

ドイツの生命倫理論議にみられるキリスト教 ならびに同教会の果たす役割に関する研究

(研究課題番号 19720016)

平成 19 年度～平成 21 年度科学研究費補助金 (若手研究 (B))

研究成果報告書
平成 22 年 3 月

研究代表者 Tobias BAUER
熊本大学文学部准教授

内容

| | |
|---|-----------|
| はしがき | 5 |
| 初出一覧 | 7 |
| 第1章 ドイツにおける生命倫理 | 8 |
| 第1節 ドイツにおける「生命倫理」の概念 | 8 |
| (1) ドイツにおける「生命倫理」の概念及びその対象領域 | 9 |
| (2) イデオロギーとしての「Bioethik」 | 11 |
| 第2節 ドイツの生命倫理の歴史と現状 | 12 |
| (1) ドイツの生命倫理の成立と発展 | 12 |
| (2) ドイツの生命倫理の現状 | 13 |
| 参考文献 | 16 |
| 第2章 ナチ時代における「生きるに値しない」生命の抹殺政策とキリスト教 — W. シュトロテンケのプロテスタント的生命価値論 | 18 |
| 第1節 ナチズム下の「生きるに値しない」生命 | 19 |
| (1) 1920年のビンディングとホッヘによる「生きるに値しない生命抹殺の解禁」要求 | 19 |
| (2) 「生きるに値しない」生命とナチズムの遺伝養護 | 20 |
| 第2節 「生きるに値しない」生命の抹殺に対する教会及び神学の反応 | 22 |
| (1) カトリック教会側からの態度表明 | 22 |
| (2) 福音教会側からの態度表明 | 23 |
| (3) 国家社会主義的「安楽死」プログラムに奉仕する神学的所見 | 23 |
| 第3節 「生きるに値しない」生命の抹殺を福音派的立場から合法化しようとするW. シュトロテンケの試み | 25 |
| (1) 遺伝養護とキリスト教 — キリスト教的信仰観念とナチ国家による遺伝養護プログラムの一致の前提 | 25 |
| (2) 生命の（無）価値と遺伝価値 — 人間の生命の価値は何によって決定されるのか? | 26 |

| | |
|--|----|
| (3) 選別し淘汰する遺伝養護 — 生きるに値しない生命 と如何に向き合うべきか？ | 27 |
| 参考文献 | 29 |

第3章 〔翻訳〕『神はいのちの友：生命の保護に 際しての要求と課題』 _____ 31

II.聖書が伝えるメッセージを沈思する 32

| | |
|-------------------------|----|
| (1) 神こそいのち | 32 |
| (2) いのちの創造者としての神..... | 33 |
| (3) いのちを破壊する脅威..... | 34 |
| (4) 神はいのちを加護し給う..... | 34 |
| (5) 被造物としてのいのちの制約性..... | 35 |
| (6) 被造物のためいきとうめき声..... | 36 |
| (7) 永遠のいのち | 36 |

III.生の空間たる地球..... 37

| | |
|---------------------------|----|
| (1) 感嘆を体得する | 37 |
| (2) 暗い側面と神の誠意..... | 37 |
| (3) 人間への委託 — 開墾と保持..... | 38 |
| (4) 人間の同胞たる被造物の固有の価値..... | 42 |

IV.人間のいのちの特別な尊厳性..... 43

| | |
|------------------------------|----|
| (1) 人間 — 「神の似姿」 | 43 |
| (2) 個々の人間の無条件の生きる権利..... | 44 |
| (3) パーソンとしての人間 — 概念の明確化..... | 45 |
| (4) 出生前のいのちの尊厳..... | 46 |
| (5) 病気・障害・死に刻印されたいのちの尊厳..... | 48 |
| (6) 恵みとしての他者のいのち..... | 49 |
| (7) 負担を要求し、それに耐え得る可能性..... | 50 |
| (8) 人生の一部としての不可測性..... | 51 |

第4章 「脳死・臓器移植」に対するドイツ福音教 会 (EKD) の立場 _____ 53

第1節 はじめに 53

第2節 脳死と臓器移植の問題に関するドイツ福 音教会の取り組み 54

| | | |
|------|---|----|
| 第3節 | ドイツ福音教会の立場と論証モデル | 57 |
| | (1) 臓器提供 | 57 |
| | (2) 脳死 | 58 |
| | (3) 臓器摘出 | 60 |
| | (4) 臓器受容 | 61 |
| 第4節 | 最終考察 | 62 |
| | 参考文献 | 64 |
| 第5章 | ドイツの生命倫理論議におけるキリスト教 の役割 — ヒト遺伝学をめぐる論争の実例 に即して | 67 |
| 第1節 | 唱道連携モデル (サバティアモデル) | 67 |
| 第2節 | キリスト教的生命倫理連携とそのアクタ ー | 68 |
| 第3節 | キリスト教的生命倫理連携の信条システ ム — その「中核的信条」 | 70 |
| 第4節 | キリスト教的生命倫理連携の信条システ ム — その「中核的政策」 | 72 |
| 第5節 | キリスト教的生命倫理連携の信条システ ム — その「二次的な観点」 | 73 |
| 第6節 | 総括とコメント | 74 |
| 付録 I | 【 Übersetzung 】 Stellungnahme der Sötō-Schule zum Problem von Hirntod und Organtransplantation (1999) | 76 |
| | Einführung | 76 |
| | Übersetzung | 78 |
| | Inhalt | 78 |
| | Über das „Gutachten zum Problem von Hirntod und Organtransplantation“ | 79 |
| | Vorbemerkung | 80 |
| | 1. Die japanische Auffassung vom menschlichen Körper | 81 |
| | 2. Hintergrund der Entstehung des „Hirntod“-Problems | 82 |

| | |
|--|-----|
| 3. Das Problem des Todes im Buddhismus bzw. Zen..... | 82 |
| 4. Organtransplantation und Buddhismus bzw. Zen..... | 83 |
| 5. Leitbild für Organspender und -empfänger | 83 |
| 6. Verlauf und Problematik der Gesetzgebung | 84 |
| 7. Die verschiedenen rechtlichen Bedingungen bei der Durchführung von Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes | 85 |
| Anhang 1: Zum Verständnis des Problems von Hirntod und Organtransplantation..... | 87 |
| Anhang 2: Literaturverzeichnis..... | 103 |
| Nachwort..... | 110 |

付録II Die Position der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) zum Problem von Hirntod und Organtransplantation _____ 111

| | |
|---|------------|
| 1. Einführung..... | 111 |
| 2. Die Auseinandersetzung der EKD mit dem Problem von Hirntod und Organtransplantation | 112 |
| 3. Positionen und Argumentationsmuster in den Stellungnahmen der EKD | 115 |
| Organspende | 115 |
| Hirntod..... | 116 |
| Organentnahme | 118 |
| Organempfang | 119 |
| 4. Schlussbetrachtung..... | 120 |
| Literatur | 122 |

付録III 主要参考文献一覧_____ 125

付録IV ドイツの宗教団体の生命倫理諸問題に対 する態度表明の一覧_____ 129

| | |
|---|-----|
| 声明や態度表明のある、またその他の記すべき回答のあつ た宗教団体（アルファベット順） | 130 |
| 声明や態度表明を掲げていない宗教団体（アルファベット 順） | 138 |

はしがき

各国における生命倫理論議を比較研究することによって、日本の生命倫理の視野を広げ、日本の生命倫理を世界的視点に立たせるという目標は、現在の日本における生命倫理の一つの重要な傾向と言えるであろう。米国にならってきた日本が、米国の生命倫理から離れて独自の生命倫理を形成する際には、米国以外の国々における生命倫理の歴史と現状を研究することが重要になってくるであろう。ドイツのような、日本と全く異なる文化圏ではどのような人間観、価値観、生命観、死生観や倫理思想が育まれているのか、そこから生命倫理諸問題に対するどのような立場が生じるのかを検討することは、日本における生命倫理の特殊性を捉えなおすために極めて有意義な作業であると思われる。

現在までに、ドイツの生命倫理の状況と動向についての研究は日本でもすでに進んでいる。しかし、ドイツにおける生命倫理の一つの特徴は、キリスト教及び同教会が重要な役割を果たしているという点にあり、キリスト教のドイツ生命倫理に及ぼすその大きな影響にもかかわらず、日本における研究はその点をまだ十分に把握していないように思われる。従来日本で注目されてきたのは、主にドイツの生命倫理に関する政治論議及び哲学・倫理学の研究者の論拠であって、各論拠の根底にある思想としてのキリスト教、またキリスト教諸教会の立場及びその生命倫理論議と政治的な決定に及ぼすキリスト教の影響はまだ十分に認識されていないのである。ドイツにおける生命倫理研究においても、主に聖書にみるキリスト教の死生観や人間観や、キリスト教神学の宗教哲学的論拠は視野に入れられているが、キリスト教諸教会からの生命倫理諸問題に対する声明の影響や、政治分野における生命倫理論議の中でのキリスト教的生命倫理の役割についての体系的な研究は稀であり、本格的にはじまったのはここ10年のことと言える。

このように、ドイツのキリスト教諸教会を生命倫理論議に取り組む社会的機関の一つとしてとらえ、キリスト教諸教会が述べている論拠とその論議、また政策に及ぼす影響を検討し、ドイツの生命倫理論議におけるキリスト教の役割を明らかにする研究が日独両国にとって不可欠な研究課題であるという確信から、本研究プロジェクトは生まれた。平成19年度～平成21年度の3年にわたって「ドイツの生命倫理論議にみられるキリスト教ならびに同教会の果たす役割に関する研究」という研究課題名で科学研究補助金（若手（B））を受けて、ドイツにおける生命倫理論議へのキリスト教信条及びキリスト教諸教会の影響を様々な視点から検討した。

本報告書は、上記の研究プロジェクトの成果を中心に、研究代表者の本研究テーマにか関わる主な論文を改訂・加筆して纏めたものである。まず第1章で、ドイツにおける生命倫理の特徴および現状を紹介したのち、第2章では、現在のドイツの生命倫理に今日に至るまで大きな影響を与え続けている、ナチ時代に行われた医療倫理上の犯罪について一考察を加える。ここでは、福音派神学者であった W.シュトローテンケの生命価値論を具体的な例に挙げ、その分析を通して、ナチズム下で行われた「生きるに値しない」生命の抹殺政策と当時のキリスト教、同教会および神学の反応について論じていく。第3章においては、ドイツの生命倫理論議に対するキリスト教諸教会の基本的な立場と方針を述べた声明『神はいのちの友：生命の保護に際しての要求と課題』（1989年）の一部を和訳する。「聖書が伝えるメッセージを沈思する」、「生の空間たる地球」、「人間のいのちの特別な尊厳性」の各章の和訳によって、生命倫理諸問題に潜在するキリスト教的根拠を明らかにする。『神はいのちの友』がドイツにおけるキリスト教諸教会の最も基本的なコンセンサスを表す共同見解であることを受けて、第4章では、その基本的な立場の具体的な応用として、ドイツの二大教会のうちの一つであるドイツ福音教会を実例に挙げて、同教会の「脳死・臓器移植」問題への取り組み方を検討する。具

体的には、脳死・臓器移植をめぐる福音派神学の議論ではなく、ドイツ福音教会が教会として掲げた公式見解を検討し、「脳死」というコンセプト、臓器提供、臓器摘出、移植手術を受けること等に関する同教会の論証のありかたを分析する。移植医療を肯定的に評価するに至るまでに、如何なる論証が行われ、キリスト教の教義及び聖書がどのように解釈し直されたのか、またそれに伴って、1989年と1990年に公にされた声明から現在に至るまで、ドイツ福音教会の立場が如何に発展してきたのかという点についても考察する。最後に第5章では、2002年に可決された幹細胞法に関する論争の例を通して、ドイツにおける生命倫理論議へのキリスト教信条の影響を検討する。

付録においては、第4章で論じた「脳死・臓器移植」に対するドイツ福音教会の立場に比較的視点を加えるため、日本仏教（曹洞宗）の同テーマに関する態度表明の独語訳を付ける（付録Ⅰ）。本研究プロジェクトを更に発展させ得る方向性の一つとして、日本の生命倫理論議にみられる仏教および仏教系宗教団体の立場と役割を本研究プロジェクトの成果と照らし合わせる比較宗教的研究が挙げられるであろうが、それによって、ドイツにおけるキリスト教的生命倫理の特徴が自ずと現れてくると考える。付録Ⅱは、第4章「〈脳死・臓器移植〉に対するドイツ福音教会（EKD）の立場」のドイツ語版である。最後に、本研究テーマに関する主要文献の一覧（付録Ⅲ）、及び本研究プロジェクトの一環として実施したドイツ宗教団体を対象とした生命倫理に対する立場を把握するためのアンケート調査の結果（付録Ⅳ）を付けることにする。

最後に、本研究にあたり、第3章の『神はいのちの友：生命の保護に際しての要求と課題』（1989年）の抄訳に際しては、ドイツ福音教会宗務局のご好意にあずかった。付録Ⅰの「〈脳死と臓器移植〉問題に対する答申書」の翻訳にあたっては、曹洞宗宗務庁のご好意にあずかった。ドイツ諸宗教団体を対象としたアンケート調査（付録Ⅳ）にあたっては、多くの宗教団体からご協力頂いた。なお、本報告書の日本語表現については、坂田正治氏の協力によるところ大である。ここに記して謝意を表したい。

2010年3月
Tobias BAUER

初出一覧

第1章・・・Tobias Bauer、「ドイツの生命倫理への視点」、高橋隆雄・浅井篤編『日本の生命倫理 ― 回顧と展望』、九州大学出版会、313-328、2007年

第2章・・・Tobias Bauer、「ナチ時代における「生きるに値しない」生命の抹殺政策とキリスト教 ― W. シュトロテンケのプロテスタント的生命価値論」、高橋隆雄、糸和彦『生命という価値 ― その本質を問う』、九州大学出版会、42-61、2009年

第3章・・・Tobias Bauer 訳、「『神はいのちの友：生命の保護に際しての要求と課題』」、『文学部論叢』100、145-158、2009年、および、Tobias Bauer 訳、「ドイツ福音主義教会宗務局・ドイツ司教会議事務局編（1989年）、『神はいのちの友：生命の保護に際しての要求と課題』、ギュータスロー出版。「第4章 人間のいのちが有する特別な尊厳」（39-52頁）」、平成18年度科学研究費補助金 基盤研究B No.18320008 研究グループ編『生命倫理研究資料集：生命の尊厳をめぐるアメリカ対ヨーロッパの対立状況と対立克服のための方法論的研究』、228-242、2007年

第4章・・・[Tobias Bauer、「Die Position der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) zum Problem von Hirntod und Organtransplantation」、『熊本大学社会文化研究』8、2010年] の和訳

第5章・・・Tobias Bauer、「ドイツの生命倫理議論におけるキリスト教の役割 ― ヒト遺伝学をめぐる論争の実例に即して」、飯田亘之編『生命科学における倫理的法的社会的諸問題II』、208-216、2005年

付録I・・・Tobias Bauer 訳、「曹洞宗宗務庁『「脳死と臓器移植問題」に対する答申書』（1999年）」、『先端倫理研究』5、2010年

付録II・・・Tobias Bauer、「Die Position der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) zum Problem von Hirntod und Organtransplantation」、『熊本大学社会文化研究』8、2010年

第1章 ドイツにおける生命倫理

日独両国は、生命倫理に関しては後発国である。両国における生命倫理の論議は1980年代から始まり、その初期に米国の論議を取り入れてきたことが特徴といえるであろう。しかし、両国の文化背景は米国と大きく異なっており、法制度や哲学的伝統、医療制度、社会組織、宗教などの生命倫理に関係するファクターにおいても米国と日独との間には相違がある。日独両国における生命倫理をめぐる論議に共通してみられるのは、両国が米国の論議から離れ、独自の生命倫理を築こうとしていることである。生命倫理問題に関しての具体的な政策の面では日独の間に大きなギャップがあると思われるが（例えば、脳死・臓器移植に対する立場）、米国の生命倫理を批判的に分析しながら独自の生命倫理を追求するという立場に立つことは、両国に共通した目的である。その過程で、現在の日本の生命倫理は、ドイツ及び他のヨーロッパ諸国の生命倫理にも視点を向けてきた。

本章は、ドイツの生命倫理について一考察を加えるものである。本章では、ドイツの生命倫理諸問題についての論議を紹介するのではなく、ドイツにおける生命倫理を取り巻く環境について論じることにする。日本でドイツの生命倫理を検討する際には、ドイツ特有の生命倫理の概念とその領域、ドイツの生命倫理の成立と歴史的発展、及びドイツで生命倫理に関わる機関について理解することが不可欠である。そこで本章では主にドイツの最も基本的と思われる文献に基づいて、ドイツにおける「生命倫理」の概念をめぐる問題を検討してから、ドイツの「生命倫理」を取り巻く環境の現状について論じる。

第1節 ドイツにおける「生命倫理」の概念

倫理学の論議が一般に抽象的かつ高尚な話題と見なされているのに対し、生命倫理についての論議は、幅広くメディアによって取り上げられ、ドキュメンタリー映画やトークショーなどのテーマとして扱われてきた。現在、生命倫理論議は大学や専門研究所の象牙の塔に限られたものではなく、メディアや国会、企業、病院など様々な所で遺伝子技術や幹細胞研究、安楽死、着床前診断について盛んに議論されている。しかしそのような世間における生命倫理諸問題に関する激論の中では、「生命倫理」という言葉が異なる様々な意味で使われており、非常につかみどころのない概念となっていることに気付く。「生命倫理」は、ドイツ語では一般に「Bioethik」と呼称するが、その概念の意味内容及び使用方法に関しては、ドイツ語圏において統一性が見られない。ドイツのメディアや政治論議における「Bioethik」という概念の使い方は様々であり、考慮不十分なものも少なくないのが現状である。例えば、「Bioethik」を応用倫理の一分野を呼称する概念と見なすのではなく、特定の道徳的な信念を表すイデオロギー上の概念として用いるケースもある。技術の進歩を無批判的に幅広く認めさせようとする功利主義の立場による動きを、それを批判する側の者が「Bioethik」と称して、技術万能主義やエキスパートクラシーなどを代表する概念として批判的に使っている事例も少なくない。さ

らに、中立的な立場である学術分野においても、生命倫理を論ずる際の概念としての「Bioethik」の意味内容とその対象領域に関して様々な説がみられる。

(1) ドイツにおける「生命倫理」の概念及びその対象領域

ドイツにおける「生命倫理」の概念とその定義についての論議は、日本と同様に米国の生命倫理から多大な影響を受けながら発展してきた。1971年、生物学者であるV.R.ポッター (Van Rensselaer Potter) は「bioethics」という名称で新たな科学分野を発案した。ポッターの「bioethics」は、自然科学と道徳学の統合を目指したものであり、地球環境の危機に直面した人類が生き残るための科学 (science of survival) であった。しかし同年、医師であり生理学者でもあるA. ヘレガース (Andre Hellegers) によっても、「bioethics」という概念がジョージタウン大学設立のケネディ倫理研究所 (米国・ワシントンDC) で発案された。ヘレガースは、ポッターの「bioethics」の構想と同様に、倫理学と医学と自然科学との統合を提案したが、ポッターのグローバル的な「science of survival」とは異なり、「bioethics」の具体的な問題への適用を提唱した。米国で発案されたこれら二つの「bioethics」の定義はドイツへ輸入され、さらに議論されてきた。しかし、ドイツで大幅に認められてきたのはポッターの定義ではなく、ヘレガースの概念定義であった。つまり「Bioethik」を具体的な問題解決方法を開発するための自然科学・医学と倫理学の知識を組み合わせる専門分野として解釈する立場がドイツ語圏で一般的に受け入れられてきた。その一方で、ポッターの広範囲に及ぶ包括的な「bioethics」の解釈に固執する学者もいるのがドイツの現状である。¹

ドイツにおける生命倫理をどのように定義するかという論議において、W.T.ライク (Warren Thomas Reich) によって編集された*Encyclopedia of Bioethics* で提案された生命倫理の定義は、最も基本的なコンセンサスを表すといえるであろう。それによると、「bioethics」とは「学際的環境においてさまざまな倫理学的方法論を用いながら行う、生命諸科学とヘルスケアの (道徳的展望・意思決定・行為・政策を含む) 道徳的諸次元に関する体系的な研究」である。² この定義はドイツでも幅広く支持されてきた。さらに、その定義を出発点として生命倫理の概念は広がりを見せ、様々な解釈がなされた。即ちドイツにおける生命倫理「Bioethik」の概念やその範囲と使用方法は統一されたものではないのである。

最も広く用いられている生命倫理の定義は、「Bio」を生命・いのち「Leben」と広く解釈する立場である。この立場では、生命倫理の対象範囲は「人間が生命に対して責任をもって関わる際の倫理的な反省」とされる。³ このような解釈に則れば、生命倫理の対象となるのは、医師の伝統的な職業倫理や医療倫理の問題、最新の生命諸科学がもたらす新たな問題のみならず、さらに人間以外の生命を対象とする環境保護、動物保護、

¹ Altner (1991) はその一例である。

² 土屋 (1998)、18頁。原文はReich (1995)、xxi頁。

³ 松田 (2005)、187頁。原文はKorff (2000)、7頁。このような広範囲に及ぶ包括的な解釈はJ.フックス (Joseph Fuchs) によって初めて発案されたであろう (Fuchs (1986)を参照)。2500頁を超えるドイツの生命倫理学辞典*Lexikon der Bioethik* (Korff (2000)) にはこの定義が採用されている。(池田 (2003) によって日本語で紹介された。)

環境倫理などの問題もその対象に含まれる。⁴ 1998年に刊行された生命倫理学辞典 (*Lexikon der Bioethik*)⁵ では、その広い意味での「Bioethik」の概念を採用し、その領域を以下のように定義している。

Bioethikという概念は新しい倫理的な問題連関を示している。それは、<人間の生存の確保と発展に関して、Leben (いのち) という概念に含意されている諸前提と諸条件>を、規範に関する考察の出発点におく。Bioethikについてのこうした理解は、bioethicsという概念についてのアングロアメリカ系の用法をいくつかの決定的な点で踏み越えている。アングロアメリカ系のbioethicsはドイツ語で言う「医療倫理学 (Medizinische Ethik)」という伝統的概念とほぼ同義であるが、Bioethikの対象領域は基本的にもっと広くとられている。それは医療倫理学、ヒューマン・エコロジー倫理学、環境倫理学といった部分領域を包摂している。それによってBioethikはそれぞれの重点に応じて、人間の個人的な生世界 (Lebenswelt)、社会的な生世界、および自然的な生世界を見据えている。これは互いにかみあった一つのシステム全体の三つの次元であり、一つの包括的な倫理的な行動領域における三つの係数であるとBioethikはとらえる。⁶

「Bioethik」の別の解釈として、複合語である「Bioethik」の「Bio」を生命諸科学「Biowissenschaften」としてとらえ、それを生命倫理の対象範囲として認識する立場もドイツにおける生命倫理に見られる。その解釈によると、生命倫理は「生命諸科学に関わる行動のコンテクストである生命医療や生命諸技術、エコロジーにおける倫理上の諸次元に対する批判的取り組み」とされる。⁷ このように定義される生命倫理は、メディア倫理や経済倫理などと同じ応用倫理の一分野であり、医療倫理、科学倫理、技術倫理、環境倫理などの分野と部分的に重なる。また、生命倫理の対象領域をさらに狭く解釈する立場も見られる。ドイツの生命倫理学者の中には、生命倫理をより狭くとらえ、その範囲を生命医療と生命諸技術の諸問題に限る者もいる。その狭い意味での生命倫理を表す概念として「biomedizinische Ethik」(生命医療倫理)を用いることもあり、その場合、生命倫理の対象は医療に限定され、特に生物や医学上の研究と治療における新たな技術や方法を取り扱う。⁸

以上に示したように、ドイツの生命倫理の概念は統一されておらず多様である。さらに、米国における概念の論議と比較すると、米英語で使用される「bioethics」の対象範囲はドイツの医療倫理 (medizinische Ethik) とほぼ同義であり、ドイツ語の「Bioethik」の範囲より狭い。

⁴ このような広い定義は適切ではないという批判もある。「いのち」とかかわる倫理上の問題を生命倫理の対象と定義すると、応用倫理の中での生命倫理の位置づけが不明確となる。例えば、医療倫理においては、インフォームド・コンセントという問題のように「いのち」と直接かかわりのない倫理上の問題も議論されている。また、環境倫理の対象になるのは、生命ありの環境と生命なしの両方を含めた環境であり、その区別は生命倫理にとって副次的である (Düwell / Steigleder (2003)、24頁を参照)。— 「Bioethik」の和訳として、松田 (2005) は、「生命環境倫理学」または「いのちの倫理学」を提案する (185頁)。

⁵ Korff (2000)

⁶ Korff (2000)、5頁。訳は松田 (2005)、185—186頁による。

⁷ Rehmann-Sutter (2006)、247頁。

⁸ Korff (2000)、7頁。

(2) イデオロギーとしての「Bioethik」

他の応用倫理分野と異なり、「Bioethik」を特定のイデオロギーを表す概念として解釈し使用することもある。「Bioethik」を応用倫理の一分野としない立場、つまり一つの政治的・倫理的傾向として解釈する立場の人たちは、生命倫理に対して消極的かつ否定的な考え方を有しており、ドイツにおける米国の生命倫理の導入とそれに伴う論議に大きな影響を与えた。彼らの解釈による生命倫理は国際的な運動であり、我々の道徳的価値観を変えることによって、生命諸科学を実際に応用できるようにすることを目的としている。⁹ さらに彼らの運動は、生命諸科学による新しい治療方法の開発などに伴って生じる道徳的問題が熟考されたかのような印象を「Bioethik」が世論に与えることを批判している。その結果、世論が技術や科学の進歩にブレーキをかけることなく突き進むことに、生命倫理が加担する役割を果たしかねないのである。

そのような、「Bioethik」をイデオロギーとして批判する考え方を考察する場合、ドイツで「生命倫理」というタイトルのもとで実際に行うことは、けっして哲学・倫理学の学術論議に限られたものではないことが分かる。「Bioethik」という概念は政治分野における活動や、ロビーイング行動、その他様々な生命倫理委員会の活動でも使用されている。連邦議会では、「生命倫理」専門家である議員や、大企業や研究所から派遣された専門家が活躍しており、政治分野においても「Bioethik」という概念がしばしば用いられている。そのようなドイツの現状を考えると、ドイツにおける生命倫理は学術的な論議に限られたものではないことが明らかである。それは、生命倫理委員会に倫理学者である委員が少数派であったり、一人もいない時があることから明らかである。生命倫理諸問題に対する見解が医学者や生物学者によって書かれており、生命倫理をテーマにした出版物が倫理学の専門書というよりも、特定の道徳的立場を主張するものと見なされることは、ドイツの生命倫理の初期ではよくあったのである。現在のドイツでの論議においても、特定の価値判断に基づいた立場での考察と倫理学上の考察が明確に区別されていない状況がよくみられ、両者が一つの書物に並んで発表されることもある。¹⁰

以上紹介した「Bioethik」の概念をめぐる論争は、ドイツにおける生命倫理の成立に大きな影響を与え、生命倫理の倫理学上のきめ細かな論議を阻害してきた。他のヨーロッパ諸国でも同じような論争がみられるが、ドイツにおいては「生命倫理」に対する消極的な考え方が特に強いと思われる。その理由の一つとして、ナチズム下で行われた安楽死計画や強制収容所における人体実験、優生学計画などに対するトラウマがあり、自制心を働かせる傾向にあることが考えられるであろう。¹¹

⁹ M. フーコー (Michel Foucault) は「生権力」 (Biomacht) という概念を発案している。

¹⁰ Düwell / Steigleder (2003) によると、生命倫理をテーマにした論集に、法王の見解とドイツ医師会の見解と倫理学者の論文が並んで載せられていた (28 頁)。

¹¹ その例の一つとして Braun (2000) が挙げられる。Braun は、ナチズム下で行われた人体実験や、医療施設における殺人、強制断種・不妊手術、強制中絶、人間の育種の試作などを絶対に繰り返させてはならないという警告から出発し、現在の生命倫理論議を極めて批判的に考察し、「反生命倫理」 (Anti-Bioethik) を発案した。また、オーストラリアの哲学者 P. シンガー (Peter Singer) は 1989 年にドイツへ招待され、中絶や安楽死などについての彼の考え方をめぐって生じた極めて激しい論争は現在までドイツで続いている。シンガーを批判する者 (例えば障害者団体など) からは、シンガーが提案する障害のある新生児の安楽死などを、ナチズム下で行われた「生きるに値しない生命」の抹殺となぞらえ、強く批判している。

第2節 ドイツの生命倫理の歴史と現状

(1) ドイツの生命倫理の成立と発展

医療の進歩にともなう倫理上の諸問題は、ヨーロッパにおいて 1950 年代から個々の専門家、医師や神学者によって議論されてきた。ローマ法王ピウス 12 世は医療倫理について多くの宣言をだし、ドイツ語圏で初の専門誌も同時期に発行された（『Arzt und Christ』ヴィーン刊行、1955 年）。しかし、ドイツで幅広く生命倫理について議論されるようになったのは、米国よりおよそ 20 年遅れた、1980 年代半ばからといわれる。ドイツの生命倫理の発端は、当時広まっていた新しい医療方法と医療技術（遺伝子技術や胚研究など）に伴う道徳上の問題に関する世論の高まりであった。その重要なファクターの一つに、医師と患者の関係における構造変化が挙げられる。医師の専門化によって医療の組織体系が細分化されたこと、医学が法体制に入ることによって健康が法律の対象とされたこと、予防医学が進歩してきたことという 3 つの変化によって、医師に倫理上の専門知識が不十分であることが明らかになったのである。¹²

ドイツにおける生命倫理の成立が米国より遅れた理由には、いくつかの要素が考えられる。米国の状況に比べ、ドイツには患者の権利を要求する公民権運動がなく、医療における根深いパターナリズムがあったこと、医療資源の配分に関する論議が不要であったなどの要素がある。また、哲学的伝統が異なっていることや、ナチズム下で行われた安楽死や人体実験などの医療倫理上の犯罪による影響なども要素として考えられる。¹³ そこで、以下に最も重要と思われる 3 つのファクターを挙げることにする。¹⁴

ドイツ哲学の伝統

分析的・プラグマティズム的・功利主義的な伝統が強い米国の哲学と比べると、その伝統の弱いドイツ哲学は生命倫理または実践哲学にはあまり関心を持たなかった。合理論と観念論に強い影響を受けてきたドイツの哲学においては、実践哲学や応用倫理学よりも、その根本になる理論的な問題が伝統的に議論されてきた。また、ドイツにおける倫理学の方法論は演繹法の特徴を受け継いできたという背景があるため、生命倫理諸問題が長年にわたって無視されたり、医学者や神学者、あるいは法学者に委ねられたりしてきたと言える。

ナチズム下での医療倫理上の犯罪が残した影響

ナチスによる障害者「安楽死」政策（Euthanasie）¹⁵ や強制収容所で行われた人体実験などの悲惨な経験をしてきたドイツでは、安楽死や遺伝子診断などについて議論することが長い間タブー化され、それらを議論するだけでも警戒心を抱かれる状況がある。また、生命倫理諸問題をめぐる論議にみられる論拠や立場に、ナチスの計画や政策と類似性があると推測され得る場合には強く批判されることが多く、そのようなテーマを生命倫理論議の話題にすることだけでも強く批判する者もいる。積極的安楽死や出生前診断を支持する立場がファッショ的立場であるとして批判される場合のあるドイツでは、

¹² Ach / Runtenberg (2002)、41-42 頁。

¹³ Post (2004)、1627 頁。

¹⁴ Ach / Runtenberg (2002)、40-41 頁、または Schöne-Seiffert (2005)、696-697 頁を参照。

¹⁵ ナチズム下における安楽死については、例えば、Klee (2004) (和訳：クレー (1999)) を参照のこと。

諸外国と異なり、安楽死や生命の価値についての議論は強い留保つきでしか行うことができない。¹⁶

公民権運動の不在

米国と異なり、ドイツでは患者や医療実験の被験者の権利を求める公民権運動が存在しなかったため、生命倫理諸問題についての論議はより長く医学の専門的な論議に限られていた。

(2) ドイツの生命倫理の現状

ドイツの生命倫理の特徴

ドイツには、生命倫理の成立史だけではなく、生命倫理の現状においても米国や他のヨーロッパ諸国と異なる点がいくつかある。まず一つの特徴は、生命倫理論議において、宗教、つまりキリスト教信条が重要な役割を果たしている点である。キリスト教諸教会によって公にされた生命倫理諸問題に対する見解は多数あり、他の政治分野に対する見解と異なり、常にメディアによって様々な角度から注目されている。国家倫理評議会、生命倫理に関わる調査委員会、公聴会などには教会の代表者が必ず出席している。生命倫理のパネルディスカッションにも教会の代表者が必ず参加し、生命倫理の専門書にもキリスト教の立場が収録されていることが少なくない。ドイツの大学では、神学部が他の学部と同等に存在し、神学の視点からみた生命倫理諸問題の研究も行われている。¹⁷ もう一つの特徴は、ドイツの倫理学に影響を及ぼすドイツ法学の伝統である。ドイツの法体系は判例法ではないため、生命倫理に関わる裁判が行われても世論となる可能性が比較的に低いのである。¹⁸ また、ドイツでは、医学や医学的人間学の歴史研究が伝統的に重視されており、医学や医学に関わる基本的な概念とその定義（「病理」や「病気」、「治療」など）の哲学的な思索も現在に至るまで重要視されてきたことも特徴の一つである。¹⁹

ドイツの哲学的伝統においても、米国との間に大きな相違点が見られる。ドイツの生命倫理の成立が米国に遅れた理由でもあるが、ナチズム下では、分析的哲学を代表する哲学者の中には国外に追放された者が少なくなく、現在も米国の倫理学に支配的な影響をもたらしている功利主義とプラグマティズムにいそしむドイツ哲学者が当時は少なかったのである。現在でも、ドイツにおける倫理学は、功利主義やロックによって築かれた伝統より、カントやアリストテレスの哲学に強い影響を受けている。特に、カントによる倫理学の形而上学的かつ理性的な正当化の必要性の強調がドイツの倫理学に強い影響を与えてきた。米国の生命倫理はドイツの生命倫理の発端と発展に強い影響を及ぼしたが、ドイツは自国の哲学的伝統を重視し、アングロアメリカ系の倫理学と異なるアプローチを採ろうとしているといえる。²⁰

¹⁶ 脚注 11 を参照。

¹⁷ ドイツの生命倫理論議におけるキリスト教的生命倫理の役割については、Bauer (2005) を参照。

¹⁸ Post (2004)、1627 頁。

¹⁹ Post (2004)、1627-1628 頁。

²⁰ 米独の生命倫理上の異なる哲学的伝統の一つの具体的例として、「自律」(Autonomie)の解釈の検討については、Ach / Runtenberg (2002)、38-39 頁を参照。

ドイツの生命倫理の制度化 — 生命倫理に関わる研究所の成立

ドイツにおける生命倫理の成立が米国より遅れたのと同様に、生命倫理関係の研究所の成立も米国より遅かった。米国で生命倫理の発案と生命倫理の研究施設の成立が同時に行われたのに対して、ドイツにおいては、研究所の成立や講座の開設は生命倫理の発案より遅れて行われた。現在ドイツで設立されている生命倫理関係の研究施設の大半は大学に附属している。パイオニア的な役割を果たしたのは 1980 年代のフライブルク大学附属の「医学史研究所」 (*Institut für Geschichte der Medizin*) の活動であるが、²¹ 現在では多数の生命倫理関係の研究所が大学に附属して設立されている。²² 1993 年にボン大学で設立された「科学と倫理のための研究所」 (*Institut für Wissenschaft und Ethik, IWE*) は、その課題と目的を以下のように叙述している。

本研究所は、医学、自然科学、技術の発展に関する倫理的反省に貢献し、またそれによって各分野に生じる新しい行動の可能性に対する責任のある行動を促すという目標を掲げている。この目標を定めるに至ったのは、現代の諸科学が綿々と加速しながら発展していき、その技術があらゆるすべての生活領域に進出していきながら、基礎研究と応用研究との間にあるべき境界がなくなりつつあるからである。従って、科学的に認識すること及び科学的に行動することの成果と結果の複雑性は、科学界の中でも社会全体の中でもそれに即して倫理上の判断を下すことが必要とされる。本研究所の課題は、このような判断の形成を学際的研究によって援助していくことである。本研究所の研究は、生命医療倫理と自然科学及び技術に関する倫理上の諸問題という領域に重点を置く。主な活動領域は、研究プロジェクトの実施、所見書と鑑定書の作成、研究の後継者の援助である。研究成果は、単行本という形で発表したり、本研究所で編集している『科学と倫理年鑑』 (*Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik*) で一般社会と他の研究施設に提供する。さらに、本研究所は、様々な行事、特に専門的学会やコロキウム、学部の枠組みを超えた授業科目などを通して、学際的で専門倫理的な論議が行えるように助成している。ヨーロッパ的及び国際的なコンテキストでは、本研究所は多数のパートナーと共同研究をしている。²³

ドイツで生命倫理に携わる研究施設は大学附属の研究所が多数だが、キリスト教教会によって設立された研究所もある。1995 年に設立された「健康倫理センター」 (プロテスタント＝アカデミー・ロックム附属) (*Zentrum für Gesundheitsethik an der Evangelischen Akademie Loccum, ZfG*) はハノーファー福音教会によって経営されている。そのセンターは、生命倫理に学際的にアプローチするサービス業及び研究所であり、プロテスタント神学に基づいて、医療や看護、生命諸科学、公衆衛生制度における発展を観察しながら、我々が道徳上の責任を負うことが可能な公衆衛生制度をどのように作り上げ得るかという議論に取り組むことを目的としている。「健康倫理センター」は、公衆衛生制度における倫理上の問題解決が難しくなっていることを意識しており、生命倫理に関する研究を行うだけではなく、サービス業として学会やシンポジウムを開催したり、教会や政治、企業、医学の分野で生命倫理に関わる人々を対象とした補習教育

²¹ <http://www.igm.uni-freiburg.de>

²² 生命倫理関係の研究施設の一覧及びその詳細についての解説は、Post (2004)、1628 頁及び Ach / Runtenberg (2002)、47–50 頁を参照。

²³ http://www.iwe.uni-bonn.de/deutsch/index_mo14.html

プログラムを実施したり、病院や生命倫理委員会、政治家などのコンサルタントとしての役目も努めている。²⁴

多数の研究所の設立とその活発な活動にもかかわらず、ドイツにおける生命倫理の制度化、特に大学における学問分野としての生命倫理学の確固とした位置づけはまだなされていない。それは、大学で生命倫理講座を開設する際の講座の位置づけがしばしば問題となり、議論されていることにもみられる。また、生命倫理に携わる研究所の増加とともに、専門誌も増えてきた。1990年代からは、生命倫理関係の資料を体系的にとらえ、整理して登録するという動きも見られる。現在までに生命倫理関係の資料データベースがいくつか立ち上げられているが、それぞれの独立したデータベースをネットワークにしていく傾向がみられる。その傾向は、「生命諸科学における倫理のためのドイツ情報資料センター」(Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften, DRZE) が生命倫理に関する研究施設及びその研究プロジェクトをまとめた検索データベース (BEKIS) や、米国やヨーロッパ諸国の情報を含む文献データベース (BELIT) を経営するといった例にみるができる。²⁵

ドイツにおける生命倫理に関わる審議会

生命倫理の成立と関係研究所の設立が遅れただけではなく、ドイツ国家による審議会の設置も他のヨーロッパ諸国より遅れていた。ドイツ連邦政府によって2001年に設置されたドイツ国家倫理評議会 (Nationaler Ethikrat) は「自然科学、医学、神学、哲学、社会学、法学の学際的な論議を総括し、生命諸科学という分野の新しい発展における倫理上の問題及びそれに伴う個人と社会にもたらされる結果に対して評価する」と目的を掲げている。²⁶ 多数の鑑定書を公表してきたドイツ国家倫理評議会の委員は25名であったが、2008年2月に解散し、ドイツ倫理評議会 (Deutscher Ethikrat, 26名の委員からなる) という名称で再編された。²⁷ 委員は、自然科学、医学、神学、哲学、社会学、法学、エコロジー、経済学などの様々な分野の専門家で、連邦首相から任命されていた。

しかし、ドイツ国家倫理評議会の設置以前にも、2000年からドイツ連邦議会のもとに2期連続した生命倫理関係の審議会が設置されていた。第14期には「現代医療の法と倫理」(Recht und Ethik der modernen Medizin)、第15期(2003年~2005年)には「現代医療の倫理と法」(Ethik und Recht der modernen Medizin) という題目で、委員26名(半数がドイツ連邦議会議員、もう半数が議員ではない専門家)で構成されていた。²⁸ 審議会設置の趣旨として「公共の議論を深め、政治的な決定の準備をするために本審議会は次の課題をもつ。医療の将来問題に関して、この問題に関わるさまざまな社会的なグループや制度、団体ならびに教会に適切に配慮しながら、倫理的な評価や社会的な取り扱い方について提言し、立法的・行政的な行動のための提言を仕上げること」が挙げられていた。²⁹ ドイツ国家倫理評議会とドイツの連邦議会審議会の設置は、ドイツにおける生命倫理の立場を引き上げる確かな徴候だったと言えるであろう。両議会の競争関係により有益な成果が挙げられていた。しかしその一方で、両議会の存在を二重構造と批判する意見も述べられていた状況でもあった。³⁰ 現在の第17期にはドイツ連邦議

²⁴ <http://www.zfg-hannover.de/> — カトリック教会は、「Forschungsinstitut für Philosophie」という同類の研究所を設置した (<http://www.fiph.de>)。

²⁵ <http://www.drze.de>

²⁶ http://www.nationalerethikrat.de/ueber_uns/auftrag.html

²⁷ <http://www.ethikrat.org/archiv/nationaler-ethikrat/stellungnahmen>

²⁸ 第14期ドイツ連邦議会「現代医療の法と倫理」審議会の審議会答申の和訳は、松田(2004)にある。

²⁹ 松田(2004)、xii頁。

³⁰ 詳細は、松田(2005)、7-8頁を参照。

会には生命倫理関係の審議会が設置されていないが、ドイツ倫理評議会の委員（26名）の半数は連邦政府、半数は連邦議会によって推薦されているというのが現状である。³¹

参考文献

- Ach, Joachim S. und Christa Runtenberg (2002) *Bioethik: Disziplin und Diskurs: Zur Selbstaufklärung angewandter Ethik*. Campus.
- Altner, Günter (1991) *Naturvergessenheit. Grundlagen einer umfassenden Bioethik*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Bauer, Tobias (2005) 「ドイツの生命倫理議論におけるキリスト教の役割——ヒト遺伝学をめぐる論争の実例に即して」、飯田亘之編『生命科学における倫理的法的社会的諸問題 I I』、208–216 頁。
- Braun, Kathrin (2000) *Menschenwürde und Biomedizin: Zum philosophischen Diskurs der Bioethik*. Campus.
- Düwell, Marcus und Klaus Steigleder (2003) *Bioethik: Eine Einführung*. Suhrkamp.
- Fuchs, Josef (1986) "Verfügen über menschliches Leben", *Medizin, Mensch, Gesellschaft* 11. 241-247.
- 飯田亘之編（2003）『独仏生命倫理研究資料（上）』、千葉大学。
- 池田喬（2003）「ゲーレス協会代表（パオル・ミカート、スートヴィン・ベック、ヴィルヘルム・コルフ）「序文」ヴィルヘルム・コルフ「生命倫理学のプロジェクトへの導入」」、飯田亘之編『独仏生命倫理研究資料集（上）』、千葉大学、1–9 頁。
- Irrgang, Bernhard (2005) *Einführung in die Bioethik*. Fink.
- Jonas, Hans (1979) *Prinzip Verantwortung : Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation*. Insel-Verlag.
- ハンス・ヨナス(2000)、『責任という原理：科学技術文明のための倫理学の試み』、加藤尚武監訳、東信堂。
- Klee, Ernst (2004) "Euthanasie" im NS-Staat: Die "Vernichtung lebensunwerten Lebens". Fischer.
- クレー・エルンスト（1999）『第三帝国と安楽死：生きるに値しない生命の抹殺』松下正明監訳、批評者。
- Korff, Wilhem u.a. (Hrsg.) (2000) *Lexikon der Bioethik*. Gütersloher Verlagshaus.
- 松田純（2005）『遺伝子技術の進展と人間の未来』、知泉書館。
- 松田純監訳（2004）『人間の尊厳と遺伝子情報』、知泉書館。
- Post, Stephen (Hrsg.) (2004) *Encyclopedia of Bioethics*. 3rd. ed. Macmillan.

³¹ <http://www.ethikrat.org/ueber-uns/ethikratgesetz>

Rehmann-Sutter, Christoph (2006) "Bioethik", Marcus Düwell u.a. (Hrsg.) *Handbuch Ethik*. 2. Aufl. Metzler. 247-253.

Reich, Warren Thomas (1995) *Encyclopedia of Bioethics*. Rev. ed. Macmillan.

Schöne-Seiffert, Bettina (2005) "Medizinethik", Julian Nida-Rümelin (Hrsg.) *Angewandte Ethik*. 2. aktualisierte Aufl. Kröner. 690-802.

ルートヴィヒ・ジープ他編・監 (2002) 『ドイツ応用倫理学の現在』、ナカニシヤ出版。

土屋貴志 (1998) 「「bioethics」から「生命倫理学」へ—米国における bioethics の成立と日本への導入」、加藤尚武・加茂直樹編『生命倫理学を学ぶ人のために』、世界思想社、14–27 頁。

第2章 ナチ時代における「生きるに値しない」生命の抹殺政策とキリスト教 — W. シュトロローテンケのプロテスタント的生命価値論

ナチズムの時代は歴史の一齣であるが、そこにおいては、人間の生命の価値と無価値について思いをめぐらした挙句に、「生きるに値しない」(lebensunwert)と宣告された生命を物理的に抹殺するという、途方もない結果を招くに至り、集団殺戮という形で行動に移されてしまった。数十万の人々¹ — 病人や障害者のみならず、住所不定者、アルコール中毒者及び失業者といった人々が、「お荷物的存在」、劣等者、生きるに値しない人間と断じられ、薬物、毒ガス、栄養断絶、射殺等々の手段によって殺害されたのである。ナチス国家のいわゆる「安楽死」プログラムという体験は、今日に至るまでトラウマとなって尾を引いている。これは今日に至るまで、生命倫理をめぐるドイツの議論を特徴づける一つの要因となっていて、²「生きるに値しない」生命の抹殺は当時「安楽死」と婉曲に言い回されていたため、「安楽死」という概念がドイツにおいては後々までタブー視されたにとどまらず、³安楽死の問題についての実のある議論を後々までも困難にするという事態につながるようになった。そのことは、例えば1989年のピーター・ジンガーの来訪の際、墮胎や安楽死についての彼の主張に対する激しい反応で明らかになった通りである。⁴

ナチズムによる「安楽死」プログラムや、「生きるに値しない」生命という発想のイデオロギー上の根拠づけは、多くの視点から研究され、例えばエルンスト・クレーの著作⁵を通して、狭い専門科学者の枠を超えて広く一般にも身近なものとなるに至った。ナチズムの「安楽死」活動に対するキリスト教の教会、公共機関、神学者たちの(厳しい拒否から、時間をかせぎながらの協力、部分的な賛同に至るまで、どっちつかずのままに終始していた)態度も、すでに歴史学的研究の対象となっている。本章は、この教会、及び神学上の意見が多様な広がりを見せていることを視野に置きながら、「生きる

¹ 最新の見積もりでは26万の犠牲者について報告されている。(Wolfgang Naucke, Einführung: Rechtstheorie und Staatsverbrechen. In: Bindung/Hoche (2006), S. XXXVIII., Fn.50)

² Post (2004) は例えば「致命的な医学的な実験、優生学および安楽死、及び多数の医師の同時進行の道徳的退廃という歴史の重荷」を、ドイツ語圏内における生命倫理議論を特徴づける5つのファクターの一つと呼ぶ(S.1627)。

³ 安楽死をめぐるアクチュアルな議論における歴史的事件の評価については、例えばFrewer/Eickhoff (2000)を参照。

⁴ Post (2004), S.1631. ドイツにおける現在の安楽死論議および安楽死問題に対するジンガーの立場との論争については、例えばHegselmann (1991)参照。

⁵ 参考文献参照。

に値しない」生命の絶滅というナチズム的プログラムをキリスト教的・プロテスタント的観念と一致させようという、福音派の神学者ヴォルフガング・シュトロートンケ (Wolfgang Stroothenke, 1913-1945) のこれまでまだ殆ど研究されたことのない試みの内実を分析しようとするものである。⁶ 彼のこの試みは、その急進性のゆえに、福音派 (及びカトリック) 神学の主流としての拒否的姿勢を代表するものとは呼べないのは確かだが、本章は他ならぬこの試みを究明することによって、キリスト教のように、基本的に神の前における人間の生命の価値を高く評価する宗教的教義が、幾多の神学者たちの思考の中で、如何にしてその神学的コンセプトが読み換えられて、時代の「要請」、もしくはその時代の思想的環境に適應していったのか、そして、今日なお悪の総体とされている犯罪に神学的立場から如何に接近していったのか、についての理解に一石を投げようとするものである。(人間の) 生命の価値、及び無価値に関する差し迫った、アクチュアルな問題を目の当たりにするにつけても、こうしたことについての理解を深めることは、このような典型的な事例研究に対する歴史的な関心はもとより、今日の生命倫理の議論にも、一つの重要で警告的な寄与を果たすことができるように思われるのである。

第1節 ナチズム下の「生きるに値しない」生命

「生きるに値しない」生命というコンセプトの成立は、概念的にも内実の面でも、ナチ支配の時代に根ざすものではない。このコンセプトの成立の条件要因は、少なくとも19世紀末葉にまで遡り、すでに1933年のヒトラーの政権掌握以前に、優生学や人種衛生学の構築という環境の中で、科学、社会及び健康政策の面で具体的な形態を備えるようになってきている。⁷ しかしながら、人種衛生学や遺伝養護という政治的転換の枠内における、「生きるに値しない」生命の物理的絶滅という最終的な結論が現実に遂行されたのは、ナチ支配下の時代のことになる。以下に述べるところが「生きるに値しない」生命という発想の成立と展開については極めて簡略に触れるのみで、しかも、「安楽死」行動の歴史について、その実践的遂行というおぞましい細部に立ち入ることを避けているとすれば、それは、本章が衆知のこととか、道義的憤激の確認を問題にしているのではなく、両者は当然の前提となっているからである。

(1) 1920年のビンディングとホッヘによる「生きるに値しない生命抹殺の解禁」要求

19世紀の終わり頃に「安楽死」は、社会ダーウィニズム的生物進化論思想の影響を受けて、極めて重度の障害を持つ生命の殺害として論じられた (例えば、アドルフ・ヨースト：『死に対する権利』、1895)。しかしながら、「生きるに値しない生命」という概念が導入されたのは、ようやく1920年に至ってからのことであった。ライプツィヒの法学者カール・ビンディング (Karl Binding, 1841-1920) とフライブルクの精神科医アルフレート・ホッヘ (Alfred Hoche, 1865-1943) は、1920年に公刊された論文『生きるに値しない生命抹殺の解禁—その基準と形式』によって、第一次世界大戦後に先鋭化された経済的、社会的危機という重圧の下で、安楽死の許容に関する強烈で重大な議論を

⁶ シュトロートンケの『キリスト教と優生学』の内容の簡単な要約は、von Hase (1964), S.52ff.および Nowak (1978), S.124f.に見られる。

⁷ ドイツにおける優生学と人種衛生学の歴史については、Weingart/Kroll/Bayertz (1992)、両者の「生きるに値しない」生命というコンセプトに対する関係については、特に S.523-532 参照。

惹き起こしたが、この安楽死はいまや、人道的で進歩的と称される動機から、医師たちによって特定の病人や障害者の合法的殺害と解された。この論文は、法律的、法実証論的・規範理論的論拠によって、「お荷物的存在」の殺害を容認するものであった。人種生物学的、ないし人種衛生的視点は、この筆者たちによって挙げられなかった。この筆者たちにとって決定的な関心の的となったのは、何よりも先ず、経済的動因であり、国家は（例えば戦争において）「最も価値のある」成員を犠牲にし、最も価値のない成員を莫大な費用をかけて支援していると非難された。曰く、「白痴の保護に奉仕している諸施設は、他の目的から遠ざけられる。私的な施設に限っては、利子が算定されねばならない。何千もの介護従業員が、この全くもって非生産的な任務のために拘束されて、やりがいのある仕事から遠ざけられているのである。70歳を下らず、さらに年齢となっていくこれらの空虚な形骸となった人間のそばで、あらゆる世代にわたる看護者が年老いていくことは、想像するだけでもやりきれない限りである。これらの厄介者というカテゴリーに属する人々のために必要とされる出費があらゆる方面から見て正当化できるかという問題は、暮らし向きの良かった昔の時代なら差し迫った問題ではなかったが、しかし今は事情が違ってきており、われわれはいやでもこの問題に真剣に取り組まざるを得ないのである」。⁸

その際、ビンディングとホッヘが抹殺の解禁、即ち殺害を処罰の対象にならないとして評価しようとしたのは、一つは、精神的な健常者が例えば重大な事故で意識を失くしてしまい、意識を回復しても重度の障害が予想される場合であり、もう一つは、病人とか負傷者が治癒の見込みのない状況に直面して、死による救済の望みを表明した場合である。それに止まらず — この点でビンディングとホッヘはナチズムの「安楽死」プログラムの思想的先駆者となったのだが —、かれらは「不治の白痴者」の殺害の解禁（即ち、免責）を主張して、こう言う。「かれらは生きる意志も死ぬ意志も持っていない。かれらは殺されることに進んで同意するでもなく、かといって殺されるなんてまっぴらだという程の生きる意志もない。かれらの生はまったく目的のないものであるが、それを耐え難いと感じてもいないのである。かれらの身内にとっても、社会にとっても、かれらは大きなお荷物となっていて、かれらが死んだところで — 母親やこころ優しい看護婦の心の中は別かもしれないが —、いささかの亀裂さえ残さない。かれらが手厚い保護を必要とすることがきっかけとなって、全く生きるに値しない生命を何年も、何十年も辛うじて^{ながら}存えさせることに没頭するような職業が生じているのである。[...] 真の人間の姿からおそろしくかけ離れ、見る人のほとんどすべての人に恐怖心を起こさせるこれらの人間の殺害を解禁しない根拠は、法的にも、社会的にも、道徳的にも、そして宗教的な観点からも全然ないと、私は思うのである」。⁹

(2) 「生きるに値しない」生命とナチズムの遺伝養護

ビンディングとホッヘが目指したような法律の変更が実現されることはなかったが、すでにワイマル共和国の時代に絶大の賛同を得たその論文によって、¹⁰ かれらはナチ国家における「安楽死」の思想的先駆者となった。かくして、国家社会主義者たちは、かれらが支配権を握る以前に実現された「安楽死」に関する読み換えと、その概念上の新定義、並びに「生きるに値しない」生命という新たに提示された概念を、自らの絶滅プログラムを過小に見せるために利用することができた。「生きるに値しない」生命は、

⁸ Binding/Hoche (2006), S.51.

⁹ Binding/Hoche (2006), S.30.

¹⁰ Binding/Hoche に対するキリスト教・神学の側からの意見表明に関しては、Nowak (1978), S.58-64、及びKlee (2004a), S.25-28 参照。

こうして、不治の病人や精神障害者の存在を際立たせるための恰好のナチズムのスローガンとなったのである。

「生きるに値しない」生命に関わるナチ国家の具体的措置としては、先ず第一に、遺伝病の子孫予防法（1933年7月14日）¹¹において合法化された強制断種が挙げられねばならないが、この法律は1935年になると、優生学上の適応症の問題を事由とする堕胎にまで拡大された（1935年6月26日、遺伝病の子孫予防法の変更のための法律）。精神分裂、癲癇、遺伝性盲聾、アルコール中毒等々を患っている人間の断種によって、「国民の健康」及び「遺伝病質のない体質」の向上と、障害者施設における介護費用の明確な削減が期待された。ここにおいて、戦争勃発後の「安楽死」活動が開始される前からすでに、暗黙のうちに精神病患者や障害者が、法律によって「生きるに値しない」と決めつけられていたことが明白となる。即ち、1930年にはすでに、『国家社会主義月刊誌』において、「生きるに値しない生命に死を！」と謳われているのである。¹²

1939年という年は、国家社会主義者たちの人種政策実践の面で一つの画期となった。「国民の身体」の「質的向上」を図るための、大部分が人種衛生的な動機に基づいているこの措置は、「人種衛生的」と称される行動によって補完されたが、この行動は制度的な面では、法律の枠外に置かれることによって、「安楽死」と結び付くこととなった。外形上の法律に取って替わったのが、総統公示である。即ち、ヒトラーは1939年10月には秘密の文書を作成したものであると思われるが、それは特定の医師に対して、医学的診断の結果、患者が不治の病と宣告された場合には、「恩寵の死」を与える権限を認めるものであった。これによって、ナチの安楽死措置の一環としての最初の行動、いわゆる「小児安楽死」— その年齢制限は実践が進行するにつれて、17歳までに引き上げられた — が開始された。

これに続いて、1939年9月以降に占領された地域における療養所の患者たちの殺害、並びに、全帝国領内にある療養所の患者たちの毒ガスによる集団殺害が行われ — これはいわゆるT4行動と呼ばれる —、この実践に当たっては、精神病患者や養護施設の居住者たちが調査用紙によって把握され、書類に基づいて医学的鑑定家の手で抹殺相当として選び出された。1941年8月になると、住民や教会からの抗議を受けて、¹³ それまで多かれ少なかれ秘密裡に行われたり、隠蔽されていた「安楽死」行動は、公式には中止されるに至ったが、個別的で秘密の行動、いわゆる「無秩序の安楽死」はなお戦争の終結まで行われていた。

この国家社会主義による「安楽死」プログラムには、「安楽死」というまさに曖昧模糊とした概念を利用したプロパガンダが付随していた。例えば、『わたしは告訴する』（1941）という映画は、不治の病に苦しむ場合における要求に基づく殺害の問題を取り上げ、事は「生きるに値しない」生命の抹殺と同様のことであるかのようにみせようとしたものである。その際、ナチ国家による病人殺害の婉曲な描写に役立ったのは、安楽死と、「生きるに値しない」生命の抹殺の区別が、「安楽死」という概念の下で、未分化のまま、一緒くたにされていたことであるが、これはすでにビンディングとホッヘにおいて見られた通りである。ビンディングとホッヘによって練り上げられた採算性優先という考え方も、国家社会主義的プロパガンダによって進んで取り上げられた。

¹¹ Klee (2004a), S.36ff.参照。

¹² Klee (2004a), S.32.

¹³ 司教 Clemens August Graf von Galen の 1941年8月3日の説教は、この関連で特に影響力の大きいものと見なされる。Klee (2004a), S.334-344、及び Nowak (1978), S.161-172 参照。

第2節 「生きるに値しない」生命の抹殺に対する教会及び神学の反応

「生きるに値しない」生命についての国家社会主義的コンセプト、並びに、こういう生命を抹殺しようとする措置に対する二大キリスト教会、及びその代表者たちの反応は、態度表明、請願書、抗議文書、司教教書等の広範で多様な活動や、例えば教会負担による社会事業施設のリーダーによる実践活動の中に見られるが、その折々の態度や論拠を個々に究明することはとうてい無理なので、ここでは、「生きるに値しない」生命の抹殺という現実と直面した二大教会の神学的な論拠の基本的特徴を簡潔に紹介するに留めざるを得ない。¹⁴

(1) カトリック教会側からの態度表明

「生きるに値しない」生命という国家社会主義的コンセプトの評価、並びに、そういう生命を抹殺しようという動きに対するカトリック教会やその代表者たちの態度を特徴づけるものは、殆ど一貫してこれを拒否するという点にあった。かれらの拒否の中心には、一つには、どんなにみじめでどんなに弱小の人間であろうと、どの人間にもその生命の傷つけようのない不可侵性があり、それを放棄することも、帳消しにすることもできない権利が認められているという、自然法的視点がある。

「生きるに値しない」生命の抹殺を拒否するカトリックの論拠の第二点については、ノヴァクが次のように要約している。「人間はその生物学的、社会的状態ではなく、永遠の相の下に見られていた。永遠の相の下では、人間は不滅の魂を与えられていて、この魂は（人間的評価からすれば）動物と同様の段階、またはその下の段階で細々と生きていけると見える肉体の中でも、不滅のままに生きていた。人間、もしくは神によって創造されたその不滅の魂の持つ無限の価値は、この地上では不信の徒の目には隠されたままであるにしても、それでもその価値は厳存していたのであり、健全な人間の魂と同じ、永遠の約束の下にあったのである。魂を神から直接授けられたものであり、神に属するものと捉えるカトリック教会は、これを人間の肉体における機械的、化学的事象の反映と解することを拒否した。カトリック教会は魂を、いわば神的なものの圏内から、素材的なものの圏内に生み出されているものとして捉えたのである。魂は形而上的なものであり、それゆえ、（精神病者の場合におけるように、心的な事象自体が変化したとしても）決して破壊され得なかったのである。」¹⁵

カトリック教会の代表者たちがナチ政府の代表者たちとの交渉において、一定の前提条件の下では「安楽死」を容認する用意があると見えた時があったにもかかわらず、¹⁶ カトリック教会のこの批判的な立場は、多数の論文、司教教書、並びにナチ政府の指導的部署に対する抗議や陳情書において明らかにされ、¹⁷ ついには、ローマの聖職会が

¹⁴ 断種と「生きるに値しない」生命の抹殺に対する両教会の姿勢を詳細に扱ったものは、Nowak (1978), S.91-177 に見られるが、そこでは両教会の個々の意見表明や抗議が紹介されているだけでなく、安楽死行動に反対するその実践活動も取り上げられている。同書では告白教会の抗議行動についても触れられている (S.152-158)。Nowak がその著書で「生きるに値しない」生命の抹殺に対する教会および神学の抵抗を強調しているのに対し、Klee はその論考の中で異なったイメージを描き出し、教会とその代表者たちのナチによる絶滅プログラムへの協力を考察の中心に置いている。Klee (2004a),特に S.278-289, Klee (1993), S.83-103 および Klee (2001), S.143-198 参照。

¹⁵ Nowak (1978), S.126.

¹⁶ Klee (2004a), S.285-288.

¹⁷ Nowak (1978), S.158-177 参照。

「自然法と実定的神聖な権利に反する」ゆえに、「精神的、あるいは肉体的欠陥を理由にして無実の人間を直接殺害する」¹⁸ ことを禁止するに至ったのである。

(2) 福音教会側からの態度表明

カトリック教会とは対照的に、福音派陣営の意見はより大きな振幅を見せているが、このことは、福音教会の教会論的起源と関わりがあるのは確かであり、それによって、一つの権威的で拘束力のある態度の表明が排除されたのである。それにも拘わらず、「生きるに値しない」生命の抹殺に対する拒否という点では殆ど一貫している。この拒否の最も重要な視点として、ノヴァクは次のような論点を確認している。「1. 最も惨めで弱小の人間の生命も不可侵のものである。それを抹殺することは、この生命を創り出し、守っている神の大権に対する侵害である。2. 惨めで弱小な人間に対する奉仕は、キリストのまねびにおける光栄ある奉仕である。この奉仕を通じて、愛と慈悲と犠牲の力が解き放たれるのである。3. 病気と罪とは分かち難い相関関係にある。病人を抹殺することは、病者と健常者を同等に包み込んでいる罪の連帯からの逃避の試みである。4. 人間が人間に対して下す〈生きるに値しない〉という判断は、専ら生物学的、社会的、文化的見地から生じるものであり、神の前では、如何なる〈生きるに値しない〉生命も存在しない。如何なる生命も神の前では同等の価値がある。5. 悩み苦しきは、意味のないことではない。生命が崩れ折れることは新たな生命を示唆するものであり、神との出会いへの道を開くものである。6. 一つの国民は、家族と全く同様に、その病める成員の面倒を見る義務を負う。7. 介護体験は、きわめて悲惨な被介護者にも霊的生命の痕跡が見出され得る、もしくは呼び覚まされ得ることを実証する。」¹⁹

(3) 国家社会主義的「安楽死」プログラムに奉仕する神学的所見

キリスト教、神学、教会の立場からの意見の中で、クレーによれば、²⁰ とりわけ二つの論文が際立っているが、これは「生きるに値しない」生命の国家社会主義的抹殺と、キリスト教的世界観との合意は、個々の問題全部ではないにしても、原則的には可能だとみなすものである。カトリック側から言えば、これは総統の官房から要請され、パーダーボルンの道徳神学者ヨゼフ・マイヤー (Joseph Mayer, 1886-1967)²¹ によって執筆された所見であり、この中で彼は、神学者の大半が精神病者の殺害を拒否していることを認めているが、しかし、同時に彼は、「他ならぬイエズス会士たちによって唱えられている蓋然説の体系を指摘している。それによれば、人が直ちに賛否の決断を明らかにすることができるような道徳的決断の例は比較的わずかしかないが、大部分の問題に対しては、賛成するにしろ反対するにしろ、数多くの理由がつく。この場合、個々人に信ずるに足る根拠と、その根拠に対する注目に値する権威が備わっているならば、多数意見に与する必要はなく、自分の良心の決定に従ってさしつかえない。この体系に従え

¹⁸ Klee (2004a), S.288; Klee (2001), S.184.

¹⁹ Nowak (1978), S.126.

²⁰ Klee (2004a), S.278ff.

²¹ 生涯と業績については、Manfred Berger によって作成された『伝記的書誌学的教会事典』(Biographisch-Bibliographisches Kirchenlexikon)中の記載が、オンラインで検索可能である (http://www.bautz.de/bbkl/m/mayer_jo.shtml; 2008年11月15日現在)。

ば、たとえ神学者の大半が反対だとしても、安楽死に賛成することができる」²² という。

福音派の側では、若き神学学士ヴォルフガング・シュトロテンケ (Wolfgang Stroothene, 1913-1945) が 1940 年に『遺伝養護とキリスト教：断種、北方民族化、安楽死、結婚の諸問題』という研究書を発表した。その中で彼は、強制的安楽死は否定したが、要求に基づく殺害、並びに両親の希望に基づく奇形の「劣等な」子供の殺害は支持している。指導的な優生学者で人種衛生学者の一人であるフリッツ・レンツはその前書きの中で、シュトロテンケの著作を「アドルフ・ヒトラーが政治的世界観の中心に据えた種族維持の問題に前向きに取り組もうとする、一人の若き神学者の勇氣ある真摯な試み」(5)²³ として、賛辞を送った。曰く、「自分はほぼ 25 年前から、とは即ち、(わたしが) そもそも人種衛生学に学問的に携わるようになって以来、福音派の側からのこのような態度表明を待ちわびていたのである。これは今日では遅きに失したのではないか、神学者たちは時代の要求に最終的に関わり合うことを怠ってきたのではないかと尋ねたいくらいのものである」(5)。²⁴

この間隙を埋めるのはシュトロテンケの意図と、自著に対する自己理解に叶うものであり、彼はなにかんづく次のように指摘する。「福音派の方から、責任感を自覚した遺伝養護的な考え方に基づいて、われわれの現在の医学的、生物学的知見に対応する遺伝養護上の結論を引き出し、権利を主張した者は、これまで殆どいなかった」(44f.)。

これに依じて、キリスト教的な発想が「安楽死」プログラムの基礎になっている国家社会主義的イデオロギーと関連づけられていく。即ち、シュトロテンケは、「個々人の魂の不滅にかまけて、民族の生物学的不滅を忘却し、ないがしろにしてきた」(福音派の) 神学及び教会のこれまでの怠慢を、道義的価値としての人種と民族をキリスト教的倫理学の中に取り込むことによって、修正しようとするのである(67)。こういう考え方から、彼は「生きるに値しない」生命についてのナチズム的コンセプト、並びにその抹殺を、福音派の見解と一致させようと試みる。このような論理を展開することによって、ナチズムの遺伝養護的処置を合法化する人間の価値、もしくは無価値に関する彼の理論は、カトリック教会聖職会の聖務公布(1941年2月19日)によって禁書目録に載せられたという事実の根拠の一つともなったのである。

「本書の目的は、自発的、もしくは国家の強制による断種、及び、自発的、もしくは人種政策上の理由から、当局の指示によって為される「安楽死」は、キリスト教的倫理学によって断罪されることはなく、たびたび要求されることであるということ論証することである。キリスト教的教義に対する一連の違反と並んで、シュトロテンケは、人間の道義的価値はその心的、肉体的特性に依存しているのであり、一人の人間が断種されたり、社会生活の役に立たない人間が殺害されても、それは人間の尊厳を侵すものではない、と主張する責任を負わされたのである。」²⁵

²² Klee (2004a), S.279. 元帝国保安本局の秘密護衛警察班長 Albert Hartl の証言による (1967 年)。

²³ シュトロテンケの『遺伝養護とキリスト教』からの典拠のページ数表示は、以下、脚注ではなく、本文中にカッコ書きで示す。

²⁴ 中央委員会会長、教会社会事業の担当官である Horst Schirmacher も、この著作に多大の賛辞を送った (Nowak (1978), S.125) ; Nowak (1978), S.200f.,脚注 25 も参照。

²⁵ Nowak (1978), S.125; Nowak はここで Osservatore Romano を引用している。

第3節 「生きるに値しない」生命の抹殺を福音派的立場から合法化しようとするW. シュトローテンケの試み

以下、「生きるに値しない」生命の抹殺を福音派の見解と一致させようという、シュトローテンケの具体的な手法について明らかにしていくことにするが、そのために、『遺伝養護とキリスト教』という彼の著作に対して、特に三つの疑問を呈したい。先ず第一に、シュトローテンケはその（福音派の）キリスト教の立場から、ナチ国家による遺伝養護プログラムをどのように評価しているかについて概観する（1）。それに引き続き、人間の生命の価値に関する彼の理論を分析することにするが、その際、とりわけ生命価値の剥奪についての神学的根拠づけを検証する（2）。それを踏まえて、最後に、このように「生きるに値しない」と分類された生命がキリスト教的視点からはどのように対処すべきであるかという疑問に対する彼の解答を検討する（3）。

（1）遺伝養護とキリスト教 — キリスト教的信仰観念とナチ国家による遺伝養護プログラムの一致の前提

その著書の冒頭の第1章でシュトローテンケは、具体的な遺伝養護の措置、もしくは断種（第2章）、北方民族化（第3章）、安楽死（第4章）、そして結婚（第5章）に対する後続の論述のための「世界観的前提条件」に筆を費やす。その際の彼の目的設定は、単に遺伝養護の措置とキリスト教的信条との原則的一致を浮き彫りにすると同時に、キリスト教の真の本質を歪曲する信条の表現としての、遺伝養護に関するキリスト教からの批判の論拠の正体を暴き出すだけでなく、むしろ、遺伝養護を、正しい理解に基づくキリスト教的信条から必然的に生じてくる、神の意志の遂行のための措置としても納得させることである。

シュトローテンケによれば、人間の遺伝素質は「被造物の世界で本質的な地位」（9）を占めているので、遺伝養護とキリスト教の一致にとって決定的なのは、先ず何よりも、被造物、自然、及び世界に対するキリスト教的倫理の姿勢であるとする。「自然と世界が宗教と倫理学においてそのあるべき地歩を占めている場合にのみ、遺伝養護は問題となり得るのである。即ち、一つの疑問が生じて、それがその折々の精神的態度に応じて否定されたり、部分的または全面的に肯定されたりするのである。」（9）

被造物、自然、及び世界（そしてそれに伴って遺伝養護も）を肯定的に評価する一つの姿勢は、キリスト教的立場から見てもふさわしい、一般にも受け入れられ得る見解であり、他の立場は「キリスト教の本質」（10, 17）と矛盾するか、それでなければ、単に「時代に縛られた」（13）教義を言い表しているに過ぎず、そこでは神学は、その本来の核心を時代の条件に適応させることに成功していなかった、というのがシュトローテンケの見解である。

彼は自らの立場を明確に押し出すが、中でも彼はとりわけ、例えば原始キリスト教のような「極端に走った、反世界的な形をとった世界終末的な思想」を、キリスト教の本質にそぐわないとして拒否する。これと全く同様に、彼は神中心主義的キリスト教の見地から、キリスト中心主義的見解を排除するが、それというのも、後者は「啓示の担い手としての自然」（10）、とりわけ、民族や人種のような「人間としての個体の上位に位置づけられた被造物の単位」に対しても、また人間以下の自然に対しても、それ相応の存在価値を認めないからである。これとは逆に、神中心主義的立場からは、民族や人

種のような神によって欲せられたカテゴリーの価値評価も含めて、被造物、自然、及び世界に対するそれ相応の価値評価のみならず、神の意志を遂行するものとしての人種衛生学や遺伝養護への委託も生じてくる、というわけである。曰く、「これに対して、神中心主義的のキリスト教は、常に自然全体を包摂して、遺伝養護と矛盾することは決してないだろう。種の存続は自然の法則である。〈しかるに、自然の諸法則は神の法則である。人種は神によって欲せられたものである。人種の純血性に反する如何なる不正も、神の意志と被造物の秩序に対する不正となる。もしわれわれが自らの血を尊重しなければ、われわれは神の意志を侵すことになる。言い換えれば、われわれの種族に対して奉仕し、われらが種族の純血を維持することは、神の意志を遂行することである〉」（11；シュトローテンケはここでハンス・シェム（Hans Schemm, 1891-1935, ナチ党の大管区長官）を引用している）。

このようにして、正当に理解されたキリスト教から殆ど不可避免的に生じてくるものとされた遺伝養護は、シュトローテンケによれば、人間、ないしはその遺伝因子の価値、その「自然な価値」、そして、それに応じた人間への「養護的」な介入の評価と直接に結び付く、とされる。「遺伝養護はその措置によって、退化した遺伝因子を除去し、一定の視点で価値ありと認定された他の因子を助長しようとするものである。ある人間グループの遺伝の存続には、手が加えられる必要がある。如何なる手入れも、手が加えられるべきものの肯定という結果について査定することが前提となる」（9）。更に他の個所では次のように述べられる。「遺伝養護は、保護されるべき人間集団の個々の成員が、その多様で自然な価値に応じて、その生殖がさまざまに助長され、あるいは阻害される場合に限り、実行に移されることができる」（17）。それゆえ、次節では、シュトローテンケがキリスト教的見地から人間の生命の価値をどこにあると確信を持っているか、そしてとりわけ、どのような生命が「生きるに値しない」とみなされているかの問題を追及し、その上で、そこから生じてくる、具体的な遺伝養護的な措置に対する結論について考察することにしたい。

（2）生命の（無）価値と遺伝価値 — 人間の生命の価値は何によって決定されるのか？

シュトローテンケは一個の人間の「生命価値」を、「多様な道義的、生物学的、経済的、文化的（科学的かつ芸術的）な価値」の総和と定義する（18）。そこでは、例えば道義的領域では「無価値」（18）にもかかわらず、優秀な遺伝質を持っているとか、多大の経済的価値を生み出すゆえに、平均以上の生命価値が認められるような、道義的に墮落した人間が考えられる。他方では、「ある遺伝病者が生物学的には無価値であるが、彼が芸術的に際立ったものを生み出し、ある大きな人間集団にとって重きをなすことで、芸術的かつ個人的価値を通してその生命価値を相殺する以上の収支計算を示すこともあり得る」（18）。

彼にとっては、多様な価値の総和としての一人の人間の全体的な生命価値が、その道義的、文化的、個人的な価値等々と全く同様に、客観的にではなく、むしろ単に個人的に「感情的な予感」によって規定され得るのに対して、遺伝養護にとっては、一人の人間の「遺伝価値」を十分に規定することで事足りる、とされる。こうしてシュトローテンケは、神学的、あるいは哲学的な視点から、純粹に生物学的・医学的根拠によって生じてくるはずの遺伝価値の探知を拒否するとか、彼の意見によれば、許容されない道義的価値の増大、もしくは絶対化によって生命価値を規定しようとする議論を退ける。

一人の人間の遺伝因子を生物学的視点からのみ評価して、道義的観点を一切遺伝価値の規定に持ち込ませようとしない（道義的、自然的評価が切り離して行われないと、このようなことがとりわけカトリック教会において起こるが、しかし福音派の方も例外ではない — 〈例えば 33-36 参照〉）この立場を、シュトローテンケは強調するが、その際、彼は人間の個性を、本来は切り離して評価されなければならないはずの遺伝因子、環境、自由意思という三つの基本要因に還元して次のように言う。「自由意思のみが道義的評価の場なのであり、それゆえこの領域においてのみ、個性は最高の価値となるのである。遺伝因子と何らかの環境上の事実は、多分、道義的目的となり得るであろうが、それ自身が[道義的な...T.B.]評価を根拠づけることは決してできない。これと全く同様に、もし個性が道義的かつ宗教的な領域の外で、例えば遺伝因子の枠内で、自らを最高の価値にしようと思うならば、それは話が逆である」（20）。

シュトローテンケはその論証を更に進めて、人間の自然的価値と道義的価値の区別から出発する。その際、彼は「その肉体的な状態とは無関係に、すべての人間にとっての道義的価値づけの平等性」を認める。しかしながら、彼によれば、この（神の前での）平等な道義的価値の容認が、それぞれの肉体的な資質に応じて人間たちの間に生じてくる「価値の落差」（99）について思い違いをすることは許されず、「一方的な道義的観点から、自然的価値の落差を解消するとか無視することに対するブライト[Ernst Breit (1932) *Das sittliche Verhältnis der Frau zur Eugenik*. Münster....T.B.]の（カトリック教徒としての）反駁は注目に値する」（99）と言う。遺伝養護の措置は、ひとえに「自然のままの人間の生命の価値に対する疑問」に基づくというわけである（18）。

（3）選別し淘汰する遺伝養護 — 生きるに値しない生命と如何に向き合うべきか？

シュトローテンケによれば、キリスト教的見地から見て、一面では価値ありと認められた遺伝因子を促進し、他方では遺伝価値の意味で「生きるに値しない」生命の淘汰、および生殖を排除するものとしての遺伝養護は、単に神の意志を成就するための処置というに止まるものではない。というのも、健康は「創造にふさわしい規範」（99）とみなされのに対して、病気とか、墮落した被造物の一部としての劣等退化は、処理を施されるべき一つの状態なのであり、何よりもこれを「取り除くことが神の意に叶い、人間に施されるべき慈悲の一部」であるから、というのである（98；シュトローテンケはここでハインツェルマンの論文[Heinzemann, in: *Ethik. Sexual- und Gesellschaftsethik* 12, 1935/36.]を引用している）。

それどころか、「生きるに値しない」生命の生存権の制限は、「キリスト教の見地からして完全に是認されている」（17）として、次のように言う。「高い価値を持つものと、わずかな価値しかないものにとって、同等の権利というものはない。わずかな価値しかないものは排除され、高い価値を持つものは保護されねばならない。」「人間の権利は、誕生によって獲得されるのではなく、生物学的な十全の価値によるのである。劣等者に対するヒューマニティーは一つの贈り物であって、[劣等者が...T.B.]要求できる権利などというものではない」（17）。

しかるに、シュトローテンケは遺伝養護を、単に創造にふさわしい規範に適合した神の意志の成就として捉えるだけではない。彼の解釈によれば、苦しみと同情に関するキリスト教の教義に照らしても、遺伝養護の処置はキリスト教的世界観と一致するばかりではなく、そこから必然的に生じてくる結論を示すものとされるのである。かくして、シュトローテンケは、肉体的苦しみのありうべき意義を認めはするが、しかしそれは、

彼の考えによれば、少数の「肉体的には意味のない苦しみを意味あるものとして耐える」(100) ことのできるような、「信仰心の篤い」人間に限定されざるを得ないのである。

しかし、彼によれば、神学の側からしばしば主張されるような、「少数派の人間に与えられたこの恩寵の贈り物が、多数派の人間にとっての行動義務になるという根拠は存在せず、従って、意味のない苦しみにから逃れるのは何の罪にもならないのである。極度の苦痛に苦しめられている婦人を、その子供が麻酔を用いて解放させてやるのは差し支えがない。救済の見込みのない大きな苦痛に悩んでいる病人は、自らの生命の終わりを求めることができる」ことになる。彼の見解に従えば、間違った理解という形で神学側のみならず、とりわけ教会に支援された保護施設の代表者たちから、淘汰を事とする遺伝養護に反対する論拠として持ち出されるような、同情という観点からみても、遺伝養護的な処置は、正しく理解された奉仕活動や慈善事業と何ら矛盾しないのみならず、むしろ、その成果ということになる。曰く、「意義のある同情は、かくして、苦しみの克服につながっていかなければならない。無意味な苦しみが、内面からの信仰によって意義ある苦しみに変化を通じて、これがうまくいかないのであれば、同情は外的な手段を利用することが正当化され、義務づけられる」(103)。それゆえ、社会や民族や人種に対する責任を直視するならば、「キリスト教徒として民族性を肯定する者は、淘汰し、選別する遺伝養護も肯定しなければならない」(42)ということになる。

この決定的な論証の流れ、人間の手によって他の人間の「生きるに値しない」生命に対して「外的な手段」を利用すること、即ち、その物理的な抹殺の合法化を、シュトローテンケは今度は死、ないしは罪に対する死との関係についての神学的な新しい価値づけを通して行う。その際、彼は先ず、人間の肉体的な死は「罪の報い」ではなく(104)、それゆえ死期は人間に不可侵なものではない、つまりどうしても神の判決に委ねるべきものではなく、むしろ、それは単に「個別の生命の終わり」(104)を示すに過ぎない、ということを確認する。それゆえ、一個の人間の死の評価は、肉体的な体質、即ち、人間の自然的価値に対する直接的関連へと位置付けられ、道義的・倫理的評価との関わりは拒否される。これに関して、彼は次のように言う。「個別の生命の終わりとしての死は、かくして罪とは何の関係もないのである。それは道義的な評価ではなく、自然的な評価に属する。自然的な評価の枠内では、死は関係価値なのであり、それは当該の人間の生命についての価値判断を含んでいるのである。つまり、自然的な評価が肯定的なものであったとすれば、死は何らかの良きものを破壊するものであるがゆえに、否定的なものとして受け取られ、自然的な評価が否定的なものであったとすれば(不治の、悲痛な病気)、死は悪しきものを取り除くものであるがゆえに、肯定的なものとなる。倫理的な評価は、肉体的な死によって動かされることはなく、その人間が邪悪であったとすれば、彼は死の前にすでに精神的には死んでいたのである。その人間が道義的であったとすれば、彼はその道義性の程度に応じて、多かれ少なかれ永遠の生に関わり合うだろう」(105)。

シュトローテンケはこのようにして神学的に新機軸を開いた後、「生きるに値しない」生命の抹殺のためのもろもろの処置の許容性、特に安楽死(「要求による殺害」、「その自然の死がまだ見通せない不治の病者における死の招来」106f.)を具体的に論じる。彼はこの安楽死、要求による殺害の許容性を、自殺との比較を手掛かりにしながら、人間の生命の価値という彼の構想に取り込みながら論じていく。それによれば、要求による殺害と自殺ほう助との法律的な類縁にもかかわらず(法律の領域では、自殺の免罪性から安楽死の許容性が推論されるが)、神学の領域では、自殺の否定から安楽死の非許容性が推論されるのは許されないことになる。シュトローテンケはこれによって、例えば神から人間に与えられた生命を人間が自由に取り扱い得る権利を認めず、従って、要求による殺害を自殺と一緒に拒否するような神学的意見を拒絶する。安楽死

の許容にとって決定的なのは、むしろ生命の客観的な無価値なのであり、純粹に主観的な無価値感に基づく自殺ではこのことが検証されることはないが、安楽死の場合には「即物的な視点に照らして」(108) この生命の客観的な無価値が突き止められなければならない、と言うのである。「自殺は、不当に我が物にされた自己の権利による殺害である。安楽死においては、個々人の限定された視点の枠外の、それを越えたところで下される権利の決定についての同意が与えられる。自殺をしようと欲する者は、自らの生命をもはや価値のないものと感じて、そういう確信から自己殺害へと踏み出していく。安楽死を熱望する者もやはり自分の生命をもはや価値がないと感じる。しかし、彼はこの確信から一つの申し出をするのみである。この申し出は、即物的な見地から決定が下されるが、それについては聞き届けられるのと全く同じ確率で、拒否されることもあるかもしれないのである。自殺者は主観的な決定によって行動する。しかし、その生命が主観的に無価値と感じられているかどうかは、問題にならない。決定的に重要なのは、それが客観的に無価値であるかどうか、ということである。無価値という主観的な確信がこれに加わらなければならないのは言うまでもない」(108)。

神学的見地からする自殺と安楽死の評価と境界設定に関して、シュトローテンケは新たに、倫理的及び自然的価値という彼の区分法を活用してこう主張する。「主観的な無価値感から客観的には価値のある自らの生命を破壊する者は、罪を犯すことになる。安楽死の場合には、罪深い価値破壊の可能性が排除されている。倫理的な価値づけは死によっては動かされない(そして、人間によって決定されることはまるきりあり得ない)ので、自然的な価値づけが、安楽死願望に関する決定の決め手となるのである。かくして、結局、その重症度と不治性が確認される病気や異常の場合においてのみ、安楽死が認められ得るという結論に至るのである」(108f.)。

シュトローテンケは、要求による殺害(107-109)に止まらず、両親の希望による奇形で「劣等」の子供たちの殺害(112f.)についても、その論文の中で更に言葉を尽して具体的に自らの考えを明らかにし、賛意を示している。彼が、その論文が公刊された時点ですでに国家社会主義的なプログラムの中で集団的に遂行されていたような、成人した精神病者の強制的殺害に賛同する用意がなかったのは、ひとえに、この時点ではその境界が流動的であり、なかんずく、これによって医師に対する信頼関係が危機にさらされる可能性があり得るという理由からのみであった。この信頼関係は偉大な国民的財産であり、従って、それに比べれば、何千かの「劣等」な人間の生命の維持は取るに足りない、というわけである(115)。²⁶

参考文献

Karl BINDING, Alfred HOCHÉ (2006) *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: Ihr Maß und ihre Form* (1920). Berliner Wissenschafts-Verlag.

Ralf FORSBACH, Hrsg. (2006) *Medizin im „Dritten Reich“: Humanexperimente, „Euthanasie“ und die Debatten der Gegenwart*. LIT.

Andreas FREWER, Clemens EICKHOFF, Hrsg. (2000) *„Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte: Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik*. Campus.

²⁶ 優生学的指示による強制的な妊娠中絶は、シュトローテンケによって拒否される(109f.;123)。これに対して、強制的な断種は、来るべき世代に及ぶキリスト教的な隣人愛の表れとしてのやむを得ない犠牲として彼の賛同を得る(43-81)。

- Hans Christoph VON HASE, Hrsg. (1964) *Evangelische Dokumente zur Ermordung der „unheilbar Kranken“ unter der nationalsozialistischen Herrschaft in den Jahren 1939-1945*. Evangelisches Verlagswerk.
- Rainer HEGSELMANN, Reinhard MERKEL, Hrsg. (1991) *Zur Debatte über Euthanasie: Beiträge und Stellungnahmen*. Suhrkamp.
- Ernst KLEE (1993) *„Die SA Jesu Christi“: Die Kirche im Banne Hitlers*. Fischer.
- Ernst KLEE, Hrsg. (2001) *Dokumente zur „Euthanasie“*. Fischer.
- Ernst KLEE (2004a) *„Euthanasie“ im NS-Staat: Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“*. Fischer.
- Ernst KLEE (2004b) *Was sie taten – Was sie wurden: Ärzte, Juristen und andere Beteiligte am Kranken- oder Judenmord*. Fischer.
- エルンスト・クレー (1999) 『第三帝国と安楽死：生きるに値しない生命の抹殺』
松下正明監訳、批評社。
- Alexander MITSCHERLICH, Fred MIELKE, Hrsg. (2004) *Medizin ohne Menschlichkeit: Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*. Fischer.
- Kurt NOWAK (1978) *„Euthanasie“ und Sterilisierung im „Dritten Reich“: Die Konfrontation der evangelischen und katholischen Kirche mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ und der „Euthanasie“-Aktion*. Vandenhoeck&Ruprecht.
- Stephen POST, Hrsg. (2004) *Encyclopedia of Bioethics*. Rev. ed. Macmillan.
- Kazimierz SEKALA (2007) *Das Euthanasieproblem im Licht der moraltheologischen Prinzipien: Euthanasie und Palliativmedizin aus theologischer Perspektive*. Ludwig.
- Wolfgang STROOTHENKE (1940) *Erbpflege und Christentum: Fragen der Sterilisation, Aufnordung, Euthanasie, Ehe*. Leopold Klotz Verlag.
- Peter WEINGART, Jürgen KROLL, Kurt BAYERTZ (1992) *Rasse, Blut und Gene: Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*. Suhrkamp.

第3章 〔翻訳〕『神はいのちの友： 生命の保護に際しての要求と課題』

本章では、ドイツにおける生命倫理論議を完全に把握するために、また、ドイツの生命倫理を諸外国における生命倫理と比較するために、キリスト教ならびに同教会の役割を充分考慮に入れるべきであるとの確信のもとに行った、ドイツのキリスト教諸教会の生命倫理に対する基本的な声明の一部分の和訳である。現在、生命倫理に対して最も基本的な立場と方針を述べている声明は『神はいのちの友：生命の保護に際しての要求と課題』（Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hrsg.), *Gott ist ein Freund des Lebens: Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens*. 1989)¹ である。これは、20年以上前に公にされたものであるが、ドイツ福音教会（プロテスタント教会）とドイツ司教会議事務局（ローマ・カトリック教会）が共同で編集し、さらにドイツのキリスト教各宗派のいくつかがそれに与したもので、ドイツにおけるキリスト教の最も基本的なコンセンサスを表す共同見解であると思われる。『神はいのちの友』は、「いのち」が現在あらゆる場面において危機に晒されているとの認識のもとに、キリスト教徒のみならずキリスト教徒でない国民にも幅広く「いのち」、即ち「いのちの保護」の大切さ、または、神は「いのちの友」² であるということへの理解を深めてもらい、現在の生命倫理論議にも貢献するという目的で公にされたものである。『神はいのちの友』は次のように構成されている。

第1章 賜物であるいのちの危機（Gabe und Gefährdung des Lebens） — 神からの賜物であるいのちが現在どのような危機に晒されているかということの描写、また『神はいのちの友』の執筆目的の説明。

第2章 聖書が伝えるメッセージに対する想起（Besinnung auf die Botschaft der Bibel） — 聖書における「いのち」、またはそこから推論されるいのちに関する基本的な価値観をキリスト教徒ではない人々も賛同できるように詳述。

第3章 生の空間たる地球（Der Lebensraum Erde） — 人間の生の空間である地球を包摂的に取り扱い、環境保護をドイツ基本法で保証することを要求。

第4章 人間のいのちの特別な尊厳性（Die besondere Würde des menschlichen Lebens） — 神の似姿である人間の特別な尊厳性、即ち人間には生きる権利が絶対的に備えられており、出生前のいのち、障害のあるいのちもその対象とすべきという主張。

¹ 本声明は、1989年にギュータスロー出版などにより刊行されたが、ドイツ福音教会（Evangelische Kirche in Deutschland EKD）のホームページにも掲載されている（URL: <http://www.ekd.de/EKD-Texte/44678.html>）。本翻訳は、上記のホームページ掲載のテキストを訳の原本とする。

² 知恵の書 11:26 による。

第5章 いのちの保護に関わる特別な責任の範囲(Bereiche besonderer Verantwortung für den Schutz des Lebens) — 教育、メディア、法秩序、研究・技術・経済、健康という5つの分野におけるいのちの保護のための具体的な要求。

第6章 人間のいのちを保護するにあたっての当面の挑戦 (Aktuelle Herausforderungen beim Schutz menschlichen Lebens) — 胚研究と母胎における出生前のいのち、障害のある人間のいのち、臓器移植、人生の末期という現在議論されている5つの問題に対するキリスト教の立場、現在の取り組み、またはキリスト教徒、国民、政治家、研究者への今後の要求の説明。

第7章 いのちの前途 (Die Zukunft des Lebens) — 結び

本章は、聖書にみられるキリスト教的生命倫理の根拠と、その基礎的思想について論じている同書の第2章「聖書が伝えるメッセージを沈思する」(22-28頁)、環境倫理諸問題に対する基本的な立場を詳述する第3章「生の空間たる地球」(28-38頁)及びキリスト教的生命倫理においても、生命倫理一般の議論でも中心的な概念となっている「尊厳」についての論考である第4章「人間のいのちの特別な尊厳性」を和訳したものである。³

II. 聖書が伝えるメッセージを沈思する

目前の課題に直面すると、キリスト教徒は聖書に指針を求める。その際、かれらの原動力になるのは、こうして得られた認識に賛同できるのは、キリスト教徒には限らないという確信である。

言うまでもなく、いのちを守り抜くことは — いずれにしても今日の先鋭化した状況にあっては — 一つの現代的な課題設定となっている。聖書がすべての生あるものに対する包括的な視点を知り尽くしているのは紛れもない事実ではあるが、(例えば、創世記 8:21; 詩編 145:16「すべて命あるもの」⁴)、いのちへの圧倒的な脅威は今日とは異なるものであった(自然界の早魃現象、伝染病、戦争による地域的な荒廃や人口の減少)。とりわけ、人間自らが人間およびその他の多数の生きものの生命をひとまとめにして危険に晒すことも可能な権力手段を手中にすることも有り得るということは、想像を絶することであった。

それにも関わらず、いのち、即ち、いのちを保証し、保護することは、すぐれて聖書的なテーマである。このことは、神といのちが極めて緊密に結びつけて考えられていること自体から、生じてくるものである。

(1) 神こそいのち

いのちが存在し、存続するのは神あればこそである。いのちを生み出し、それを望み、そして保持するのは、神の他にはないからである。神とは、それ自らの内に生きるものであり、「命の源」(詩編 36:10)であるが故に、生み出された、限りある自然界のい

³ 本翻訳にあたっては、ドイツ福音教会宗務局局長 Dr. Hermann Barth の承諾を得ている(第2章・第3章については、2007年9月3日付、第4章については2006年12月19日付)が、翻訳の責任はすべて翻訳者にある。

⁴ 聖書からの引用はすべて共同訳聖書実行委員会訳(2003)『聖書：新共同訳：旧訳聖書続編つき』、日本聖書協会、によるものである。また、本翻訳に付けられた注はすべて訳者によるものである。

のちとはその質を異にするのである。神とその言葉に従う者には、聖書がいのちを約束している：「わたしを求めよ、そして生きよ」（アモス書 5:4）（ルカによる福音書 10:28；フィリピの信徒への手紙 2:16 参照）。いのちと神との結び付きは、新約聖書の中のヨハネの書いたものの中においてとりわけ明確に言い表されている。そこにおいて、キリストは自らをいのちと称し（ヨハネによる福音書 11:25；14:6）、すべてのものが生み出される基となるいのちとして証言され、確認されている（ヨハネによる福音書 1:3-4；ヨハネの手紙一 1:2）。かくして、いのちとは、神のいのちに隈なく満ち満たされているが故に、自然のいのちを超えるものであることが明らかになる。人間が誰しも一つのすぐれて上質のいのちを憧れ求めているのは紛れもない事実である。だからこそ、自然のいのちが、最高かつ究極の価値を体現することは出来ないのである：「自分の命を救いたいと思う者は、それを失うが、わたしのために命を失う者は、それを救うのである」（ルカによる福音書 9:24；ヨハネによる福音書 12:24-25）というのは、キリストの弟子への言葉である。

（2）いのちの創造者としての神

神がいのちの源泉であることは、聖書の中に、いのちの保証という経験に即して根本的な形で言い表されている：「ものみながあなたに目を注いで待ち望むと/あなたはときに応じて食べ物をくださいます。/すべて命あるものに向って御手を開き/望みを満足させてくださいます。」（詩編 145:15-16）。この点で、人間はその他のいのちと共存するいのちであり、その領域は他のいのちの領域のうちの一つなのである。

すべてのいのちと同様に、人間のいのちにも固有の活力があり、社会的な広がりがある。人間のいのちは、同胞による受け入れを必要とする。倫理的に考察した場合において、いのちが一つの善と一つの価値を具現しているのは、人間によって受け入れられていることに依るのではないことは断るまでもない。いずれの生きものも、神によって受け入れられるが故に、固有の価値と意味を得るのである。

偉大な天地創造の詩篇 104 は、自然界を、創造者の絶えざる配慮という広範にわたる出来事として描き出しているが、その自然界とは、すべてのいのちに先んじて常にすでに与えられているものであり、すべての生きものにとっての生きる空間、生きる手立て、生きる期限を保証するものとなっている。創世記 1-2 の創造物語は両者とも、意味の上からは、同じ内容を述べている。というのも、それらは、過去の出来事についての物語という体裁を取りながら、現に存在しているもの、これから存在するはずのものの根拠を証言しているからである。ここで詳述されているのは、永久に与えられて効力があること、つまり、生けるものが恒常的に、しかも否応なく出来事となり、そうであり続けるという奇蹟である。世界の創造およびいのちの保持についての旧約聖書の記述は（対応する古代オリエントのテキストを背景に置いてみると）、部分的には、生の空間および生の可能性が混沌の中から強引に奪取されたものであり、混沌に対置して維持されているというイメージによって規定されている。ここには、無秩序と混沌の持つ強力な諸力を目の当たりにすれば、生を保証する地上の存在は一つの奇蹟であり、賛嘆を催させずにはおかないという、今日の世界認識にとっても今なお重要で有効な生命感情が表現されている。生あるものはすべて神に頼らざるを得ないということに合致するのは、神を賛美せよという神の命である：「主に造られたものはすべて、主をたたえよ/主の統治されるところの、どこにあっても」（詩編 103:22）。いのちの満ち溢れる全宇宙こそ、創造者への賛美に他ならない（詩編 8；148）。

(3) いのちを破壊する脅威

目の前に広がる世界は、その実際上の状況はもはや「極めて良(い)」(創世記 1:31)とは言い難いにもかかわらず、いのちを保証し、創造者をほめたたえている。聖書は、自然のいのちおよび生あるものの共生が深部に至るまで阻害されているという見方に規定されている。聖書は、いのちを阻害し破壊する脅威を罪という概念で呼ぶが、罪と死とは密接不可分のものなのである(ローマの信徒への手紙 6:23)。罪には、様々な名称や形姿が伴っているが、自分自身のために生き(コリントの信徒への手紙二 5:15)、むなしい心で生き(エフェソの信徒への手紙 4:17-19)、肉に従って生き(ローマの信徒への手紙 8:13; ガラテヤの信徒への手紙 5:16-18)、神に対して反抗的に生きる(申命記 30:15-17)こと、これは常に、被造物としての限度をわきまえない無思慮と思いがかりに関わることである。創世記 3 の人間の「墮落」の物語は、単にはるかな昔の出来事を伝えるに止まらず、この中には、経験世界の基本的な実情を示唆するものともなっている。即ち、この物語は、いのちを阻害し破壊する根源を、人間が神のようになりたいと欲し、自分および自分と共存するものにとって有益なことを自分で決定したいという誘惑に負けるものであるという事情の中に見ている(創世記 3:5)。人間は、自分にいのちとそのいのちを保証する世界を与えてくれた神に指針を求める代わりに、自分自身および自分勝手な想念や規定や利害に頼っているのである。

(4) 神はいのちを加護し給う

罪とその破壊的な結果にもかかわらず、地上のいのちは維持され続けている。なぜならば、神がいのちを加護し給うているからである。すでに太初の物語において(創世記 1-12:3)、聖書は、災いが増大し、いのちの減少とか破壊が進行していく現象に抗して、神がいのちを保持し、祝福をもたらす諸々の力を対置する様子を明らかにしている。ノアの洪水の物語の最後では、神自らの執心のことが伝えられており、それによって、この地上が存続する限り、このような広範囲に及ぶいのちの破滅が二度と再び起るはずはないという確信が生じてくるのである:「人に対して大地を呪うことは二度とすまい。人が心に思うことは、幼いときから悪いのだ。(…)地の続くかぎり、種蒔きも刈り入れも/寒さも暑さも、夏も冬も/昼も夜も、やむことはない。」(創世記 8:21-22)。これらの節は、底知れぬほど深いものではあるが、妥当な認識を的確に言い表している。つまり、人間は、人間である限り、「幼いときから悪い」ままではあるのだが、神はそれとは別の結論を導き出し、このような破壊は二度と起らないだろうと明言した末に、そのことをノアとの契約による虹という象徴を用いて裏付けしているのである(創世記 9:8-10)。

神がすべての生けるものを愛し、労わっているという信頼は、古代イスラエルの後期のテキストにおいて再度極めて強烈な形で表現されている:「あなたは存在するものすべてを愛し、/お造りになったものを何一つ嫌われない。/憎んでおられるのなら、造られなかったはずだ。/あなたがお望みにならないのに存続し、/あなたが呼び出されないのに存在するものが/果たしてあるだろうか。/命を愛される主よ、すべてはあなたのもの、/あなたはすべてをいとおしまれる。/あなたの不滅の霊がすべてのものの中にある」(知恵の書 11:24-12:1)。

神を「いのちの友」と呼びはしても、聖書がいのちの諸現象の厳しくも愕然とさせる現実に対して冷静な視線を失わずにいるのは無論である。いのちは常に、他のいのちを犠牲にして生きていく。創世記 1 の「極めて良(い)」被造の世界では、動物と人間た

ちには、植物のいのちが糧として割り当てられている（創世記 1:29-30）。悪しきものの侵入に彩られているこの目の前に広がる世界にあっては、生きものの中には敵意が支配していて、狼は子羊を餌食にし、動物たちは人間の糧となるべく屠殺されるどころか、人間たち同士でさえ殺し合う始末である。それはともかく、聖書の太初物語は、植物および動物のいのちが、人間の意のままになるのは決して自明のことではないということをも極めて明確にしている。他のいのちへの侵害には、神による特別な許可と権限の賦与が必要であることは、動物および人間の糧という視点から、創世記 1:29-30 および創世記 9:2-3 において見られる通りである。他の人間のいのちに対する侵害は原則的に神の秩序に反している。それゆえに、それは制裁という威嚇を受けるのであり（創世記 9:5-6）、「殺してはならない。」⁵という十戒の第 5 戒（第 6 戒）は絶対的な要求なのである。

いのちの友としての神の御業は人間の営為の中において叶えられるべきである。この点で、第 5 戒（第 6 戒）はぎりぎりの限度を示しているに過ぎない。活気あらしめる霊の所産とは、愛、平和、善意、誠実、柔和、正義であるが（ガラテヤの信徒への手紙 5:22-23；エフェソの信徒への手紙 5:9）、それらは、生あるものすべてとの交わりにおいて実証されなければならない。それゆえに、旧約聖書においても、人間の動物に対する関係について、以下のように述べられているのである：「神に従う人は家畜の求めるものすら知っている。/神に逆らう者は同情すら残酷だ。」（箴言 12:10）

（5）被造物としてのいのちの制約性

被造物としてのいのちにはすべて制約があり、無常である。聖書は原理的には、これを以っていのちの欠如だとは見なさない。「極めて良（い）」被造の世界においても、死すべき定めは人間のいのちの属性となっている（創世記 2:9；3:22）。罪の報い（創世記 3:14-19）の中には、死なざるを得ないことそれ自体は表されていない。被造物としての諸々の制約の下にありながら、そもそも死すべき定めを免れたいという願望は、何よりも先ず、罪に目のくらんだ人間の妄想である（創世記 3:22）。なるほど、この目前の世界においても、死が自然の限界としてこころ安らかに、かつ納得づくで受け入れられるという経験はまだ存在してはいるが（「長寿を全うして息を引き取り、満ち足りて死（ぬ）」創世記 25:8）、しかし、罪によって乱されたこの世においては、人間のいのちは常に本来の使命に後れを取るために、死は今、悲痛な中断、いのちの破滅として受け止められるのである。死は罪に刻印されているがゆえに（ローマの信徒への手紙 5:12-14；6:23）、人は神と分離させられ、死および死に至らしめるあらゆるものから超然としているいのち、つまり、神から分け与えられたいのちを通して死を乗り越えることを必要とするのである。これに加えて、「悪き死」という経験があるが、これは、通常の生存期間を基準にすると早すぎる死、あるいは、苦悩を伴う死のことである。こういったことから、死を免れたいとか、先に延ばしたいという願望が生じてくる。いのちのはかなさに思いを致すべきであることを明確に思い出させる聖書の言葉は、こうしたことを念頭に置いて読むべきである：「教えてください、主よ、わたしの行く末を/わたしの生涯はどれ程のものか/いかにわたしがはかないものか、悟るように」（詩編 39:5）（詩編 90；ヨブ記 14:1-3 を参照）。

⁵ 出エジプト記 20:13 および申命記 5:17 による。

(6) 被造物のためいきとうめき声

新約聖書は、被造物の苦難の状況と、いのちが減少し侵害されている諸相を希望という見地から見ている。このことが最も印象的に見られるのは、パウロのローマの信徒への手紙の第8章においてである：「被造物は、神の子たちの現れるのを切に待ち望んでいます。被造物は虚無に服していますが、それは、自分の意志によるものではなく、服従させた方の意志によるものであり、同時に希望も持っています。つまり、被造物も、いつか滅びへの隷属から解放されて、神の子供たちの栄光に輝く自由にあずかれるからです。被造物がすべて今日まで、共にうめき、共に産みの苦しみを味わっていることを、わたしたちは知っています」（ローマの信徒への手紙 8:19-22）。

これらの節を読めば、次のことが明らかになる。新約聖書、とりわけ、時として個としての人間および個々の救済だけに即した姿勢が想定されているパウロの手紙は、被造物と生命界全体を視野に入れて、被造物の世界の状況は不自由、むなしさ、うめきと恋い焦がれる待望の中にある存在と認定されているが、人間の救済と被造物全体の救済との間には一つのつながりが存するのである。そこからは、人間は、人間以外の被造物の状況における転回を自らの力ではもたらすことはできないという結論も導き出される。現代のキリスト教徒の忍耐に対応するのは、被造物の待望とためいきであるが、両者とも希望の一つの形態なのである。しかし、人間の生においては、近づき来る救済の始まりと前触れが存在するのと同様に（例えば、コリントの信徒への手紙二 5:17-19；ガラテヤの信徒への手紙 5:16-18；エフェソの信徒への手紙 4:17-19）、新たな被造物が生命界全体においても、人間の適切な行いと振る舞いによって象徴的に見えてくることもあり得るのである。

(7) 永遠のいのち

目の前に存在するいのちは、あらゆる侵害にも関わらず、豊かで多様な姿を見せてはいても、有り余るいのちの全貌を示すものとは言えない。神そのものが「いのち」、もしくは「いのちの源」と名付けられていることについては、すでに触れた通りである。かくして、聖書は自然の、被造物のいのちを超えた、永遠のいのちという現実を知り尽くしているのである（例えば、マタイによる福音書 19:16、ヨハネによる福音書 10:28、ガラテヤの信徒への手紙 6:8、テモテへ手紙一 6:12）。個々のいのちが末永く救済されることに対する希望は、すでにいくつかの旧約聖書の後期のテキストにおいて、浮き彫りになっている（例えば、詩編 49:16；73:23-26、ダニエル書 12:2）。永遠のいのちが、「その後のいのち」を超えたものであることは言うまでもない。それは、キリストの復活によって、死の支配から解放され、キリストへの信仰においてすでに今現在に至っても生きて働いているいのちのことである。それは、いのちに対する神の誠意を頼りにし、如何なる重荷や危機の中にあっても、死に対する生の勝利への希望を捨てず、神との永遠の連帯の中で成就するものである。永遠のいのちとは、究極的には、神のいのちが隅々にまで満ち満ちていることに参画することである。即ち、信仰においてキリストと結びついている人間は、すでに今から、この豊穡さの中から生まれ出て、その中において生き始めるというわけである（例えば、ヨハネによる福音書 3:15、ローマの信徒への手紙 6:23、フィリピの信徒への手紙 1:21）。永遠のいのちへの信仰においては、目の前の自然のいのちの最後から二番目のものが、神の現実の究極のものと取り違えられることはない：「この世の生活でキリストに望みをかけているだけだとすれば、わたしたちはすべての人の中で最も惨めな者です」（コリントの信徒への手紙一 15:19）。

III. 生の空間たる地球

(1) 感嘆を体得する

「我々の理解することが正確になればなるほど、感嘆は大きくなっていくべきである」という文章は、ピアニストであるアルフレート・ブレンデルのものである。この一文は、生の空間たる地球に対する人間の認識についても当てはまる。生の現象が正確に解き明かされればされるほど、この現象は賛嘆へのきっかけとなっていく。われわれが森のような複雑な生態系にしる、有機体の遺伝情報の自己発展および継承にしる、あるいは受精した卵細胞から新生児、更にその後の成長に至る人間の十全な発育について考えるにしる、前進して止まない科学的知見と解明は、必ずしもこの不可思議の謎を解く効果を持つとは限らず、それはむしろ、驚嘆を一層大きくすることに寄与し得る。

生命の科学的究明は、断るまでもなく、人間がそれを意のままにし、操作できるといふ結果ももたらしている。感謝し感嘆しながら観察する代わりに、実利中心の手出しが幅を利かせるようになっていく。人間が人間以外の生命を利用することは、それ自体としては、問題とするに当たらない。「手つかずのまま」の自然が単に生長するままにしておくことを要求すべきではなく、自然を開発して造り変えるのは、人間の生活、そして生命の全体的関連を促すのにふさわしいことである。しかしながら、複雑な生命事象とその相互依存関係に対する十分な配慮を欠いたままの自由気ままな処理や、実利中心の手出しが頻々と起っている。そうすると、現在、われわれが諸種の生態系の毀損で直面している如く、生命というきめ細かい網目に綻びが生じてくることになる。生命という諸現象を目の前にして驚嘆することは、一過性の感情に留まっていたはず、それは学び取られ、世界に対する持続的な態度として、行動と振る舞いを規定するものでなければならない。この要請は、特に科学的・技術的な仕事をしている人々、あるいは経済的、政治的決定に関わり合う人々に向けられる。しかし、何よりも、人材育成と教育の分野において、感嘆を体得する能力がひととき強調されなければならない。

いのちを賛嘆の思いで認識する人間たちの場合においては、かれらがそのいのちに一層の敬意と畏怖の念で接することに期待するには根拠がある。とりわけアルベルト・シュバイツァーの名前と関係づけられる「いのちに対する畏怖の念」という原理は、必ずしも人間以外のいのちを利用することに対する関心と矛盾するものではないが、それを矯正し、歯止めをかけるのに与かって大いに力がある。この関連はその他にも、旧約聖書や多くの宗教に見られる犠牲という観点を改めて見直すための示唆を与えてくれる。即ち、動物および植物界の初子が神に感謝の供物として捧げられることによって、いのちという贈り物に対する感謝の思いが生き生きと抱きつづけられ、それと同時に、いのちの表れを単に人間の恣意によって利用するという視点から眺めるという姿勢に対する防波堤となるのである。同様のことは、ユダヤ教の安息日やキリスト教の日曜日という制度、および旧約聖書において見られる定期的休閑期、負債の返済、債務奴隷制の解放（レビ記 25）というコンセプトについても言える。これらの制度やコンセプトは、いのちを別の視点から見る認識のあり方を証明するものである。

(2) 暗い側面と神の誠意

生命のもつ秩序、合目的性、そして美を目の当たりにして驚嘆することを学び取り、効果あらしめることが如何に不可欠なものであるからといって、そのことが、生命が美化され、理想化されることを意味することは許されない。すべての生命は、狭い枠内で

生かされている。これによって、競争、攻撃、生存競争が生じてくる。被造物の生命には、暗い側面がある。生命を特徴づけるものの中には、「極めて良（い）」創造と、人間においては罪として効き目を発揮する破壊的な力との矛盾がある。かくして、万物は、良き生と侵害された、もしくは完璧に破壊された生、無傷の生とそうでない生という緊張関係の中に置かれている。

有限であり制約されていること自体は、それだけではまだ、罪によって侵害され、疎外された生の表れとは言えない。種々さまざまな生きものの能力と可能性は、その自然の資質によって規定され、人間の場合においても、それは限定的に改変され、拡大され得るに過ぎない。生成と消滅は生の過程の基本要素である。死ぬことは、聖書の述べるところに即して例示した通り（26-27頁）⁶、人間の生の一部でもあるが、しかし、この世という条件の下では、恐ろしい災厄という性格を帯びてくる。

生に伴うこの不気味な側面は、死ぬことを別にしても、諸々の広範な現象の中で明らかになる。例えば、極度の気候現象、荒廃をもたらす自然災害、有害生物、病原体、遺伝欠陥、苦痛等々がこれである。

生の侵害と疎外という経験は、われわれを追い詰めるような形で先鋭化してくることがある。そこから、個人的存在にとって、生の意義についての疑い、生への嫌気、神からの疎遠が生じてくる。それ以上に、現代における強大な生の危機は、多くの人々に、地球という惑星上の生の脅威が優勢になることはないのか、また、それゆえに、長期的な視点から見れば、被造物の生にはそもそもまだ未来があるのかどうか、という疑問を呼び覚ますに至った。

数多くの生の侵害は説明がつかず、謎めいたままである。しかるに他方では、それは、人間の邪まな行為の直接的、あるいは、いくつかの中間項を媒介した結果とも解釈され、理解され得る。罪のもつ破壊的な威力は、人間においては、生命の否定と無関心、憎悪と敵意、不遜な自己過信とエゴイズム、結局のところ、神とそのいのちの言葉に代わって、自分自らがでっち上げ、自ら定めた基準に指針を求めるという形で現れる。

生の暗い側面を見れば、被造物のいのちは救済に頼らざるを得ないことが認識されてくる。信仰とは、神がその手による御業を見捨てたままにはしないこと、そして、神によってこの世の中にもたらされた秩序は、混沌の破壊的な諸力に対しても揺るぎがないという信頼の上に立っている。他ならぬキリストの到来は、新訳聖書において、神によって創造された世界に対する神の愛と誠意と解釈される：「神が御子を世に遣わされたのは、世を裁くためではなく、御子によって世が救われるためである」（ヨハネによる福音書 3:17）；「神の約束は、ことごとくこの方において「然り」となったからです」（コリントの信徒への手紙二 1:20）。この視点は人間の心に、思いと愛と想像力と行動力と断念に傾く意向を鼓舞して、冷静ながらも粘り強く、為すべきことを果たして、創造主自らがこの被造物界にまだ時を貸し給う限りは、神の創造された世界が人間の介入によって破壊されることはない、という方向を目指すように導くことができるものである。

（3）人間への委託 — 開墾と保持

キリスト教の信仰は、創造された世界といのちを、予め与えられた侵すべからざるものとは見なさない。それどころか、地球は、「開墾」し「保持」する（創世記 2:15）⁷、つまり、手入れをして活用し、開墾し、形を整えるために人間に委ねられている生活空

⁶ 第2章「聖書が伝えるメッセージを沈思する」、第5節「被造物としてのいのちの制約性」のこと。

⁷ 「主なる神は人を連れて来て、エデンの園に住ませ、人がそこを耕し、守るようにされた。」

間と解するのである。かくして、異なるいのちへの侵害は、合法と認められると同時に制限されている。

これによって、人間には、自然や他の生きものに対する特殊な地位が容認され、期待されていることになる。このことは、既に次のような現象学上の所見と一致する。即ち、人間は高等動物と比較して、その生物学的な衝動構造によって特定の生存目標に向かうように拘束されている度合いが少ないのである。それゆえ、人間は環境の中に埋没することはなく、自らの世界を作り出していくのである。その際、合理的で先見性のある立案とか、言語によるコミュニケーションの能力が重要な役割を演じる。他の生きものと違って人間は、運命的に予め与えられた条件に応じて行動し、それに適応し、一方ではまた、それに手を加えて、我が物にすることもできる。人間においては、自分の周りを取り囲む生命が我が物となり、それが自覚され、自分に委ねられていると思知らされる。自分自身の生命のみならず、その他のすべての生命に対しても行動し、振る舞うことができるという人間の特権こそ、人間の自律、自己決定の核心なのである。但し、それは、絶対的なものではなく、神の前で周囲の世界、および共存するものに対して責任を持つという関係にある。

天地創造の最初の報告（創世記 1:28）は、詩編 8 と同様に、人間の支配的地位についてはっきりと伝えている。「開墾し保持する」（創世記 2:15）⁸ という慣用句は、その支配思想を修正するものではなく、その真意を解き明かすものである。生命を持ち、また生命を持たない自然に対する人間の行動は常に、開墾し保持する場合においても、その支配権を実践することである。それ故、人間の他の生きものに対する関係を協調関係の一つと捉えることも、過ちを犯すことになる。目の前にあるこの世界の秩序の中で（創世記 1-2; 9）、人間には、予め与えられた世界を、他の生命を侵害しながら作り変え、その際たとえば木を切り倒し、木材を加工し、交通および給水網を整備し、動物を飼育し、調教したり人間の食用のために屠殺するという権限が神によって与えられている。基本的には、技術と工業化は、それに伴う自然の改変にもかかわらず、被造界における人間の役割を描く聖書の記述の方向と矛盾することはない。好奇心と豊かな独創性を伴った人間の知力も、神からの良き贈り物である。しかしそれが捻じ曲げられて、神と生命に反する形で用いられることもあり得る。科学と技術が具現する誘惑、あるいは、そういった科学や技術が繰り返し招来し、今も見られる他ならぬ過度の宗教的な盛り上がりには、更に批判的な分析が求められる（以下の記述、および 57-59 頁を参照⁹）。しかし、聖書の伝承には、科学と技術を最初から疑ってみるとか、そもそも科学と技術に対して敵対的な態度をとるといった根拠は示されていない。過去何世紀にもわたって、科学と技術の面で発見が行われ、発展が促されてきたが、それは数え切れないほどの人間に祝福に満ちた成果をもたらすことになった。これに関しては、機械の投入による過酷きわまりない肉体労働の解消、人造肥料による農業収量の増大、あるいは大半の疫病や伝染病の克服を思い出すだけで十分であろう。現今の深刻な環境破壊も、科学や技術を敵視するのではなく、科学およびより一層の知的で環境に優しい技術の助けによってのみ克服され得るものと思われる。

しかしながら、創世記 1 と詩編 8 の支配に関する証言は、しばしば自然の搾取と抑圧という方向に曲解され、そういう解釈に添って実践されてきた。科学と技術の発展は力を行行使する道具を生み出したが、それには魅惑的な可能性が秘められていて、それが天然資源を人間の都合のために消費するとか改変させようという、絶えざる刺激を与える基となっている。これに対して、「開墾し保持する」という慣用句は、支配のあり方に

⁸ 注 7 を参照。

⁹ 第 5 章「いのちの保護にあたる特別な責任範囲」第 4 節「研究・技術・経済」

関する重要で、きめ細かな規定を含む解釈となっている。この支配とは、即ち、神の創造者としての御業という枠内で、すべてのいのちの利益のために行われる、つまり地上のいのちに役立つものでなければならない。それ故に、人間には自然界との交わりにおいて、自らの生を永らえ、享受するためにあらゆることが開かれているのであるが、但し、それは、人間が自身の行動の結果を人間的な洞察という尺度に従って検証し、他の人間および将来の世代の生活世界の所与の被造物としての質を破壊せず、他の生きものに、現在および将来にわたって生命と生の可能性を保証し、その自律した生きる権利を守り続けるという条件が付く。人間以外の生命を殺害するのは、生存の必要を補い、危険から身を守ることに限定されるべきである。

このような基準から見て、今日的生活様式と技術および産業上の生産とその結果に対して、深刻な問いが投げかけられている。例えば、無計画な住宅地造成による破壊や交通の発展が大規模に広がった結果、自然の環境への著しい侵害という高いツケを払わされることになり、人間自身にもものしかかる重荷となっている。近年の技術の発展の中でも、特に原子力開発技術と遺伝子工学という二つに対しては、多くのキリスト教徒の批判の矛先が向けられている。原子力開発技術によってもたらされた途方もないエネルギーの潜勢力に匹敵するのが、遺伝子工学によって可能にされ、あるいは目指された、人間以外の生命体のみならず、人間自身の遺伝型への急速かつ的を絞った侵害の能力である。原子力開発技術にしろ遺伝子工学にしろ、それ自体は悪いものではない。それらの技術によって被造物が、特に原子力開発技術の軍事的使用によって実証された通り、罪の破壊的な力、生命軽視、人間の不遜な自己過信、権力志向、あるいは利益追求によって殊のほか危険に晒されているのは多言を要しない。

a) 原子力開発技術の民間使用に関しては、目下、その倫理的評価において教会および（おそらくそれを超えた）広汎に及ぶコンセンサスがはっきり認められる。

- 今日、導入された原子力エネルギー開発技術には、深刻な社会的、技術的、生態学的、健康的かつ軍事的な危険が絡み合っている。従って、これらの技術は現在の認識レベルに即して言えば、人類のエネルギー供給問題における過渡的な解決策を意味するに過ぎない。「小さい」高温ガス冷却炉の開発や核分裂によるエネルギー獲得におけるその他の開発が、ともかくも現状の部分的な見直しにでもつながるかどうかが、今のところまだ予断を許さないのである。
- 核融合には並外れた可能性があり、その際、甚大な事故に関して安全を脅かす危険性は核分裂の場合よりはるかに少ないように思われる。しかし、核融合の開発は極めて困難で、手間がかかるものである。
- 現在の形態のまま原子力エネルギー獲得を代替するという目標が、化石燃料（つまり石炭、石油、天然ガス）を燃焼させることによって、環境に余分な負担をかけるのを甘受することによって達せられるようなものであってはならない。化石燃料は、排煙ガスの放出によって環境および人間の健康に負担をかけるが、特に二酸化炭素による負担は地球規模の気候変動という危険を招く。その際のさし迫っている生態学的、経済的および社会的な破局を避けるためには、現在の知見では、化石燃料の消費をここ数十年足らずの間に大幅に減少させなければならない。この目的の達成には、責任を負うことの可能なエネルギー獲得の可能性をことごとく投入し、合理的なエネルギー利用への努力が精力的に強化されなければならない。太陽、水、風などの再生可能なエネルギー源のポテンシャルを可能な限り活用するためには、それらのエネルギー源が強力に開発され、その応用方法がさらに展開され、導入されていかなければならない。むしろ、このエネ

ルギー形態の寄与は、現今の知見では、今後数十年の間は比較的限定されたものに留まるだろう。

- 地球規模のエネルギー消費は、人口増加という問題と密接に結び付いている。現在のところ、アフリカ、アジア、ラテンアメリカの未発展の国々には、世界人口の75パーセント以上が住んでいて、2025年にはそれは80パーセント以上になるだろう。この人口増加の上昇にブレーキをかけようとするればこそ、増大する一方のエネルギー需要が生じてくるであろう。なぜならば、人口増加を長期的に制限することは、一つの国における社会的環境が高められた結果、将来に対する不安が減少し、教育水準が上がってくる場合にのみ、可能となるものだからである。地球規模のエネルギー消費を全体として増加させないというのであれば、未発展の国々におけるエネルギー需要の増大を満たすことは、現在全世界のエネルギー消費の80パーセントに達している工業国のエネルギー消費がそれ相当に下げられる場合においてのみ、可能となる。これこそが、スケールの大きな公正を創出することと、被造の世界を守り続ける必然性が互いに結び付けられる唯一の将来への展望である。
- 考慮に入れられるべき視点を総和してみれば、次のような二つの基本的な認識につながっていく。即ち、人類は現在、主に、人間の生命と生命全体を脅かしているエネルギーを利用することによって生きている。更に、エネルギーの濫費は、人類の最大の挑戦の一つを意味するものである。あらゆるエネルギー政策上の措置の中で、その筆頭に位置づけなければならないのは、エネルギー消費の削減である。そのためには、政治的枠組みの変更、改良された技術の開発、異なるライフスタイルの形成が必要である。その際の決定的な試金石となるのが、エネルギー消費の削減には、どのような方法、どのような方策が適切であるかという問題である。経済成長に関する目標設定、および経済全般のあり方は、今後ますます、責任あるエネルギー確保には限度があることを基にして方向付けられなければならないのである。

b) 遺伝子工学に関して、諸教会における倫理的な判定は、ようやく一つの一義的な結論に達した段階である。それは、人間における遺伝子治療の計画に対しては、原則的な留保が存在する、というものである。即ち、将来的に技術上可能となり得る遺伝子組み換えや、その他の人間の胚細胞への侵害は、倫理的な理由から正当化できないのである。これに加えて、これは、人間の胚を「消耗品として」、もしくは実験的な研究という支えがあっただけのみ開発されるものであり、それを断固として拒否する理由については、後に(63-65頁¹⁰) 詳細に述べることにする。また優生学的な風潮のはらむ危険についても後述する(101-102頁¹¹)。人間以外の応用範囲における遺伝子工学の問題は、先ず第一に、現に見られる発展のスピードから生じている。ゆるやかに進行する生命の進化と違って、遺伝子工学とその地球規模の応用によって引き起こされた変化は比較にならないほど早く進行するので、遺伝子工学のその早い発展とそれによって引き起こされた結果に関する経験には、対応できないか、不十分な対応しかできないため、見積もり難い危険を伴うことになる。例えば医学的診断学や薬物の製造においては、当初の目覚ましい成果や前途有望な開発計画が存在するのは事実である。しかし、微生物、植物、あるいは動物の遺伝子工学的変化についてのさまざまなプロジェクトの予告された、もし

¹⁰ 第6章「人間のいのちの保護に関わる現在の挑戦」第1節「胚研究」

¹¹ 第6章「人間のいのちの保護に関わる現在の挑戦」第3節「障害のある人たちのいのち」i)「優生学的な風潮」

くは推測された利得については、それに伴って起こり得る付随的、かつ結果的作用に細心の考量が払われなければならないのは言うまでもない。例えば、次のようなことが問われねばならない。これによって、必要かつ進化上有利な種の多様性が後々まで損なわれることはないのか？未発展の国々は、高度に工業化し、テクノロジー的に最も進化した国々に、一層深く依存するようになることはないのか？約言すれば、遺伝子工学によって、次のような切実な疑問が浮かび上がってくる。我々は如何に生きようとしているのか？我々は何のために一つの技術的発展の副次的結果を甘受させられなければならないのか？守るに値する人間の人間らしさ、自然の自然らしさとは何なのか？我々は断念することもできるのか？

諸教会とキリスト教徒は、科学、技術、経済の代表者たちとの対話の道を探らなければならない。このような対話は、両者の側に新たな、これまで諸般の事情によって疎かにされてきた視点を切り開くことになるであろう。科学・技術の発展過程を制御する法律および行政上の可能性は限定されたものである。研究と技術上の応用に携わる人々の倫理的な基本信条が特別な重みを持つゆえんである。

(4) 人間の同胞たる被造物の固有の価値

人間の同胞たる被造物のことを、単に、しかも真っ先に、人間にとっての利用価値という視点から眺めることは許されるものではない。人間には、植物や動物の生命を食用や扶養や娯楽のために利用し、消費することが合法的に認められているのは事実であるが、だからと言って、これらの被造物は人間にとって利用価値があるために生まれ出てくるものではない。花は、それを見て人間が楽しむという目的のためだけに存在するのではない。鶏は、人間の食料提供のための単なる産卵機械なのではない。多くの植物や動物はそもそも、明確に見分けられ、名指しされるような、人間にとって直接に利益となるようなものは持ち合わせていないのである。下等の生命体を含む植物や動物の生命は、何よりも先ず、人間と共存する他の生きものたちや、生命の過程全般にとっての利用価値を有している。これを考えただけでも、人間は自然との交わりにおいてきめ細かい配慮を要することが分かるはずである。人間は自分の利害ばかりに準拠してはならず、他の生命の生存可能性に対して及ぼす影響も合わせて考えなければならない。しかし、何は置いても先ず、人間の同胞たる被造物は、その利用価値とは関わりなく、固有の価値を備えているのであるが、それはつまり、かれらは創造者としての神に関係づけられ、神のいのちに関わり合い、神を賛美すべく定められているということに他ならない。固有の価値と意義を持つということは、個々の生きものや個々の種が残らず存続されねばならないことを意味するわけではない。しかし、固有の価値という考え方が広く認知されれば、それは、人間以外の生命は人間が意のままに利用できる資源や処分財源の塊り以外の何物でもないという姿勢に歯止めをかけ、それを正すことに役立つはずである。

人間の同胞たる被造物の固有の価値という問題は、環境保護を基本法の中に定着させることをめぐる当面の議論と結びついているものである。¹² 福音教会とカトリック教会は、国家目的の定式化に際して、環境保護を人間の自然的生存の基盤に位置づけるの

¹² 1994年に、ドイツ連邦共和国基本法が改正され、第20a条が導入されることによって、環境保護が国家目標として規定された。更に、2002年には、この基本法の第20a条に、「動物保護」が新たに追加された：「第20a条（自然的生活基盤の保護義務）国は、来るべき世代に対する責任を果たすためにも、憲法に適合する秩序の枠内において立法を通じて、また、法律および法の基準に従って執行権および裁判を通じて、自然的生存基盤および動物を保護する。」（樋口陽一・吉田善明編（2001）『解説 世界憲法集 第4版』、三省堂、199頁、および、渡邊齊志（2002）「ドイツ連邦共和国基本法の改正—動物保護に関する規定の導入」、『外国の立法』214号、181頁による。）

ではなく、神の創造に対する責任から、一層包括的に、生命の自然的基盤の保護、あるいは自然と環境の保護について強調することを支持すると言明した。両教会は、この点でかれらの意思表示を改めて強調している。なぜならば、人間以外の生命の固有の価値を顧慮しない国家目的の如何なる定式化も、将来的には、人間の利害とその権利を守るためにその都度必要とみなされ、しかも被造界全体の生存に不可欠な多様性を脅かすような侵害を正当化する口実になり得るからである。諸教会の立場や同様の方向に向かう提案から、個々の生きものに対する保護要求を読み取るのは的外れである。保護すべきなのは、生きものの必然的な多様性を保証する生存の可能性なのである。環境政策に関わる如何なる決定においても、人間の利用志向と、当該の人間以外の生命の固有の価値が十分に比較考量されなければならない。事の成否は、まさにこの考量への止むに止まれぬ熱意一つにかかっているのである。

IV.人間のいのちの特別な尊厳性

(1) 人間 — 「神の似姿」

「神の似姿」としての人間という観念は、聖書冒頭の創世記(1:26-27)に由来する。¹³ 今日支配的な解釈によれば、その観念の元来の意味は、人間が被造界にとって神の代弁者にして代理人と指定されていることを強調することにある。しかしながら、創世記1章26節および27節の解釈の歴史、および教会の思想・信仰においては、人間が「神の似姿」であるという考え方にはもっと広く捉えられた内容が結びついている。それゆえに、「神の似姿」という発想は、キリスト教の精神界においては、人間のいのちの特別な尊厳性を叙述する際の中心概念となる。ドイツ基本法第1条第1項も、この伝統的関連に基づいている：「人間の尊厳は不可侵である。これを尊重し、かつ、保護することは、すべての国家権力の責務である。」¹⁴

「神の似姿」という発想の内容的形成にとっては、なかんずく二つの解釈の影響が大であった。ギリシャ的思考と関連して、人間の精神性・合理性・自由にアクセントが置かれ、とりわけ、理性的な靈魂を賦与されている個々の人間の個性が強調された。カントにとって、人間の尊厳とは、道徳的な自己決定の能力を有している点に存するのであり、そのことから、同時に、人間は何人によっても、また自分自身によっても、単なる手段として利用されることは許されず、常に目的それ自体であり続けなければならないという結論が導き出される。両者には正当な要因が含まれてはいるが、それは一層広範な関連の中に位置づけられねばならない：

- a) 人間が、そしてすべての生き物の中で人間のみが「神の似姿」と呼ばれるということは、まず第一に、自然界から抜きん出た存在であることを言い表すものである。この抜きん出た存在であることは、個々の現象に照らして明示できる：有機的組織の精巧さ、生物学的非特殊性、外界の事象に対する開放性、合理性、言語、意識、自己決定、道徳意識などがこれに当たる。

¹³ 「神は言われた。「我々にかたどり、我々に似せて、人を造ろう。そして海の魚、空の鳥、家畜、地の獣、地を這うものすべてを支配させよう。」「神は御自分にかたどって人を創造された。神にかたどって創造された。男と女に創造された。」(日本聖書協会(1988)『聖書：新共同訳』、日本聖書協会、(旧)2頁による)

¹⁴ 樋口陽一・吉田善明編(2001)『解説・世界憲法集』第4版、三省堂、193頁による

- b) 「神の似姿」としての資格認定は、人間という種族に止まらず、個々の人間に妥当する。個人的な特殊性というのは、人間存在の本質的特性を示すものである。個々の人間はそれ自体として比類のないものであり、一つ一つの間人同士の出会いは新しい経験なのである。この比類のなさ、個別的特徴（生年月日、身長、体重、肌色等々）だけではなく、例えば一人の人間が自ら持って生まれ、また歴史を重ねた個性について思いをめぐらす思慮分別の中にも見て取れる。このようなものが、まさに比類なき内面世界を形成するのである。その限りにおいて、個々の人間は、代替不可能なのである。
- c) 神学的にこれと対応するのが、個々の人間は自らを神によって創造され、神に望まれていると理解することが許され、このような神と人間との関係は、神が人間、どんな人間でも無条件に受け入れたとするキリストにおいて成就されたという見解である。かくして、如何なる人間も、神および人々の前で固有の価値と意味を有していると言えるのである。人間のこの卓越性は、性質の如何に関わらず、またその身の上の出来事にも関わらず（生命の表れの点でどれほど制約されていても）、損なわれることはない。人間は自らの固有の価値を保持するのである。それに加えて、万事を最終的かつ決定的に決する上で、如何なる人間を見る場合においても肝要なのは：〈私は、神が私および私のいのちを欲し給うこと、そして、他者との出会いにおいても、めいめいの人間のいのちが固有の価値と意味を有するものとして尊重されることを信じる〉ということである。
- d) 最後に、「神の似姿」という概念は、最終的には、人間の特別な召命という内容を含んでいる。神は人間を自らとの連帯へと呼び招き、人間を自らのパートナーたるにふさわしいもの、即ち、神と関わり合って生き、神の栄光を与かるに値するものと認めるのである。この使命とは無限定にどんな人間に対しても向けられ、個別的人間存在の限定された特質に縛られるものではない。

(2) 個々の人間の無条件の生きる権利

聖書の創世記においてはすでに、個々の人間の無条件の生きる権利は「神の似姿」という人間の本質から導き出された直接の結果となっている（創世記 9:6）。¹⁵ 他の人間のいのちは不可侵のものなのである：「なんじ殺すなかれ。」（出エジプト記 20:13）。¹⁶ 聖書みずからは、自分の生きる権利と他者の生きる権利との間の相剋を認識していて、それゆえ、例えば正当防衛とか死刑の適用については特別の規制を課しているのである。しかしながら、他の人間のいのちを保護すべきであるという掟は、とりわけ新約的メッセージという光に照らして読み解く場合には、拡大化され、より厳格に解釈されるという傾向を持つ。

ところで、ドイツ基本法においても、人間の尊厳の不可侵性という規定に続くのが、生きる権利の保証である：「各人は、...自己の人格を自由に発展させる権利を有する。各人は、生命への権利および身体を害されない権利を有する。（...）」（第2条）。¹⁷

事の性質上では、「神の似姿」ないし、人間の尊厳という思想が、個々の人間の無条件の生きる権利と結び付くことは、必然のことである。なぜならば、「神の似姿」または人間の尊厳には、根本的な自己決定権が同時に想定されているからである。各人は、彼の同輩の中で自身が独自性を有し、何らかの存在、何か特別な存在たり得ることを示

¹⁵ 「人の血を流すものは／人によって自分の血を流される。人は神にかたどって造られたからだ。」（日本聖書協会（1988）、（旧）13頁による）

¹⁶ 日本聖書協会（1988）、（旧）146頁による

¹⁷ 樋口陽一・吉田善明編（2001）、193頁による

すことが許されるべきである。その上で、しかしながら、何人も、他者に対する無条件かつ独断的な権利 — 少なくとも他者の物理的ないのちにまで及ぶ権利 — は存しないのである。他の人間のいのちの価値または無価値は、我々のまるきり与かり知らぬところである。自分の人生を視野に入れて、何が自分の人生の生き甲斐になり、本質になり、実り豊かにしてくれるのかを決定しようとすることができるのは、個々の人間自身だけである。しかるに、各自は、自分で自覚しているのとは比べようもなく多彩な別物なのであり、自分が自分自身、および他者にとって如何なる存在であるかについて、どんなに知恵をしばっても究め尽くせないのである。人生の日々には、新たなこと、未だ知られざるものが準備されている。従って、何人といえども、他者、あるいは自分自らのいのちが如何なるものであり、如何なる特質を成しているのか、それを内容的に定義する権利や権限は有していないのである。いわんや、如何なる権利といえども、いのちの価値あるいは無価値についての自分勝手な考え方で他人を評価しようとしたあげくに、事と次第では彼らのいのちの価値や生命の質、即ち、生きる権利を剥奪するよう要求することはできないのである。

(3) パーソンとしての人間 — 概念の明確化

パーソンという神学的概念は、2世紀から5世紀の間に見られた三位一体説およびキリスト論の見確化と連動しつつ、ローマ古代の用語法と結び付いて導入され、元来は、神についての言説を明確に規定するために用いられたものであった。それが副次的には、人間の個性という意に転用され、種々さまざまに神学的（および哲学的にも）人間学の主要概念と化すに至った。パーソンという概念は、そこでは、キリスト教的な伝統が人間の存在と尊厳に対して言うべきことをただ一語に集約したものとなっており、人間のいのちが、自然の生命との関連から見ても、他の自然との差異の面から見ても、質的に比類のないものであることを浮き彫りにするものとなっている。

このように把握されたパーソンという概念は、主として以下のような広がりを含んでいる：

- a) 自分自身に与えられていることと自分自身に委託されていることとの緊張関係の中のパーソン：人格としてのパーソンはその肉体的状態によって、生命、その諸々の条件、法則性、リズムの中に包み込まれている。その限りでパーソンは自然界の存在であり、かつ、文化的な存在である。しかし、自然的、歴史的条件に対して、パーソンはさまざまなやり方で対応することができる。パーソンは自分自身に与えられ、自分自身に委託されたものでもある。
- b) 個性と社会性の間にみられるパーソン性：個々の如何なる人間も比類ない存在である。他方で、人間は天然自然の面でも人格的な面でも他人に頼らざるを得ず、他人のために存在するものでもある。人間はその現物的欲求を、社会的なつながりによってのみ満たすことができるのであり、人格的には、他人によって認知されることを必要とする。内自存在（in-sich-sein）と向自存在（für-sich-sein）は、共他存在（mit-anderen-sein）と向他存在（für-andere-sein）なしには考えられないことである。連帯と愛において初めて、パーソンは自己実現に至る十全な道を見出す。キリスト教徒にとって、この関係的なパーソン理解の原像になるのは、他者のために存在するイエスキリストである。
- c) 人格の無条件の尊厳性：神学の視点から見れば、人間が神によって認知されることが人格としての人間を本質的に規定するものである。それゆえ、人間相互の社会的な行動が他者の人格的尊厳を生み出すのではなく、その行動がその尊厳を認知するのである。このことから、一連の結論が導き出されてくる。

- 人間の価値と尊厳は、結局人間の役割や業績、功績、あるいは特定の性格に基づいて決せられるものではなく、ましてや個人的あるいは社会的な利害関係に左右されるものではない。
- パーソンは、事物、従って、諸々の機関、経済的な諸過程や利害等々より優位にある。それ故に、人間は、他人の目的のための単なる手段になることがあってはならない。
- 人間は、自らを生死に君臨する主人とするという意味で、他者のいのち、そして自分自らのいのちを意のままにすることは許されない。
- このことは、人間が自由意志によって他の人間のいのち、または神のために自らのいのちを捧げることを排除するものではない。それどころか、このような自由意志から出た献身は、人間がいのちの番人であるという使命の究極の実現でさえある。人間は他人のための存在において、自分自身のためのいのちを見出す（ルカによる福音書 9:24;ヨハネによる福音書 12:24-25）。¹⁸

現在、パーソンという概念は、神学、哲学、法学の面で多様に解釈されてはいるが、事実に即して上述したことは、この概念を別にしても、不変の意味を持っている。つまり、「パーソン」という概念よりも重要なことは、人間について上に述べたことの意味内容を保持し続けることである。

(4) 出生前のいのちの尊厳

人間の出生前のいのちと出生後のいのちの間には、いくつかの視点において相違点があるのは明白である。そうしたことから、出生前のいのちの人間学上および倫理学上の価値判断にも種々の議論が生じてくる。その主たる疑問とは次のようなことである：「神の似姿」ないし人間の尊厳に関する言説は、出生前のいのちにも適用されるのか？出生前のいのちは出生後のいのちと同じに、保護を要求できる権利を備えているのか？

- a) 胎生学によって、以下のような明確な結果が挙げられた。即ち、：
 - 卵細胞と精細胞が融合した時点から一個の生命体が存在し、それが発達していくと、他ならぬ一個の人間となる他ないということ。
 - この人間という生命体は、最初から個としてのいのちであり、一卵性双生児の誕生につながる事後的な細胞分裂のケースも、この根本的な事実を帳消しにするものではないということ。
 - その後の発生過程は持続的な経過を示すものであり、何か新しいものが追加されて、明らかな切れ目を示すものではないということ。
 かくして、出生前のいのちに関して言えば、単に純粹に植物的な生などというのではなく、人間の生として常に生成しつつあるところの、個的な人間のいのちなのである。それゆえに、出生前の生に保護に値する地位を認めること、そしてそれを恣意的な操作の対象にするのは許されないということについて、議論の余地はあり得ないのである。
- b) 未だ生まれぬ子供が特定の間、つまり、その子供を懐胎している女性に特殊な形で依存しているということは事実である。しかしだからといって、その子供は女性の部分品などではなく、独自の別個の人間存在なのである。生まれ出る前

¹⁸ ルカによる福音書 9:24：「自分の命を救いたいと思う者は、それを失うが、わたしのために命を失う者は、それを救うのである。」（日本聖書協会（1988）、（新）142頁による）；ヨハネによる福音書 12:24-25：「はっきり言っておく。一粒の麦は、地に落ちて死ななければ、一粒のままである。だが、死ねば、多くの実を結ぶ。自分の命を愛する者は、それを失うが、この世で自分の命を憎む人は、それを保って永遠の命に至る。」（日本聖書協会（1988）、（新）223頁による）

の子供とは、別個の人間としての個体であり、それが今のところ胎内にあって、先き先き出生後にもろもろの課題を与え、責任を果たす義務を課するものであるからこそ、そもそも中絶という問題が生じてくるのである。

- c) 誕生が、その子供の独自性と自己決定にとって際立った意味をもっているということも、また事実である。まだ生まれ出ていない子供は、その独自性の点でまだ実証されておらず、自分が何者であるかを自ら示す機会に恵まれてもいなかった。誕生することによって初めて、その子是一个の独自の存在としての自己を多数の他者に認められることが出来るようになるのであり、自らの力で生き始め、従って、もはや何から何まで母親に依存することはなくなるのである。しかしながら、出生前の段階と出生後の最初の一時期には、独自性と自己決定の面では、単に段階的な区別しかない。人間としての存在を無制限に発現させる資質は、出生前の生の中に最初から確保されているのである、誕生によっても決して完結するのではない。一つの進行過程の中で展開されていくのである。
- d) それゆえに、「神の似姿」または人間の尊厳についての言説を出生前の人間のいのちには適用しないとか、出生前の人間の生に対して、出生後の生に与えるのと同じ保護を要求する権利を拒絶する根拠もないことになる。神学的な視点からは、これに加えて、次のことが確認されておかなければならない：如何なる人間のいのちも、神がそれを創り、呼び出し、尊重し、愛しているが故に、固有の価値と意味を持つ。人間は神が自らの相手役たるべく召命し、イエスキリストの内に無条件に受け入れたが故に、失われることのない尊厳を持つ。未だ生まれ出でざる子供たちもこれに含まれる（ヨブ記 31:15；詩編 139:13-16；エレミヤ書 1:5 を参照のこと）。¹⁹ 神が未だ生まれ出でざる生を受け入れたことによって、その生に人間としての尊厳が与えられる。そのことから、人々も未だ生まれ出でざる人間のいのちを受け入れ、個としての人間にふさわしい保護を与えるべきだという義務が生じてくる。
- e) 理論的に正しく真実であると認識されていることは、当然ながら、人々の間で経験され、その結果が実人生に生かされ、実践されなければならない。今の主たる問題はこの点に存する：
- 言語によっては、現実の一定の解釈が表現される。出産のことをドイツ語では「この世に持ってくる」（zur Welt bringen）とも言うのである。胚の「世界」は母体であり、その子供は出産によってはじめてより広い意味での世界、つまり他の人間や外的な生活条件と明確なつながりを持つに至るということは、ある意味でもっともなことである。但し、「この世に持ってくる」（zur Welt bringen）という表現は、出生前のいのちが「この世に」（auf der Welt）まだ存在していないといったような誤った印象を呼び起こしかねない。私たちは生まれてきた子供を見て、生まれてからの最初の数ヶ月とか数年のことを口にして、誕生前の段階はまるで未だ現実には生の一部ではないと言わん

¹⁹ 「わたしを胎内に造ってくださった方が／彼らをもお造りになり／我々は同じ方によって／母の胎に置かれたのだから。」（ヨブ記 31:15；日本聖書協会（1988）、（旧）943 頁による）「あなたは、わたしの内臓を造り／母の胎内にわたしを組み立ててくださった。わたしはあなたに感謝をささげる。わたしは恐ろしい力によって／驚くべきものに造り上げられている。御業がどんなに驚くべきものか／わたしの魂はよく知っている。秘められたところでわたしは造られ／深い地の底で織りなされた。あなたには、わたしの骨も隠されてはいない。胎児であったわたしをあなたの目は見ておられた。わたしの日々はあなたの書にすべて記されている／まだその一日も造られないうちから。」（詩編 139:13-16；日本聖書協会（1988）、（旧）1131-1132 頁による）「わたしはあなたを母の胎内に造る前から／あなたを知っていた。母の胎から生まれる前に／わたしはあなたを聖別し／諸国民の預言者として立てた。」（エレミヤ書 1:5；日本聖書協会（1988）、（旧）1357 頁による）

ばかりである。このように、私たちは、言語のレベルにおいて、現実の不十分な解釈にがんじがらめになっている。これは一度限りの意識的な行為ではなく、長時間にかけてようやく改善され得る問題である。

- 胎児という人間の存在が理論レベルでどのように把握され、記述されるかということと、それが生命過程においてどのように知覚され体感されるかということには、違いがある。この知覚は、妊娠の段階、その母親や父親、あるいは観察者の態度によって左右される。生命が宿った最初の数週間、数ヶ月においては、その胎児が自立した新たないのちとして感じ取られることはほとんどない。超音波検査のような新しい医療技術によってこの関連に変化が見られるようになったのはつい最近のことである。また、この体感と知覚の強度は、出生前の子供に対する態度と関わり合うのであり、例えば子供に対する願望がこの知覚を助長する。この知覚の可能性が保護に値するという評価の基準になり得ないとしても、それでも、出生前のいのちは、その本質において絶えずよりはっきりと知覚されるようになっていく、と定式化できる。
 - 心理学的にみれば、出生前の人間のいのちを殺すのは、いったん生まれてきたいのちや成長してきたいのちを殺す場合に比べて、その敷居は事実として低い。それは、一方では、出生前のいのちの場合、一人の人間のいのちを殺すというところまで想像が及ばないのは一般的であり、他方では、出生前のいのちに与えるべき保護の範囲が過去においても、現在においても常に議論的になってきたからである。妊娠中絶は過去においても、現在においても社会的な現実であり、多かれ少なかれ容易に手の届く可能性であることに変わりがない。このことは妊娠中絶を正当化するものではないが、しかし、正しい対処についての洞察から発して、広く一般に行われている実践行動に至る困難さの一端を如実に示すものである。
- f) 上の考察から、出生前の人間のいのちを尊重し保護すべきであるという課題が生じてくる。いのちの保護は、単に個人的な課題のみならず、連带的かつ公的な責務であり、従ってまた法秩序の一つともなる。あらゆる国家的な行動の目的とは、出生前および出生後の人間のいのちの保護と援助を改善し、出生前の段階も含める他人のいのちを意のままにしてはならないという一般的な意識を強化するものであらねばならない。

(5) 病気・障害・死に刻印されたいのちの尊厳

病気・障害・死に刻印されたいのちも人間のいのちとして、失われることのない尊厳性を有している。人生遂行上の重大な侵害、完璧な寄るべなさ、高度な介護・付き添いが必要とすることを理由に、当該の人たちの尊厳を剥奪するとか、その尊厳を限定されたものと見なすことは、断じて正当化されるものではない。このことを明確に確認することは、「生きるに値しない生命」(lebensunwertes Leben) や「お荷物的存在」(Ballastexistenzen) という全くもって無責任で唾棄すべきスローガンの下で犯されたドイツでの犯罪を目の当たりにするにつけても、依然として是非とも必要なことであると思われる。現在、「生きるに値しない生命」と「生きるに値する生命」もしくは「価値のある生命」を区別しようとする、おぞましい思想の新たな台頭の前兆が見られる。これに対して、我々は断固として主張する：如何なる人間でも、健康であれ病気であれ、余命が長かろうと短かろうと、生産的であろうと他人の負担になろうと、だれしも「神の似姿」であり、そうであり続ける、と。最終的には自らの資質ではなく、神による受

け入れと召命が、人間に「神の似姿」と、それに伴って人としての尊厳が賦与されるという確信は、他ならぬ病気や障害があったり、死に瀕しているいのちに対してその真価が実証されなければならない。他のすべてのことは、生命力が旺盛で、強壯で、能力に恵まれているものに対する偶像崇拜に過ぎない。

病気・障害・死に刻印されたいのちの尊厳が、實際上、その生きる権利を根底から疑問視されるというよりも、むしろ、他者による決定とか禁治産宣告によって、脅かされることが多いのは無論である。かくして、重病とか高齢の人々の医療に際して、持続的かつ重大な肉体的後遺症が甘受される結果に終わることは珍しくない。医療というものは、常に患者の利害を正しく理解した上で、患者のためになる行為でなければならない。それは、人間らしく生き続けることである。手術が何らの快方も保証するものではない場合は、その手術はさし控えるべきである。医療は（死ぬ過程を引き延ばすという意味での）延命ではなく、生命の延長を目指さなければならない。人間の尊厳は、可能であるならば、患者本人の希望を尊重することを必要とする。人間の尊厳の侵害は、親類や看護要員が、死が身近に迫っているという考えを起ささせないようにするために、すべてを取り仕切る場合にも生じてくる。障害のある生命や死に瀕した生命と、人間の尊厳に応じたやり方で接していく問題については、後に再度取り上げることにする（本書 90 頁以下、105 頁以下）。

（6）恵みとしての他者のいのち

あらゆる宗教において、恵みとは、生の充実化、充益を意味する。もっとも、聖書にとっては、恵みは独立している力ではなく、神の御業に帰属し、従属しているものである。それは、恵みが人間の恣意を超えたものであることを意味する。恵みは志向されることはできるが、保証され得るものではない。恵みは時として予期に反して、不意に訪れることがある。ある事が恵みであったということは、後から回顧してはじめてそれと認められることが多い。

上に述べたことは、とりわけ他者のいのちが引き起こし、示している恵みに当てはまるが、それについては、以下、二つの特殊な視点からより詳細に論述してみたい。

a) 恵みとしての病人、障害者、老人

病人や、障害者、老人の生は、一見したところでは、ひたすら負担と困難のみと思われることは多いが、この経験は抑制されてはならない。しかるに、かれらの生にも、他者にとっての秘められた恵みが潜んでいる場合が多いのである。神が負担をも恵みに変えることができるという信頼に導かれて生きる人間には、この秘められた恵みをより深く見通す洞察力が恵まれる。病人や老人を訪問することによって、かれらが生命力と生きる勇気をよみがえらせたという話は多くの人々の伝えるところである。病気とか障害に直面することで、自らの健康のありがたさをこれまで以上に意識し、感謝の思いでそれを享受することに寄与することもあり得る。精神的に障害のある人間の持つ素朴な生の喜びは、心身の力を十分に備えた人間の気むずかしい態度や厭世的な態度と、重大なコントラストを成すこともあり得るのである。

b) 恵みとしての子供たち

昔の子沢山（「子宝」）は、多くの場合、生計をたて、生活を維持する必要性に起因するものであった。つまり、助力者が必要とされ、高齢者援護が保証されなければなら

なかったのである。社会的な変動は、この点で深刻な変化をもたらすに至った。個々の人間、もしくは個々のカップルの経済的視点からすれば、子供たちはもはや不要なのである。このことは、無論、社会全体という視点からは、将来および高齢時保証に関わる諸問題に直面するにつけ、全く違った様相を見せてくれる。個人の立場から観察すると、今日の我が国では、子供たちはむしろ制約と感じられることが多い。教育の過程がつぶさに検討された挙句、両親はこれまで以上の要求に晒されていると感じるのである。生活および将来に対する基本的な不安が、少なからぬ数の人に子供を持つことをきっぱりと断念させてしまう。ドイツ連邦共和国の社会のあからさまな子供嫌いに対しては、たびたび非難の矢が向けられる。ネガティブな状況の極端を示すのが、子供に対する暴力についての恐るべきデータである。

子供たちが面倒もかけ、苦の種になることは紛れもない事実である。「恵みとしての子供たち」とか「子供を持つ喜び」というような決まり文句は、注釈なしで使われると、時として素朴に聞こえる。しかし、それには深い人生経験の裏づけがある。それ故に、それは、両親に大きな心配をかける子供も少なくないという見方を偽る必要は毛頭ない。日常生活において、子供たちは大きな負担になり得る。しかし、このような負担の一方で、幸福と充実化に関わる多様な経験が対置していて、それゆえに、子供を持つ喜びを見失う理由は何一つないのである。どんな子供でも世界と人生の新たな意味を開くものであり、同時に他者にとっては、虚心さと人生の新生面に対する心構えへの試金石となるのである。どの子供も、二人の人間の生活共同体に、全く新たな次元、共通の気配りと愛という新たな局面を開いてくれる。子供や青少年は新たな道を求め、これまで馴染んできたことに疑問を呈し、そのことで両親とか社会にとっては、慣れ親しんできたことを再考し、自らの凝り固まった考え方とか行動を克服すべき挑戦を意味する。このようなあり方によって、子供は人生に不可欠のものであり、人生を豊かにするものであるという認識は、子供たちとの接し方に生かされねばならない。このことは、かれらを中心に祭り上げ、家庭生活の照準をかれらに合わせ、かれらの生き方を通して自らの成功と幸福への欲求を満足させ、こうしたやり方で子供たち自身に過大な要求をすることを意味するものではない。しかし、子供たちのことが恵みとして体感され得るためには、かれらに対する、理解と開かれた心が必要とされる。このことは、社会や政治、例えば住宅問題に適用されている基準はもとより、日常的な諸局面における行動にも当てはまる。

(7) 負担を要求し、それに耐え得る可能性

一個の他者の尊厳と生きる権利は、断じて意のままになるものではない。この原則は、人間の共生および個々の人間とつながりのある人々に対する個々人の責任への要求を言い表している。しかし、他者の尊厳と生きる権利は、実際の生活上で生かされ実践されなければならない。他者に対して容認され、他者のために保護されなければならない。この視点からみれば、他の人々に対する責任と平行して現われ得る諸々の負担のことが見えてくる：私には心身ともに荷が重すぎると感じることや、他の人間のことが耐えがたくなることがあり得る。看護者が重病人に手を取られ過ぎて、重荷と感じられた人間の死をひそかに、あるいはあからさまに望む気持ちが呼び起こされる場合もある。ここで、第三者にとっても当事者にとっても浮上してくる疑問が、要求し得る限度に達したのか、あるいはそれを越えたのか否かということである。

人間は絶えず — 極限状況のみならず、ほかならぬ善への意思においても — 限界にぶつかるものであり、その限界に対処する方途を探し出さなければならない。人間は、その限界を拡張することもできるし、支援を受け入れることもできるし、お手上げにな

ることもあり得る。自分にとって要求し耐え得る限界にぶつかると思っている人間、およびこの状況でかれらに寄り添う人たちは、これまで耐え忍んできた困難の経験も目の前に思い浮かべるべきであろう。負担に直面してすぐにお手上げするのでは、そもそもこのような経験まで突き進むことを阻む。挑戦することによって人が成長できるという可能性の余地を残しておくべきだろう。特に目下の問題に挑戦することによって人は習練を積み、自己を啓発することができるのである。その際に、人々は当初の期待していた以上のことができるということ、思いがけず発見することは珍しくない。また、諸々の負担に直面し、その負担に如何にして、またどの程度まで耐えられ得るのかという疑問に直面することが、従来の要求や基準を再考し、見直すことにつながることもあり得る。多くの信仰者にとっては、負担を負った局面において、「神はわたしたちに重荷を背負わせられ、しかしまた救いもされる。」（詩編 68:20-21、ルター聖書による）という約束が真実であることが立証されてきた。

要求し、耐え得る限界を確定するのに、上に述べた観点以外には一般的に適用できる規範はない。他の人々と連帯することは、その人々に対する責任を課すところであり、個人的な幸福願望の広汎にわたる貫徹を断念することを余儀なくされるという事実は明言しておかなければならない。ユダヤのことわざに次のようなものがある：「道連れか死か」— 人間は互いに手を差し伸べ合っただけのみ存続し得る。キリスト教的処生法の地盤でも、次のことが重視される：要求し、耐え得る限界線はできる限り遠くまで延ばすべきであり、耐え得ることについては、できる限度まで深く水深を下ろすべきである。しかし、要求し、耐え得る限界が具体的にどの範囲まで広がるかということは、多くの個人的および人生的な要因に左右される。一人の人間に可能であるからといって、それをそのまま他の人にも要求してはならない。個人的な要求し、耐え得る能力の測深は、時間を要するプロセスである。例えば、妊娠に伴う葛藤という状況の特殊性と緊迫性は、なにかんずく、その限界を認識する時間が極めて限られていることの中に存する。

負担を要求し、耐え得る可能性という視点は、断じて他者の尊厳と生きる権利をこれ以上顧慮しないための論拠とか、ましてそれを正当化する論拠とはなり得ない。負担を個人的にあるいは家族の枠内で受け止めるのがもはや不可能になった場合には、同胞的、隣人的、教會的、社会的なレベルでの支援と調整を実現することが課題になる。しかし、負担を要求し、耐え得る可能性の検討は、人間が自らの忍耐力の限界と隣り合わせであるという経験を敏感にさせるといふ機能をもつ。このような経験に感情を移入することによって、絶望的と感じられた状況の中で、是認され得ないやり方で他者の尊厳と生きる権利を侵害する行動結果に対する、理解に満ちた、慈悲深い反応も生み出されてくるのである。どんな人間でも、時として自分が次のさし迫った問題に直面していると感じることがある：どれほど苦悩し、どれほどの被害を引き受ける覚悟があり、それに耐える力があるのだろうか？

（8）人生の一部としての不可測性

意のままにできないこと、不測のことは、人生につきものである。ことわざ的な慣用句に、「世の中は思い通りにはならない」というのがある。世の出来事は突然出来し、我々はその対して心の準備ができておらず、それらは無防備の我々を見舞うのである。予想外のことは人生の魅力の一つであり、それなしでは人生は退屈なものとなるであろう。しかし、望まない妊娠が始まるとか、年取った両親が突然介護を必要とするようになることも、それに劣らず、人生の不可測性の一部である。人生は、意図的な行動だけではなく、不測の出来事によっても大きく規定される。

もっとも、原則的に予測できない次元に属する出来事と、予見はできながら、軽率とか、無頓着とか意図的な受動性によって予測されずに経った事態とは区別されるべきである。起こり得る出来事に対して予め心の準備をすることは、責任のある行動の表れである。今日では、科学的・技術的發展やテクノロジー政策の分野においては、ある種の決定と措置の結果を予め考慮しないことが無責任とされるのには、十分な根拠がある。責任範囲が広ければ広いほど、徹底的な計画策定がますます不可欠になってくる。同様のことは、個々の、個人的範囲においても妥当する：将来に備え、保険の契約を結び、人生の計画を立てることは、理性的な望ましい行動の一部に数えられる。

どんなに計画を策定し将来に備えても、当然ながら不測の事態は起こる：それはすべてがすべて計画できるものではなく、あるいは、その計画策定が効果的ではなかったからに他ならない。そうであるからには、その人生が偶然の出来事や予想しなかったことも受け入れるように開かれている場合にのみ、成功したものとなり得るのである。予想外のことを肯定的に受け入れる能力こそ、人生の成功に欠かせないことである。我々は、キリスト者として、このような予想外のことの中に、神は悪しきことを含むすべてのことから善き事を生じさせることができ、そうしたいと欲してい給うことを想起するのである：「神を愛する者たち、つまり、御計画に従って召された者たちには、万事が益となるように共に働くということを、わたしたちは知っています。」（ローマの信徒への手紙 8:28）。²⁰ すべてを予見し、計画し、如何なる危険からも守ろうとすることは不安と同時に無鉄砲の表れである。それに反して、あえて思いがけない転機を伴う人生、そしてそれと共に神に掛り合おうとする者は、勇気と強さを見せる。人生の転機は、つらいものであり、予測できないほど驚異的な負担となる性格を帯びるものとなりかねない。一つの事故が重い身体障害につながりかねないし、思いがけない妊娠に直面した女性にとっては、事情次第では生まれ出でつつある子供が真先に大きな差し障りとなる。出生前診断は、生まれてくる子供に健康上の障害があるという結果につながることもあり得る。こういう状況のもとでは、いのちを肯定するのは困難になる。しかしこのいのちへの肯定は、成功し意義のある人生は健康や充足された幸福待望だけに左右されるばかりではなく、神は重荷を恵みに変えることができるという経験や洞察や信頼によって可能となるのである。

²⁰ 日本聖書協会（1988）、（新）331頁による

第4章 「脳死・臓器移植」に対する ドイツ福音教会（EKD）の立場

第1節 はじめに

生命倫理学的な問題提起は、宗教的な伝統や組織においてすでに明確な立場が形成されている問題領域に関わってくるのが珍しくない。宗教団体やその代表者たちは、自らの伝統的な人間学的、倫理的考えから適切な解決策を見出し、それを生命倫理に関わる議論に適用する必要性に直面していることを自覚している。その際、宗教団体は現下の生命倫理的ディレンマによって惹起された挑戦を目の当たりにして、種々さまざまな戦略を展開させて、その権威ある教典や教義を新たに解釈し直し、その伝統的な釈義や論証のモデルを（時代の）要請に適合させようとしている。¹

避妊と妊娠中絶という相互に絡み合った問題と並んで、脳死・臓器移植の問題も、すでに「より古くから」の生命倫理学上の問題領域の一つであるが、ドイツのキリスト教会は独自の態度表明を公にすることによってこの領域に参入し、その議論に影響を及ぼしてきた。² 人間遺伝学、ヨーロッパの生命倫理条約の問題や臨死介助の問題性などに対するドイツのキリスト教諸教会の姿勢については、すでに詳細な分析が行われているので、³ 本章では脳死と臓器移植に関するドイツ福音教会（*Evangelische Kirche Deutschlands EKD*）の議論を検証し、この問題についての同教会の立場を浮き彫りにしていくことにしたい。その中心になるのは、この問題領域の個々の視点の具体的な倫理的評価、及びそこから導き出されてくる立場についての問いかけに止まらず、個々の立場を根拠づけるために援用される教義や引用箇所を、これがこの態度表明の枠内で触れられる限りにおいて分析することである。その際、本章の考察は、主に脳死及び（死者の）臓器提供とその移植⁴の問題に関するドイツ福音教会の公式見解の分析、並びにそこで提示された神学的、倫理的論証を検討することに限定したものであり、ここで取り上げられる教会の立場からは完全に逸脱し、個々の生命倫理学的問題についての立

¹ 生命倫理論議における諸宗教の立場については、Camenisch 1994 や Schicktanz/Tannert/Wiedemann 2003 に収載されている論文を参照のこと。宗教と生命倫理の関係については、例えば Guinn 2006 を参照。

² 例えば、いかなる人工的な避妊をも一切拒否するカトリック教会の回勅「*Humanae Vitae*」（1968）（批判的に「ピル回勅」とも呼ばれている）。

³ Pinter 2003、Klinnert 2009、Schar dien 2007 を参照。

⁴ 生者からの臓器提供及び異種移植（脚注 19 を参照）に関しても、ドイツのキリスト教諸教会から声明が出されているが、本章では取り扱わないことにする。また、胎児組織移植のような最新の応用分野、及び臓器移植問題に関する州教会のレベルでの諸声明（例えば、*Kirchenleitung der Evangelischen Kirche in Berlin-Brandenburg o.J.*）も同様とする。

場に多面的で広範な視野を提示し得るような個々の神学者の所見、並びに神学的な倫理学の議題は除外するものとする。⁵

第2節 脳死と臓器移植の問題に関するドイツ福音教会の取り組み

臓器移植はドイツにおいては1963年の最初の腎臓移植以来実施されており、特に1980年代以降の免疫抑制剤の改良後は、一つの標準治療方式となるまでに発展した。⁶ 長年の議論の末 — その間には、後述する通り、1989年及び1990年の二大キリスト教会の支持表明にも関わらず、福音派陣営の一部からの批判的な意見も少なからぬ役割を果たすことになったが⁷、1997年にはドイツ移植法 (Transplantationsgesetz)⁸ が発効した。これに伴って、それまで行われていた移植治療の正統性が確認され、死後及び生前の提供によって確保されていた臓器の提供、摘出、移植、配分が法的に規制されることになった。脳死者の臓器摘出に関しては、(多数の他のヨーロッパ諸国と違って)「拡大された同意方式」(erweiterte Zustimmungslösung)が選択されたが、それによると、臓器の摘出は、脳死者本人がその同意を例えば臓器提供証明書で裏書きしたとか、親族が脳死者の推測され得る意思を代理して同意を与える場合に限り認められることになっている。仮に法律が明確な死の定義を挙げることを断念しようとしても、臓器摘出の前に「大脳、小脳、及び脳幹の全体的機能の最終的で回復不可能な消失」(移植法第3条第2項第2号)が確認され、加えて、「臓器提供者の死亡が、医学的知識の水準に合致した規準によって」(移植法第3条第1項第2号) — 移植法第16条によって脳死コンセプトを支持する連邦医師会はこれを委託されている — が確認されなければならないということから、この法律は脳死コンセプトを用いていると言える。個別の脳死判断基準の具体的な確認は、1982年以来連邦医師会によって積み重ねられてきた指針に従って行われる。⁹ 生体提供の制限、臓器売買の禁止、及び提供臓器の配分に関する判断基準は、この法律によって定式化される。

ドイツにおける法律的規制の前段階では、臓器移植のさまざまな局面、とりわけ脳死コンセプトの問題をめぐる相対立する議論が展開されたが、この議論にはキリスト教側として、神学者ばかりではなく、諸教会もこのテーマについての声明を携えて参入した。この中、もっとも重要な態度表明と見なされるのが、1989年及び1990年に出されたドイツの二大キリスト教会の主導機関による共同声明である。¹⁰

⁵ ドイツのプロテスタント主義における生命倫理諸問題に対する多声性、及びそれと関連しているが、組織としての福音教会と福音派神学との関係については、Anselm 2003を参照。

⁶ ドイツにおける臓器移植の最新の統計データは、例えばドイツ臓器移植財団 (Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)) のウェブサイトに見られる (www.dso.de; 以下、インターネット資料はすべて2009年11月30日現在)。

⁷ 脳死コンセプトを批判的に論じるもの一例に Hoff/in der Schmitt 1995 がある。福音派側からの批判としては、その中に収録されているヴォルフガング・フーバー (Wolfgang Huber) の論文がある (Huber 1995)。移植法の公布までのドイツにおける脳死コンセプトをめぐる議論の展開については、Schöne-Seifert 1999を参照。

⁸ Transplantationsgesetz 1997

⁹ その指針の最新版は、Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer 1998にある。

¹⁰ キリスト教教会が立法の過程を観察し、自らの立場を発表した。例えばドイツ福音教会側からは、1995年に立法に当たっての見解が公にされた (Stellungnahme des Kirchenamtes der EKD zur Öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zur Vorbereitung eines Transplantationsgesetzes am 28. Juni 1995)。

1987年には、ドイツ司教会議（Deutsche Bischofskonferenz）とドイツ福音教会評議会（Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland）によって任命された研究班の活動が開始されたが、その目的とするところは、それ以前の共同声明の範に倣って、生命倫理学の種々の問題に関する態度表明を練り上げるところにあった。その成果は、1989年に『神はいのちの友：生命の保護に際しての要求と課題』というタイトルで一冊にまとめられ、ドイツ福音教会宗務局（Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland）とドイツ司教会議事務局（Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz）の共同で出版された。¹¹ 更に、ドイツ連邦共和国と（西）ベルリンにおけるキリスト教会の作業共同体（Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West)）に属している諸教会がこの態度表明に同調したという事実は、その全教會的性格を際立たせ、焦眉の生命倫理学上のディレンマに対するドイツキリスト教諸教会の基本的コンセンサスとしての意義を証明するものである。¹² この声明の出発点は、さまざまな領域における「生命の贈与」に差し迫った危機には、キリスト教の教義と呼応した広範な努力によって対処されねばならないという認識である。曰く、「この努力は、地上における生命の自然な根底、即ち、同じ被造物、同胞としての人間、及び自分自らの生命において一人一人の人間に賜物として授けられている生命を守り、育てていくことに向けられる。教会とキリスト教徒はいのちという贈り物を、いのちの贈り主たる主なる神に帰す。本声明は、人間もいのちの友たるべく召命し、その資格を与える神を、「いのちの友」（知恵の書 11:26¹³）として認識するための手引きたらんとするものである」（『神はいのちの友』, S. 11）。この声明は、特に被造物としての特性と人間の尊厳の問題についての議論に関する聖書の創造言説を引き合いに出しながら、人間学上の基本的立場を論じることから始まり、種々の医学的、環境倫理的な問題提起、中でも脳死や臓器移植に対する具体的な意思表示や要求にまで及んでいる。¹⁴ 差し迫った医学的及び環境倫理学上の問題を克服するために、「生命の保護のための万人の広範で共通の努力」が必要であるという仮定から出発して、この声明は、教会構成員の枠を超えた幅広い大衆、「異なった政治的信条や世界観を持つ種々の生活領域に属する人々、キリスト教徒並びに非キリスト教徒」（『神はいのちの友』, S. 11）に向けられる。それゆえこれは、生命、及び生命保護を擁護する聖書的根拠づけを提示して、非キリスト教徒でもそこから得られた結論と要求に同意してもらいたいという意味を明確にしたものであり、¹⁵ 「これらの要求と提案が政治、学界並びに経済界、保健機関、教区、即ち、自らの特殊な場で生命に責任を有している人々に耳を傾けてもらい、慎重に考慮してもらって、かつ補完してもらいたい」という期待を表明するものである（『神はいのちの友』, S. 15）。

同様に、福音派とカトリックの共同作業においては、すでに『神はいのちの友』という文書発行の1年後に、『臓器移植』（1990）¹⁶ という共同声明が出されたが、これは1988年に開始された組織及び臓器移植の問題に関する両教会合同の作業グループに

¹¹ Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland/Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz 1990。以下は『神はいのちの友』と省略する。

¹² 『神はいのちの友』, S. 9

¹³ 「命を愛される主よ、すべてはあなたのもの、あなたはすべてをいとしまれる。」聖書からの引用はすべて共同訳聖書実行委員会訳（2003）『聖書：新共同訳：旧訳聖書統編つき』、日本聖書協会、によるものである。

¹⁴ 『神はいのちの友』, S.102-105

¹⁵ 『神はいのちの友』, S. 22

¹⁶ Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz/Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland 1990。以下は『臓器移植』と省略する。

遡る。¹⁷ この声明の目標とするところについては、「この共同声明の切願するところは、臓器移植外科に際しては、如何なる医学的、法律的、倫理的観点が顧慮されねばならないか、そしてまた、如何にしたらキリスト教的死生観からして責任ある態度表明が見出され得るかを明らかにすることである」（『臓器移植』, S. 5）と謳われている。ここでは問題点の個々の局面は、より詳細な議論と、部分的には神学的、倫理的評価が行われる。¹⁸

この両声明の公表は、1997年の移植法の発効よりかなり以前のことであり、それ以来すでに20年が経過しているにも関わらず、両声明はやはり現時点においても今なお、脳死と臓器移植というテーマに関するドイツ福音教会の基本姿勢を示すものと見なされねばならない。両声明はその間にドイツ福音教会の比較的短い声明によってその姿勢が確認され、補足され、後に触れる如く部分的に相対化されはしたものの、全体としては現時点に至るまで、両声明と同様のレベルのドイツ福音教会の声明によって変更も補正もなされてはいない。¹⁹ かくして、例えば、ドイツ福音教会宗務局の当時の副局長ヘルマン・バルト（Hermann Barth）は、移植法成立の折の声明の中で、明確に1989年及び1990年の態度表明が今後も引き続き有効であることを確言していた。²⁰ しかるに、その際、これらの態度表明には福音派の見解から見て、当然ながら個人には何らの絶対的な拘束力も課せられるものでないことは、バルトが他の機会に詳説している通りである。曰く、「1989年及び1990年の両声明は、いずれにしても福音派の理解するところに従えば、倫理的な判断形成の一助を提示しようとする意図するものである。（ドイツ福音教会の…T.B.）評議会は、その際、如何なる行動様式が先々キリスト教的であり、善きものであると見なされ得るか規定することを要求するものではない。本評議会は、福音派の良き伝統に則って、個々のキリスト教徒がその置かれた特殊な責任の場において、最終的な倫理的判断を下すに任せるものである。倫理的問題に関する教会の声明は、方向指示器であり道しるべなのである。それがこの機能を果たしているかどうかは、生を遂行する中で初めて証明されねばならない。それゆえ、これはまた、断じて教会の最終的な態度表明と見なされるべきものではなく、修正可能なものであり、補強を要するものである」（Bart 2003, S. 73f.）。²¹ 倫理的問題に関する判断形成における福音教会の役割と使命は、「助言を与え、干渉せず、他者の倫理的判断を規定したり先取りしたりせず、むしろ、自己責任による問題解明の一助を提供しようとし、常に他の男性、他

¹⁷ 『臓器移植』, S. 5

¹⁸ キリスト教的見地から異種移植の倫理的含意を評価する声明として、1998年にドイツ福音教会とドイツカトリック教会が共に出した見解がある（Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland/Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz 1998）。

¹⁹ ドイツ福音教会のウェブサイトには、同教会の最も重要なテキストが掲載されており、例えば、ドイツカトリック教会と共同で公にしたシリーズ「共同のテキスト」（そこには本章が紹介する臓器移植及び異種移植に関する諸声明も含まれる）、「覚書と指針」、「ドイツ福音教会のテキスト」、及び説教や講演の原稿（www.ekd.de/ekd_kirchen/44057.html）がある。生命倫理についてドイツキリスト教教会の基本的な立場を形成する声明である『神はいのちの友』の高い重要性は、神学及び宗教学の研究によっても把握されている。それらの研究は、キリスト教の立場を分析する際、しばしばその声明をよりどころとしている（例えば Höver/Eibach 2003）。その声明が修正されたり、ドイツ福音教会の臓器移植についての新たな声明が出されたりする可能性については、第4節を参照。

²⁰ Pressestelle der EKD 1997

²¹ 特にキリスト教二大教会の異種移植に関する態度表明（Kirchenamt der evangelischen Kirche in Deutschland/Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz 1998）には、拘束力のある見解ではないと明白に述べられており、むしろ — その態度表明の副題にもあるように — 各自の「判断形成のための助言」という立場である。

の女性がやはり正道を踏んでいることを考慮に入れ、それゆえ、より良い啓蒙のために耳を傾け、心を開いていること」(Bart 2008) というわけである。²²

第3節 ドイツ福音教会の立場と論証モデル

1989年及び1990年における両教会合同の態度表明は、脳死と臓器移植に関する問題評価の点で、原則的にこれを支持するという判断を下すに至る。その際、脳死と臓器移植に対する教会側の同意の出発点と見なされるのが、「人間の尊厳と、それと連動する生命の維持と増進への義務に対する敬意」(Huber 2008, S. 68) であるが、しかしながら、この問題に関わるキリスト教の教義内容は更に広範に及び、それと並んで、例えば死去、死と甦り、肉体性、病気、苦悩と健康、治癒、科学と技術、魂への配慮、隣人愛と連帯感という多種多様な領域を含んでいる。²³ 本節ではこの態度表明から明らかになる臓器提供、脳死、臓器摘出とその受容に対する姿勢を、その折々の根底となっている論拠と併せて提示することにしたい。

(1) 臓器提供

両声明の中でドイツ福音教会は臓器提供を原則的にキリスト教的倫理の価値観と合致する、歓迎すべき行為として是認している。こういう評価に当たっての考え方の中心になっているのは、臓器提供を、死を超えた隣人愛の具体的実践であると共に、援助を必要としている同胞たちとの連帯感の表れだとする価値観である。即ち、「臓器提供と臓器移植を通じて、病苦に悩むとか生命そのものが脅威に晒されている同胞を助けようという意図は、原則的には是認されるべきである。それゆえ、すでにこれまで教会は声明を通じて、自らの死去後の臓器提供を推奨してきたのである。教会は今後も臓器提供への心構えを覚醒させ、強化させていきたいと思う。臓器提供は死を超えた隣人愛の行為であり得る」(『神はいのちの友』, S. 103)。「キリスト教的視点から見て、死後の臓器提供への心構えは、隣人愛と、病者及び障害者との連帯感のしるしである」(『臓器移植』, S. 26) というのである。この文脈で1990年の声明は、ヨハネによる福音書15:13と関わり合っている(「友のために自分の命を捨てること、これ以上に大きな愛はない」)。この「これ以上に大きな愛」は、臓器提供において実現され得る(『臓器移植』, S. 23)、というわけである。死後の臓器提供は従って、人間が神の似姿をしたものであり、それと結び付いた各人の人格的尊厳を持つものであることを背景にして、提供者が自分の同胞、とりわけ困窮している人々や弱者に対して、無条件に向き合う行為であると解釈され得ると思われる。

しかしながら、その際に決定的に重要なことは、自由意志という原則である。即ち、死後の臓器提供はドイツ福音教会の立場に照らして隣人愛の行為であり得るが、しかし、だからといって、仮にドイツ福音教会が臓器提供への個々人の決断を明確に歓迎するとしても、この肯定的評価が、キリスト教徒、もしくは全般的にもそれを義務付けることにつながることは断じて許されない、とする。これに従って、1997年の臓器移植法に対するドイツ福音教会の声明では次のように述べられている。「臓器移植はキリスト教徒にとって持参債務ではない。しかし、ドイツ福音教会は1989年以來の数度の声明に

²² 個人の意見形成にとっての教会の声明の役割、または、教会の声明と神学的倫理学との区切りについては、Barth 2003, S. 11-30 及び Anselm 2003 を参照。

²³ 教会の声明における、生命倫理上の各々の問題の評価の根拠になる神学的、人間学的、倫理的キリスト教の基本的コンセプトの分析は、Höver/Eibach 2003, S. 17-27 にある。

において、臓器提供は死を超えた隣人愛の行為であり得ることを確認してきた。当教会は今後とも、臓器提供への心構えを喚起し、強化するために尽力するであろう」(Pressestelle der EKD 1997)。

(2) 脳死

潜在的な臓器提供者の死が疑問の余地なく確定されることは、ドイツ福音教会にとっても臓器摘出の根本的な前提である。²⁴ 両声明は脳死コンセプトに対する見地を次のように定式化して表明しているが、それは、脳死コンセプトの有効性を基本的には是認すること、即ち、脳死を人間の死と同一視することに同意し、それによって教会の立場と連邦医師会のそれとが一致することを示唆している。²⁵ その際、人間の脳の特殊な地位が明白に強調され、脳全体の統合機能の不可逆的な喪失は個としての人間存在の終局と見なされ、脳死判定の具体的な判断基準の確定は医学の手に委ねられることは、声明の以下の章句に見られる通りである。

「一人の人間のこの世の生命が後戻りできないほどに終わりを迎えたことは、脳死の確認によって疑問の余地なく証明される。そうなれば、生への帰還は医者技術をもってしてももはや不可能である。この世の生からの不可逆的な別離が到来した上は、機能可能な臓器が身体から摘出され、他の重症の人間に移植されることができ、それはかれらの生命を救い、かれらの健康回復なり生命の質の改善なりに資するためである」(『臓器移植』, S. 23)。

「脳死は個人の死の徴表である。(…)死亡時刻の決定と死亡確認の方法を確定することは、医学の管轄に属し、医学的判断基準に従って定義されるべきものである。全脳の死は個人の死の到来と同一視される。なぜなら、それによって生命体の霊肉の統一という制御が終了したからである」(『神はいのちの友』, S. 104)。

「脳死は、心臓死と全く同様に、人間の死を意味する。脳死によって、人間にはこの世におけるその精神的存在を支えるための代替不能の、二度と再び入手され得ない肉体的基盤が断たれてしまう。あらゆる生き物の中で唯一無比の人間の精神は、肉体的には専ら脳と結び付いている。脳死に陥った人間は二度と再び観察とか知覚をしたり、消化したり、応答したりすることが出来ず、二度と再び一つの考えをまとめ、追求し、表明することが出来ず、二度と再び感情の動きを感じ取ったり表示したりすることが出来ず、二度と再び何らかのことを決断することが出来ない。同時に、脳死後は人間には生命体の生存を可能にするための統合的な脳活動、即ち、他のすべての器官を制御し、かつ、単なる部分の総和という以上の、質的にそれとは別種の自立的な生命体という高次の統一体となるための器官の活動を統合することが果たせなくなる。かくして脳死は、それだけではまだ人間の死とは言えない単なる持続的な無意識状態とは決定的に異なる状況を意味するのである」(『臓器移植』, S. 18)。

仮に「脳死者の臓器摘出に対する感情的な留保」(『臓器移植』, S. 23)が現存することも有り得るのは容認されるところでも、ここで見てきた声明の中には、例えばハンス・ヨナス(Hans Jonas, 1903-1993)とか神学の側からさまざまな形で提示されたこの

²⁴ 脳死コンセプトを採用せず、脳死状態で残っている生命を苦しんでいる他人のために犠牲にするという、例えば日本仏教においても議論されているような考えは、本章が考察する声明には見当たらないのである。死が疑う余地もなく判定されていることが基本的な前提となっている：「生きている提供者は、臓器提供によって自らの死を招いてはならない」(『臓器移植』, S. 8)。Bauer 2006を参照。

²⁵ 「脳死判定によって、自然科学的・医学的には、人間の死が確認される」(Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer 1998, S. 1861)。

ような脳死コンセプトに関わる批判との論争は見当たらない。²⁶ ちなみに、その批判とは、脳死コンセプトと世間的な死の概念との間に見られる矛盾に注意を促し、臓器摘出とはこれによって人間の死の過程を許し難く侵害するものであるという見解を代弁するものである。

1989年と1990年の教会声明を解説した2003年の論文の中で、ドイツ倫理評議会委員であり、ドイツ司教会議とドイツ福音教会評議会によって始められた研究班の一員として共同声明『神はいのちの友』（1989）にも関与した、現在のドイツ福音教会宗務局局長ヘルマン・バルトは、脳死コンセプトの問題に関して、多少に異なる見解を代弁しているが、²⁷ これは同様な形ですでに1995年のドイツ福音教会の態度表明の中で言明されていたものであった。²⁸ 1989年と1990年の両声明の内容をより明確にし、修正するという意図の下にバルトは、両声明の中で表現された「いわゆる脳死」に関する発言はもはや事態に適合しない、というよりもむしろ、「前進した議論の光に照らして細分化する必要がある」（Barth 2003, S. 76）ことを確認した上で、これらの声明によって引き起こされた「脳死と人間の死は直接的に同一視され得る」という誤解に対して反論している（Barth 2003, S. 77）。この誤解に対して彼は次のような見解を支持している。即ち、死とは時間的に正確に特定し得る瞬間的な事象ではなく、脳死が一つの — 無論決定的な — 区切りを示すものであり、それには臓器摘出をさしあたり社会的、法的に規制するのに資するような「実用的な定義とか慣習の質」（Barth 2003, S. 78）が付随する一つの過程として捉えられるべきだ、というのである。更に、さまざまな「死の見方」（Barth 2003, S. 78） — 但し、その多様性は脳死者の臓器摘出という現行の実践行動と矛盾するものではないとするが — が存在することは、死後の臓器移植の実施を可能にしようとする目的のための一時的な線引きとしての脳死に関するこの社会的合意と矛盾していないとして、次のように説く。「人間の死は、自然科学、哲学、或いは神学的視点において種々さまざまに言い表される一つの複合的な出来事である。臓器移植と、とりわけ臓器の摘出の時期の問題には、人間の死に関する種々の見方についての何らの意見の一致も前提となっていない。それは単に、責任を自覚し、良心に基づいて決心された合意、即ち、これ以後は死活に関わる臓器の摘出が法的にも倫理的にももはや身体損傷とか殺害と見なされることにはならない時期についての協定を要求しているに過ぎない」（Barth 2003, S. 78-79）。²⁹

死の過程を正確に記述することは医学の使命であるから、絶えず進展する医学的知見の水準に照らして、この規制の将来的な変更は十分あり得ることである。³⁰ ここで想定されている人間の死の経過に即した性格づけのための論拠を、バルトはユダヤ教・キリスト教的伝統を引く聖なる教典、とりわけ詩篇の中に求めているが、それは死を「断じて一定の時点とは見ず、むしろ、病気、事故、脅威やその他の出来事という形で生の

²⁶ Jonas 1987

²⁷ Barth 2003, S.76-79。このテキストは、1994年の演説を改訂したものである。

²⁸ Stellungnahme des Kirchenamtes der EKD zur Öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zur Vorbereitung eines Transplantationsgesetzes am 28. Juni 1995

²⁹ ベルリン・ブランデンブルク州福音教会の元司教であり、国家倫理評議会の元一員でもあるヴォルフガング・フーバーは、ドイツ福音教会の有名な代表者として世間の注目を集めているが、バルトと似たような立場に立っている。彼は、死の過程性を強調した上で、脳死と人間の死の関係を明らかにするにあたって、脳死を必ずしも人間個人の死とは同一視できない「まぎれもない死の徴候」と見なしている（Huber 2002, S. 69）。

³⁰ バルトは、1990年の声明が主張する、脳死判定によって、人間の死が「疑う余地もなく証明される」（『臓器移植』, S. 23）という言い方を批判する（Barth 2003, S. 78）。

領域に手を突っ込んでくる勢力範囲」(Barth 2003, S. 77)と見なしている、というのである。³¹

(3) 臓器摘出

提供者の脳死が疑問の余地なく確定されることと並んで、ドイツ福音教会は臓器の摘出に関して更なる条件を提示している。³² 即ち、敬虔さという根拠からして、原則的に人間の死体には敬意に満ちた取り扱いがふさわしい、として次のように説く。「人間の死体に対する敬虔さと親族の感情に対する敬意が常に保持されなければならない。人間の死体は生前には人間としての人格の担い手だったものである。それゆえ、それを敬意を欠いて取り扱うようなことがあってはならない」(『臓器移植』, S. 21)。だからといって、敬虔な思いで死体を取り扱うことが、提供臓器の摘出を排除することにはならず、「故人に対する敬虔さを義務づけることは、臓器摘出と何ら矛盾するものではない。死体と向き合う中で我々は故人の人格に対する敬虔さという責務を負う。しかしながら、敬虔さを尊重することは、キリスト教的理解に照らしても、手術を絶対的に禁止することにつながるものではない」(『神はいのちの友』, S. 104)と言う。それどころか、臓器提供について故人の意思が表明されている場合には、この意思是隣人愛及び連帯感の表れとして優先されるべきものであり、「死体の不可侵性に対する権利は絶対的な効力を持つものではない。それは重病とか死の脅威に晒されている同胞との連帯感の背後に退くこともあり得る。(…)組織や臓器の適切な摘出は故人の尊厳を損なうものでもなく、死者の平安を妨げるものでもない」(『臓器移植』, S. 21)と強調する。

例えばローマの信徒への手紙 8:11³³ やコリントの信徒への手紙一 15:12-22³⁴ に表現されているような死者の甦りへの希望も、臓器摘出とは矛盾するものではないとして次のように言う。「死者の甦りと永遠の生に対する期待は死体の無傷性と関わるものではなく、信仰によって恵み深い神が死から生へ甦えらせ給うと信ずるのである。創造者たる神の御業に対する敬意に満ちた畏敬の念が、死者の亡骸を敬虔の思いで遇し、厳かに

³¹ バルトはここでは、詩編 88:6-7 「汚れた者と見なされ 死人のうちに放たれて 墓に横たわる者となりました。あなたはこのような者に心を留められません。彼らは御手から切り離されています。あなたは地の底の穴にわたしを置かれます 影に閉ざされた所、暗闇の地に。」及び詩編 116:3, 8-9 「死の綱がわたしにからみつき 陰府の脅威にさらされ 苦しみと嘆きを前にして (...) あなたはわたしの魂を死からわたしの目を涙から わたしの足を突き落とそうとする者から助け出してください。命あるものの地にある限り わたしは主の御前に歩み続けよう。」を引用する。カトリック教会における、両声明発表後のそれについての議論及び脳死コンセプトに関する解釈の展開については、Bertels 2002, S. 102-106 を参照。

³² 『臓器移植』, S. 21

³³ 「もし、イエスを死者の中から復活させた方の霊が、あなたがたの内に宿っているなら、キリストを死者の中から復活させた方は、あなたがたの内に宿っているその霊によって、あなたがたの死ぬはずの体をも生かしてください。」

³⁴ 「キリストは死者の中から復活した、と宣べ伝えられているのに、あなたがたの中のある者が、死者の復活などない、と言っているのはどういうわけですか。死者の復活がなければ、キリストも復活しなかったはずです。そして、キリストが復活しなかったのなら、わたしたちの宣教は無駄であるし、あなたがたの信仰も無駄です。更に、わたしたちは神の偽証人とさえ見なされます。なぜなら、もし、本当に死者が復活しないなら、復活しなかったはずのキリストを神が復活させたと言って、神に反して証しをしたことになるからです。死者が復活しないのなら、キリストも復活しなかったはずです。そして、キリストが復活しなかったのなら、あなたがたの信仰はむなしく、あなたがたは今なお罪の中にあることとなります。そうだとすると、キリストを信じて眠りについた人々も滅んでしまったわけです。この世の生活でキリストに望みをかけているだけだとすれば、わたしたちはすべての人の中で最も惨めな者です。しかし、実際、キリストは死者の中から復活し、眠りについた人たちの初穂とられました。死が一人の人によって来たのだから、死者の復活も一人の人によって来るのです。つまり、アダムによってすべての人が死ぬことになったように、キリストによってすべての人が生かされることになるのです。」

埋葬することを命ずるのは言うまでもない。死者たちに対する畏敬は人倫の原点である。あらゆる文化において生に対する姿勢は、死者たちに対する敬虔さの中にも見て取れる。それは、葬儀典礼において表現されている〈肉体は神の宮居であった。主が汝に永遠の喜びを贈り給わんことを〉。かくして、神の与え給うていたものが畏敬の思いのうちに神の許に返還され、ひとり神のみがいのちの源泉であるという確信に言葉による裏打ちがなされるのである」（『臓器移植』, S. 23）。

しかしながら、1990年の態度表明の要求に従って適切な方法で尊重されるべきものは、故人の尊厳だけではなく、親族の感情も軽率に傷つけられるようなことがあってはならず、むしろ、医師による思慮に富む助言と支援と並んで、希望に応じて牧会者がいつでもかれらの相談に乗るようにすべきだ、とするのである。当該者が生前に臓器提供の意思表示を明らかにしていない場合に、親族の臓器摘出に対する賛否をめぐる意思決定の問題に病院所属の牧会者が付き添うことは、臓器移植実施の具体的支援のための教会のあり得べき寄与と称される。これは、親族の心に事後になって自分たちの下した決定に疑問を抱くようなことが生じた場合に、そういう事態をより適切に克服することが出来るようにするためのアフターケアも含んでいる。同じ個所でこの声明は、親族と臓器提供者の別離に、それにふさわしい葬送儀礼を行うことによって支援するよう推奨して、次のように言う。「親族が故人の臓器の摘出に同意する場合、このことは特別なやり方ででも故人との別れに臨んで表明されるべきだろう。教会の典礼は故人とその親族のための代願の祈りを勧める。その祈りはその折々の事情に応じたものであるべきで、先ず第一に、列席者たちの寄る辺なさと無力さが表明され、神へ全託されることが許されるし、またそうされるべきである。他ならぬこの別離の瞬間こそ、すべての人間に甦りを約束したいのちの神に対する希望が身をもって経験され得るはずである。多くの親族は、別離に際して故人に肉体的に接触することによって慰めを見出す。それゆえかれらは死者を例えば十字架という標で形に表し、祈りによってこれに随伴しようという勇気を与えられるべきであろう」（『臓器移植』, S. 25）。³⁵

（4）臓器受容

両声明においてドイツ福音教会は、その包括的な「いのちの保護」、その保持と促進に対する要求に則って、自らの危機に瀕したいのちを提供臓器の助けを借りて救うとか延長したいという潜在的な受容者の願望を原則的に容認して、「自らの生命を維持しようとするこの願望は正当なものである」（『臓器移植』, S. 11）と言う。この原理的受容には、しかしながら、警告的な限定が伴う。それによれば、一面では、一つの臓器移植は受容者に、これによって得られた生存期間を有意義な生き方によって、量的な生存期間の確保がそれにふさわしい人生の質の確保と連動したものとなるように努めるといふ課題を課すことになるとして、「臓器移植には、歳月に新たな生を加味することは叶わないままに、新たな臓器によって人生に新たな歳月を加えることができると思いがちな誘惑が存するのは言を俟たない」（『神はいのちの友』, S. 103³⁶）と指摘する。しかし、他方では、とりわけ医学的進歩の可能性に鑑み、冷静かつ謙虚な姿勢、人間の生の有限性に対する洞察、神を生と死を司る主として是認することが求められる、とする。かくして、例えば1989年の声明では次のように主張される。「臓器移植の助けを借りて生存期間を延長しようという欲求は、人々が人間の生の有限性を受け入れることを拒絶することを通して惹起され得る。単なる量的な生命延長は、いのちの保護を利用す

³⁵ 移植医療に伴うべき牧会の諸問題については、Rosser 2000を参照。

³⁶ 『臓器移植』, S. 9を参照。

ることから導き出されるものではない」（『神はいのちの友』, S. 105）。そして1990年の声明では以下のように強調される。「臓器移植はなるほど生命を延長させることは出来るが、しかし、移植外科のあらゆる成果にも関わらず、医師の働きにはこの点でも限度があるのである。健康上の危機や疾病は克服されることもあり得るが、しかし、死がこれによって究極的に駆逐されることは有り得ない。それゆえ、人間の生と死の意義についての疑問は依然として残されたままであり、生きかつ死するに当たって、後ろ盾と指針を与えることの出来る、信ずるに足る解答が求められるのである。医学の進歩と、他ならぬ移植外科の成果を有り難く認めることと、冷静な判断、積極的な援助、人間に負わされた限界に対する認識とは一体のものでなければならぬ。それによって我々は今日でもなお、神を生と死を司る真に唯一の主と認め、ひとり神のみに栄光を帰することが出来るのである」（『臓器移植』, S. 5）。

第4節 最終考察

1989年及び1990年の声明を概観してみると、次のように要約することが出来る。即ち、この両テキストは脳死や死後の臓器提供の問題に関して、その判断や要求の神学的・倫理的ないし聖書的根拠、もしくはその源泉となっているキリスト教的教義コンセプトを細部にわたって議論することをほとんど行っていない。両声明の大部分はむしろ報告的な性格を示しており、先ず第一に臓器移植の法的並びに医学的・技術的側面、及び一般的に多数派に通用する倫理的立場を述べることに限定されていて、その根底にある特殊キリスト教的な人間学的、あるいは倫理的信条が詳細に検証されているとは言えない。従って両声明は、例えば脳死コンセプトの人間学的な含意を神学的な見地から細部にわたって論じることがないことに気づかされるのである。³⁷ このように現状、即ち当時の移植実施、その技術的側面、臓器移植が実施される際の条件、並びにその法的根拠と普遍的・倫理的側面（例えば自発的意思の原則、故人の尊厳の尊重、「即物的かつ倫理的に正当化できる規制に応じた臓器の分配」（『臓器移植』, S. 21）等）の記述に集中していることと並んでテキストの論法を見ても、目下の臓器移植実施が教会によって明確に肯定的に評価されているのが認められる。このことは特に1990年の声明について当てはまるが、それに反して1989年の声明はこの点ではるかに慎重で懐疑的な形を取っているとはいえ、原則的にはやはり同じように支持的な結論に達している。³⁸ 関連した神学的な基本的教義についてのより詳細な考察は、1990年の声明のようやく終盤に至って、「キリスト教的理解における生と死」というテーマに関する独自の章という形で組み込まれているが、その中では、キリスト教的な死の解釈を引き合いに出して、臓器提供は身体的な不可侵性を損なうことで当事者の甦りに否定的な影響を及ぼしかねないという、「感情的な」（臓器移植, S. 23）誤解に反論が展開されている。³⁹ 1990年の声明より取り扱いが短い1989年の声明の脳死・臓器移植問題に関する章節には、たとえその前にキリスト教的生命倫理の普遍的な聖書的根拠、並びにキリスト教に裏付けられた人間の尊厳の理論の詳細な分析が述べられているにしても、脳死と臓器移植に対する神学的・倫理的論証が少なからず欠けている。⁴⁰

³⁷ 脳死コンセプトに対する神学的人間学の批判的論拠については例えば Jörns 1995 が論じている。

³⁸ この点に関しては、ヘルマン・バルトの判断（Barth 2008）を参照のこと。

³⁹ 第3節（3）を参照。

⁴⁰ 『神はいのちの友』の第2章「聖書が伝えるメッセージを沈思する」（S. 22-28）及び第4章「人間のいのちの特別な尊厳性」（S. 39-53）。本報告書の第3章を参照。

両声明が出された時点では普通の、1997年の臓器移植法の発効によって裏書きされた、脳死及び臓器移植の実施を修辭、内容の面で明確に支持したその意思表示によって、特に1990年の声明は、ドイツにおける臓器移植促進に該当する情報資料の中に詳しく取り入れられている。例えば連邦健康啓発センター（Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)）はその啓蒙キャンペーン「臓器提供はいのちを贈る」の枠内で、無料配布のパンフレットや臓器提供についてのインターネットによる情報提供の中でも1990年の声明を引用し、そこでドイツ福音教会のウェブサイトに掲載されている声明の全文を紹介している。⁴¹ 連邦健康啓発センター及びドイツ臓器移植財団（Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)）によって提供される広範な教育資料の中でも、1990年の両教会共同の声明は詳細な評価を得て、「教会の視点からして、如何なる倫理的憂慮も存しない」ことの論拠として引き合いに出されている（Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2007, S. 39）。⁴² これらの資料における教会の立場についての記述に見られる幅の広さは、臓器提供への心構えを高めようと努力する際、教会の声明に与えられる高い評価付けを窺わせる。「臓器提供の必要性に対する一般の意識を深化させよう」という声明の趣旨、及び教会やキリスト教団も「より多くの臓器移植の可能性を実現させるために、事実即した住民啓蒙に寄与する」（『臓器移植』, S. 26）ように呼びかけられているという自己認識によって、二大キリスト教会は連邦健康啓発センター及びドイツ臓器移植財団の目的意識と一致している。

つい最近、ドイツ福音教会の宗務局局長ヘルマン・バルトは、これまでの教会声明、特に1990年のそれに含まれる臓器移植を促進する傾向を更に一層強化しようと提案している。「臓器提供の数字を高める：移植医学の急務の問題について」⁴³と題する2007年の国家倫理評議会の声明に依拠しながら — バルトは国家倫理評議会の一員としてその仕上げに参画した — 、彼は臓器提供の心構えを高める努力と方策を強化することに賛同するが、その際に彼は教会やキリスト教徒の関与も求めている。臓器提供の数字を高めるために、バルトは国家倫理評議会の勧告に呼応して、「意思表示方式と異議申し立て方式の組み合わせとしての段階モデル」（Nationaler Ethikrat 2007, S. 33）を提案し、現行の拡大された同意方式を緩和することに賛同しているが、ちなみにこのモデルは、市民に死後の臓器提供に関して意思表示を届け出るように勧め、意思表示が為されていない場合には、親族に異議がない限り、臓器摘出を法的に容認することを想定している。⁴⁴ バルトによれば、このような規定はすでに1990年の声明において、あり得べき選択可能な性として教会から提示されていたものであり、⁴⁵ その結果、いまやキリスト教会も新たな態度表明によって立場を明確にし、臓器移植を一層促進するよう問いかけられているとして、こう言う。「それゆえ、私の見解によれば、臓器提供の数の増加に対するその当時の臓器移植法と結び付いた希望が満たされないことが明らかになった時点で、倫理評議会の提案 — これは断じて純粹の反対意思表示方式（Widerspruchsregelung）を意味するものではない！ — に従うことは支持できる。それだけでなく、臓器移植の問題に関する福音教会、カトリック教会の最初にして最後の両声明後きっかり20年にして、今こそ新たな声明が目指され、こういう権威づけられた形で教会の声が公の対話の中で明らかにされるべき時期なのかもしれない。教会の言葉が明らかにされるべき時期に来ており、十分に未解決たる問題が存在するのである。私

⁴¹ 例えば、Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2002, S. 44f.、または www.organspende-info.de/organspende/religionen/。

⁴² Deutsche Stiftung Organtransplantation 2007 を参照。

⁴³ Nationaler Ethikrat 2007

⁴⁴ Nationaler Ethikrat 2007, S. 53

⁴⁵ 「しかし、ヨーロッパの他の国の移植法に依拠し、事前に通知された親族に異議がない限り、生前に意思表示をしていない故人からの臓器摘出を認めることも可能に思われる。」（『臓器移植』, S. 20）。

は生者からの提供の規制緩和への努力を挙げるにとどめよう。同じく、同意方式、及び反対意思表示方式の評価も同類の問題である。反対意思表示方式に対するこれまでの拒否は本当に最後の言葉とならざるを得ないのだろうか？」(Barth 2008)。しかしながら、徹底して言外に懐疑的な響きも含み、隣人愛に対する「キリスト教徒の務め」に対する警告を含むこれまでの態度表明をはるかに超えると思われるこのような要求が、近い将来に教会としてのドイツ福音教会の公的な態度表明の糸口となるのかどうか、あるいは両教會的文脈の中でさえもコンセンサスが可能かどうかについては予断を許さないが、現時点までの「脳死・臓器移植」に対するドイツ福音教会の立場の展開を鑑みれば、難しいように思われる。

参考文献

- Reiner Anselm, Die Kunst des Unterscheidens: Theologische Ethik und kirchliche Stellungnahme. In: Reiner Anselm, Ulrich H.J. Körtner, Hrsg., *Streitfall Biomedizin: Urteilsfindung in christlicher Verantwortung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2003. 47-69.
- Hermann Barth, *Wie wollen wir leben? Beiträge zur Bioethik aus evangelischer Sicht*. Hannover: Lutherisches Verlagshaus 2003.
- Hermann Barth, „Die Goldene Regel als Maßstab für die Urteilsbildung zur Organspende“ - Referat bei der Superintendentenkonferenz der Evangelischen Kirche im Rheinland in Wuppertal. 2008. abrufbar unter: www.ekd.de/vortraege/barth/080226_barth_wuppertal.html.
- Tobias Bauer, Organ transplantation as an act of almsgiving (fusegyō 布施行) by sacrificing one's body (shashin 捨身): Buddhist positions on organ transplantation in Japan. In: Takao Takahashi, Hrsg., *Seimei rinri o chūshin to suru gendai shakai kenkyū II*. Kumamoto: Kumamoto University 2006. 170-184.
- Andreas Bertels, *Der Hirntod des Menschen – medizinische und ethische Aspekte*. Dissertation Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2002. abrufbar unter: docserv.uni-duesseldorf.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-2402/402.pdf.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Hrsg., *Wie ein zweites Leben: Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Organspende und Transplantation in Deutschland*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2002.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Hrsg., *Thema Organspende im Unterricht: Hintergründe, Methoden und Arbeitsmaterialien zum Einsatz des Films „Thema Organspende im Unterricht“*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2007.
- Paul F. Camenisch, Hrsg., *Religious Methods and Resources in Bioethics*. Dordrecht u.a.: Kluwer Academic Publishers 1994.
- Deutsche Stiftung Organtransplantation, Hrsg., *Die Welt mit anderem Herzen sehen: Organspende und Transplantation*. Frankfurt a.M.: Deutsche Stiftung

- Organtransplantation 2007. abrufbar unter:
www.dso.de/infomaterial/unterrichtsmaterialien/pdf/unterrichtsmaterial_lehrer_web.pdf.
- David. E. Guinn, Hrsg., *Handbook of Bioethics and Religion*. New York: Oxford University Press 2006.
- Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Hrsg., *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und „Hirntod“-Kriterium*. erweiterte Ausgabe. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag 1995.
- Thomas Holzniekemper, *Organspende und Transplantation und ihre Rezension in der Ethik der abrahamitischen Religionen*. Dissertation Westfälische Wilhelms-Universität Münster 2003. abrufbar unter: miami.uni-muenster.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-1304/diss_holzniekemper.pdf.
- Gerhard Höver, Ulrich Eibach, Die aktuelle Biomedizin aus der Sicht der christlichen Kirchen. In: Schicktanz/Tannert/Wiedemann 2003. 16-55.
- Wolfgang Huber, Organtransplantation, Hirntod und Menschenbild. In: Hoff/in der Schmitt 1995. 462-476.
- Wolfgang Huber, *Der gemachte Mensch: Christlicher Glaube und Biotechnik*. Berlin: Wichern-Verlag 2002.
- Hans Jonas, *Technik, Medizin und Ethik: Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1987.
- Klaus-Peter Jörns, Organverpflanzung: Die neue Diskussion in Deutschland. In: *TRE* 25. 1995. 382-390.
- Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland, Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Hrsg., *Gott ist ein Freund des Lebens: Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens*. 2. Aufl. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus 1990. (『神はいのちの友』と省略)
- Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland, Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Hrsg., *Xenotransplantation: Eine Hilfe zur ethischen Urteilsbildung*. Hannover, Bonn 1998.
- Kirchenleitung der Evangelischen Kirche in Berlin-Brandenburg, Hrsg., *Organtransplantation: Eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe*. o.J. abrufbar unter: www.ekbo.de/serviceundkontakt/13613.php.
- Lars Klünnert, *Der Streit um die europäische Bioethik-Konvention: Zur kirchlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung um eine menschenwürdige Biomedizin*. Göttingen: Edition Ruprecht 2009.
- Nikolaus Knoepfler, Die ethische Diskussion der Gentechnologie. In: Michael Klöcker, Udo Tworuschka, Hrsg., *Handbuch der Religionen: Kirchen und andere Glaubensgemeinschaften in Deutschland*. Langsberg am Lech: Olzog 2007. 1-15 (15. Ergänzungslieferung Kapitel I-14.6.1).
- Eckhard Nagel, Transplantationsmedizin. In: *GGG*⁴ 8. 2008. 537-538.

- Nationaler Ethikrat, Hrsg., *Die Zahl der Organspenden erhöhen: Zu einem drängenden Problem der Transplantationsmedizin in Deutschland*. Berlin: Nationaler Ethikrat 2007.
- Iris Pinter, *Einflüsse der christlichen Bioethik auf die deutsche Humangenetik-Debatte*. Münster: Lit Verlag 2003.
- Pressestelle der EKD, *Organtransplantationen: Erklärung des Vizepräsidenten des Kirchenamtes der Evangelischen Kirche in Deutschland, Dr. Hermann Barth, zu dem vom Deutschen Bundestag verabschiedeten Transplantationsgesetz*. 1997. abrufbar unter: www.ekd.de/bioethik/organtransplantationen_barth_1997.html.
- Traugott Roser, Die Aufgabe kirchlicher Begleitung im Kontext der Transplantationsmedizin: Ein diakonietheoretischer Entwurf. In: Elisabeth Hildt, Barbara Hepp, Hrsg., *Organtransplantationen: Heteronome Effekte in der Medizin*. Stuttgart, Leipzig: Hirzel Verlag 2000. 107-119.
- Stefanie Schardien, *Sterbehilfe als Herausforderung für die Kirchen: Eine ökumenisch-ethische Untersuchung konfessioneller Positionen*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus 2007.
- Silke Schicktanz, Christof Tannert, Peter Wiedemann, Hrsg., *Kulturelle Aspekte der Biomedizin: Bioethik, Religionen und Alltagsperspektiven*. Frankfurt, New York: Campus Verlag 2003.
- Bettina Schöne-Seifert, Defining Death in Germany: Brain Death and Its Discontents. In: Stuart J. Youngner, Robert M. Arnold, Renie Schapiro, Hrsg., *The Definition of Death: Contemporary Controversies*. Baltimore, London: Johns Hopkins University Press 1999. 257-271.
- Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland, Hrsg., *Organtransplantationen: Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland*. Sonderdruck des Arbeitskreises Organspende. Bonn, Hannover 1990. (『臓器移植』と省略)
- Peter Wick, Biblische Anthropologie und moderne Ethik: Gemeinsame Wurzeln und Divergenzen jüdischer und christlicher Ethik. In: Thomas Eich, Thomas Sören Hoffmann, Hrsg., *Kulturübergreifende Bioethik: Zwischen globaler Herausforderung und regionaler Perspektive*. Freiburg, München: Karl Alber Verlag 2006. 199-226.
- Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer, Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes: Dritte Fortschreibung 1997 mit Ergänzungen gemäß Transplantationsgesetz (TPG). In: *Deutsches Ärzteblatt* 95(30). 1998. 1861-1868.
- Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz –TPG). In: *Bundesgesetzblatt* 74. 1997. 2631-2639. (Transplantationsgesetz 1997 と省略)

第5章 ドイツの生命倫理論議におけるキリスト教の役割 — ヒト遺伝学をめぐる論争の実例に即して

現在のドイツにおける生命倫理論議を観察すると、キリスト教的信条が重要な役割を果たしていることに気づく。キリスト教教会によって公にされた生命倫理に関わる諸問題に対する見解は、他の政治分野についての場合と違って、常にメディアによって様々な角度から注目されている。国家倫理評議会、生命倫理に関わる審議会、公聴会などには必ずと言っていいほど教会の代表者が出席している。生命倫理に関するパネルディスカッションにも常に教会の代表者が参加し、生命倫理関係の専門書にもキリスト教の立場が収録されていることが少なくない。

しかしこういったキリスト教的信条の公的存在は、政治的な決定に有効な影響を与えられるだろうか？イリス・ピンター (Iris Pinter) の宗教社会学的研究論文『ドイツにおけるヒト遺伝学論争へのキリスト教的生命倫理学の影響』¹ は、2002年の春に可決された幹細胞法 (Stammzellgesetz StZG) に関する論争の例を通して、ドイツにおける生命倫理論議へのキリスト教的信条の影響を検討するものである。本章は、ピンターの論文を紹介しつつ、以下の点について論じるものである。キリスト教はこの論争に如何なる論拠を提供しているのか、即ち生命倫理論議におけるキリスト教の貢献はどこにあるのか？キリスト教的教義の面からして、遺伝子工学の人間への応用に対して如何なる態度表明がなされ得るのか？そもそも一つのキリスト教的立場について論ずることが適切なのか、即ち一つの統一的なキリスト教的立場というものがあるのだろうか？そしてキリスト教の立場は政治分野において現実にもどのように表明されているのか？²

第1節 唱道連携モデル (サバティアモデル)

「ドイツにおけるヒト遺伝学論争へのキリスト教的生命倫理の影響」を明らかにする際に、ピンターはサバティア (Paul A. Sabatier) の「唱道連携」 (advocacy coalition) モデルを用いる。³ 1980年代後半にサバティアによって提唱された唱道連携モデルは、信条と価値観が政策決定の過程に影響を及ぼすことを前提としている。このモデルでは、様々な組織に属している、また様々な立場に立っている「アクター」 (actor) が特

¹ Iris Pinter, *Einflüsse der christlichen Bioethik auf die deutsche Humangenetik-Debatte*. Münster, 2003.

² Pinter 2003, S. 8f.を参照せよ。

³ Paul A. Sabatier, *Advocacy-Koalitionen, Policy-Wandel und Policy-Lernen: Eine Alternative zur Phrasenheuristik*. In: Adrienne Héritier (Hrsg.): *Policy-Analyse. Kritik und Neuorientierung*. Opladen, 1993. S. 116-144.を参照せよ。

定の信条と価値観念に共通の基礎を持っていれば、一つの「信条システム」(belief system)に分類され、その結果、一つの連携が形成されるのである。このモデルに従うと、遺伝学の政策分野においては、同一のキリスト教的信条をもって様々なアクターが行動し、キリスト教的生命倫理の一つの連携を作っているといえる。

サバティエによると、信条システム、つまり「基本的な価値観念、問題知覚、因果関係の想定の設定」は三つの範疇に分類できる。⁴

- (1) 基礎となる、規範的・存在論的な公理から成り立つ「中核的な信条」(deep core)。この中核的な信条によって、アクターの様々な政治分野を超える一般的な思想が規定される。
- (2) 基本的な政治態度を含む「中核的政策」(policy core)。その政策は、中核的な信条の基本的な価値観念を考慮に入れており、またその価値観念がどのように特定の政策サブシステムに現実化されているのかについての指示を含んでいる。
- (3) その政策を特定の政治分野に投影させるための「二次的な観点」(secondary aspects)。

政治分野における遺伝学論争の分析にあたっては、(2)の政策が決定的な役割を演じる。どの唱道連携のアクターにおいても、その政策には実質的なコンセンサスが必要である。それ故、中核的な信条を共にしていても、政策において根本的に異なる立場を取るアクターは、キリスト教的生命倫理の連携からは排除される。言い換えれば、キリスト教の諸教会の代表者あるいは神学者を問わず、キリスト教的生命倫理連携の政策を共にしない者は、この連携のアクターではないとされるのである。逆に、政策サブシステムにおいては、キリスト教の中核的信条を共にせず、遺伝学の分野においてキリスト教的生命倫理連携と同じ立場を取るアクターが多数存在する。こういうアクターはキリスト教的生命倫理連携の構成員と同様に行動することはあり得るが、その構成員とはなり得ないのである。従って、キリスト教的生命倫理連携のアクターは、信条においても政策においても基本的に一致していなければならないが、「二次的な観点」においては、連携の中で異論があってもよいというわけである。

唱道連携は、自分の信条を政治的・法律的政策に反映させようとしているのである。その際、唱道連携の信条システムは、連携とそのアクターが政治と立法に対してどのように影響を与えようとするのかを決定するのである。そして、その成果が連携の資金、権威、経験などによるものであるという。

第2節 キリスト教的生命倫理連携とそのアクター

一

続いてピンターは、政治分野における生命倫理論議の中にキリスト教的連携が存在するのか、これをキリスト教的生命倫理連携と名づけてよいのかどうか、全キリスト教的なコンセンサスというものがあるのかどうか、つまり遺伝学の分野においてキリスト教的アクターを一つの信条システムとして一括りにしてよいのかどうかという問題を論じている。

⁴ Sabatier 1993, S. 127

「キリスト教的生命倫理学連携」が存在することは、政治分野の様々なアクターがそれを認め、それに反応を示しているという事実によって実証されている。一例として、シュレーダー元連邦首相（Gerhard Schröder, 1998-2005）のキリスト教的生命倫理に対する懐疑的な態度が挙げられる。彼は生命倫理論議において「キリスト教的、それも特にカトリック的な特殊道徳」が支配的になるという恐れ、あるいは「イデオロギー的な目隠し」の喩えを挙げたため、（彼の言葉どおりに引用すると）「司教の殴打を受けた」と言っている。但し、彼がキリスト教的立場に対して敬意を抱いていることは、例えば幹細胞輸入についての連邦議会投票以前にも、ドイツ司教会議（カトリック教会）及びドイツ福音教会と会談をしたという一事からも明らかである。⁵

政治だけではなく、メディアにおいてもキリスト教教会によって公にされた遺伝学についての見解が大いに注目されている。大手の新聞にはヒト遺伝学に対するキリスト教の立場がしばしば詳細に紹介され、キリスト教的動機をもつアクターは、政治分野に影響力のある者として認められている。同じく、自然科学者によっても、キリスト教の生命倫理論議への影響が認められているのである。

続いて、ドイツのキリスト教教会から公にされた生命倫理諸問題についての見解を分析すると、全キリスト教的コンセンサスへの強い傾斜が確認できる。ピンターは、ドイツ司教会議事務局とドイツ福音教会は、共同で1989年に編集した著作『神はいのちの友』⁶を基にし、生命倫理論議において一致した立場を強調するよう努力してきたという。つまり、その生命倫理論議における共通点を、年に一回共同で開催している「生命を考える週間」（Woche für das Leben）⁷においても確認しているというのである。ドイツのキリスト教各宗派においても、二つの主たる教会であるドイツカトリック教会とドイツ福音教会との共通のコンセンサスと、この点では完全に一致していると言ってよい。一例として、2001年にドイツ合同福音ルーテル教会（VELKD）の司教会議によって『生命倫理諸問題についての見解』が刊行されたことが挙げられる。⁸ 生命の始まり、人間の尊厳、そしてヒト遺伝学をめぐる諸問題については、ドイツ合同福音ルーテル教会は、ドイツ司教会議およびドイツ福音教会と同じ立場に立つというのである。また、ドイツ福音教会とドイツカトリック教会は遺伝学に対していくつかの声明を共有してきたが、個別に公表した場合でも、両教会の立場には相違するところがなかった。⁹ 従って、ドイツのキリスト教各教会、また他の唱道連携構成員の見解には、カトリックとプロテスタントとを問わず、生命倫理論議においては統一的な立場に立とうとする意向には揺るぎがないとするのである。それ故、ピンターは、こういったカトリック教会と福音教会の一致した態度をもってキリスト教的生命倫理連携の信条システムと規定する。

生命倫理諸問題に対する全キリスト教的コンセンサスの存在を明示した上で、ピンターはキリスト教的生命倫理連携のアクターについて論じていく。それによると、連携のアクターは一方ではキリスト教諸教会、団体、また大学の神学部の教授、他方では政界やメディア関係者から成り立つ。その際、異なる「中核的政策」を主唱するアクター、

⁵ Pinter 2003, S. 26

⁶ Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hrsg.), Gott ist ein Freund des Lebens: Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens. Gütersloh 1989. URL: <http://www.ekd.de/EKD-Texte/gottist/freundeslebens.html>. これはドイツ福音教会とドイツ司教会議事務局が共同で編集したが、ドイツのキリスト教各宗派のいくつかがそれに参与したのである。本報告書の第3章を参照。

⁷ URL: <http://www.ekd.de/woche/2005/8.htm> を参照せよ。

⁸ „Stellungnahme der Bischofskonferenz der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands (VELKD) zu Fragen der Bioethik“ URL: <http://www.velkd.de/aktuell/bikonf.php3>.

⁹ Pinter 2003, S. 30

つまり上述した全キリスト教的コンセンサスから逸脱する者は、この唱道連携から排除される。

かくして、この唱道連携の信条システムを共にしているキリスト教諸教会の代表者とキリスト教諸団体のアクターは、キリスト教的生命倫理連携の一部であるということになる。ここでいうキリスト教諸教会とは、以上に挙げたドイツカトリック教会、ドイツ福音教会、ドイツ合同福音ルーテル教会などを指す。¹⁰ また、「コルピング団体」(Kolpingwerk)¹¹ のようなキリスト教諸団体も生命倫理に関する声明を公表しているが、これもドイツカトリック教会およびドイツ福音教会の態度と変わりはない。「中核的政策」においても、キリスト教的生命倫理連携の態度を持しているので、キリスト教的生命倫理連携のアクターとされる。

更には、大学の神学部やキリスト教アカデミーにおける、道徳神学や社会倫理学などの分野では、キリスト教的生命倫理連携の信条システムに強い影響を与える神学者がいるという。それらのアクターもまた、種々の生命倫理委員会の委員として生命倫理論議にキリスト教的視点を導入する。

ドイツの政党の中では、環境保護民主党 (ÖDP)、特にその中の「環境保護民主党のキリスト教徒とエコロジーに関する連邦研究共同体」(Bundesarbeitskreis Christen und Ökologie in der ÖDP) がキリスト教的連携に最も近い態度を取っているとされる。また、連邦議会を構成する政党の中では、緑の党 (Die Grünen) の遺伝学に対する立場がキリスト教連携の立場に最も近い。政治的には左翼に位置づけられる緑の党と伝統的・保守的とされるキリスト教陣営とが、政治分野における遺伝学論争においては連携を示すのは、ピンターによれば驚くべき事実である。¹² それ以外の政党においては、遺伝学についての確固たる綱領が確立されていないので、各政党に属している政治家の中には、キリスト教的信条システムを支持するアクターもいるという。その上、メディア分野のアクター、例えば「Frankfurter Allgemeine Zeitung」という新聞の文芸欄、「Die Zeit」という週刊新聞の編集者であるナウマン氏 (Michael Naumann)、また利益団体のアクター、例えば「いのちを護る医師たち」(Ärzte für das Leben) という団体なども、キリスト教信条システムの代表者として挙げられている。¹³

第3節 キリスト教的生命倫理連携の信条システム — その「中核的信条」

続いて、ピンターはキリスト教的生命倫理連携の信条システムを紹介している。基礎的、規範的、かつ存在論的な公理から成り立ち、アクターの様々な政治分野を超える普遍的な思想を規定する「中核的信条」において、ピンターは最も重要なキリスト教的な根本思想を紹介している。

それによれば、生命倫理論議におけるキリスト教的連携の具体的な論拠の中で最も中核的な思想は、キリスト教の人間観であるという。その基礎となるのは、旧約聖書の創世記第1章27節に述べられている人間が神の似姿という視点である。このことは、人間ひとりひとは神に望まれて創られている故に、独自の価値と意味が備わっているという見方につながっていく。それ故、人間の生命それ自体に深い意味があり、決して単

¹⁰ ドイツのキリスト教各宗派についての最新の情報 (会員数など) は URL: http://www.remid.de/remid_info_zahlen.htm を参照。

¹¹ Adolph Kolping (1813-1865)によって創られたキリスト教 (カトリック系) 福祉団体。

¹² Pinter 2003, S. 39

¹³ Pinter 2003, S. 41f.

に有用性の見地からのみ評価すべきものではないということになる。こうした人間の価値は、如何なる事情のもとでも決して否認されることは許されない。これについて、例えばドイツ司教会議は以下のように論じる。

ユダヤ・キリスト教の信仰によると人間は神の似姿として創られている。従って、人間の生命は偶然的な生物学的事実を超えたものである。そして人間の生命は、恣意的に扱ってもよい「物」ではない。神は人間を神の似姿として創られているのであるから、人間の生命は神聖である。生命は人間の意のままに扱うべきものではない。如何なる人間も一人残らず神の保護の下にあるのだから、他人の生命にみだりに介入することは許されない。¹⁴

これに関連して、ピンターは人間の尊厳を挙げる。彼女によれば、人間の尊厳も上の人間観から必然的に導かれてくる道理となる。このような人間観によって人間は神と特別な関係を持ち、他の人間の介入から護られることになる。

キリスト教の視点からは、人間とその尊厳とは、経験上の性質などではなく、神から有機体としての生命のすべて、即ち、生命体（有機体）、身体的存在に対して、かつまた生殖（新しい遺伝個性への父方と母方の遺伝質の融合）から死の時に至るまで失われることなく与えられた〈超越的贈与〉である。¹⁵

従って、キリスト教的な人間の尊厳についての解釈によれば、「人間は、単なる対象と見なされてはならず、目的のための単なる手段として扱われるようなことがあってはならない。むしろ、人間は常に主体であらねばならない。」¹⁶ これに続いて、ピンターはキリスト教的生命倫理連携の論拠の根底にあるもう一つの考え方として、生命を神の贈り物と見なすキリスト教の生命観を紹介し、併せて、キリスト教の隣人愛と慈善をキリスト教的生命倫理における論拠と関連する教義として挙げる。そして更にピンターは、人間を創造の共同者と定める「創造依託」（旧約聖書「創世記」第2章15節）を挙げる。これと関わり合っていくのが、自然と動植物に対する人間の特殊な地位であるが、それと同時に、行為する際の「被造物との協調」、「所与の状態への畏敬」、「被造物との連帯」という制限的な原則もキリスト教的生命倫理に影響を与えるという。¹⁷ これに加えて、キリスト教的生命倫理連携の進歩と科学に対する立場も重要な役割を果たすという。キリスト教教会は基本的には科学研究や技術に敵対的な態度を取ることはないが、しかるに、キリスト教的理解によれば、研究の自由はあくまでも人間の尊厳と被造物の内的価値によって制限されるとする。つまり、如何なる研究においても、人間の尊厳が保護されねばならず、また自己決定権をはじめとする人間としての権利が無視されることがあってはならないという。また、キリスト教的倫理によれば、科学研究は将来世代の生活基盤を危険に晒すようなことは厳につつしむべきであり、キリスト教的な考えに従えば、知識と科学は常に人類のためにあるべきものとされ、最後にピンターは、キリスト教的生命観も「中核的政策」の具体的形成に直接影響を与えるという。

¹⁴ Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hrsg.), Der Mensch: sein eigener Schöpfer? Zu Fragen von Gentechnik und Biomedizin. Bonn. 2001. URL: <http://dbk.de/schriften/DBK1a.Bischoefe/db069-pdf.zip>, S. 5

¹⁵ Ulrich Eibach, Menschenwürde und Menschenrechte in der Biomedizin. In: Evangelische Kirche im Rheinland (Hrsg.), Menschenwürde angefochten. Diskussionsbeiträge zur ethischen Orientierung in der Biomedizin. Düsseldorf. 2002, S. 15

¹⁶ Zentralkomitee der deutschen Katholiken, Der biomedizinische Fortschritt als Herausforderung für das christliche Menschenbild. Bonn. 2001. URL: http://www.kna.de/doku_aktuell/zdk_gen.pdf, S. 3

¹⁷ Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hrsg.), Einverständnis mit der Schöpfung: Ein Beitrag zur ethischen Urteilsbildung im Blick auf die Gentechnik und ihre Anwendung bei Mikroorganismen, Pflanzen und Tieren. 2. Aufl. Gütersloh. 1997. URL: <http://www.ekd.de/EKD-Texte/einverstaendnis/einverstaendnis.rtf>.

即ち、卵細胞と精子細胞との融合は生命の始まりと定義されるので、胚は完全性を備え、魂を与えられた、固有の生命として最初から絶対的に保護されるべきものと位置づけられる。

第4節 キリスト教的生命倫理連携の信条システム — その「中核的政策」

「中核的信条」を成すキリスト教的生命倫理に関する根本的な教義・思想の紹介に続いて、ピンターは遺伝学のいくつかの応用に対するキリスト教的生命倫理連携による判断について論じる。「中核的信条」と同様に、「中核的政策」においても大幅な全キリスト教的コンセンサスがピンターによって確認されている。

一般に、遺伝学とそれによる可能性に対しては、カトリック教会も福音教会も原則的に反対はしていない。むしろ、遺伝学が人類の福祉のために使用される可能性を強調する。但し、キリスト教的倫理によれば、ヒト遺伝学は固有の道徳的原則と価値に基づいて限定的に応用されるべきものである。従って、遺伝学技術を人間に適用するに当たっても、人間の本質と人間の尊厳がすでに生命の始まりの時点から尊重されることが不可欠の大前提となる。かくして、治療上の目的ではなく、優生学上の目的で行う適用はキリスト教の立場からは拒絶されることになる。遺伝学技術を応用するには、それが当事者本人の幸福のために行われるものか否かという点を確認することが厳しく要請される。つまり、対象となる人間のためには、従来の医療倫理で充分であって、それ以上の考慮は必要ないというのである。

しかし、胚研究やセラピューティック・クローン（治療目的のクローン）に対するキリスト教的生命倫理は、目的は手段を決して正当化しないという立場を取っている。胚研究やクローン研究の成果は基本的に苦悩を緩和するには有効なのだが、だからといってこの目的のために個人の生命を犠牲にするのは絶対に認められないとする。キリスト教的な理解によれば、個人の生命とはすでに卵細胞と精子細胞との融合の時点からの生命も含むのである。また、生殖細胞系列の治療は、キリスト教的生命倫理からは非道徳的とされる。この否定的な評価の理由としては、その治療の及ぼす将来の世代への影響や、優生学への傾斜などが挙げられる。また、純粋な治療としての遺伝子治療については、キリスト教的生命倫理は基本的に肯定するが、出生前診断と体外受精の評価については、キリスト教的生命倫理連携のアクターたちの間で激しい議論が展開されているところである。

出生前診断に関しては、それが極めて限定された状況の下で行われ、その際、障害のある生命も排除しないことが確認されるならば、許されるという。しかるに、出生前診断の適用については、ドイツのキリスト教の内部でも相異なる意見が存在する。例えば、体外受精はカトリック教会からは厳しく拒否されるが、他のキリスト教的アクターの中には、これを道徳的にも適切な不妊治療として評価する者たちもいる。カトリック教会より厳格とは言えないが、ドイツ福音教会も体外受精の拡大的応用への懸念を表明し、否定的な態度を取っている。それ故、体外受精については、全キリスト教的に一義的な立場というものは存在せず、キリスト教的アクターの態度についても厳しい拒否から例外的な許容まで多岐にわたっている。それに対して、着床前診断は、キリスト教的生命倫理連携のどのアクターからも人間の生命の優生学的な選択と解釈され、不道徳的な行為として強く拒否されている。

第5節 キリスト教的生命倫理連携の信条システム — その「二次的な観点」

最後に、ピンターは「二次的な観点」について論じている。その際、彼女はキリスト教的生命倫理連携が如何なる手段をもって、キリスト教的信条を生命倫理論議に参入しようとするのかを明らかにするのである。それに関連して、彼女はその連携のアクターが遺伝学に対する立法と政策にどのような影響を与えようとするのかについても分析している。ピンターによれば、キリスト教的生命倫理連携の基本的な戦略は、キリスト教的信条を遺伝学をめぐる議論の中で主張し、キリスト教的論議の有効性を繰り返し強調することである。その戦略は、声明の公表、委員会での協力、公開講演や討論会の実行、政党との対話などによって実行に移される。

これに続いて、ヒト胚性幹細胞（ES細胞）輸入についての政治論議の実例として、キリスト教的生命倫理連携の政治分野における行動が明らかにされる。ヒト胚性幹細胞輸入についての連邦議会の採決（2002年1月）の前後には、キリスト教的生命倫理連携が胚性幹細胞研究に対しての拒否的論拠を立法の過程に積極的に取り入れようとしたのである。そのことは連携の様々な活動の中に見て取れるが、一例を挙げると、2001年12月にドイツ福音教会は、ヒト胚性幹細胞の輸入に反対する態度を公にし、連邦議会議員にキリスト教的な考え方を「良心的に検討」するよう要請したのである。¹⁸ フーバー司教（Wolfgang Huber）やレーマン枢機卿（Karl Lehmann）と並んで多数のアクターが連邦議会の採決の前にヒト胚性幹細胞の輸入に反対する立場を公にし、メディアの大きな関心を喚起したのである。更に、ドイツ福音教会とドイツ司教会議も、共同で連邦議会の採決の2週間前に書簡を通じて議員全員に「人間の尊厳を護る、また人間を受精最初の時点から護るための投票」を要求した。¹⁹ また、採決の直前には、連携のアクターは署名行動や生命倫理会議「神の似姿として創られて」なども実施した。マイスナー枢機卿（Joachim Meisner）は連邦議会の票決の前に、提案した幹細胞法を「道徳的な移動砂丘」と名づけ、「我々キリスト教徒はこのような法秩序に本当に慣染むことができるのか」という問いかけを提起した。²⁰ キリスト教的生命倫理連携のこうした多面的な活動にもかかわらず、「例外付きの輸入禁止」という2002年1月の採決がなされ、むしろ連携の激しい批判に見舞われることになった。

政治分野に影響を与えるために、連携が駆使したさまざまな手段について触れた後でピンターは、連携によって唱道された信条と政策がどの程度まで認知され、政治での議論に反映されているのかという点をめぐって、キリスト教的生命倫理連携のアクターがそれをどのように判断しているかについて論じている。これについての連携のアクターの考えを分析するにあたってピンターは、キリスト教的生命倫理連携の3人の代表者を含むドイツ国家倫理評議会が公表したヒト胚性幹細胞の輸入についての最初の見解（2001年12月）の例を検討している。その際、連携のアクターのドイツ国家倫理評議会に対する意見が分析される。重要な役割を果たすアクター（ドイツ国家倫理評議会の会員と非会員）へのピンターによるインタビューは、連携のアクターは倫理評議会への協力の是非について批判的な態度を取りつつも、大局的には是認的な立場を取っていることを明らかにする。それによれば、ヒト胚性幹細胞の輸入に対する拒否的な論拠と倫

¹⁸ Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland, Der menschliche Embryo ist keine bloße Biomasse. Hannover. 2001. URL: http://www.ekd.de/presse/397_pm124_2001_stammzellen.html.

¹⁹ Karl Lehmann und Manfred Kock, Brief an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages. 2002. URL: <http://dbk.de/presse/pm2002/pm2002011702.html>.

²⁰ Joachim Kardinal Meisner, Ist die CDU noch christlich? In: Die Welt 19.01.2002. URL: <http://www.welt.de/daten/2002/01/19/0119fo308834.htx>.

理評議会の（肯定的な）見解とが公平に並置されていることは、アクターから特に好意的に評価されているという。アクターから出された批判としてピンターは、倫理評議会の見解が最終的にメディアによって賛成多数で可決された（肯定的な）見解として伝えられたのみで、一般大衆はキリスト教的な反対の論拠にほとんど気づいていないということを挙げる。

第6節 総括とコメント

ピンターが挙げている研究成果を纏めると、まず、遺伝学に関わる諸問題に対するキリスト教的な立場においては、ドイツの二つの主たる教会によって形成されている全キリスト教的コンセンサスが確認できる、という発見がある。更に、キリスト教的な考え方を基にして行動しているアクターとその現実の活動が幅広く注目され、政策や具体的な立法の過程などにも影響を及ぼしているということが明らかにされている。

しかし、ピンターの研究成果は、生命倫理論議におけるキリスト教の役割についての理解を更に深化させる研究によって補完される必要があるだろう。彼女によって採用された唱道連携モデルにおいて、特定の連携のアクターは、「中核的信条」においても「中核的政策」においても基本的に一致していなければならないことを前提にしているため、キリスト教的信条から異なる政策構想を推論するアクターは、ピンターのキリスト教的生命倫理連携からは除外されるのである。従って、今後は彼女の調査の対象になっていないアクターについての分析を追加する必要があると思われる。彼女によって定義されているキリスト教的信条システムからの「逸脱者」も、（「中核的信条」においての）キリスト教的立場から生命倫理論議の結果に大きな影響を与え得ると考えられるからである。例えば、キリスト教民主同盟（CDU）・キリスト教社会同盟（CSU）に属している議員の中には、上に紹介した全キリスト教的コンセンサスを共にしない議員も少なくないのである。一例として、ライヒ議員（Katharina Reiche, CDU）がヒト胚性幹細胞の輸入に賛成した理由としてキリスト教の「創造依託」（「地上の主たれ」）をはっきりと引き合いに出したことが挙げられる。²¹

このことと密接に関連しているのは、生命倫理論議における宗教的概念の安易な乱用という問題だと思われる。世俗化された社会において普遍性を装うという意図の下に、現在のドイツにおける生命倫理諸問題をめぐる論議においては、（怪しげな）神学的論拠を振り回すという悪弊が目に見えるのである。遺伝学をめぐって政治分野で行動する多数のアクターはしばしば宗教的な概念を利用するが、この中には単に体裁上宗教的なポーズを装うアクターも存在すると思われるので、真正のキリスト教的生命倫理連携のアクターと見なし得るかどうかを確認することは決して簡単なことではない。

こういう問題点を含んでいるにも拘わらず、ピンターの論文では、ドイツにおける遺伝学をめぐる論争の分析にあたって唱道連携モデルの応用が極めて適切に生かされており、今後の新たな観点の発見のために極めて有効であることが実証されている。唱道連携モデルは、ヒト遺伝学論争に取り組む各唱道連携のアクターの信条が決定的な役割を果たすことを十分に考慮に入れているので、ヒト遺伝学論争を分析するにあたって有益な方法と言ってよいだろう。更には、この唱道連携モデルは、生命倫理論議に参加するアクターを所属機関、宗派、世代などによって分類せず、右翼・左翼の伝統的な区別も超えているため、政治分野における遺伝学論争の特性に対応していると思われる。従って、唱道連携モデルの応用によって、生命倫理論議におけるキリスト教的な考え方を

²¹ Michael Mönninger, Schutz der Menschenwürde. In: Die Welt 31.01.2002. URL: <http://www.welt.de/daten/2002/01/31/0131de311245.htx>.

支持するアクターは、純粋な宗教界のみではなく、様々な社会分野においても見出せるのである。即ち唱道連携は、様々な政治的機関や組織のメンバーから形成され、共通のキリスト教的信条システムによって統括される。²²

要約すれば、唱道連携モデルの応用によって、政治分野における特定の機関の影響のみではなく、各機関を超える宗教的信条や社会文化的に共有された価値観などの生命倫理上の政策決定への影響が理解できるので、唱道連携モデルはヒト遺伝学論争のような生命倫理論議の分析にあたっての極めて有益なモデルだと言うことができる。本章で紹介したキリスト教的生命倫理連携は、今のところヒト遺伝学論争において現実に活動している唱道連携のただ一つであるから、ドイツにおけるヒト遺伝学論争についての包括的な理解をより一層深めるために、政治分野における遺伝学論争において他にどのような唱道連携が活動しているのかという課題について研究を進めることは、本論文の成果を更に発展させることにつながっていくだろう。²³

²² Pinter 2003, S. 12ff 参照。

²³ 例えば、特定の信条（研究の自由や医学の可能性の重視など）と政策から成る特定の信条システムを共有するアクターを見出すことによって、その議論に参加する唱道連携を明らかにできるだろう。

付 録 I 【 Übersetzung 】 Stellungnahme der Sōtō-Schule zum Problem von Hirntod und Organtransplantation (1999)¹

Einführung

Die Diskussion von Hirntod und Organtransplantation in Japan gilt als „eine der heftigsten ethischen Debatten der letzten dreißig Jahre.“² In der Tat war (und ist) dieses Thema Gegenstand einer lang andauernden und kontrovers geführten Diskussion in Wissenschaft und Öffentlichkeit, die auch nach der Verabschiedung des Transplantationsgesetzes im Jahre 1997 keineswegs beendet war.³ In dieser breiten gesellschaftlichen Diskussion meldeten sich nicht nur einzelne Vertreter des Buddhismus, sondern auch buddhistische Denominationen mit Stellungnahmen zu Wort, in denen sie – besonders in den 1990er Jahren im Vorfeld des Inkrafttretens des Transplantationsgesetzes – ihre Positionen zu Hirntod und Organtransplantation in die Debatte einbrachten.⁴

Angesichts der Tatsache, dass diese Stellungnahmen buddhistischer Denominationen bislang noch kaum Berücksichtigung in der deutschsprachigen Buddhismusforschung bzw. der Forschung zur japanischen Bioethik gefunden haben, soll mit der vorliegenden Übersetzung der Stellungnahme der Sōtō-Schule des Zen-Buddhismus, einer der größeren unter den buddhistischen Denominationen Japans, ein für die japanische Bioethik wichtiger Quellentext in deutscher Übersetzung zugänglich gemacht werden.

Diese Stellungnahme hebt sich dabei von denen anderer buddhistischer Denominationen Japans in zweifacher Hinsicht ab: Erstens erhebt die Sōtō-Schule nicht den Anspruch, mit ihrer Stellungnahme eine autoritative Bewertung des Problems von Hirntod und Organtransplantation vorzulegen, d.h. sie beabsichtigt nicht, eine bestimmte Sicht dieses Problems für Klerus und Laienanhänger verbindlich festzuschreiben. Die Stellungnahme zielt vielmehr darauf ab,

¹ Die Genehmigung des Abdrucks der vorliegenden Übersetzung wurde durch das Verwaltungsamt der Sōtō-Schule erteilt (Email-Mitteilung vom 11. Dezember 2008), die Verantwortung für die Übersetzung liegt jedoch ausschließlich beim Übersetzer. 本翻訳にあたっては、曹洞宗宗務庁から翻訳の許可を得ている（2008年12月11日付）が、翻訳の責任はすべて翻訳者にある。

² So die Einschätzung der Anthropologin Margaret Lock aus dem Jahre 2002 (Margaret Lock, *Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death*. Berkley u.a.: University of California Press 2002, S. 3).

³ Zum Verlauf der Debatte siehe Lock a.a.O.

⁴ Eine Übersicht über diese Stellungnahmen findet sich bei Miki Olschina, Das Recht auf den eigenen Körper: Buddhistische Positionen zur Organtransplantation in Japan. In: Christian Steineck, Ole Döring, Hrsg. *Kultur und Bioethik: Eigentum am eigenen Körper*. Baden-Baden: Nomos 2008, S. 118-129.

Material für die Entscheidungsfindung des Einzelnen bereitzustellen und warnt ausdrücklich vor einer verallgemeinernden Instrumentalisierung buddhistischer Lehren zur Begründung eines ablehnenden oder befürwortenden Standpunkts. Mit diesem Ansatz steht in Verbindung, dass die Stellungnahme der Sōtō-Schule zweitens im Vergleich zu den meisten offiziellen Verlautbarungen anderer buddhistischer Schulen auf weit ausführlichere und tiefgehendere Weise die Positionen und Argumente diskutiert, die aus ihren Lehren und kanonischen Texten abgeleitet werden können.

Die Stellungnahme der Sōtō-Schule wurde nach einer zweijährigen Beratungszeit einer im April 1997 am Zentrum für gegenwartsbezogene Dogmatik⁵ der Sōtō-Schule eingesetzten Forschergruppe unter dem Titel *Gutachten zum Problem von Hirntod und Organtransplantation* vom Verwaltungsamt der Sōtō-Schule im Jahre 1999 in einer der schuleigenen Zeitschriften veröffentlicht.⁶ In diese zweijährige Beratungszeit fiel das Inkrafttreten des japanischen Transplantationsgesetzes im Oktober 1997 sowie die erste auf seiner Grundlage durchgeführte Organentnahme bei einer Hirntoten im Februar 1999. Das knapp 50seitige Gutachten umfasst neben der eigentlichen Stellungnahme auch einen umfangreichen Anhang mit einer ausführlicheren Diskussion der zen-buddhistischen Perspektive auf das Problem sowie eine kommentierte Bibliographie.

Obwohl sich diese Stellungnahme ursprünglich an den Klerus der Sōtō-Schule richtet, um diesem als Entscheidungshilfe zu dienen,⁷ ist diese gegenwärtig auch an exponierter Stelle auf der Startseite des Internetauftritts der Sōtō-Schule positioniert, von wo aus sie direkt aufgerufen werden kann.⁸ Dies lässt auf die unverändert hohe Relevanz der Stellungnahme sowie die große Bedeutung schließen, die medizinethischen Fragen im Allgemeinen sowie dieser Stellungnahme im Besonderen von der Sōtō-Schule selbst als Teil ihres gesellschaftlichen Engagements beigemessen wird.⁹ Auch wenn seit Veröffentlichung der Stellungnahme bereits über zehn Jahre vergangen sind und überdies im Juli 2009 eine Revision des Transplantationsgesetzes verabschiedet wurde, hat die vorliegende Stellungnahme keineswegs an Bedeutung verloren, sondern gibt weiterhin Aufschluss über die spezifisch zen-buddhistische Zugangsweise zu den Fragen von Hirntod und Organtransplantation.

Es bleibt jedoch abzuwarten, in wie weit die Revision des Transplantationsgesetzes vom Juli 2009 die Sōtō-Schule und die anderen buddhistischen Denominationen Japans zu erneuten öffentlichen Reaktionen und der Aktualisierung ihrer Stellungnahmen der 1990er Jahre veranlassen wird. Die Kernpunkte des angesichts des chronischen Organmangels auf die Erhöhung der Zahl der Transplantationen abzielenden revidierten Transplantationsgesetzes, wie die Aufhebung der Altersgrenze (bisher 15 Jahre), so dass auch Transplantationen bei Kindern

⁵ Japanisch *Gendai-kyōgaku-kenkyū-sentaa* 現代教学研究センター (seit 1999 die Abteilung Gegenwartsbezogene Dogmatik des Forschungszentrums der Sōtō-Schule *Sōtōshū-sōgō-kenkyū-sentaa* 曹洞宗総合研究センター). Zu seiner Zielsetzung heißt es auf seiner Internetseite: „Die von der Sōtō-Schule zur Untersuchung vorgelegten Probleme mit interdisziplinären, d.h. u.a. mit sōtō-schul-spezifischen, buddhologischen und religionswissenschaftlichen Perspektiven und Methoden zu untersuchen, über die Ergebnisse zu berichten und zugleich durch die wissenschaftliche Erforschung von Problemen, denen die Sōtō-Schule gegenwärtig gegenübersteht oder die in Zukunft gelöst werden müssen, wie etwa Menschenrechte, Bioethik, Umweltprobleme, Frieden usw., einen Beitrag zu Gegenwart und Zukunft der Sōtō-Schule zu leisten.“ (Sotoshu Shumuchō, 曹洞宗総合研究センター 現代教学研究部門 *Sōtōshū-sōgō-kenkyū-sentaa* *Gendai-kyōgaku-kenkyū-bumon*. Verfügbar im Internet: URL: <http://www.sotozen-net.or.jp/gaku/gendai/index.htm> [Stand 31.07.2009]).

⁶ Sōtōshū Shūmūchō 曹洞宗宗務庁, „Nōshi to zōkishoku‘ mondai ni taisuru tōshinsho 「脳死と臓器移植」問題に対する答申書. In: *Sōtō Shūhō* 曹洞宗報 763 (Beiheft). 2004, S. 1-45.

⁷ Vorwort des Generalsekretärs der Sōtō-Schule zur Stellungnahme.

⁸ Der Internetauftritt der Sōtō-Schule findet sich unter URL: <http://www.sotozen-net.or.jp> [Stand 31.07.2009]).

⁹ Unter der Kategorie „Probleme der gegenwärtigen Gesellschaft“ verzeichnet die Sōtō-Schule auf ihrem Internetauftritt neben dem Gutachten zu Hirntod und Organtransplantation auch eine Stellungnahme zur Neureligion Aum Shinrikyō sowie „Stichwörter zur Bioethik“; in der Kategorie „Lehre und Aktivitäten“ u.a. auch Texte zu „Menschrechten“, „Frieden“ und „Umwelt“.

möglich werden, sowie die Lockerung der bisher engen Zustimmungslösung (mit Widerspruchsrecht der Angehörigen) sind gegenwärtig Gegenstand kontroverser öffentlicher Diskussionen. Besonders aber die Prämissen, auf die sich das revidierte Transplantationsgesetz stützt, insbesondere die vielfach kritisierte Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen – unabhängig von einer Bereitschaft zur Organspende –,¹⁰ könnten mit ihren anthropologischen und ethischen Implikationen gerade auch die buddhistischen Religionsgemeinschaften Japans zu einer erneuten Darlegung ihrer Positionen herausfordern.¹¹ Aus der Perspektive der Sōtō-Schule könnte mit der Gesetzesrevision des Jahres 2009 genau die Entwicklung eingetreten sein, vor der sie bereits 1999 in der hier übersetzten Stellungnahme warnte – die Gefahr, „dass beispielsweise bei einem Zustand eines Spendermangels die im gegenwärtig gültigen Gesetz [des Jahres 1997] festgelegten strengen Bedingungen einfach aufgeweicht werden und langsam und stillschweigend die Bremsen beseitigt werden.“¹²

Übersetzung

Gutachten zum Problem von Hirntod und Organtransplantation¹³

Verwaltungsamt¹⁴ der Sōtō-Schule

Inhalt

- Über das „Gutachten zum Problem von Hirntod und Organtransplantation“
- Vorbemerkung
- 1. Die japanische Auffassung vom menschlichen Körper
- 2. Hintergrund der Entstehung des „Hirntod“-Problems
- 3. Das Problem des Todes im Buddhismus bzw. Zen

¹⁰ Siehe etwa *Asahi Shinbun*, ‚Nōshi wa hito no shi‘ seiritsu 「脳死は人の死」成立. 13. Juli 2009.

¹¹ Während die Vereinigung Religiöser Organisationen Japans (*Nihon shūkyō renmei* 日本宗教連盟) in ihrem Internetauftritt bereits eine Anzahl kritischer Stellungnahmen zu der Revision des Transplantationsgesetzes veröffentlicht hat (URL: http://www.jaoro.or.jp/activity/state_zouki.html [Stand 1.11.2009]), liegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt (November 2009) noch keine „offiziellen“ Reaktionen buddhistischer Denominationen vor.

¹² Anhang 1, Abschnitt „Der Verlauf der Gesetzgebung und die verschiedenen Bedingungen für Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes“.

¹³ Der Übersetzung dient der im Internet zugängliche Text als Vorlage (URL: <http://www.sotozen-net.or.jp/gendai/noshi/noshi.htm> [Stand 31.07.2009]). Die in den Fußnoten beigegebenen Kommentare sind die Anmerkungen des Übersetzers. Die Absatzstruktur der Vorlage wurde zugunsten einer besseren Lesbarkeit angepasst.

¹⁴ Japanisch *shūmūchō* 宗務庁. Zentralverwaltung der Sōtō-Schule bestehend aus Hauptpriester *kanchō* 管長, Generalsekretär *shūmu-sōchō* 宗務総長 sowie aus den sieben Abteilungen Dogmatik, Unterweisung, Missionierung, Personal, Allgemeine Angelegenheiten, Finanzen und Publikation (*Zengaku Daijiten Hensanjo* 禪學大辭典編纂所 Hrsg., *Zengakudaijiten* 禪學大辭典. Neuaufl. Tōkyō: Taishūkan Shoten 1985, S. 494; Sotoshu Shumūcho, 宗門機構の詳しい説明 *Shūmon kikō no kuwashii setsumei*. Verfügbar im Internet: URL: http://www.sotozen-net.or.jp/sotosect/kikou_3.htm [Stand 31.07.2009]).

4. Organtransplantation und Buddhismus bzw. Zen
5. Leitbild für Organspender und -empfänger
6. Verlauf und Problematik der Gesetzgebung
7. Die verschiedenen rechtlichen Bedingungen bei der Durchführung von Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes

Anhang 1: Zum Verständnis des Problems von Hirntod und Organtransplantation

Vorbemerkung: Die japanische Auffassung vom menschlichen Körper

Die näheren Umstände der Entstehung des „Hirntod“-Problems: Die Beziehung zur „Organtransplantation“

Die Lehre der Sōtō-Schule und das Problem des Hirntodes

Leitbild für Organspender und –empfänger

Der Verlauf der Gesetzgebung und die verschiedenen Bedingungen für Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes

Anhang 2: Literaturverzeichnis

- Nachwort

Über das „Gutachten zum Problem von Hirntod und Organtransplantation“

OTOGAWA Ryōei, Generalsekretär¹⁵ der

Sōtō-Schule

Die auf der Ratsversammlung¹⁶ der Sōtō-Schule im Februar 1997 erhobene Forderung, eine Stellungnahme der Sōtō-Schule zum Problem von Hirntod und Organtransplantation zu veröffentlichen, wurde im April des gleichen Jahres vom damaligen Generalsekretär ŌTAKE Myōgen aufgegriffen, der das Forschungszentrum für gegenwartsbezogene Dogmatik mit der Untersuchung dieses Problems beauftragte. In die zwei Jahre andauernde Forschungszeit fiel die Verkündung des „Gesetzes zur Transplantation von Organen“ im Juli 1997 und dessen Inkrafttreten im Oktober des gleichen Jahres, wodurch sich eine neue Situation ergab. Jedoch kam es in der Folgezeit zu keiner Organentnahme bei einem Hirntoten; erst vor kurzem, ein Jahr und vier Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes wurde im Februar 1999 die erste Organtransplantation aufgrund eines Hirntodes durchgeführt. Dabei traten unvorhergesehene neue Probleme zu Tage, wie etwa die überhitzte Art und Weise der Berichterstattung oder die Sorge für die Gefühle der Familie des Organspenders. Gleichzeitig wurde zahlreichen Menschen, die die Bilder der in einem Transportbehälter aus Plastik verstaute und unter allgemeiner Aufmerksamkeit transportierten „Organe“ sahen, zum ersten Mal bewusst, was eine Organtransplantation in der Realität bedeutet.

Wenn das „Gutachten zum Problem von Hirntod und Organtransplantation“ nun zu einem solchen Zeitpunkt an die Tempel der Sōtō-Schule gesandt werden kann, so kommt dies den Wünschen wohl zur rechten Zeit entgegen. Natürlich ist das Problem von Hirntod und

¹⁵ Japanisch *shūmu-sōchō* 宗務総長. Siehe auch Fußnote 14.

¹⁶ Japanisch *shūgikai* 宗議会.

Organtransplantation keine Frage, die sich einfach mit richtig oder falsch beantworten ließe. Letztlich muss die Entscheidung jedem Einzelnen überlassen werden, der mit einer derartigen Situation konfrontiert wird. Angesichts von Fragen, die leicht dazu neigen, von den Strömungen der Zeit mitgerissen und aus den Augen verloren zu werden, wie etwa die japanische Auffassung von Leben und Tod oder die Frage nach der Art und Weise medizinischer Behandlung, wird das vorliegende Gutachten Anlass dafür geben, innezuhalten und diese Fragen von ihrem Wesen her zu überdenken. Ich würde mich freuen, wenn das vorliegende Gutachten den Mönchen der Sōtō-Schule bei der Betrachtung der verschiedenen Fragen um die Problematik von Hirntod und Organtransplantation, der reiflichen Überlegung und der Entscheidungsfindung eine Hilfe ist.

Vorbemerkung

Auch ein Jahr nach dem Inkrafttreten des Organtransplantationsgesetzes (am 16. Oktober 1997; verabschiedet am 16. Juli 1997) wurde auf seiner Grundlage bisher noch keine Organentnahme bei einem Hirntoten durchgeführt. Als Grund dafür kann angenommen werden, dass gegenüber Hirntod und Organtransplantation weder von rechtlicher noch von medizinischer Seite, weiterhin auch nicht auf der Ebene der Gefühle der Japaner, die notwendigen Bedingungen für die Erlangung eines Konsenses in der Bevölkerung gegeben sind. Tatsächlich gibt es hinsichtlich der Anwendung dieses Gesetzes in verschiedenen Aspekten nicht wenige ungelöste und noch nicht angesprochene Probleme, die diskutiert werden sollten. Zumindest in Japan sind die notwendigen Bedingungen für Hirntod und Organtransplantation, die künftig bedacht werden sollten, überaus zahlreich. Das Gesetz wurde jedoch bereits verkündet und inkraftgesetzt; im Jahre 2001 ist eine Revision geplant. Unabhängig von der Frage nach richtig oder falsch, nach gut oder schlecht, hat sich die Frage von Hirntod und Organtransplantation als ein reales gesellschaftliches Problem zu entwickeln begonnen; über diesen derzeitigen Stand der Dinge muss nachgedacht werden.

(1) Daher gelangt das Forschungszentrum für gegenwartsbezogene Dogmatik bezüglich dieses Problems zu keinem völlig zustimmenden oder völlig ablehnenden Ergebnis. Weiterhin ist dies auch kein Sachverhalt, für den die Sōtō-Schule eine einheitliche Stellungnahme abgeben könnte.

(2) Angesichts der gegenwärtigen Situation jedoch, in der das Problem von Hirntod und Organtransplantation weitere gesellschaftliche Diskussionen auslöst, wurde die rein vom Standpunkt als Angehörige der Sōtō-Schule aus angestellte Untersuchung der Frage, was dabei bis jetzt ignorierte oder ungelöst belassene Probleme seien und in welche Richtung dieses durchdacht werden sollten, zur Leitlinie unserer Untersuchung.

(3) Dem vorliegenden Gutachten liegen folgende Überlegungen zugrunde:

① Die vorliegende Frage steht in engem Zusammenhang mit dem Problem von „Leben und Tod“ (*shōji* 生死)¹⁷; insbesondere ist der Hirntod als Todesdefinition ein Hilfsmittel, das eingeführt wurde, um Organtransplantationen durchführen zu können. Vom Standpunkt des Buddhismus bzw. des Zen aus lässt sich keine Grundlage finden, die dieses Vorgehen aktiv unterstützt.

② Bezüglich des Problems von Hirntod und Organtransplantation ist von der Weltanschauung des Buddhismus oder des Zen her sowohl eine bejahende Meinung als auch gleichzeitig eine ablehnende Stellungnahme möglich; als buddhistische Schule kann kein eindeutiges Ergebnis gegeben werden, das diese Frage mit ja oder nein beantwortet.

③ Dieses Problem ist eine Angelegenheit, die nur vom einzelnen Angehörigen der Sōtō-Schule auf der Grundlage seines Selbstbewusstseins und Interesses als religiöser Mensch entschieden werden sollte.

(4) Daher versucht das vorliegende Gutachten, die grundlegendsten Bedingungen und Richtungen für das Treffen einer solchen Entscheidung in äußerst komprimierter Form aufzuzeigen. Als die den Inhalt des Gutachtens stützende Grundlage wird eine, den Inhalt des Zwischenberichts noch weiter verbesserte Abhandlung als Anhang (1) beigegeben. Diese dient gleichzeitig als Material zur Vertiefung des Verständnisses dieses Problems für die Mönche der Sōtō-Schule; das gleiche gilt auch für die kommentierte Liste weiterführender Literatur im Anhang (2).

(5) Das vorliegende Gutachten stellt lediglich eine Stellungnahme vom Standpunkt unserer buddhistischen Schule aus dar und keine umfassende Untersuchung der Frage von Hirntod und Organtransplantation im Allgemeinen. Medizinische und juristische Probleme als praktische Probleme wurden hier (siehe unten Abschnitt 5 und 6) zwar untersucht und geordnet, übersteigen jedoch unsere Urteilskraft.

(6) Die heutigen Probleme der Bioethik – nicht nur das Problem von Hirntod und Organtransplantation – sind vielschichtig und vielfältig. Von uns wird eine Haltung gefordert, uns von unserem Standpunkt als Anhänger des Buddhismus bzw. Zen aus stets ernsthaft mit diesen praktischen Problemen auseinanderzusetzen.

1. Die japanische Auffassung vom menschlichen Körper

Bei der Durchführung von Organtransplantationen sollte die traditionelle Auffassung vom menschlichen Körper berücksichtigt werden. Für Japaner ist der Leichnam kein bloßes „Ding“, aus dem der Geist entwichen ist. Wie man an den Totenriten sehen kann, findet der Geist nach einer bestimmten Reihenfolge und Zeitdauer seine Ruhe im Jenseits; der Leichnam steht dabei mit dem Leben des Toten in engem Zusammenhang. Gerade deshalb haben die Japaner ein

¹⁷ Der Begriff *shōji* 生死, ein wichtiges Konzept in der Lehre des Patriarchen der Sōtō-Schule, Dōgen, das etwa zu Beginn des die Essenz der Lehre der Sōtō-Schule zusammenfassenden Textes *Shushōgi* 修証義 erläutert wird, wird häufig in Betonung seiner soteriologischen Konnotationen im Sinne von *samsāra* als „Geburt und Tod“ übersetzt. Da in der vorliegenden Stellungnahme jedoch in erster Linie die Frage nach der (Nicht-)Abgrenzung von Leben und Tod im Vordergrund der Betrachtung steht, wird hier die Übersetzung „Leben und Tod“ gewählt. Im Folgenden wird *shō* 生 je nach Kontext als „Leben“, „Geburt“ oder „Entstehen“ übersetzt (vgl. dazu auch Ryōsuke Ōhashi, Rolf Elberfeld, Hrsg., *Dōgen Shōbōgenzō: Ausgewählte Schriften*. Tokyo: Keio University Press 2006, S. 281; Norman Waddell, Masao Abe, Übers., *The Heart of Dōgen's Shōbōgenzō*. Albany: State University of New York Press 2002, S. 106).

unwohles Gefühl, den Leichnam zu verletzen und Organe zu entnehmen. Wenn die Organtransplantation vorangetrieben werden soll, dann ist notwendig, Verhältnisse zu schaffen, unter denen dieses in der japanischen Kultur verwurzelte traditionelle Gefühl und Denken nicht unter Zwang, sondern maßvoll verändert werden und gesellschaftlich zur Reife kommen kann.

2. Hintergrund der Entstehung des „Hirntod“-Problems

Der unter der Voraussetzung der Organtransplantation diskutierte „Hirntod“ versucht, „eine dem Tod äußerst nahe Existenz“ als „Tod“ an sich aufzufassen. Hierbei ist die Tatsache von Bedeutung, dass in der medizinischen Praxis eine Organtransplantation nur bei frischen Organen möglich ist. Dies jedoch erschüttert die herkömmliche Konzeption von „Tod“ von Grund auf und bringt in verschiedenen Aspekten eine große Verwirrung mit sich. Gerade weil dies so ist, lässt das als Ergebnis der verschiedenen Diskussionen inkraftgetretene Transplantationsgesetz Problempunkte ungelöst. Weiterhin ist auch das Misstrauen der Gesellschaft gegenüber der medizinischen Praxis nicht ausgeräumt; es besteht die Besorgnis, dass die Menschenrechte des Spenders verletzt werden. Darüber hinaus ist es strukturell schwer zu vermeiden, dass Organe in der Medizinindustrie den Charakter einer zirkulierenden „Ware“ annehmen, was auch in enger Verbindung u.a. zu Organhandel steht. Gerade weil Hirntod und Organtransplantation in hohem Maße in das Gebiet der Medizin fallen, wo Spezialistentum und Autoritarismus leicht zu einem Deckmantel werden, werden die Veröffentlichung von Informationen und hohe ethische Standards gefordert. Vom Standpunkt des Buddhismus bzw. Zen aus kann die Behandlung von Organen als „Ware“ nicht akzeptiert werden, und auch bezüglich des „Hirntodes“ ist es schwierig, eine Grundlage zu finden, die diesen positiv anerkennt.

3. Das Problem des Todes im Buddhismus bzw. Zen

Das Problem von Leben und Tod im Buddhismus hat seine Wurzeln in dem Motiv Śākyamunis, in den Mönchsstand einzutreten. Śākyamuni überwand dieses Problem durch seine religiöse Einsicht, dass „das was geboren wird, unumgänglich stirbt“. Diese Lehre entwickelte sich sodann zum Mahāyāna-Buddhismus, der „Geburt und Tod (*samsāra*) gleich *nirvāṇa*“ (*shōji-soku-nehān* 生死即涅槃) proklamierte, wurde weiterhin nach China eingeführt und besonders durch die Entstehung der Zen-Schule Bestandteil des religiösen Lebens und später an Dōgen Zenji¹⁸ weitergegeben. Nach Dōgen Zenji ist das vergängliche eigene Leben das Wirken des „ehrwürdigen Lebens des Buddha“ (*hotoke-no-on'inochi* 仏の御いのち), das würdevolle Wirken des Lebens der großen Natur an sich. D.h., Gedanken wie, das Leben sei ein „Ding“, über das der Einzelne frei verfügen könne, werden zerschlagen; das Aufgeben der eigenen Verfügung darüber und das intensive Leben eines Lebens im „Jetzt“ wird als das Leben des „ehrwürdigen Lebens des Buddha“ angesehen. Diese Auffassung Dōgen Zenjis von Leben und Tod transzendiert die Leben und Tod unterscheidende Konzeption des heutigen Menschen und steht in einem gänzlich anderen Kontext als die medizinische Feststellung von Leben und Tod.

Diskutiert man das Problem des Todes, so kann man nicht umhin, als nächstes die von unserer buddhistischen Schule weithin durchgeführten Totenfeiern aufzugreifen. In der Tradition einer jeden Religion stellt die Religionsgemeinschaft den Ort dar, an dem sowohl der reine Glaube bewahrt wird als auch dieser zugleich dem Volk übermittelt wird.

¹⁸ Im vorliegenden Text wird der Patriarch der Sōtō-Schule Dōgen 道元 (1200-1253) mit den ehrerbietigen Bezeichnungen Dōgen Zenji 道元禪師 und Eihei Kōso 永平高祖 benannt, die in der Übersetzung einheitlich als „Dōgen Zenji“ wiedergegeben werden.

Herkömmlicherweise wird die religiöse Unterweisung des Volkes mittels verschiedener alltäglicher Rituale durchgeführt. Auch in der Sōtō-Schule wurden die Totenfeiern des Volksglaubens seit der Kamakura- und Muromachi-Zeit zu einem buddhistischen Ritual unserer Schule gemacht und fest verankert. In der Auffassung über die Geister der Toten im Volksglauben des alten Japans sollen diese als zweideutige Existenzen, als Gegenstand sowohl von Furcht als auch des Gedenkens angesehen worden sein. In der Sōtō-Schule wird die sogenannte Seele (*reikon* 靈魂) als Persönlichkeit des Toten aufgefasst, auf deren Buddhawerdung die Durchführung feierlicher Zeremonien abzielt. Darüber hinaus versuchen die Lebenden, durch die Totenrituale *tsuizen-kuyō* (追善供養)¹⁹ u.a. gemeinsam mit den Toten den Weg des Buddha zu beschreiten. Die verfeinerte Art und Weise der Bestattung sowie die strengen Bestattungsriten unserer buddhistischen Schule stehen mit dieser Absicht in engem Zusammenhang. Im Buddhismus wird weiterhin versucht, den realen Tod zum Anlass zu nehmen, die Vergänglichkeit der Welt und des menschlichen Lebens zu lehren, um den Menschen die Überwindung der tiefen Trauer und die Akzeptanz des Todes zu ermöglichen und ihnen darüber hinaus die Augen für die Bedeutung des menschlichen Lebens zu öffnen.

4. Organtransplantation und Buddhismus bzw. Zen

Aus der buddhistischen Lehre bzw. der Lehre des Zen können gegenüber der Organtransplantation sowohl diese befürwortende als auch diese ablehnende Theorien abgeleitet werden. Daher darf der Buddhismus bzw. Zen weder als Begründung für eine die Organtransplantation fördernde, noch für eine ablehnende Theorie willkürlich gebraucht werden.

Die buddhistische Lehre, die am einfachsten als eine die Organtransplantation unterstützende Theorie verwendet werden kann, ist der Akt der Freigiebigkeit (*fusegyō* 布施行). Damit jedoch ein Akt der Freigiebigkeit zustande kommt, ist es unbedingte Voraussetzung, dass die betreffende Person ein Selbstverständnis als Buddhist besitzt. Wenn dieser Punkt unklar gemacht wird, so besteht die Gefahr, dass dieses Argument dazu verwendet wird, die allgemeine Bevölkerung zur Organspende zu nötigen. Wenn die Organspende auch ein Akt der Mildtätigkeit sein kann, so ist sie dennoch nicht notwendigerweise ein Akt der Freigiebigkeit.

Oft wird von Buddhisten Folgendes als Argument zur Ablehnung von Organtransplantation vorgebracht: „Nach dem Prinzip der Einheit von Leben und Tod (*shōji-ichinyō* 生死一如) zu leben, ist für uns ein erstrebenswertes Ziel. Daher besteht für uns kein Grund, unser Leben durch den Empfang von Organen eines anderen Menschen zu verlängern; wir lehnen die Organtransplantation ab.“ Dies ist jedoch der individuelle Entschluss eines Anhängers einer Religion; dasselbe von einem anderen Menschen zu fordern, ist nicht realistisch. Kann man wohl eine solche Lebensweise von einem Kind fordern, dass einer Organtransplantation bedarf? Es darf dabei nicht die Perspektive vernachlässigt werden, dass das Problem, dem wir uns gegenübersehen, das Für und Wider der Organtransplantation als gesellschaftliches System betrifft.

5. Leitbild für Organspender und -empfänger

Bei einer Organtransplantation gibt es sowohl einen [Organ-]Spender als auch einen [Organ-]Empfänger. Wenn die Organtransplantation befürwortet werden soll, so ist es

¹⁹ Zur Struktur buddhistischer Totenrituale siehe Mariko Namba Walter, *The Structure of Japanese Buddhist Funerals*. In: Jacqueline I. Stone und Mariko Namba Walter, Hrsg., *Death and the Afterlife in Japanese Buddhism*. Honolulu: University of Hawai'i Press 2008, S. 247-292.

notwendig, eine Beziehung von aufrichtig gutem Willen [beim Spender] und Dankbarkeit [des Empfängers] dem Spender gegenüber aufzubauen, damit die Angehörigen [des Spenders] damit zufrieden sein können, dass dessen gutem Willen entsprochen wurde und der Empfänger in Dankbarkeit für die Spende des Organs ein qualitativ hochwertiges Leben führen kann. Zu diesem Zweck muss ein System vorbereitet werden, das sowohl Organspender als auch Empfänger sowie den beteiligten Familien und Angehörigen ausreichende psychische Fürsorge gewährleistet. Der Grund dafür liegt darin, dass die Organtransplantation verschiedene neue Leiden hervorbringt, wie sie die Menschen sich bisher nicht vorgestellt hatten. Da erwartet werden kann, dass zwischen Spender und Empfänger eine diffizile, komplizierte menschliche Beziehung entsteht, muss – vom Standpunkt des Buddhismus bzw. des Zen aus gesehen – sorgfältig auf die Ursachen achtgegeben werden, die zu einer unnötigen Verschlimmerung der Begierde bzw. zu einer Verschlechterung der menschlichen Beziehungen führen.

Im Folgenden werden Beispiele ethischer Probleme bei Organtransplantationen aufgelistet:

① Fälle, bei denen aufgrund wirtschaftlicher Probleme auf eine Transplantation verzichtet werden muss.

② Fälle, bei denen eine Lebendspende von einem Blutsverwandten aufgrund von Kompatibilitätsproblemen nicht möglich ist und im Umfeld, dem diese Tatsache nicht bekannt ist, Vorwürfe entstehen.

③ Fälle, bei denen die Familie des Spenders nach der Organspende diese bereut, oder umgekehrt das Nichtspenden bereut.

④ Fälle, bei denen bei einem [potentiellen] Empfänger und dessen Familie Gefühle entstehen, die den Tod eines Anderen herbeisehnen. Oder Fälle, bei denen [der potentielle Empfänger und dessen Familie] an einem Konflikt mit ihrem Gewissen leiden, das versucht, diese Gefühle moralisch abzulehnen.

⑤ Fälle, bei denen Menschen in ein Dilemma zwischen der Realität und den rücksichtslosen Forderungen von nicht direkt Beteiligten geraten, die vorschreiben, wie Spender und Empfänger zu sein hätten.

6. Verlauf und Problematik der Gesetzgebung

Problempunkte der gesetzlichen Regelung von Hirntod und Organtransplantation sind, wie der Verlauf der Beratungen zeigt, dass es auch nach mehrmaliger Revision nicht wenige ablehnende Meinungen gibt und dass in der zustande gekommenen gesetzlichen Regelung noch ungelöste Probleme enthalten sind. Hier sollen die wichtigsten der verschiedentlich aufgezeigten Problempunkte aufgelistet werden:

(1) Die Tatsache, dass die Organtransplantation eine Technik ist, die mit Leben und Tod eines anderen Menschen in Konflikt gerät und von der grundlegenden Idee der Medizin abweicht, dass das Leben des einen Patienten nicht mit dem Leben eines anderen Patienten abgewogen werden könne. Die Tatsache, dass nicht wirklich diskutiert wurde, dass die Organtransplantation sozusagen eine Behandlungsmethode ist, die den Tod eines Menschen herbeisehnt.

(2) Die Tatsache, dass ein Gesetz im Voraus den Hirntod zum Tod des Menschen erklärt, obwohl bezüglich der Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen kein gesellschaftlicher Konsens zustande gekommen ist, ist nicht nur im Hinblick auf die Art und Weise der Gesetzgebung problematisch, sondern lässt auch hinsichtlich der Anwendung des Gesetzes verschiedene Probleme ungelöst.

(3) Die Tatsache, dass der Hirntod per Gesetz als Tod des Menschen festgelegt wurde, obwohl die Organtransplantation auf Grundlage des Hirntodes eine provisorische Behandlungsmethode ist, ist problematisch.

(4) Die Tatsache, dass die Kriterien zur Feststellung des Hirntodes nicht als Gesetz sondern in einem keiner öffentlichen Beratung bedürftigen Ministerialerlass festgelegt und noch dazu die in der medizinischen Fachwelt nicht ausreichend konsensfähigen „Takeuchi-Kriterien“ (*) dazu verwendet worden sind.

(5) Die Tatsache, dass das Recht des Patienten, sich einer Nötigung zu einer Transplantation zu widersetzen oder eine andere Behandlung als die Transplantation zu wählen, nicht ausreichend gewährleistet ist.

(6) Die Tatsache, dass die Gefahr besteht, dass Entscheidungen über die Reihenfolge der Transplantationen willkürlich erfolgen und keine Maßnahmen, dies zu verhindern, aufgezeigt worden sind.

(7) Die Tatsache, dass nicht über die enormen Transplantationskosten und das Verhältnis zum gegenwärtigen Krankenversicherungssystem diskutiert worden ist.

(*)

1. tiefes Koma
2. starre Pupillen mit einem Durchmesser von über 4 mm auf beiden Seiten
3. Verlust der Hirnstammreflexe (Lichtreflex, Kornealreflex, Schmerzreflex, okulozephaler Reflex, vestibulärer Reflex, Pharyngeal- und Trachealreflex)
4. flaches EEG
5. Ausfall der Spontanatmung

7. Die verschiedenen rechtlichen Bedingungen bei der Durchführung von Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes

Zu den verschiedenen Bedingungen bei der Feststellung des Hirntodes und der Durchführung von Organtransplantationen gibt es rechtliche Bestimmungen, die darauf abzielen, dass Transplantationen angemessen durchgeführt werden. Ihr Kern kann in zwei Punkten zusammengefasst werden. Der erste Punkt ist die Tatsache, dass [der Familie des Spenders] die Definition des „Hirntodes“ nochmals erklärt und die Feststellung des „Hirntodes“ durchgeführt wird, wenn der Spender zu Lebzeiten schriftlich seinen Willen erklärt und seine Familie der Entnahme der betreffenden Organe zugestimmt hat. Der zweite Punkt ist die Tatsache, dass die Feststellung des Hirntodes von einem Arzt durchgeführt wird, der nicht an Entnahme und Transplantation der Organe beteiligt ist, das Protokoll darüber aufbewahrt wird und darin Einsicht genommen werden kann. Daneben sind auch verschiedene weitere Bedingungen geregelt, wie etwa das Verbot von Organhandel, die Bestimmung, dass die Transplantation von Organen in angemessener sowie gerechter Weise durchgeführt werden soll, die Durchführung der notwendigen Erklärungen gegenüber dem Empfänger und dessen Familie durch den Arzt, oder die Rolle von Koordinatoren bei der Vermittlung der Organe.

Jedoch findet sich bezüglich der technischen Aspekte der Hirntodfeststellung in der Fachwelt noch kein etablierter Standpunkt und hinsichtlich der Frage, ob eine derartige rechtliche Bestimmung auch in der Praxis funktioniert, werden von Seiten der praktizierenden Ärzte verschiedene Bedenken erhoben, so dass die rechtliche Regelung zum gegenwärtigen Zeitpunkt

nicht als vollkommen bezeichnet werden kann. Das „Organtransplantationsgesetz“ birgt auch die grundlegende Frage in sich, ob ein Problem, das an die persönliche Würde des Menschen, nämlich an dessen Leben, an Leben und Tod (*shōji* 生死) rührt, per Gesetz geregelt werden kann, so dass hinsichtlich der Anwendung [des Gesetzes] eine bedächtige Haltung wünschenswert ist. Weiterhin hoffen wir, dass eine noch ausführlichere Debatte stattfinden wird, wenn dieses Gesetz drei Jahre nach seinem Inkrafttreten (d.h. im Jahre 2000) revidiert wird.

Verlauf bis zur Entstehung dieses Gutachtens:

8. April 1997: Beauftragung [des Forschungszentrums für gegenwartsbezogene Dogmatik] mit der Untersuchung durch das Direktorium²⁰ der Sōtō-Schule. Dauer zwei Jahre.

23. April 1998: Vorlage des Zwischenberichts

seit Mai 1998: Fortsetzung der Untersuchung (aufgrund von Verpflichtungen an der Universität Komazawa Übertragung der Gruppenleitung von TANAKA Ryōshō an NARA Yasuaki)

Mitglieder des Forschungszentrums für gegenwartsbezogene Dogmatik (* kennzeichnet die Mitglieder der „Bioethik-Forschungsgruppe“)

| | | |
|----------------------------|------------------|---|
| Direktor | *SAKURAI Shūyū | Professor emeritus und ehemaliger Präsident der Universität Komazawa |
| stellvertretender Direktor | MATSUDA Bun'yū | Rektor der Universität Komazawa |
| Forschungsleiter | SASAKI Kōkan | Professor der Universität Komazawa |
| ständige Mitglieder | *NARA Yasuaki | Professor und ehemaliger Rektor der Universität Komazawa |
| | MATSUMOTO Kōichi | Professor emeritus der Universität Komazawa |
| | *TANAKA Ryōshō | Professor der Universität Komazawa |
| | *SHIINA Kōyū | Dozent an der Universität Komazawa |
| | *NAGAI Masashi | Professor der Universität Komazawa |
| | YASUDA Gōichi | Oberpriester des Eisenji |
| beauftragte Mitglieder | HIROSE Ryōkō | Professor der Universität Komazawa |
| | TSUNODA Tairyū | Assistenzprofessor am Junior-College Komazawa |
| | FUKASE Shunji | Direktor und Dozent an der Ausbildungsstätte für religiöse Unterweisung der Sōtō-Schule |
| | *OZAKI Shōzen | Dozent an der Universität Tsurumi |
| | MORITA Shōshun | Absolvent der Ausbildungsstätte für religiöse Unterweisung der Sōtō-Schule |
| | HAREYAMA Shun'ei | Mitglied des Forschungsinstituts für religiöse Studien der Sōtō-Schule |

²⁰ Japanisch *naikyoku* 内局; das aus Generalsekretär *shūmu-sōchō* 宗務総長 sowie aus den Abteilungsleitern der sieben Abteilungen Dogmatik, Unterweisung, Missionierung, Personal, Allgemeine Angelegenheiten, Finanzen und Publikation bestehende, die Geschäfte der Religionsgemeinschaft Sōtō-Schule vollziehende Organ. (Sotoshu Shumuchō, 宗門機構の詳しい説明 *Shūmon kikō no kuwashii setsumei*. Verfügbar im Internet: URL: http://www.sotozen-net.or.jp/sotosect/kikou_3.htm [Stand 31.07.2009]).

| | | |
|---------------------|-----------------|--|
| | *HOSHI Shundō | Mitglied des Forschungsinstituts für religiöse Studien der Sōtō-Schule |
| | *KIRINO Kōgaku | Mitglied des Forschungsinstituts für religiöse Studien der Sōtō-Schule |
| Verwaltungsdirektor | INOUE Shōken | Dozent an der Ausbildungsstätte für religiöse Unterweisung der Sōtō-Schule |
| Organisator | *TAKEUCHI Kōdō | Dozent am Junior-College für Frauen Komazawa |
| Sekretariat | HARAGUCHI Reiko | |

Anhang 1: Zum Verständnis des Problems von Hirntod und Organtransplantation

Die vorliegende Sammlung kurzer Abhandlungen, die hier als Anhang beigegeben wird, stellt eine leichte Überarbeitung des die Forschungsergebnisse des ersten Jahres nach der Beauftragung mit der Untersuchung zusammenfassenden „Zwischenberichts“ vor dem Hintergrund der darauffolgenden Entwicklung dar. Das „Gutachten zum Problem von Hirntod und Organtransplantation“ wurde auf der Grundlage dieses „Zwischenberichts“ angefertigt. Er soll dem tieferen Verständnis des Inhalts des Gutachtens dienen.

Sein Inhalt gliedert sich wie folgt:

Vorbemerkung: Die japanische Auffassung vom menschlichen Körper

Die näheren Umstände der Entstehung des „Hirntod“-Problems: Die Beziehung zur „Organtransplantation“

Die Lehre der Sōtō-Schule und das Problem des Hirntodes

Leitbild für Organspender und –empfänger

Der Verlauf der Gesetzgebung und die verschiedenen Bedingungen für Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes

1. Vorbemerkung: Die japanische Auffassung vom menschlichen Körper

Was fühlt eigentlich ein durchschnittlicher Japaner, wenn er den Begriff „Organtransplantation“ hört? Selbst wenn schon seit geraumer Zeit Transplantationen u.a. von Kornea und Nieren aus Leichen durchgeführt werden, so gibt es doch nur selten Gelegenheit, mit jemandem in Berührung zu kommen, der sich zu einer Organspende im Falle des Hirntodes bereiterklärt hätte. Und selbst wenn man von einer Organspende erfahren und diese als lobenswert empfinden sollte, so heißt dies jedoch nicht, dass man sich gleich als Organspender registrieren ließe. Die Japaner besitzen ein ausgeprägtes Gefühl des Widerstrebens gegenüber einer Verletzung des Leichnams. Dies wird für einen wichtigen Grund dafür gehalten, dass die Transplantationsmedizin und die auf der Voraussetzung des Hirntodes basierende Organtransplantation nicht voranschreiten. Die auf dem Hirntod basierende Organtransplantation, die jetzt zum Problem geworden ist, ruft eine noch stärkere Ablehnung hervor, da die Organe nicht einem Leichnam, dessen Herz zu schlagen aufgehört hat, entnommen, sondern aus einem Körper im Zustand des Hirntodes herausgeschnitten werden, der – wenn auch durch die Unterstützung von Apparaten – atmet, von Blut durchflossen und warm ist.

Warum aber haben die Japaner eine Abneigung davor, den Leichnam zu verletzen? Über die Quelle, der dieses Gefühl entspringt, hat niemand von uns klare Kenntnis. Betrachten wir zunächst in einfacher Weise die japanische Auffassung vom menschlichen Körper. Wenn im Ausland ein Flugzeugunglück geschieht und dabei japanische Opfer zu beklagen sind, so kommt es zwischen den zur Unglücksstelle herbeigeeilten Hinterbliebenen und den dortigen Menschen zuweilen zu Problemen aufgrund unterschiedlicher Auffassungen bezüglich des Leichnams. Für die dortigen Menschen ist es offenbar schwer zu verstehen, warum die Japaner, die sich danach sehnen den Leichnam – und sei es auch nur ein Teil davon – nach Hause mitzunehmen, in so hohem Masse an den leblosen sterblichen Überresten hängen. Seit alters her haben die Japaner nicht die Vorstellung, dass die Seele nach dem Tod den Körper (den Leichnam) verlasse und zu Gott zurückgerufen werde. Die Seele des Toten (der Totengeist) verlässt nicht einfach den Körper, sondern es wird angenommen, dass eine bestimmte Zeitdauer und Prozedur notwendig sei, bis diese im Jenseits seine Ruhe findet. Totenwache und die Totenfeier sind wichtige Rituale in diesem Prozess.

Dass dem Toten Reisekleidung angelegt wird, liegt daran, dass der Tote bis zu seiner Ankunft im Jenseits einen weiten Weg reisen muss. Auch Speisen werden ihm wie zu Lebzeiten dargebracht. Dem liegt ein Gefühl zugrunde, das den Toten vielmehr mit einer lebendigen Existenz gleichsetzt. Bis er endgültig im Jenseits seine Ruhe findet, lädt seine Familie den Totengeist zum Bon-Fest in ihr Haus ein und entlässt ihn nach dem Ende des Bon-Fests erneut auf seine Reise ins Jenseits. Wenn beim Totengeist ein Anhaften am Diesseits übrigbleibt, so kann er die Lebenden auch mit Unheil heimsuchen. Man sagt, der Totengeist habe die Buddhaschaft zu dem Zeitpunkt erlangt, an dem er endgültig im Jenseits seine Ruhe findet – hier haben sich der seit alters überlieferte Glauben an die Totengeister und der Buddhismus miteinander verbunden. Einerseits beinhaltet ein derartiges Brauchtum, dass der Leichnam gleich einem Lebenden unverletzlich und achtsam behandelt wird, andererseits gibt es bei den Japanern auch seit alters her die Ansicht, der Leichnam sei eine unreine Existenz sowie das Gefühl, mit diesem nicht in Berührung kommen zu wollen. Unter den bei der Totenfeier durchgeführten verschiedenen Riten finden sich auch noch solche, deren Bedeutung in der Reinigung von derartigen Verunreinigungen besteht.

Japan ist außerdem eine Gesellschaft, die auch stark von der konfuzianischen Kultur beeinflusst wurde. Es besteht der konfuzianische Gedanke fort, nach dem man den eigenen Körper – und sei es auch nur ein einzelnes Haar oder ein Stückchen Haut – als ein von den Eltern empfangenes Geschenk nicht verletzen dürfe. Die japanische Auffassung vom Körper besitzt eine solche Tiefenstruktur. Aus dieser traditionellen japanischen Kultur entsteht kaum der Gedanke, dass man den Menschen gleich nach seinem Tod als „Ding“ ansehen, ihn zerstückeln und weiterverwenden dürfe. Egal ob man den Leichnam verbrennt oder ihm Organe entnimmt – es ist ein Zeitraum notwendig, in dem sich der Totengeist vollständig vom Körper lösen kann. Die Leute, die die Organtransplantation weiter vorantreiben wollen, halten gerade dieses religiöse Gefühl der Japaner für das „Hindernis“, das die Transplantationen behindere. Ist dieses religiöse Gefühl denn aber etwas, das man verleugnen sollte? Oder aber ein Gefühl, das es zu überwinden gilt? Wie im Bisherigen gezeigt wurde, gibt es auf der Seite derer, die die Organspende ablehnen, kulturelle Gründe dafür. Es gibt jedoch keinen Grund dafür, von dem bestimmten Ziel der Organtransplantation her über den Wert der Kultur des menschlichen Todes an sich zu urteilen.

Das Problem ist, dass es eine nur schwer zu überbrückende Kluft im Bewusstsein über die Auffassung vom menschlichen Körper gibt, nämlich zwischen der Seite der Transplantationsmedizin, die die Organtransplantation vorantreiben möchte und den zögernden Menschen, die dieser Entwicklung gegenüber Bedenken hegen. Die Seite der

Transplantationsmedizin fasst den menschlichen Körper grundsätzlich als „Ding“ auf und wenn die Organtransplantation mit dieser Sichtweise weiterverfolgt wird, so wird auf der Seite der Organspender in jedem Fall das Gefühl entstehen, dass die Würde der Toten beschmutzt wird und die Gefühle der Hinterbliebenen mit Füßen getreten werden. Es wird befürchtet, dass durch den Erlass eines Gesetzes, das die Organtransplantation auf der Grundlage des Hirntodes ermöglicht und den Weg für ihr Vorantreiben ebnet, gleichzeitig eine Atmosphäre entsteht, in der nur schwer Widerspruch dagegen erhoben werden kann. Gleichgültig jedoch ob man die Organspende ablehnt oder sich als Spender registrieren lässt – beide Entscheidungen sind als Entscheidungen auf der Grundlage des individuellen freien Willens zu respektieren. Lehnt jemand die Organspende ab, so darf er dafür nicht kritisiert werden.

Artikel 11 des nun zustande gekommenen „Organtransplantationsgesetzes“ verbietet den Handel mit Organen. Dieses Verbot beruht wohl auf der kritischen Reflexion des tatsächlich vorgekommenen Verkaufs von Organen, die den lebenden Körpern von Menschen aus Entwicklungsländern herausgeschnitten wurden. Man neigt leicht dazu, die Organtransplantation nur als seelisches Problem des auf die Transplantation wartenden Patienten, des Arztes und des Organspenders aufzufassen. Da aber der medizinische Betrieb Teil der Wirtschaftsstruktur ist, nehmen die Organe darin wohl oder übel den Charakter zirkulierender „Waren“ an. Diese strukturelle Ursache darf man bei der Suche nach dem Grund dafür, dass Organe als „Dinge“ oder „Ersatzteile“ behandelt werden, nicht übersehen. Angesichts dieser Realitäten muss die Transplantationsmedizin deutlich machen, wie sie ihre eigenen ethischen Standards erhöhen kann.

Auf diese Weise bringt das Problem der Organtransplantation uns Japaner dazu, unsere eigene Anschauung vom Körper von neuem zu überdenken. Auch um hinsichtlich der Organtransplantation eine wahre subjektive Entscheidung treffen zu können, müssen Informationen aus der klinischen Praxis weithin bekannt gemacht und ausreichend diskutiert werden.

2. Die näheren Umstände der Entstehung des „Hirntod“-Problems: Die Beziehung zur „Organtransplantation“

Im Jahre 1990 wurde die sog. „Ad-hoc-Kommission zur Untersuchung von Hirntod und Organtransplantation“²¹ eingesetzt, in der sowohl befürwortende als auch ablehnende Meinungen vertreten wurden, und im Jahre 1997 kam es zum Erlass des „Gesetzes zur Transplantation von Organen“. Obwohl seitdem fast ein halbes Jahr vergangen ist, wurde bisher noch keine Transplantation auf der Grundlage dieses Gesetzes durchgeführt. Gegenwärtig wird über die Verbreitung der Spenderausweise und die weitere Organisation des Gesetzes nachgedacht. Man kann leicht davon ausgehen, dass es in der nächsten Zeit zu einer Umsetzung dieses Gesetzes in die Praxis kommt, und wir müssen uns darüber im Klaren sein, dass bei alledem die damals in der Ad-hoc-Kommission vielfältig diskutierten Probleme nicht vollkommen gelöst worden sind. Besonders sorgfältig muss bedacht werden, dass nach dem Gesetz ein Spender im Zustand des Hirntodes als „Toter“ behandelt wird, solange er als „Organspender“ eingestuft wird, d.h. dass der Arzt, der dieser „Leiche“ Organe entnimmt, nicht des Mordes beschuldigt wird.

Ob Organtransplantation oder Hirntod – selbstverständlich sind die vor uns auftauchenden konkreten Probleme zweifelsfrei das Ergebnis der Entwicklung der modernen medizinischen

²¹ Im Folgenden auch als „Ad-hoc-Kommission“ abgekürzt. Japanische Bezeichnung *Rinji-nōshi-oyobi-zōkiishoku-chōsakai* 臨時脳死及び臓器移植調査会, oft abgekürzt auch als *Nōshi-rinchō* 脳死臨調 bezeichnet.

Technik. Wir glauben, dass auch wenn sich bisher ein sehr kleiner Kreis von Beteiligten mit diesen Themen auseinandergesetzt hat, diese Fragen bisher noch nicht auf die Ebene der Allgemeinheit vorgedrungen sind. Etwas vereinfacht gesagt, konnten normale Leute (einschließlich der Buddhisten) angesichts eines Patienten, der aufhörte, sich zu bewegen und kalt wurde, auf ihre Weise als Laien den Tod feststellen und akzeptieren. Dies gilt auch für die Lehren des Buddhismus. Nach den Lehren des Buddhismus wird der Tod nämlich durch den Verlust von Leben, Körperwärme und Bewusstsein bestimmt. So steht es in der *Samyutta-Nikāya* (*Zōagongyō* 雜阿含經) 21 oder im *Abhidharma-kośa-bhāṣya* (*Kusharon* 俱舍論) 5.

Es darf auch nicht vergessen werden, dass die Akzeptanz des Todes zwar dessen medizinische Feststellung zum Anlass nimmt, aber auch – wie Religionswissenschaftler bereits hervorgehoben haben – durch die synkretistischen Bestattungsrituale vermittelt wird. In der Geschichte war es gerade dieser Teil, für den die Buddhisten einen Beitrag leisten konnten. Hinsichtlich der Lehrprinzipien des Buddhismus steht im Mittelpunkt, dass sich die Lebenden dem Prinzip der „Vergänglichkeit“ gewahr werden und sich der Ergründung der Frage hingeben, auf welche Weise der Mensch leben solle, wenn sie den Tod eines Nahestehenden unmittelbar erleben. Auf der anderen Seite kann man bei der Betrachtung der Realität nicht leugnen, dass sich der Teil deutlich sichtbar zeigt, der auf die Besänftigung des Geistes des Toten und auf seinen Frieden im Jenseits hofft.

Auf jeden Fall lautet hier die Frage, wie [der Mensch] nach der Feststellung des Todes behandelt wird, und man kann sagen, dass das Problem, wie der Tod an sich festzustellen sei, weitgehend außerhalb des Interesses liegt. Im Übrigen haben sich die drei Zeichen des Todes (Herzstillstand, Atemstillstand, Pupillenerweiterung) – als für jedermann einsichtige Kriterien der Todesfeststellung – nicht verändert, trotz des Fortschritts der Medizin, der es möglich gemacht hat, diese Todeszeichen durch Maschinen präzise festzustellen. Ein „Toter“ ist jemand, dessen Tod durch die drei Todeszeichen festgestellt worden ist und der langsam „kalt wird“. Es war undenkbar, dass ein gewöhnlicher Mensch den Begriff eines „warmen Toten“ besäße. Einen auf die Errungenschaft des medizinischen Fortschritts, die künstliche Beatmung, angewiesenen Patienten, der äußerlich aussieht als liege er im Koma, d.h. einen „warmen Toten“ als „Hirntoten“ einzustufen und ihm darüber hinaus Organe zu entnehmen, d.h. den Körper des vertrauten Toten zu verletzen und ihn endgültig in die Welt des Todes zu schicken – dies ruft den doppelten und dreifachen psychischen Widerstand der Familie hervor und wird zweifellos zu einem Hindernis für das Verständnis für die Organtransplantation auf Grundlage des Hirntodes.

Übrigens ist auch die Geschichte der Transplantation von Kornea und anderen Organen als dem Herz – heutzutage wie selbstverständlich durchgeführte medizinische Maßnahmen, bei denen natürlich der Spender ein aufgrund der drei Todeszeichen für „tot“ erklärter Leichnam ist, oder im Fall eines Lebendspenders dieser keiner Gefahr für sein Leben ausgesetzt ist – nicht so alt. Es ist bekannt, dass im Jahre 1880 eine Hauttransplantation und im Jahre 1928 eine Korneatransplantation aus einem Leichnam durchgeführt wurden. Was Körperorgane betrifft, so wird die erste Nierentransplantation aus dem Jahre 1936, die erste Lebertransplantation aus dem Jahre 1963 berichtet. Dies sind allesamt Beispiele aus dem Ausland. Die gegenwärtig diskutierte Herztransplantation von einem Hirntoten wurde erstmals 1967 in Südafrika durchgeführt. Die erste Herztransplantation in Japan war die 1968 an der Medizinischen Hochschule Sapporo durchgeführte sogenannte „Wada-Herztransplantation“.

Auf jeden Fall ist es wohl keine Übertreibung zu sagen, dass anfangs nur die medizinische Entwicklung, die sogar die Transplantation eines Herzens möglich machte, das Interesse auf sich zog und es kaum jemanden gab, der den Ernst der „Feststellung des Hirntodes“ erkannte.

Besonders der „Fall der Wada-Herztransplantation“, der später zur Anzeige gebracht wurde, hinterließ, obwohl das Verfahren letztlich eingestellt wurde, ungelöste Probleme hinsichtlich der Frage nach dem Tod des Menschen und insbesondere danach, wie der „Hirntod“ bewertet werden sollte. Nach der damaligen Auffassung der Justiz war zwar die Herztransplantation selbst nicht gesetzeswidrig; der Tod des Spenders musste jedoch festgestellt sein, was – solange sich die in der medizinischen Fachwelt allgemein anerkannte Meinung nicht änderte – nach der Lehre der drei Todeszeichen zu erfolgen habe. Diese Auffassung war der Grund dafür, dass in der darauffolgenden Zeit lange keine Herztransplantationen in Japan durchgeführt wurden. Trotzdem heißt das nicht, dass es in Japan in der Folgezeit überhaupt keine Organtransplantationen von hirntoten Patienten gegeben hätte. Es wurden nicht wenige Transplantationen von anderen Organen als dem Herzen durchgeführt. Daraus ist ersichtlich, dass sich die in der medizinischen Welt und der Gesellschaft allgemein anerkannte Meinung leicht veränderte.

In diesem Prozess nahm der Versuch einer Definition des Hirntodes konkrete Gestalt an. So gab es etwa im Jahre 1985 den Bericht der „Hirntod-Forschungsgruppe“ (die sog. „Takeuchi-Kriterien“) ²², im Jahre 1986 „Über die Durchführung von Organtransplantationen“ (Vorstand der Japanischen Transplantationsgesellschaft) usw. Als Resultat dieser von unterschiedlichen Standpunkten aus vorgebrachten Vorschläge und Regelungsentwürfe wurde im Jahre 1990 die „Ad-hoc-Kommission zur Untersuchung von Hirntod und Organtransplantation“ (die sog. Ad-hoc-Kommission) eingesetzt. Diese Kommission trat im Zeitraum von zwei Jahren 33mal zusammen und fasste ihre Ergebnisse Ende Januar 1992 in einem Gutachten zusammen, auf dessen Grundlage im Juli 1997 das „Gesetz zur Transplantation von Organen“ erlassen wurde. Auch wenn durch den Gesetzeserlass zwar eine legale Organtransplantation möglich wurde, gab es trotzdem auch tiefverwurzelten Widerstand gegen die Bestimmungen zum Hirntod, so dass man wohl kaum von einem gesellschaftlichen Konsens sprechen kann. Auch aus der Tatsache, dass es auch gegenwärtig bei Hirntodfeststellungen zur Erstattung von Anzeigen kommt, lassen sich die komplizierten Gefühle der Hinterbliebenen eines Spenders deutlich erkennen.

Anders betrachtet tritt der Hirntod beim Sterben des Menschen in jedem Fall auf die eine oder andere Weise ein. Man sagt, das Gehirn könne einige Minuten weiterleben, auch wenn Atmung und Herzschlag stillstünden. D.h., erst wenn das Gehirn sterbe, sei der Mensch „gestorben“. Dieser Aspekt ist jedoch nicht so sehr der Gegenstand der Diskussion. In diesem Fall setzt der Hirntod nämlich den Herztod voraus, wodurch eine Herztransplantation (die unten diskutiert wird) ausgeschlossen ist. Das Problem ist, wie man einen Zustand beurteilt, in dem das Gehirn durch einen unerwarteten Unfall eine Verletzung erleidet und seine Funktionen vollständig verliert, dabei jedoch durch die Hilfe der künstlichen Beatmung Herzschlag und Körperwärme aufrechterhalten werden (= Hirntod). Wie auch oben gezeigt wurde, wurde die Existenz dieses „Hirntodes“ gerade erst in jüngster Zeit durch die Entwicklung der Medizin erkannt, und man kann sagen, dass dadurch die herkömmliche Auffassung von „Tod“ in ihren Fundamenten erschüttert wurde. Um so mehr ist auch die Tatsache ohne Beispiel, dass der „Hirntod“ – als Voraussetzung der Organtransplantation, besonders der Herztransplantation – in einem Gesetz festgelegt wurde.

Was für ein Zustand ist denn nun der Hirntod? Laut Gesetz liegt er vor, wenn „der unumkehrbare Verlust der Funktionen des den Hirnstamm einschließenden Gesamthirns“ festgestellt ist. Es ist weithin bekannt, dass das Gehirn aus Großhirn, Zwischenhirn, Mittelhirn, Kleinhirn, Brücke (Hinterhirn) und verlängertem Mark (Nachhirn) gebildet wird. Besonders die Teile außer Groß- und Kleinhirn, welche u.a. die Atmung des

²² Siehe Lock a.a.O., S. 137f.

Menschen regeln, werden als „Hirnstamm“ bezeichnet. Verallgemeinernd wird zwar vom Hirntod gesprochen, es gibt jedoch den „Großhirntod“, der den Hirntod als Funktionsverlust der das Bewusstsein steuernden Großhirnrinde ansieht, den „Hirnstammtod“, der den Funktionsverlust von Atmung und Bewusstsein betont, und den „Ganzhirntod“, der den Hirntod als Funktionsverlust von Hirnstamm und dem gesamten Großhirn auffasst – üblicherweise wird jedoch der „Hirntod“ als „Ganzhirntod“ aufgefasst. Auch in diesem Fall sind die Meinungen geteilt; es gibt einen „funktionellen Tod“, der die Betonung auf die Hirnstammfunktionen legt, und einen „organischen Tod“, bei dem der organische Infarkt des Gehirns ins Auge gefasst wird. Die letztere Auffassung wird als die genauere Hirntodfeststellung angesehen, das Gesetz jedoch bestimmt die erstere als „Hirntod“.

Selbstverständlich unterscheidet sich der „Hirntod“, bei dem die „Funktionen des Gesamthirns“ verloren sind, während Atmung und Herzschlag durch die Hilfe von Apparaten instand gehalten werden, von einem Patienten mit apallischem Syndrom, bei dem ein Teil der Hirnfunktionen beschädigt ist. Während für Menschen mit apallischem Syndrom in einem gewissen Zeitraum die Möglichkeit besteht, das Bewusstsein wiederzuerlangen, ist zumindest nach heutigem Wissensstand der Medizin bei einem Patienten im Zustand des Hirntodes eine Wiederbelebung ausgeschlossen, auch wenn dieser Zustand über einen gewissen Zeitraum aufrechterhalten werden kann.

Man kann sagen, dass ein Patient im Zustand des Hirntodes, in dem Sinne, als dass er nicht mehr wiederbelebt werden kann, eine „dem Tod äußerst nahe Existenz“ ist. Eine „dem Tod äußerst nahe Existenz“ bedeutet, dass nach den herkömmlichen drei Todeszeichen kein „Tod“ vorliegt, auch wenn die Hilfe von Apparaten in Anspruch genommen wird. Der unter der Voraussetzung der Organtransplantation diskutierte „Hirntod“ versucht, „eine dem Tod äußerst nahe Existenz“ als „Tod“ an sich aufzufassen. Hierbei ist die Tatsache von Bedeutung, dass in der medizinischen Praxis eine Organtransplantation, besonders eine Herztransplantation nur bei möglichst frischen Organen möglich ist. Auch wenn es notwendig zu erfüllende Voraussetzungen gibt, wie die, dass der Betroffene sich zu Lebzeiten als Spender registriert, auch die Familie einwilligt und der Hirntod auf Grundlage bestimmter Kriterien präzise festgestellt wird, liegt die Prämisse [der Organtransplantation] jedoch vielmehr darin, dass in einer äußerst nahen Zukunft der „vollständige Tod“ [des Spenders] eintreten wird. Vor allem besitzt die von einem „Standpunkt der Menschlichkeit“ aus getroffene Äußerung, dass das Leben eines Menschen im Zustand des Hirntodes, der sowieso sterben werde, das Leben eines anderen Menschen retten könne, eine große Überzeugungskraft.

Als Ergebnis der verschiedenen Diskussionen wurde das Gesetz in Kraft gesetzt, als ob es keinen weiteren Bedarf für Diskussionen gäbe. Dabei jedoch sind verschiedene Zweifel bezüglich der Hirntodfeststellung nicht ausreichend ausgeräumt worden, etwa angesichts des Hinweises, ob es nicht notwendig sei, die Unterbrechung des Blutflusses zum Hirn zu überprüfen. Eher spürt man sogar bei den aktiv an der Organtransplantation Beteiligten eine Atmosphäre, in der eine präzise Hirntodfeststellung für nicht so wichtig erachtet wird. Ist es also gegenwärtig nicht so, dass seit der am Anfang stehenden Wada-Herztransplantation das nicht ausgeräumte „Misstrauen gegenüber dem Medizinbetrieb“ in keiner Weise gemildert wurde? Unter den Aussagen der mit der neuesten Entwicklung der Organtransplantation befassten Ärzte gibt es sogar solche, die die Menschenrechte der Spender missachten und nur den Fortschritt der medizinischen Technik betonen. Auch gibt es laut jüngsten Berichten über den Zustand der Hirntodfeststellung in den USA nicht wenige Fälle, in denen in der medizinischen Praxis die gesetzlich vorgeschriebene Zeit nicht eingehalten und eine vorzeitige Organentnahme durchgeführt wurde. Anhand dieser Beispiele kann man den Eindruck bekommen, also ob die Entfernung zwischen dem Denken der Mediziner und dem der normalen Menschen kein bisschen kleiner geworden sei. Gerade weil es ein sehr spezielles, hochmedizinisches Gebiet ist,

sollten in der knappen Zeit entsprechende Informationen, die auch normale Leute verstehen können, zugänglich gemacht werden.

Die auf diese Weise durchgeführte „Hirntodfeststellung“ spiegelt lediglich den medizinischen Kenntnisstand bezüglich des Hirntodes zum gegenwärtigen Zeitpunkt wider. Man muss auch berücksichtigen, dass in der Zukunft voraussichtlich eine noch präzisere Hirntoddiagnose möglich sein wird und dass es vielleicht auch möglich sein wird, aus einem nur noch minimal lebenden Gehirn die größtmögliche Funktion herauszuholen. Im Gesetz ist – insofern es sich um die Organtransplantation handelt – der „Hirntod“ als Tod festgelegt. Sobald die im Gesetz festgelegten verschiedenen Bedingungen erfüllt sind, so ist [die Organentnahme] – da es sich um die Organentnahme aus einer „Leiche“ handelt – nicht strafbewehrt. Wie wir jedoch gesehen haben, zeigen sich bei der Organtransplantation von einem „Hirntoten“ nicht wenige Probleme, die überwunden werden müssen, wie etwa die Fragen, ob der „Hirntod“ wirklich als Tod des Menschen anerkannt werden kann, ob die Familie des Spenders den „Hirntod“ akzeptieren kann, oder ob der medizinische Betrieb das Misstrauen der Umgebung ausräumen kann.

3. Die Lehre der Sōtō-Schule und das Problem des Hirntodes

Der grundlegende Gedanke des Buddhismus lehrt, dass diese Welt unbeständig ist, die Zeit jeden Moment ohne Unterlass fließt und sich alles im Lauf der Zeit verändert (*shogyō-mujō* 諸行無常). Auch jeder Mensch wird als vergängliche Existenz in diese Welt geboren und aufgezogen, er altert und stirbt. Weiterhin wird gelehrt, dass das menschliche Leben das Wirken der fünf Aggregate (*goun* 五蘊), nämlich Form (*shiki* 色), Gefühl (*ju* 受), Wahrnehmung (*sō* 想), Willensimpuls (*gyō* 行) und Bewusstsein (*shiki* 識) ist. Das Verlöschen des Wirkens dieser fünf Aggregate ist demnach der Tod. Unsere Vorfahren widmeten sich unermüdlich der wiederholten Spekulation über diese bedeutende Frage von Leben und Tod. Beispielsweise fassten sie den Prozess von der Geburt bis zum Tod mit den Begriffen von Geburt (*shō* 生), Alter (*rō* 老), Krankheit (*byō* 病) und Tod (*shi* 死) auf (vier Leiden *shiku* 四苦) und lehrten, ein Mittel zur Befreiung davon zu suchen, sei der Weg zum *nirvāṇa* (*nehan* 涅槃). Da die diesseitige Welt als unreines Land (*edo* 穢土) angesehen wurde, wurden auch Methoden gelehrt, sich von dieser Welt zu trennen und nach dem reinen Land (*jōdo* 淨土) zu streben.

In der Sōtō-Schule lehrt Dōgen Zenji zur Frage von Leben und Tod „Leben ist ein Status zu einer Zeit, Tod ist auch ein Status zu einer Zeit“²³ (*Shōbōgenzō*²⁴, Kapitel *Genjōkōan*) und stellt darüber hinaus fest: „Im Fall von Entstehen gibt es nichts als Entstehen; im Fall von Vergehen gibt es nichts als Vergehen“²⁵ (*Shōbōgenzō*, Kapitel *Shōji*). Weiterhin zeigt er die wahre Form der Unbeständigkeit auf und sagt, „Behält die Zeit die Weise des Gehens und Kommens, so gibt es zusammen mit mir das gegenwärtige Jetzt der Sein-Zeit; dies ist die Sein-Zeit.“²⁶ (*Shōbōgenzō*, Kapitel *Uji*), womit er das Konzentrieren auf das Erfassen des Jetzt (*nikon* 而今) lehrt, in dem das Vorher und Nachher von Geburt und Tod abgeschnitten sind (*zengo-saidan* 前後際斷). Das bedeutet, dass nämlich die Auffassung des Jetzt des Lebens, des Jetzt des Todes die Lehre Dōgen Zenjis ist. Ausgehend von dieser Auffassung lehrt er darüber hinaus, „Volles Erscheinen, das ist Leben; Leben, das ist volles Erscheinen. Zur Zeit dieses vollen Erscheinens ist das Leben auf keinen Fall nicht das ganze volle Erscheinen und der Tod auf keinen Fall nicht

²³ Ōhashi/Elberfeld a.a.O., S. 42

²⁴ *Shōbōgenzō* 正法眼藏, Hauptwerk Dōgens. Eine deutsche Teilübersetzung und Einführung in das Werk finden sich in Ōhashi/Elberfeld a.a.O.

²⁵ Leicht verändert nach Ōhashi/Elberfeld a.a.O., S. 174.

²⁶ Leicht verändert nach Ōhashi/Elberfeld a.a.O., S. 98.

das ganze volle Erscheinen“²⁷ (*Shōbōgenzō*, Kapitel *Zenki*), und stellt als Fundament für die Auffassung von Leben und Tod der Übenden des Buddhismus den Ausspruch Engo Kokugons²⁸ heraus, „Leben ist Manifestieren aller bewegten Momente. Tod ist Manifestieren aller bewegten Momente.“²⁹

Man kann jedoch nicht leugnen, dass der Übende des Buddhismus selbst eine mit einem (physischen) Körper ausgestattete Existenz ist und im Prozess von der Geburt bis zum Tod Alter und Krankheit voll erscheinen. Es ist eine unabänderliche Tatsache, dass der Mensch zusammen mit dem Lauf der vergänglichen Welt altert. Dabei kann jedoch Krankheit durch die Kraft des menschlichen Verstandes überwunden werden. Bereits seit der Zeit des historischen Buddha finden sich Lehren zur Heilkunde. Ein Beispiel sind etwa die „fünf Wissenschaften“ (*gomyō* 五明), die ein Gelehrter sich aneignen sollte, an deren dritter Stelle die „Medizin“ (*ihōmyō* 医方明) festgesetzt ist. Auch nach dem gegenwärtig gültigen „Standard für die Praxis“ der Sōtō-Schule (*Gyōji-kihan* 行持軌範)³⁰, ist einer der [den Hauptpriester eines Tempels unterstützenden] fünf Bediensteten (*gojisha* 五侍者) der Beauftragte für Nahrung und Medizin (*tōyakujisha* 湯薬侍者). Seine Aufgabe ist sozusagen die Gesundheitspflege. Jeder Mensch nimmt je nach Krankheit die Kraft von entsprechenden Medikamenten in Anspruch, altert und stirbt schließlich.

Heutzutage sind in Folge des medizinischen Fortschritts Organtransplantationen möglich geworden, wodurch sich die Notwendigkeit ergeben hat, den Tod früher festzustellen, um Entnahme und Verpflanzung der Organe vor ihrem vollständigen Funktionsverlust durchführen zu können. Wie allgemein bekannt, ist dieser Anspruch, den sogenannten Hirntod als Tod anzuerkennen, in Japan in ein Gesetz gefasst und in Kraft gesetzt worden. Zu welchem Zeitpunkt tritt denn nun der Tod ein? Sowohl in der Lehre des Buddhismus als auch in der Lehre der Sōtō-Schule wird darüber fast nichts ausgesagt. Zwar lehrt Dōgen Zenji „Und wenn unser Leben sich dem Ende zuneigt, werden sich unsere Augen verdunkeln. Dann ist unser Leben bereits am Ende und wir müssen das *namu-kie-butsu* (南無帰依仏) rezitieren.“ (*Shōbōgenzō*, Kapitel *Dōshin*), jedoch empfiehlt diese Passage lediglich, das Ende des [eigenen] Lebens, die Ankunft des Todes anhand des Dunkelwerdens beider Augen selbst zu erkennen und das *namu-kie-butsu* („Ich nehme meine Zuflucht bei Buddha“) zu rezitieren, zeigt aber nicht den Todeszeitpunkt auf.

Weiterhin findet man folgende Stelle im *Shishi-yaolan* (*Shakushi-yōran* 釈氏要覽)³¹: „In der *Saṃyutta-Nikāya* heißt es: Leben, Wärme, Bewusstsein – die Abtrennung dieser drei Dharmas wird als Tod bezeichnet.“ Hier wird ein Satz aus der zu den ältesten buddhistischen Textsammlungen gezählten *Saṃyutta-Nikāya* zitiert, die lehrt, dass der Tod ein Zustand der Abtrennung von Leben, Wärme und der kognitiven Funktionen sei.³² Auch im *Abhidharma-kośa-bhāṣya* 5 findet sich eine ähnliche Erklärung wie in der *Saṃyutta-Nikāya*:

²⁷ Ōhashi/Elberfeld a.a.O., S. 178

²⁸ Engo Kokugon 圓悟克勤 (1063-1135), chinesisch Yuanwu Keqin. Zen-Mönch im China der Song-Dynastie, bekannt für die von ihm vollendete Kōan-Sammlung *Hekiganroku* 碧巖錄.

²⁹ Ōhashi/Elberfeld a.a.O., S. 182

³⁰ Handbuch für Praxis, Ritual und Liturgie der Sōtō-Schule. Enthält detaillierte Vorschriften zu regulären, täglichen oder periodisch wiederkehrenden sowie zu besonderen Ritualen.

³¹ Im Jahre 1019 von Dōjō 道誠 verfasstes dreibändiges Werk.

³² Der hier zitierte Passus der *Saṃyutta-Nikāya* wird in der einschlägigen Literatur regelmäßig als kanonische Grundlage der buddhistischen Todesdefinition herangezogen. Siehe etwa Damien Keown, *Buddhism and Bioethics*. New York: Palgrave 2001, S. 145 oder Jens Schlieter, Zwischen Karma, Tod und Wiedergeburt (II): Buddhistische Medizinethik zu Fragen des Lebensendes. In: Ulrich Körtner u.a., Hrsg., *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen: Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*. 2. Aufl. Neukirchen-Vluyn: Neukirchner Verlag 2009. S. 209-229, S. 217.

„Wenn die drei Dharmas Leben, Wärme und Bewusstsein den Körper verlassen, dann verendet (stürzt, stirbt) der verlassene Körper. Er ist wie ein Stück Holz, ohne Geistestätigkeit.“³³ Seit der Anfangszeit des Buddhismus wurde also der Tod des Menschen als Stillstand der Atmung und des Herzschlags (des Lebens), als Verlust der Körperwärme und als Stillstand der Tätigkeit der fünf Sinnesorgane (Augen, Ohren, Nase, Zunge, Körper) überliefert. Besonders der Moment des Stillstandes von Atem und Herzschlag wurde als besonders ernster Moment des Todes anerkannt und so tradiert. Dieser Gedanke entspricht den „drei Todeszeichen“ der herkömmlichen Medizin, d.h. den drei Anzeichen Stillstand des Herzschlags (Herzstillstand), Atemstillstand und Erweiterung der Pupillen.

Der Hirntod dahingegen wird als „unumkehrbarer Funktionsstillstand des Gesamthirns einschließlich des Hirnstammes“ definiert. Dieser Hirntod wird als eine Stufe vor dem Stillstand von Atmung und Herzschlag angesehen. Dies würde bedeuten, dass jemand für tot erklärt werden würde, der sich in einem Zustand vor der oben dargestellten, im Buddhismus gelehrt Abtrennung von Leben und Wärme befindet. Herkömmlicherweise war für die einen Sterbenden begleitenden Menschen dessen Tod durch die Wahrnehmung des Stillstands von Atmung und Herzschlag, des Eintritts des Erstarrens des Körpers und dem allmählichen Abnehmen der Körperwärme u.a. auf einsichtige Weise begreifbar. Demgegenüber erfolgt die Feststellung des Hirntodes durch einen spezialisierten Experten, der seine Entscheidung basierend auf von hoch präzisen Apparaten ausgegebenen Daten trifft. Den an der Seite des Sterbenden stehenden Menschen werden wohl nur diese Daten und theoretische Erklärungen gegeben. Es ist die Frage, ob eine solche Erklärung verstandesmäßig angenommen und die Todesfeststellung akzeptiert werden kann. Es heißt, der Mensch handle auf Grundlage der geistigen Tätigkeit von Intellekt, Emotion und Willen – wie stellt sich die Sache nun aus der Perspektive von Emotion und Willen dar?

Ursprünglich versteht der Mensch verstandesmäßig, dass er ein sterbliches Wesen ist; angesichts des Sterbens jedoch verliert das intellektuelle Verständnis gegenüber dem Wirken von Emotion und Willen umso mehr an Bedeutung, desto enger die Beziehungen zum Sterbenden ist. Man sagt, dass Tiere einen Kadaver ihrer eigenen Spezies lediglich als einen Gegenstand (als Abfall) ansehen würden. In der Welt der Menschen jedoch, nehmen sich die Menschen angesichts von Alter, Krankheit und Tod ihrer gegenseitig mit Intellekt, Emotion und Willen an. Im Bereich von Alter und Krankheit wurde besonders mit Beginn der Neuzeit von der intellektuellen Seite (medizinische Einrichtungen und Techniken) starker Gebrauch gemacht und angesichts des Sterbens erwacht die Tätigkeit von Emotion und Willen, und auch die Vorstellung von einer Welt nach dem Tode entsteht. Hier entstehen nun bestimmte Formen von Begräbnissen und religiösen Feerritualen. Dies ist wohl das, was man als die „Kultur“ der Menschen bezeichnen muss. Im allgemeinen stützt sich das, was als Lehrprinzip (*kyōri* 教理) bezeichnet wird, auf die Gestalt, „wie etwas ist“ (Sein) und lehrt die Gestalt, „wie etwas sein sollte“ (Sollen).

Dōgen Zenji lehrt: „Es gilt gerade dessen innezuwerden: Leben und Tod ist zugleich Nirvana; nichts gibt es, was sich als Leben und Tod verabscheuen ließe, es gibt auch nichts, was sich als Nirvana wünschen ließe. Dann wird erstmalig das Loslösen von Leben und Tod klar.“ (*Shōbōgenzō*, Kapitel *Shōji*)³⁴. Und weiter: „Deshalb müssen wir, um unseren Leib zu erkennen, um unser Herz zu erkennen, nur dem Herzen folgen und allen Lehren folgen. Dies soll nicht überhastet, sondern sorgfältig geschehen. Das ist nämlich die Art und Weise, wie man

³³ Zur Interpretation dieser Textstelle siehe auch Keown a.a.O., S. 145.

³⁴ Leicht verändert nach Ōhashi/Elberfeld a.a.O., S. 173.

Leben und Tod seinem Herzen anvertraut.“ (*Shōbōgenzō*, Kapitel *Bukkōjōji*).³⁵ Dabei muss aber beachtet werden, dass im Kapitel *Shōji* „innewerden“ (*kokoroeru* 心得る), im Kapitel *Bukkōjōji* „folgen“ (*narau* ならう) als das absolut wichtigste Erfordernis des buddhistischen Übungsweges gelehrt werden.

Im Obenstehenden haben wir die Lehren Dōgen Zenjis betrachtet, wobei sich jedoch darin keine Lehren über Hirntod, d.h. über den Todeszeitpunkt finden. Daher denken wir, dass es schwierig ist, an dieser Stelle auf der Grundlage des von Dōgen Zenji gelehrt Konzepts von Leben und Tod (*shōji* 生死) als Manifestieren aller bewegten Momente (*zenkigen* 全機現)³⁶ die eine verstandesmäßige Erklärung darstellende Feststellung des Hirntodes ohne weiteres anzuerkennen, solange im auf der menschlichen „Kultur“ basierenden Wirken von Intellekt, Emotion und Willen, das Wirken von Emotion und Willen im Sterben – und darüber hinaus bis in die Vorstellung einer Welt nach dem Tode hinein – die Priorität besitzt.

4. Leitbild für Organspender und -empfänger

Es versteht sich von selbst, dass für das Zustandekommen einer Organtransplantation ein Organspender und ein Organempfänger notwendig sind. Dabei gibt es Unterschiede hinsichtlich des Spenders; man kann grob unterscheiden zwischen Fällen der Organspende aufgrund eines Hirntodes und Fällen der Lebendspende. Hier wollen wir nun, beide Fälle zusammenfassend berücksichtigend, Leitbilder für Organspender und -empfänger beschreiben – nicht vom Standpunkt der Medizin oder des Rechts aus, sondern von unserem Standpunkt als Buddhisten.

Als erstes sollte wohl über Spende und Empfang von Organen auf Grundlage der fundamentalen Ideen der Bioethik diskutiert werden. Dabei darf jedoch nicht ausschließlich dogmatisches oder idealistisches Denken überwiegen, da der Akt der Organtransplantation an sich eine mit Leben und Tod des Menschen in direkter Verbindung stehende, äußerst ernste und konkrete Frage zum Problem macht. Der Grund dafür liegt darin, dass, wie hervorragend eine Idee oder Theorie auch sein möge, ihr es gegenüber Medizin und Recht an Überzeugungskraft fehlt, wenn sie sich nicht auf ein reales Problem einlässt. Bezüglich des Leitbilds für Organspender und -empfänger gibt es grundsätzlich auch in der buddhistischen Welt sowohl zustimmende als auch ablehnende Meinungen. Zuerst wollen wir diese beiden Standpunkte zusammenfassen.

(1) Die Organspende ablehnende Argumentation

Im Buddhismus wird die Einheit von Körper und Geist (*shinjin-ichinyo* 身心一如) und die Nicht-Zweiheit von Leben und Tod (*shōji-funi* 生死不二) gelehrt; dies ist ein Standpunkt, der Körper und Geist sozusagen monistisch auffasst. Wie es auch im Kapitel „Leben und Tod“ *Shōji* des *Shōbōgenzō* gelehrt wird, so ist der Körper an sich das ehrwürdige Leben des Buddha: „Dies Leben und Tod ist Buddhas würdiges Leben. Wer es verabscheut und wegwerfen möchte, der wird Buddhas würdiges Leben bestimmt verlieren.“³⁷ Daher sind sogar die Organe [des Körpers] selbstverständlich das ehrwürdige Leben des Buddha, nicht nur ein bloßer Teil

³⁵ Die hier zitierte Passage des Kapitels *Bukkōjōji* entstammt im Unterschied zu den anderen Zitaten des *Shōbōgenzō* aus der im Haupttempel Eihei-ji verwahrten, als *Himitsu-shōbōgenzō* („Geheimes *Shōbōgenzō*“) bezeichneten 28-bändigen Ausgabe. Diese Version des Kapitels, die sich inhaltlich von der etwa in der 75-bändigen Ausgabe des *Shōbōgenzō* unterscheidet, findet sich u.a. in Dōgen 道元, *Shōgōgenzō: Honzanban shukusatsu* 正法眼藏: 本山版縮刷. Neuaufl. Tōkyō: Kōmeisha 1960, S. 798-807 oder Ōkubo Dōshū 大久保道舟 Hrsg., *Dōgen Zenji zenshū* 道元禪師全集. Band 1. Tōkyō: Chikuma Shōbō 1969, S. 231-239.

³⁶ Vgl. Ōhashi/Elberfeld a.a.O., S. 290.

³⁷ Leicht verändert nach Ōhashi/Elberfeld a.a.O., S. 174.

des Körpers. Daher darf man dieses ehrwürdige Leben des Buddha [d.h. die Organe] auf keinen Fall verlieren.

(2) Die Organspende befürwortende Argumentation

Zunächst einmal wird gemäß der grundlegenden Auffassung des Buddhismus, dem Gedanken der zeitweisen Vereinigung der fünf Aggregate (*goun-ke-wagō* 五蘊仮和合), das Nichtanhaften an den Körper an sich gelehrt. Daraus entspringt der Gedanke, nicht an seinen Organen anzuhafte sondern deren Spende zu befürworten, falls jemand diese begehren sollte. Was als nächstes häufig betont wird, ist der Akt der Freigiebigkeit (*fusegyō* 布施行). Der Akt des Selbstopfers („das Wegwerfen des eigenen Körpers“ *shashingyō* 捨身行), der in zahlreichen buddhistischen Texten gelehrt wird, wird dort als die höchste Form der Freigiebigkeit angesehen. Für einen wahren Akt der Freigiebigkeit wird jedoch dreifache Reinheit (*sanrin-shōjō* 三輪清淨) gefordert, d.h. Spender, Empfänger und die Gabe – alle drei müssen „leer“ und rein sein. Der Spender darf angesichts seiner eigenen Tat nicht selbstzufrieden sein oder vom Empfänger Freude oder Dank erwarten; der Empfänger wiederum darf keinesfalls Erwartungen gegenüber der Gabe hegen. Auch der im Kapitel *Bodaisattashishōbō* des *Shōbōgenzō* gelehrt Akt der Freigiebigkeit folgt diesem Geist. Schließlich muss unbedingt das Selbstverständnis als Buddhist zur Voraussetzung gemacht werden, damit ein Akt der Freigiebigkeit zustande kommt. Wenn dieser Punkt unklar gemacht wird, so besteht auch die Gefahr, dass dieses Argument dazu verwendet wird, die allgemeine Bevölkerung unnötigerweise zur Organspende zu nötigen.

(3) Den Organempfang ablehnende Argumentation

Sieht man die Lebensverlängerung durch die Transplantation eines Organs als ein besonders starkes Anhaften am Leben an, so entsteht hier die Auffassung, dass die Annahme eines Organs mit der Lehre des Buddhismus im Widerspruch steht, der das menschliche Leben als Leiden auffasst und auf das Ablösen vom allem Anhaften abzielt. Wenn im Empfänger vor lauter Erwartung einer Organspende die Hoffnung auf den Tod eines Spenders aufkommt, so kann dies als ein einem anderen Menschen Unglück wünschendes böses Herz (*akushin* 悪心) und damit dem Geist des Buddhismus widersprechend angesehen werden.

(4) Den Organempfang befürwortende Argumentation

Da es das Ziel des Buddhismus ist, sich von dem Anhaften zu lösen und ein besseres Leben zu führen, sollte man nicht einfach sein Leben verwerfen. Daraus ergibt sich die Selbstverständlichkeit, alle möglichen Maßnahmen auszuschöpfen, um sein Leben als die Grundlage [für das Verfolgen des buddhistischen Weges] nicht zu früh zu verlieren. Auch gibt es den Gedanken, nachdem das Verlangen nach Leben von weltlichem Anhaften an Besitztum, Status oder Ruhm grundsätzlich verschieden und daher zu befürworten sei.

Wie gerade gezeigt wurde, ergeben sich in der buddhistischen Theorie bezüglich Spender und Empfänger sowohl befürwortende als auch ablehnende Standpunkte. Daher darf diese Argumentation nicht leichtfertig als Argument in der Diskussion um die Organtransplantation verwendet werden. Jedoch ist es auch eine Tatsache, dass die Organtransplantation bereits weltweit durchgeführt wird und daher bloße Ideen in der Diskussion unbrauchbar sind. In der Realität könnte wohl auch nicht ein Buddhist eine Transplantation verurteilen, wenn es für einen Patienten in einer kritischen Lage, der außer durch eine Organtransplantation praktisch nicht vor dem Tod gerettet werden könnte, einen wohlgesinnten Spender gäbe. Jedoch ist in diesem Fall unbedingt das volle Ver- und Einverständnis der Familie des Spenders notwendig und von der Seite der Medizin sollte ihr ausreichende Fürsorge gewährleistet werden. Auch muss selbstverständlich im Hinblick auf den Empfänger nach einem Gefühl der Trauer und der

Dankbarkeit gegenüber dem Spender sowie nach einer diese Wohltat vergeltenden Lebensweise (*hōon* 報恩) nach dem Empfang des Organs gefragt werden. Besonders wenn man bedenkt, dass der Wunsch nach einer Transplantation nicht nur dem Egoismus eines Patienten, sondern oft auch dem der Verwandten entspringt, so sollte man dabei den Bereich auch auf die Verwandten ausdehnen. Durchaus nicht durch das Vorausgehen eines hohen Ideals, sondern erst durch eine solche Fürsorge und Beratung von sowohl Spender als auch Empfänger kann die gute Absicht des Spenders zu einer qualitativ hochwertigen Tat der Mildtätigkeit (*jizen* 慈善) werden. Auch wenn man z.B. an den Fall einer Kornea-Transplantation denkt, ist dies deutlich. In diesem Sinne darf die aufrichtige gute Absicht des Spenders auch nicht im Geringsten missachtet werden, und auch den Wunsch eines sich durch die Bedrohung des Todes in einer besonderen Gefühlssituation befindlichen Empfängers, „zu leben“, pauschal zu kritisieren, entspricht wohl nicht der Haltung, die ein Buddhist einnehmen sollte.

Was man weiterhin von den Zuständigen aus dem medizinischen Bereich fordert, ist die Einsicht, dass die Organtransplantation kein rein technisches Problem ist, sondern ein Problem der Kultur im Allgemeinen, die die Menschen über eine lange Zeit hinweg gepflegt haben. Dass es gegenüber der Organtransplantation in Japan eine starke Allergie der allgemeinen Gesellschaft gibt, liegt an derartigen, den Japanern eigentümlichen kulturellen Problemen. Diese muss man respektieren. Darüber hinaus ist das Misstrauen gegenüber der Verslossenheit und dem nichtöffentlichen Charakter der Medizin sowie die Furcht vor der Gefahr groß, dass die Organtransplantation unter dem Deckmantel von Lebensverlängerung und technischem Fortschritt unkontrolliert vorangetrieben wird und verschiedene unvorhergesehene Probleme hervorruft. Von den Beteiligten aus dem medizinischen Bereich wäre angesichts der Tatsache, dass es zu diesen verschiedenen Problemen sogar kritische Hinweise aus der medizinischen Fachwelt gibt, eine Haltung wünschenswert, die diesen bescheiden Gehör schenkt. Im Wesentlichen ist eine warme menschliche Anteilnahme, die einen den Beruf übersteigenden ethischen Standpunkt als Mensch zugrundelegt, unser tiefer Wunsch, da bei der Organtransplantation der Mensch das Problem von Leben und Tod des Menschen in die Hand nimmt.

Weiterhin muss von der grundlegenden Erkenntnis des Buddhismus aus, dass die Organe kein Material sondern Leben an sich sind und von dem Gesichtspunkt her, dass der Organhandel den schmutzigen Egoismus der Menschen fördert, der in der Öffentlichkeit problematisierte Handel mit Organen gegen Geld strikt abgelehnt werden. Da zwischen Spender und Empfänger zahlreiche andere Personen beteiligt sind, ist dieses Problem selbstverständlich als gesellschaftliches Übel auch gesetzlich eingeschränkt.

Hinsichtlich der Frage schließlich, ob ein Buddhist selbst zum Spender oder Empfänger werden sollte oder nicht, kann keine leichtfertige Empfehlung dafür oder dagegen getroffen werden, da dies ein Problem ist, dass der Betroffene ausschließlich als religiöser Mensch subjektiv bewerten muss. Ein Beispiel, das dies verdeutlicht, ist der Bericht einer Befragung verschiedener betroffener Berufsgruppen, die gleich nach der Verabschiedung des Transplantationsgesetzes im Parlament im Jahre 1997 von einem Professor der Pädagogischen Hochschule Kyōto und seiner Forschungsgruppe durchgeführt wurde. Nach dem Ergebnis dieser Umfrage weisen buddhistische Mönche hinsichtlich der Frage, ob sie selbst zu Organspende und -empfang bereit wären, im Vergleich zu anderen Berufsgruppen einen deutlich niedrigeren Prozentsatz auf. Die Frage, aus welchen Gründen buddhistische Mönche zu einer solchen Entscheidung tendieren, kann nicht pauschal beantwortet werden; es ist aber sicher ein sehr interessantes Ergebnis. In jedem Fall sollten wir als Buddhisten stets die rechte Einsicht gegenüber den verschiedenen Ereignissen in der Gesellschaft pflegen und uns zugleich auf der Grundlage unseres individuellen Selbstbewusstseins und unserer Ideale den Fragen von Leben und Tod stellen und unsere Einstellung diesen gegenüber letztlich subjektiv bestimmen.

In diesem Sinne ist das Problem von Hirntod und Organtransplantation ein Problem unserer eigenen täglichen Lebensweise.

5. Der Verlauf der Gesetzgebung und die verschiedenen Bedingungen für Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes³⁸

Im Folgenden wird versucht, den Prozess der Gesetzgebung zu Hirntod und Organtransplantation sowie die Kernpunkte des Transplantationsgesetzes, besonders die verschiedenen Bedingungen für Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes, zusammenzufassen.

(1) Verlauf der Gesetzgebung

Im Dezember 1967 führte Dr. BARNARD in Südafrika die weltweit erste Herztransplantation durch (der Patient verstarb nach 18 Tagen). Im darauffolgenden Jahr, im August 1968, führte WADA Jurō an der medizinischen Hochschule Sapporo die erste Herztransplantation in Japan durch (die 30. weltweit; der Patient verstarb nach 83 Tagen). Es ist uns noch frisch in Erinnerung, wie daraufhin zunächst Anzeige wegen Mordverdachts erstattet wurde und die Anklage schließlich fallengelassen wurde. Was die Organtransplantation betrifft, so wurde übrigens bereits im Dezember 1979 das „Gesetz zur Transplantation von Kornea und Nieren“ verabschiedet und in Kraft gesetzt, das die Entnahme und Transplantation von Kornea und Nieren aus einem herztoten Körper erlaubte (Dieses Gesetz wurde durch Bestimmung des jetzigen Transplantationsgesetz aufgehoben). Jetzt jedoch wird nach einer neuen Methode der Transplantationsmedizin gesucht, die die Entnahme und Transplantation von Organen eines hirntoten Körpers beinhaltet.

So rief das Gesundheitsministerium im April 1983 zunächst eine „Hirntod-Forschungsgruppe“ (unter der Leitung von TAKEUCHI Kazuo) ins Leben, die im Dezember 1985 die „Kriterien zur Feststellung des Hirntodes“ („Takeuchi-Kriterien“) veröffentlichte, und im Januar 1988 veröffentlichte die Bioethik-Gesprächsrunde der Japanischen Ärztekammer ihren Abschlussbericht „Der Hirntod wird als Tod des Menschen akzeptiert“, wodurch das Problem des Hirntodes konkrete Formen annahm. Nachdem diese Vorstufe genommen war, begann die Regierung, sich diesem Problem ernsthaft zuzuwenden, und im Februar 1990 wurde die „Ad-hoc-Kommission zur Untersuchung von Hirntod und Organtransplantation“ („Ad-hoc-Kommission“, Vorsitz NAGAI Michio) eingesetzt. Diese veröffentlichte im darauffolgenden Jahr, im Juni 1991, einen Zwischenbericht, in dem als Mehrheitsmeinung der Hirntod als Tod des Menschen akzeptiert wurde, aber auch ein Minderheitsvotum von UMEHARA Takeshi u.a., die den Hirntod ablehnten, enthalten war. Im September des gleichen Jahres veröffentlichte der Vorstand der Vereinigten Rechtsanwaltskammer Japans eine Stellungnahme, die sich ebenfalls gegen die Mehrheitsmeinung der „Ad-hoc-Kommission“ aussprach. Im Januar 1992 jedoch, wurde nach zweijähriger Diskussion in der „Ad-hoc-Kommission“ festgestellt, dass „im Allgemeinen gesellschaftliche Akzeptanz und Einverständnis bezüglich der Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen“ gegeben sei, und es wurde der Regierung ein Gutachten vorgelegt, das empfahl, unter bestimmten Bedingungen die Organtransplantation auf der Grundlage des Hirntodes zu erlauben. Am Ende des gleichen Monats wurde das Gutachten dem Parlament vorgelegt, womit dieses Problem nun seinen Weg ins Parlament gefunden hatte.

³⁸ Dazu auch Lock, a.a.O., S. 130-146 und S. 167-190.

Im Dezember desselben Jahres (1992) wurde im Parlament die „Überparteiliche Konferenz zu Hirntod und Organtransplantation“ (Überparteiliche Konferenz) zur Untersuchung der Gesetzgebung zur Organtransplantation aus hirntoten Körpern aus Parlamentariern der verschiedenen Parteien gebildet, die im Dezember des darauffolgenden Jahres (1993) „Eckpunkte für einen Gesetzesentwurf zur Organtransplantation auf der Grundlage des Hirntodes als Tod des Menschen“ vorlegte. Dagegen veröffentlichte die Vereinigte Rechtsanwaltskammer Japans sofort eine kritische Stellungnahme. Doch im Januar 1994 wurde in der Überparteilichen Konferenz eine Einigung erzielt und im April desselben Jahres der „Gesetzesentwurf für ein Transplantationsgesetz“ als parlamentarischer Gesetzesentwurf ins Parlament eingebracht. Die Zeit verstrich jedoch, ohne dass eine wesentliche Beratung stattgefunden hätte und im Juni 1996 wurde dem Gesundheitsausschuss des Unterhauses ein Verbesserungsantrag zum zuvor eingereichten Gesetzesentwurf vorgelegt, der jedoch durch die Auflösung des Unterhauses im September des gleichen Jahres automatisch verfiel.

Später, im Dezember desselben Jahres (1996), wurde dem Parlament erneut ein „Gesetzesentwurf zur Organtransplantation“ (Nakayama-Entwurf) nahezu identischen Inhalts zum alten Gesetzesentwurf vorgelegt, in dem die Organspende auf Fälle beschränkt wurde, in denen der Spender seinen Willen zu Lebzeiten erklärt hatte. Die Ermittlung des mutmaßlichen Willens durch die Familie wurde gestrichen. Dieser Gesetzesentwurf wurde ab März 1997 in der Plenarsitzung des Unterhauses sowie im Gesundheitsausschuss beraten und gegenüber dem Nakayama-Entwurf wurde ein Gegenentwurf eingereicht, der eine Entnahme von Organen ermöglichen sollte, ohne dass der Hirntod als Tod des Menschen festgelegt werden sollte (Kaneta-Entwurf). Im Ergebnis wurde am 24. April desselben Jahres auf einer Plenarsitzung im Unterhaus der Nakayama-Entwurf mit einer Zweidrittelmehrheit angenommen und der Kaneta-Entwurf abgelehnt. Daraufhin wurde ein auf der Grundlage des Kaneta-Entwurfs entwickelter Gegenentwurf (Inokuma-Entwurf) ins Unterhaus eingebracht und im Mai desselben Jahres begannen die Beratungen des Nakayama-Entwurfs und des Inokuma-Entwurfs auf der Plenarsitzung des Oberhauses und im Sonderausschuss für die Organtransplantation. Am 16. Juni desselben Jahres wurde dem Sonderausschuss ein revidierter Entwurf vorgelegt, der den Nakayama-Entwurf dahingehend veränderte, dass nur im Falle der Organspende der Hirntod als Tod des Menschen festgestellt werden sollte. Dieser wurde am gleichen Tag angenommen und am nächsten Tag (17. Juni) wurde dieser revidierte „Gesetzesentwurf zur Transplantation von Organen“ auf den Plenarsitzungen von Ober- und Unterhaus verabschiedet. Am 16. Juli desselben Jahres wurde das „Gesetz zur Transplantation von Organen“ als Gesetz Nr. 104 des Jahres 1997 verkündet und nach drei Monaten, am 16. Oktober, in Kraft gesetzt. Dies ist zusammengefasst der Verlauf des Gesetzgebungsprozesses.

(2) Eckpunkte des „Gesetzes zur Organtransplantation“, besonders über die verschiedenen Bedingungen für Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes

Dieses Gesetz besteht insgesamt aus 25 Artikeln mit 12 Zusatzartikeln. Es ist festgelegt, dass sich die praktische Anwendung des Gesetzes nach den entsprechenden Verordnungen wie den „Durchführungsbestimmungen“ (Ministerialerlass des Gesundheitsministerium Nr. 78 vom 8. Oktober 1997), der „Durchführungsrichtlinie (Guideline)“ (Verordnung des Gesundheitsministeriums Nr. 1329 vom 8. Oktober 1997) usw. zu richten habe. Im Folgenden sollen die Abschnitte, die die Kernpunkte des Gesetzes enthalten, der Reihe nach zusammenfassend dargestellt werden.

Zunächst werden in Artikel 1 „Ziele“ als Ziele des vorliegenden Gesetzes u.a. genannt:

- ① Bestimmung des grundlegenden Gedankens der Organtransplantation.

② Entnahme von Organen einer Leiche (Spender), um sie Menschen mit einem Funktionsschaden eines Organs (Empfänger) zu transplantieren, mit dem Ziel der Wiederherstellung der Organfunktionen und der Zurverfügungstellung eines Organs.

③ Verbot des Organhandels.

Durch diese Bestimmung der notwendigen Punkte ist ein Beitrag zur angemessenen Durchführung der Transplantationsmedizin festgelegt.

Im darauffolgenden Artikel 2 „Grundlegender Gedanke“ wird Punkt ① des vorangegangenen Artikels, der „grundlegende Gedanke“, in vier Abschnitten konkret ausgeführt, nämlich:

Abschnitt 1: Der zu Lebzeiten erklärte Willen des Verstorbenen, Spender zu werden, soll respektiert werden (Dass diese Willenserklärung in schriftlicher Form vorliegen muss, ist in Artikel 6 Abschnitt 1 bestimmt).

Abschnitt 2: Diese Willenserklärung soll freiwillig sein.

Abschnitt 3: Die Verpflanzung des Organs des Spenders soll auf eine für den Empfänger angemessene Weise durchgeführt werden.

Abschnitt 4: Die Chancen für die Empfänger, sich einer Transplantation zu unterziehen, sollen gerecht verteilt werden.

Als nächstes wird in Artikel 4 als „Pflichten des Arztes“ bestimmt, dass dem Empfänger, der sich einer Organtransplantation unterzieht, sowie dessen Familie die nötigen Erklärungen gegeben werden und deren Verständnis sichergestellt werden muss (*informed consent*); in Artikel 5 wird eine „Definition“ von Organen gegeben, welche als „Herz, Lunge, Leber, Niere, sowie weitere durch Erlass des Gesundheitsministeriums zu bestimmende innere Organe des Menschen (bezieht sich in der Praxis auf Bauchspeicheldrüse und Dünndarm), sowie der Augapfel“ bestimmt sind.

Das wichtigste sind nun die zuvor unter „Ziele“ als Punkt ② genannten Bestimmungen zur „Entnahme von Organen“ des Artikel 6. Dieser besteht aus folgenden sechs Abschnitten: In Abschnitt 1 wird festgelegt, dass der Spender zu Lebzeiten seinen Willen schriftlich erklärt haben muss und die Hinterbliebenen der Entnahme der entsprechenden Organe nicht widersprechen dürfen (diese Bedingung entfällt, falls der Spender keine Angehörigen hat), damit eine Organentnahme für die Transplantation möglich ist. In Abschnitt 2 wird die Definition des „Hirntodes“ angegeben: „Ein Körper, in dem es zu einem unumkehrbaren Funktionsausfall von Gesamthirn einschließlich Hirnstamm gekommen ist“. Da die Feststellung des Hirntodes später in den entsprechenden Stellen des „Ministerialerlasses“ behandelt wird, soll diese Frage hier ausgeklammert werden. In Abschnitt 3 wird festgelegt, dass eine „Organtransplantation auf der Grundlage des Hirntodes“ nur dann möglich wird, wenn der Wille, sich der Feststellung des Hirntodes zu unterziehen, (auf gleiche Weise wie in Abschnitt 1) zu Lebzeiten schriftlich erklärt wurde, und noch dazu die Familie des Betroffenen angesichts dieser Willensäußerung der Feststellung des Hirntodes nicht widerspricht, oder aber der Spender keine Angehörigen hat. Dazu muss der Spender deshalb selbst seinen Willen zur Organspende zusammen mit der Anerkennung der Hirntodfeststellung zu Lebzeiten schriftlich festhalten und außerdem ist hier eine Einschränkung eingerichtet worden, die zu beiden Willensäußerungen auch die Einwilligung der Familie erfordert. In Abschnitt 4 wird bestimmt, dass die Ärzte, die die Hirntodfeststellung durchführen (mindestens zwei), weder an Entnahme noch an Transplantation der Organe beteiligt sein dürfen, und in ihrer Feststellung (der Hirntodfeststellung), das auf der Grundlage des medizinischen Kenntnisstandes und in der im Erlass des Gesundheitsministeriums festgelegten Form durchzuführen ist, eine Übereinstimmung notwendig ist. In Abschnitt 5 wird die Pflicht zur Anfertigung schriftlicher Unterlagen festgelegt, die belegen, dass die Hirntodfeststellung exakt durchgeführt wurde. In Abschnitt 6 ist bestimmt, dass dem die Entnahme durchführenden Arzt die im vorangegangenen Abschnitt genannten Unterlagen im Voraus ausgehändigt werden müssen.

Artikel 10 „Anfertigung, Aufbewahrung und Einsicht der Protokolle“ legt fest, dass, damit Hirntodfeststellung, Organentnahme, -verpflanzung usw. durch die Ärzte angemessen durchgeführt werden, Protokolle darüber angefertigt werden, diese fünf Jahre aufbewahrt werden, und darin Einsicht gewährt werden muss, falls die Hinterbliebenen des Organspenders o.a. es fordern. Artikel 11 „Verbot des Organhandels u.a.“ betrifft die wichtige Angelegenheit, die oben unter „Ziele“ als Punkt ③ angegeben wurde. Es ist streng verboten, als Gegenleistung für die Spende von Organen, für deren Empfang oder bei der Vermittlung von Organen jemandem einen materiellen Gewinn zu überlassen, diesen zu fordern oder zu versprechen. In den sechs Artikeln 20 bis 25 am Schluss des Gesetzes werden „Strafbestimmungen“ festgesetzt. In der ersten dieser Bestimmungen, dem Artikel 20, werden bei Verstößen gegen das Verbot des Organhandels als Höchststrafe eine Freiheitsstrafe von bis zu 5 Jahren oder eine Geldstrafe von bis zu 5 Millionen Yen oder beides festgesetzt. In den sechs Artikeln 12 bis 17 finden sich Bestimmungen über die Personen, die die für eine angemessene Durchführung der Organtransplantationen notwendige Vermittlungsarbeit durchführen (Koordinatoren). Artikel 19 bestimmt, dass die Durchführungsbestimmung zu diesem Gesetz durch Erlass des Gesundheitsministeriums festzulegen sind. Tatsächlich wurde eine insgesamt 16 Paragraphen und 6 Zusatzparagraphen umfassende „Durchführungsbestimmung zum Transplantationsgesetz“ (Ministerialerlass des Gesundheitsministerium Nr. 78 vom 8. Oktober 1997) erlassen und in Kraft gesetzt.

In Paragraph 2 Abschnitt 1 des Ministerialerlasses, der sich besonders mit der Feststellung des „Hirntodes“ befasst, wird als Bedingung für die Durchführung der Feststellung bestimmt, dass diese „bei Patienten ausgeführt wird, bei denen ein Zustand festgestellt ist, in dem aufgrund eines funktionellen Schadens des Gehirns ein Koma vorliegt und die Spontanatmung ausgesetzt hat und bei denen außerdem die Krankheit, die zur Ursache dieses funktionellen Hirnschadens geworden ist (die Grunderkrankung) verlässlich diagnostiziert ist und auch nach der Durchführung aller möglichen und angemessenen Behandlungsmethoden für die Grunderkrankung festgestellt ist, dass es keine Möglichkeit der Genesung gibt“. Im darauffolgenden Abschnitt 2 wird festgelegt, dass „die in den folgenden Punkten angegebenen Zustände festgestellt und vom entsprechenden Zeitpunkt der Feststellung ab nach frühestens sechs Stunden erneut festgestellt werden“. Die zu überprüfenden konkreten Zustände werden mit den folgenden fünf Punkten angegeben:

1. tiefes Koma
2. starre Pupillen mit einem Durchmesser von über 4 mm auf beiden Seiten
3. Verlust der Hirnstammreflexe
4. flaches EEG
5. Ausfall der Spontanatmung

Es ist festgelegt, dass der letzte Punkt, Punkt 5, nach der Feststellung der Punkte 1 bis 4 durchgeführt werden soll.

Damit haben wir die Abschnitte des „Organtransplantationsgesetzes“, die seine Kernpunkte darstellen, besonders die Bedingungen für Organtransplantationen auf der Grundlage des Hirntodes, zusammenfassend dargestellt. Dabei ist es jedoch auch eine Tatsache, dass – angefangen bei der Frage, ob ein Problem, das an Leben sowie Leben und Tod des Menschen, also an die Würde des Individuums rührt, überhaupt in einem Gesetz bestimmt werden sollte oder nicht – auch auf die Existenz verschiedener problematischer Punkte hinsichtlich der praktischen Anwendung dieses Gesetzes hingewiesen wurde, und auch nicht wenige Meinungen existieren, die die gesetzlichen Bestimmungen an sich kritisieren.

Im Zusatzartikel 2 Abschnitt 1 des Transplantationsgesetzes ist festgelegt: „Als Zielsetzung drei Jahre nach dem Inkrafttreten des Gesetzes, soll der Zustand seiner Durchführung in Betracht gezogen, das Gesetz in seiner Gesamtheit einer Überprüfung unterzogen und auf der Grundlage des Ergebnisses entsprechende Maßnahmen getroffen werden.“ Das bedeutet, dass je nach Zustand der Durchführung des Gesetzes, ein Spielraum für weitere Überprüfungen und das Treffen notwendiger Maßnahmen übriggeblieben ist, was aber die Gefahr nicht ausschließt, dass beispielsweise bei einem Zustand eines Spendermangels die im gegenwärtig gültigen Gesetz festgelegten strengen Bedingungen einfach aufgeweicht werden und langsam und stillschweigend die Bremsen beseitigt werden. Daher ist es auch in Zukunft in jedem Fall notwendig, gegenüber der Anwendung dieses Gesetzes unbedingt und mit Nachdruck einen bedächtigen Umgang zu fordern, und zugleich – das gilt auch für uns [Buddhisten der Sōtō-Schule] – wiederholt strenge Überprüfungen dieses Problems durchzuführen.

Forschungsgruppe „Hirntod und Organtransplantation“ (* kennzeichnet die Verfasser)

| | | |
|-----------------|---|--|
| *TANAKA Ryōshō | Forschungsleiter (Gruppenleiter) | Professor der Universität Komazawa |
| SAKURAI Shūyū | Direktor (des Forschungszentrums für gegenwartsbezogene Dogmatik) | Professor emeritus der Universität Komazawa |
| *MATSUDA Bun'yū | stellvertretender Direktor | Rektor der Universität Komazawa |
| NARA Yasuaki | ständiges Mitglied | Professor der Universität Komazawa |
| *SHIINA Kōyū | ständiges Mitglied | Dozent an der Universität Komazawa |
| *NAGAI Masashi | ständiges Mitglied | Professor der Universität Komazawa |
| OZAKI Shōzen | beauftragtes Mitglied | Dozent an der Universität Tsurumi |
| HOSHI Shundō | beauftragtes Mitglied | Mitglied des Forschungsinstituts für religiöse Studien der Sōtō-Schule |
| *TAKEUCHI Kōdō | Organisator | Dozent am Junior-College für Frauen Komazawa |

Anhang 2: Literaturverzeichnis³⁹

《Grundlegende Literatur》

Morioka Masahiro 森岡正博. *Seimeikan o toinaosu: Ekorōjii kara nōshi made* 生命観を問
いなおす—エコロジーから脳死まで. Tōkyō: Chikuma Shinsho, 1994.

Die bisher getrennt behandelten Bereiche Bioethik und Umweltethik werden gleichzeitig betrachtet und die verschiedenen Probleme von Leben und Natur als Probleme der Kultur aufgefasst. Es wird verdeutlicht, dass diese kritischen Probleme der gegenwärtigen Zivilisation unserer eigenen, dahinter versteckten Begierde nach Leben entspringen und die Notwendigkeit einer „Wissenschaft vom Leben“ aufgezeigt, die das Wesen der Krise erforscht. In Kapitel 6 „Entziffern der Anti-Hirntod-Theorie“ wird der logische Fehler UMEHARA Takeshi's [Aufsatz] „Hirntod – ein Schüler des Sokrates

³⁹ Die bibliographischen Angaben wurden vom Übersetzer leicht überarbeitet und ergänzt.

widerspricht“ aufgezeigt und vor einer leichtfertigen Theorie der „Bodhisattva-Tat“ (*bosatsu-gyō* 菩薩行) gewarnt.

Yōrō Takeshi 養老孟司, Morioka Masahiro 森岡正博. *Taiwa: Seimei / kagaku / mirai* 対話 生命・科学・未来. Tokushima: Jasuto Shisutemu, 1995.

Sammlung von Dialogen, die die verschiedenen komplizierten Probleme um die Frage des Lebens in Medizin, Ethik und Denken der Gegenwart sowie ihre voraussichtliche Entwicklung in ihrer Tiefe, aber auch leicht lesbar zusammenfasst. Es wird betont, dass der Hirntode kein „Ding“ sei, und dass es prinzipiell unmöglich sei, die Frage, was der Tod des Menschen sei, wissenschaftlich zu entscheiden. Dies werde vielmehr von Religion, Brauchtum und Sitten, Recht und Politik entschieden.

Tachibana Takashi 立花隆. *Nōshi rinchō hihan* 脳死臨調批判. Tōkyō: Chūō Kōronsha, 1994.

Nach *Nōshi* 脳死 (1988) und *Nōshi sairon* 脳死再論 (1991) der letzte Band der Trilogie TACHIBANA Takashi's zum Hirntodproblem. Das Gutachten der Ad-hoc-Kommission wird als Fehlschlag bewertet, grundsätzlich kritisiert und dessen unlogischer und unwissenschaftlicher Charakter aufgezeigt.

Umehara Takeshi 梅原猛. „Nōshi / Sokratesu no to wa hantai suru“ 脳死・ソクラテスの徒は反対する. In: *Bungei Shunjū* 文藝春秋 68:13 (12/1990), S. 344-364. (wiederabgedruckt in: Umehara Takeshi 梅原猛, Hrsg., *Nōshi to zōki ishoku* 「脳死」と臓器移植. Tōkyō: Asahi Shinbunsha, 1992, S. 207-236.)

Während einerseits das Hirntodproblem anhand der Prinzipien des Sokrates, der das Streben nach objektiver Wahrheit und logische Konsistenz forderte, untersucht und der Standpunkt vertreten wird, dass der Hirntod nicht der Tod des Menschen sei, da die logische Grundlage der Argumentation dafür völlig unzureichend sei, wird andererseits auch erklärt, dass die Organtransplantation als „Bodhisattva-Tat“ (*bosatsu-gyō* 菩薩行) positiv bewertet werden solle.

《Weiterführende Literatur》

【Über das Problem von Hirntod und Organtransplantation】 (in der Reihenfolge des Erscheinens)

Takeuchi Kazuo 竹内一夫. *Nōshi to wa nani ka* 脳死とは何か. Tōkyō: Kōdansha, 1987.

Vom Urheber der Hirntodkriterien des Gesundheitsministeriums, der sog. „Takeuchi-Kriterien“, selbst verfasster Kommentar zum Hirntod.

Namihira Emiko 波平恵美子. „Aratana seishin bunka sōzō no tame ni: Bunka jinruigaku no tachiba kara“ 新たな精神文化創造のために — 文化人類学の立場から. In: Miwa Kazuo 三輪和雄, Hrsg. *Nōshi: Shi no gainen wa kawaru ka* 脳死 — 死の概念は変わるか. Tōkyō: Tōkyō Shoseki, 1987, S.184-191.

Vertritt die Auffassung, die Auseinandersetzung mit dem Problem von Hirntod und Organtransplantation sei für die Japaner, deren Thanatologie noch nicht entwickelt sei, eine Chance, den Tod als logisches Problem zu durchdenken. Vermutet, dass wenn diese Chance genutzt werden könnte, nicht nur Vorteile in der medizinischen Behandlung durch eine reibungslose Etablierung der Organtransplantation und der Entwicklung einer Thanatologie erlangt werden könnten, sondern dies auch zum Anlass für die Entstehung einer neuen geistigen Kultur in Japan werden könnte.

Tachibana Takashi 立花隆. *Nōshi* 脳死. Tōkyō: Chūō Kōronsha, 1988.

Zeigt die Problematik der Hirntodkriterien der Japanischen Gesellschaft für Elektroenzephalografie (*Nihon nōha gakkai* 日本脳波学会) sowie die der Forschergruppe des Gesundheitsministeriums auf und hinterfragt auch eingehend die Idee des Hirnstammtods. Stellt fest, dass es zwar in begrifflicher Hinsicht unproblematisch sei, den Hirntod zum Tod des Individuums zu erklären, problematisiert aber sowohl die Frage nach der Definition, was als Hirntod festgelegt werden solle, als auch die Kriterien zu seiner Feststellung, mit denen geprüft wird, ob der definierte Zustand vorliegt oder nicht. Wenn die Feststellung des Hirntodes nicht dem Stellen einer Prognose für den Patienten dient, sondern zum Zwecke der Organtransplantation durchgeführt wird, sollten – so seine Forderung – neue Kriterien entworfen werden, die erlauben, den wahren Hirntod festzustellen.

Tachibana Takashi 立花隆. *Nōshi sairon* 脳死再論. Tōkyō: Chūō Kōronsha, 1991.

Greift die nach der Publikation von *Nōshi* 脳死 entfachten verschiedenen Diskussionen auf und untersucht die drei wichtigsten in *Nōshi* 脳死 behandelten Streitpunkte (das Problem der Definition des Todes, das Problem der Kriterien zu seiner Feststellung sowie Probleme bezüglich des Umgangs mit Hirntoten) weiter und erklärt sie detailliert. Die Bioethik-Gesprächsrunde der Japanischen Ärztekammer und die Forschungsgruppe des Gesundheitsministeriums werden mit heftiger Kritik überzogen.

Namu-no-kai 南無の会, Hrsg. *Nōshi wa hito no shi ka* 脳死は人の死か. Tōkyō: Mizushobō, 1997.

Neben einem Dialog zwischen EI Rokusuke und MUCHAKU Seikyō legen 30 Autoren unter Rückgriff auf die Lehren des Buddhismus, Shintō oder Christentums Gedanken und Standpunkte zu bioethischen Fragen dar, die das Problem von Hirntod und Organtransplantation aufwirft. Darunter finden sich sowohl befürwortende als auch ablehnende Meinungen, und es werden die verschiedenen Konflikte religiöser Bioethik sowie die Schwierigkeit deutlich, in der gegenwärtigen Lage einen Konsens zu erlangen.

Nōshi / Zōki ishoku o kangaeru iinkai 脳死・臓器移植を考える委員会, Hrsg. ‚*Ai desu ka?*‘ *Zōki ishoku: Giin to shimin no benkyōkai hōkokushū* 愛ですか? 臓器移植 — 議員と市民の勉強会報告集. Tōkyō: Shakai Hyōronsha, 1997.

Thematisiert die wesentlichen Fragen des Problems von Hirntod und Organtransplantation, nämlich was der Tod ist, was an Organtransplantationen problematisch ist, ob diese wirklich nötig sind und wie mit den Menschenrechten von Organspender und Empfänger umgegangen wird. Legt die Einstellung, die gegenüber dem Problem von Hirntod und Organtransplantation einzunehmen sei, sowie die Gründe für die Ablehnung dar.

Nakayama Ken'ichi 中山研一, Fukuma Seishi 福間誠之, Hrsg. *Zōki ishoku hō handobukku* 臓器移植法ハンドブック. Tōkyō: Nihon Hyōronsha, 1998.

Kommentiert das neue Transplantationsgesetz Artikel für Artikel und gibt objektive Erklärungen zu seinen Durchführungsbestimmungen und Richtlinien. Weiterhin sind Ministerialerlasse, Regierungsverordnungen, Mitteilungen u.a. zum Transplantationsgesetz zusammenfassend aufgenommen, so dass es zu Referenzzwecken nützlich ist.

Suzuki Seiichi 鈴木盛一. *Inochi kara inochi e: 'Zōki ishoku'* 生命から生命へ — 「臓器移植」. Tōkyō: Kairyūsha, 1998.

Zeigt vom Standpunkt eines Transplantationsarztes aus die ethische Begründung des Standpunktes auf, nachdem das Hirntodkriterium befürwortet und die Transplantation gefördert werden solle. Kritisiert, dass die von Persönlichkeiten aus dem religiösen Bereich Japans geäußerten Meinungen zu Hirntod und Organtransplantation nicht über gefühlsmäßige persönliche Stellungnahmen hinausgingen und äußert die Erwartung, dass die Grundlage für die Ablehnung in den religiösen Lehren der jeweiligen Religion klar gemacht und die religiöse Ethik zur Frage, wie man leben und sterben soll, dargestellt werden sollte.

【Über die Anschauung von Leben und Tod sowie die Auffassung von Leben bei Dōgen Zenji und in der Lehre der Sōtō-Schule】 (in der Reihenfolge des japanischen Silbenalphabets)

Kasai Tadashi 笠井貞. „Seimei rinri to bukyō“ 生命倫理と仏教. *Kyōka Kenshū* 教化研修 34 (1991), S. 125-129.

Stellt fest, dass in der Lehre Dōgen Zenjis eine tiefgründige Lehre bezüglich Organtransplantation und Bioethik enthalten sei und vom Standpunkt eines Aktes des Mitgeföhls (*jihigyō* 慈悲行) des Bodhisattvas wie etwa des Aktes des Selbstopfers (*shashingyō* 捨身行) aus gesehen, die Organspende wünschenswert sei.

Kawamura Kōdō 河村孝道. „,Shōbōgenzō“ ni okeru shōjikan no shujusō“ 『正法眼蔵』に於ける生死観の種々相. *Nihon Bukkyō Gakkai Nenpō* 日本仏教学会年報 46 (1980), S. 269-287.

Da „Leben und Tod“ (*shōji* 生死) als „ehrwürdiges Leben des Buddha“ (*hotoke-no-on'inochi* 仏の御いのち) aufgefasst werde, liege der wichtigste Punkt der Lebens- und Todesanschauung des *Shōbōgenzō* in der Lehre, dass Leben und Tod dergestalt sein sollten, dass sie den Ort des nur individuellen Lebens und Todes überschreiten und zum mitfühlenden Handeln aller Menschen führen.

Kanbe Nobutora 神戸信寅. „,Shōbōgenzō“ ,Zenki' no shōji ni tsuite” 『正法眼蔵』「全機」の生死について. *Nihon Bukkyō Gakkai Nenpō* 日本仏教学会年報 46 (1980), S. 289-302.

Nimmt das im Kapitel „Zenki“ (全機) [des *Shōbōgenzō*] gelehrt Problem von Leben und Tod zum Anlass, um zu betonen, dass Leben und Tod jeweils als das Manifestieren aller bewegten Momente (*zenkigen* 全機現) nicht außerhalb derselben gesucht werden

sollten und auch das Wirken von Leben und Tod an sich kein getrenntes Wirken von Leben und Tod sei.

Takasaki Jikidō 高崎直道. „Shōji wa hotoke no on‘inochi: Dōgen ni manabu shōjikan“ 生死はほとけの御いのち — 道元に学ぶ生死観. *Bukkyō* 仏教 27 (1994), S. 137-144.

Die Stellen des *Shōbōgenzō*, an denen sich Dōgen Zenji zur Frage von Leben und Tod äußert, werden in die moderne Sprache übertragen, und es wird die Lehre Dōgen Zenjis aufgezeigt, nach der man weder Leben und Tod verabscheuen, noch das *nirvāṇa* ersehnen, sondern Körper und Geist loslassen und das Leben im Jetzt leben solle.

Tomiyama Hatsue 富山はつ江. „Dōgenzen ni okeru shōjikan“ 道元禅における生死観. *Indogaku Bukkyōgaku Kenkyū* 印度学仏教学研究 23:1 (1974), S. 172-173.

Zeigt auf, wie Dōgen Zenji uns davor warnt, den zwei falschen Sichtweisen von Nihilismus und Eternalismus (*danjō* 断常) zu verfallen und betont, von ganzem Herzen im Entstehen des Nichtentstehens zu leben und das Herz des Mitgefühls und der Pietät zu kultivieren. Das Herz des Mitgefühls wird als Ausdruck des Wunsches aufgefasst, den Samen der Buddhaschaft wachsen zu lassen, das Herz der Pietät als der Wunsch, der Weisheit des Buddha nachzufolgen.

Fujii Shōyū 藤井昭雄. „Shōbōgenzō ni okeru shōji ni tsuite“ 正法眼蔵における生死について. *Shūgaku kenkyū* 宗学研究 18 (1976), S. 181-186.

Zeigt auf, dass im *Shōbōgenzō* gelehrt „Leben und Tod“ nicht nur die im Begriff des restlosen *nirvāṇa* (*muyo nehan* 無余涅槃) ausgedrückte grundlegende Lösung des menschlichen Lebens und Todes, sondern auch höhergeordnete Fragen bis hin zu Weltanschauung und Kosmologie aufgehoben werden.

Matsumoto Kōichi 松本皓一. „Zensha no shōjikan: Dōgen ni okeru shōji no mondai“ 禅者の生死観 — 道元における生死の問題. *Dōgen shisō taikai* 道元思想大系 12 (1995), S. 246-271.

Vom Standpunkt aus, dass Zen Leben sei – gerade deswegen, weil Zen ursprünglich die unmittelbare Erfahrung in den Mittelpunkt stelle – wird die Anschauung von Leben und Tod der Zen-Buddhisten, besonders die Dōgen Zenjis diskutiert. Zeigt die Haltung zur Praxis sowie das Denken Dōgen Zenjis auf, nämlich das Erfassen eines Lebens, das das biologische Leben überstiegen hat, d.h. das Selbstverständnis von Leben und Tod als das ehrwürdige Leben des Buddha.

【Über Bioethik und das Hirntodproblem vom Standpunkt des Buddhismus aus】 (nach Autoren geordnet, in der Reihenfolge des japanischen Silbenalphabets)

Katō Shūichi 加藤周一. „Nōshi oyobi shiseikan“ 脳死および死生観. In: Kobe Seimeirinri Kenkyūkai 神戸生命倫理研究会, Hrsg. *Nōshi to zōki ishoku wo kangaeru: Aratana sei to shi no kōsatsu* 脳死と臓器移植を考える — 新たな生と死の考察. Ōsaka: Medika Shuppan, 1989, S. 55-67.

Gibt einen Überblick über die Auffassung von Leben und Tod und ihre Geschichte und zeigt auf, dass die Zen-Schule die Unterscheidung von Leben und Tod als zweitrangiges Problem zurückweist, und mit hochgeistigem Denken, das Leben und Tod zugleich überwindet, das Problem des Todes in Angriff nimmt. Darüber hinaus werden erkenntnistheoretische sowie ethische Probleme des Hirntodes untersucht und die Notwendigkeit des Prinzips betont, die Debatte öffentlich zu führen.

Kawada Yōichi 川田洋一. *Nōshi mondai to bukkō shisō* 脳死問題と仏教思想. Tōkyō: Daisan Bunmeisha, 1996.

Thematisiert und erläutert die Fragen, was für eine ethische Entsprechung die Anschauung von Leben und Tod im Buddhismus zu den von der modernen Medizin aufgeworfenen, in hohem Ausmaß ethische Aspekte berührenden Fragen entwickeln kann, und wie die buddhistische Anschauung von Leben und Tod sowie seine Auffassung von Leben mit der modernen wissenschaftlichen Zivilisation, deren Symbol das „Hirntodproblem“ ist, in einen Dialog treten kann. Richtet seinen Blick auf die kulturtheoretischen Implikationen des Hirntodproblems und fasst diese als Anlass zum Wandel von einer den Tod ablehnenden Kultur hin zu einer Kultur auf, die sich mit Leben und Tod zugleich auseinandersetzt und sich ihrer gleichermaßen erfreut.

Namihira Emiko 波平恵美子. „Shi / shie / harai: Nihon ni okeru shi no shohōsen“ 死・死穢・はらい — 日本における死の処方箋. *Bukkyō* 仏教 6 (1989), S. 100-108.

Sieht den Grund dafür, dass in Japan einfach kein Abschluss der Diskussion über den Hirntod zu erlangen sei darin, dass die Vorgehensweise, der Todfeststellung die absolute Priorität einzuräumen, deren Bestätigung und Wirklichkeit von den Hinterbliebenen dann akzeptiert werden solle, nicht zu dem den Japanern eigentümlichen Empfinden von Tod passe.

Nara Yasuaki 奈良康明. „Bukkyō de wa‘ kara ,watashi wa‘ e“ 「仏教では」から「私は」へ. *Gekkan Jūshoku* 月刊住職 1991:5 (1991), S. 3-11.

Vertritt die Auffassung, dass bezüglich des Problems von Hirntod und Organtransplantation aus Sicht der buddhistischen Lehre und Weltanschauung sowohl eine befürwortende als auch eine ablehnende Antwort möglich sei. Eine Beantwortung dieser Frage in der Form der dritten Person sei nicht sinnvoll; man könne nur darüber sprechen, wenn man das Subjekt vom Standpunkt „im Buddhismus“ auf die erste Person verschiebe und unter Berücksichtigung der jeweiligen Situation und des Selbstverständnisses als Buddhist in der Form „ich“ darüber spreche.

Higashi-hongan-ji 東本願寺, Hrsg. *Nōshi ga toikakeru mono* 脳死が問いかけるもの. Kyōto: Shinshū Ōtaniha Shūmujo Shuppanbu, 1991.

Broschüre, die die Auffassung vertritt, dass das Problem des Hirntodes nicht einfach durch die Diskussion darüber gelöst werde, ob der Hirntod der Tod des Menschen sei oder nicht, sondern dass hier verschiedene zu klärende Aspekte existieren, die Fragen an die menschliche Anschauung über Leben und Tod stellen. Dies wird den Standpunkt von religiösen Menschen und Ärzten überschreitend diskutiert.

Fujii Masao 藤井正雄. „Nōshi to zōki ishoku: Seikatsu bukkyō no tachiba kara“ 脳死と臓器移植 — 生活仏教の立場から. In: Umehara Takeshi 梅原猛, Hrsg. „Nōshi‘ to zōki ishoku 「脳死」と臓器移植. Tōkyō: Asahi Shinbunsha, 1992, S. 284-318.

Diskutiert das Hirntodproblem aus der Perspektive eines im Leben der Menschen, die den Buddhismus angenommen haben, verankerten „lebenspraktischen Buddhismus“ (*seikatsu-bukkyō* 生活仏教). Stellt zwar fest, dass Bodhisattva-Tat und Nichtanhaften eine buddhistische Logik für die Durchführung einer Organspende darstellen, zeigt aber gleichzeitig, dass es schwierig ist, eine buddhistische Logik für den Wunsch nach Lebensverlängerung – der soweit geht, dafür sogar Organen eines anderen zu empfangen – zu finden.

Hosaka Masayasu 保阪正康. *Zōki ishoku to nihonjin* 臓器移植と日本人. Tōkyō: Asahi Sonorama, 1992.

Das zweite Kapitel „Was ist der Tod: Buddhisten und Organtransplantation“ ist reich an Anregungen. Dort wird hauptsächlich auf Grundlage der Meinungen von Vertretern der Religion und Anthropologen die Frage konkret behandelt, wie in der heutigen Zeit, in der die religiöse Auffassung der Japaner sowie die darauf basierende Anschauung von Leben und Tod angesichts der großen Frage der Organtransplantation hinterfragt wird, Religion und Volkstum Japans darauf reagieren. Es wird die Erbitterung der Religion aufgezeigt, angesichts des revolutionären Tatbestands der modernen medizinischen Technik, Hirntod und Organtransplantation, keinerlei Beitrag leisten zu können.

Miyazaki Eikō 宮崎英行. „Bukkyō ni okeru ningen no kenkyū: Seimei ni tsuite“ 仏教における人間の研究 — 生命について. *Kyōka Kenshū* 教化研修 30 (1987), S. 175-181.

Beabsichtigt eine Konkretisierung der Begriffe über die Realität des Lebens und diskutiert die Frage, wie dies durch die rechtliche Bestätigung dargelegt werden sollte. Fordert weiterhin, dass in der religiösen Unterweisung des Buddhismus, der die Erlösung von den Leiden des *samsāra* (*shōjiku* 生死苦) lehrt, der Tod des Menschen als etwas eingestuft werden sollte, das die Menschen zu einem Begriff von Leben und Tod führen soll, der die Begrenztheit der Annahme eines eigenen Selbst (*gaken* 我見) und des Anhaftens daran (*gashū* 我執) überwunden hat.

Yamaori Tetsuo 山折哲雄. „Sei to shi no fukami: Shūkyōgaku no tachiba kara“ 生と死の深み — 宗教学の立場から. In: Miwa Kazuo 三輪和雄, Hrsg. *Nōshi: Shi no gainen wa kawaru ka* 脳死 — 死の概念は変わるか. Tōkyō: Tōkyō Shoseki, 1987, S.175-183.

Betont die Bedeutsamkeit der japanischen Anschauung von der Seele des Menschen und fordert einen vorsichtigen Umgang mit einer Definition des Todes, die versucht, diesen auf etwas Minimales, einen Punkt zu reduzieren. Weiterhin wird gefordert, da sich die Logik der modernen Wissenschaft und Medizin in gerader Linie in Richtung Begierdenbefriedigung bewege und dabei das ethische Problembewusstsein nur schwach ausgeprägt sei, dass vom Standpunkt von Religion oder Ethik aus einzelne Theorien vorgelegt werden sollten.

Nachwort

Ende Dezember 1998, als dieses Gutachten dem Direktorium der Sōtō-Schule vorgelegt wurde, waren seit dem Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes ein Jahr und zwei Monate vergangen, ohne dass auch nur eine Organtransplantation auf der Grundlage des Hirntodes durchgeführt worden wäre.

Zwei Monate später jedoch, am 25. Februar [1999], wurde in der Präfektur Kōchi eine 44jährige Frau für hirntot erklärt. Da sie eine Karte mit der Erklärung, nach ihrem Hirntod Organe spenden zu wollen (Organspenderausweis) besaß und auch die Einwilligung ihrer Familie eingeholt werden konnte, wurde daraufhin Japans erste „Organspende auf der Grundlage des Hirntodes“ durchgeführt. Nachdem beim ersten Versuch den Hirntod festzustellen die Kriterien nicht erfüllt waren, wurde in einem zweiten Versuch am 28. Februar der Hirntod „gesetzlich“ festgestellt und die Organe wurden entnommen. Die entnommenen Organe, Herz, Leber und beide Nieren wurden aus dem Rotkreuzkrankenhaus Kōchi in die Universitätskrankenhäuser Ōsaka, Shinshū und Tōhoku, sowie in das staatliche Zentralkrankenhaus Nagasaki transportiert, wo die Transplantationen durchgeführt wurden. In dieser Zeit entstand durch die überhitzte Berichterstattung eine Situation, in der der Familie der Spenderin seelische Schmerzen zugefügt wurden; die Vereinbarkeit der von der Presse geforderten Veröffentlichung von Informationen und der Schutz der Privatsphäre der Betroffenen wurde zum Problem.

Die Reaktion der Massenmedien war ganz durch die Verkündigung des Beginns einer neuen Ära der Medizin geprägt. Jedoch gab es auch Artikel, die angesichts einer Berichterstattung, die live berichtete „jetzt wurde das Herz herausgenommen“, ein ungutes Gefühl nicht verleugnen konnten (Asahi Shinbun 1. März, Abendausgabe „Elementarteilchen“). In einem Fernsehprogramm wurde die Situation in Amerika, einem hinsichtlich der Transplantationsmedizin fortschrittlichen Land aufgegriffen. Es wurde gezeigt, dass in Amerika die aus der „Leiche“ entnommenen Blutgefäße, Haut, Knorpel, Achillessehne usw., verschiedenste Teile des menschlichen Körpers „wiederverwendet“ werden und im Medizinbetrieb zirkulieren.

Auch die diesmalige „Organtransplantation auf der Grundlage des Hirntodes“ ist eine Form der Transplantationsmedizin. Was für eine Realität erwartet uns am Ende dieser Entwicklung? Gerade in Zeiten großer Schlagzeilen ist es nötig, die Sache besonnen von ihrem wahren Wesen her zu überdenken.

10. März 1999

Forschungszentrum für gegenwartsbezogene Dogmatik, Sōtō-Schule

付録 II Die Position der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) zum Problem von Hirntod und Organtransplantation

1. Einführung

Bioethische Fragestellungen betreffen oft Themenbereiche, zu denen sich in religiösen Traditionen und Institutionen bereits explizite Standpunkte herausgebildet haben. Religionsgemeinschaften und ihre Vertreter sehen sich mit der Notwendigkeit konfrontiert, aus ihren traditionellen anthropologischen und ethischen Konzeptionen entsprechende Lösungsvorschläge zu gewinnen und diese in den bioethischen Diskurs einzubringen. Dabei entwickeln Religionsgemeinschaften unterschiedliche Strategien, ihre autoritativen Texte und Lehrkonzepte neu zu interpretieren und ihre traditionellen Muster der Exegese und Argumentation angesichts der Herausforderung durch aktuelle bioethische Dilemmata an die Erfordernisse anzupassen.¹

Neben dem Fragenkomplex von Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsabbruch ist auch die Frage von Hirntod und Organtransplantation einer der bereits „älteren“ bioethischen Themenbereiche, in denen sich die christlichen Kirchen Deutschlands mit eigenen Stellungnahmen einbrachten und die Debatte beeinflussten.² Nachdem die Haltung der christlichen Kirchen Deutschlands u.a. zur Humangenetik, zur Frage der europäischen Bioethik-Konvention und zur Problematik der Sterbehilfe bereits umfangreichen Analysen unterzogen wurde,³ versucht der vorliegende Beitrag, die Auseinandersetzung der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) mit der Frage von Hirntod und Organtransplantation nachzuzeichnen und ihren Standpunkt zu dieser Problematik herauszuarbeiten. Im Mittelpunkt steht dabei nicht nur die Frage nach der konkreten ethischen Bewertung der einzelnen Aspekte dieses Problemfeldes und den daraus abgeleiteten Empfehlungen, sondern auch die Auseinandersetzung mit den zur Begründung der einzelnen Positionen herangezogenen Lehrkonzepten und Allegaten, soweit diese im Rahmen dieser

¹ Zu Darstellungen der Perspektiven verschiedener religiöser Traditionen im bioethischen Diskurs siehe etwa die Beiträge in Camenisch 1994 oder Schicktanz/Tannert/Wiedemann 2003, zu allgemeinen Fragen des Verhältnisses von Religion und Bioethik auch Guinn 2006.

² Beispielsweise die jegliche künstliche Empfängnisverhütung ablehnende, auch kritisch als „Pillen-Enzyklika“ bezeichnete Enzyklika *Humanae Vitae* der katholischen Kirche aus dem Jahr 1968.

³ Siehe Pinter 2003, Klinnert 2009, Schardien 2007.

Verlautbarungen dargelegt werden. Dabei beschränkt sich die vorliegende Untersuchung weitgehend auf die Analyse der offiziellen Stellungnahmen der EKD zur Frage von Hirntod und (postmortalen) Organspende und -transplantation⁴ sowie auf die in ihnen vorgebrachten theologisch-ethischen Argumentationen, wobei die Voten einzelner Theologen sowie die Diskussionen der theologischen Ethik, die durchaus auch von den hier zu behandelnden kirchlichen Positionen abweichen und ein vielschichtiges, breites Spektrum an Positionen zu den einzelnen bioethischen Problemen aufweisen können, ausgeklammert werden.⁵

2. Die Auseinandersetzung der EKD mit dem Problem von Hirntod und Organtransplantation

Organtransplantationen werden in Deutschland seit der ersten Nierentransplantation im Jahr 1963 durchgeführt und entwickelten sich besonders nach der Verbesserung der Immunsuppressiva seit den 1980er Jahren zu einem Standardtherapieverfahren.⁶ Nach längeren Diskussionen, in denen – trotz der im Folgenden zu behandelnden befürwortenden Voten der beiden großen christlichen Kirchen aus den Jahren 1989 und 1990 – auch kritische Stimmen aus dem protestantischen Lager eine nicht unerhebliche Rolle spielten,⁷ trat im Jahr 1997 das deutsche Transplantationsgesetz (TPG)⁸ in Kraft. Mit ihm wurde die bis dato gängige Transplantationspraxis bestätigt und Spende, Entnahme, Übertragung und Allokation von Organen, sowohl solcher durch postmortale Spenden als auch durch Lebendspenden gewonnenen, gesetzlich geregelt. Bezüglich der Organentnahme bei Hirntoten wurde (im Unterschied zu zahlreichen anderen europäischen Ländern) eine erweiterte Zustimmungslösung gewählt, nach der eine Organentnahme nur dann zulässig ist, wenn entweder der Betroffene selbst seine Einwilligung etwa in einem Organspendeausweis dokumentiert hat, oder die Angehörigen gemäß des mutmaßlichen Willens des Hirntoten stellvertretend ihre Zustimmung geben. Auch wenn das Gesetz versucht, auf die Angabe einer expliziten Todesdefinition zu verzichten, so bedient es sich dennoch des Hirntodkonzepts, wenn bestimmt wird, dass „der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms“ (§3 TPG Abs. 2 Nr. 2) vor einer Organentnahme festzustellen sei und zudem „der Tod des Organspenders nach Regeln, die dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen“ (§3 TPG Abs. 1 Nr. 2) – womit nach §16 TPG die das Hirntodkonzept befürwortende Bundesärztekammer betraut wird – festgestellt werden müsse. Die konkrete Feststellung des Vorliegens der einzelnen Hirntodkriterien richtet sich nach den

⁴ Fragen der Lebendspende und der Xenotransplantation (siehe Anmerkung 19), zu denen ebenfalls Verlautbarungen der christlichen Kirchen Deutschlands vorliegen, sowie neuere Anwendungsbereiche wie die neurochirurgische Transplantation fetalen Gewebes werden hier nicht behandelt. Im Rahmen des vorliegenden Beitrags ebenso unberücksichtigt bleiben müssen auch Verlautbarungen auf landeskirchlicher Ebene (siehe beispielsweise Kirchenleitung der Evangelischen Kirche in Berlin-Brandenburg o.J.).

⁵ Zu dieser Mehrstimmigkeit bezüglich bioethischer Fragen im deutschen Protestantismus und das damit in Verbindung stehende Verhältnis von akademischer Theologie und Kirche als Institution siehe Anselm 2003.

⁶ Aktuelle Statistiken zur Organtransplantation in Deutschland finden sich etwa auf den Internet-Seiten der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) (www.dso.de; alle angegebenen Internetquellen Stand 30.11.2009).

⁷ Ein Beispiel für einen sich insbesondere mit der Hirntodkonzeption kritisch auseinandersetzenden Beitrag stellt Hoff/in der Schmitt 1995 dar. Zur protestantischen Kritik siehe beispielsweise den darin aufgenommenen Beitrag Wolfgang Hubers (Huber 1995). Zur deutschen Debatte um das Hirntodkonzept bis zum Erlass des Transplantationsgesetzes siehe auch Schöne-Seifert 1999.

⁸ Transplantationsgesetz 1997

seit 1982 von der Bundesärztekammer entwickelten Richtlinien.⁹ Weiterhin werden Beschränkungen der Lebendspende, ein Verbot des Organhandels sowie Kriterien zur Allokation der Spendeorgane formuliert.

Im Vorfeld der gesetzlichen Regelung in Deutschland entwickelte sich eine kontroverse Diskussion um die verschiedenen Aspekte der Organspende und insbesondere um die Frage des Hirntodkonzepts, in die sich nicht nur einzelne Theologen, sondern auch die Kirchen mit Erklärungen zum Thema einbrachten. Als wichtigste Stellungnahmen in diesem Bereich sind die gemeinsamen Erklärungen der Leitungsorgane der beiden großen christlichen Kirchen Deutschlands aus den Jahren 1989 und 1990 anzusehen.¹⁰

Im Jahre 1987 begann die Arbeit einer durch die Deutsche Bischofskonferenz und den Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland eingesetzten Arbeitsgruppe mit dem Ziel, nach dem Vorbild früherer gemeinsamer Erklärungen eine Stellungnahme zu den verschiedenen Fragen der Bioethik auszuarbeiten. Als Ergebnis wurde im Jahre 1989 die Schrift *Gott ist ein Freund des Lebens – Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens* gemeinsam vom Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz herausgegeben.¹¹ Die Tatsache, dass sich außerdem die weiteren Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West) der Stellungnahme anschlossen, unterstreicht ihren ökumenischen Charakter und zeigt ihre Bedeutung als Grundkonsens der christlichen Kirchen Deutschlands zu den aktuellen bioethischen Dilemmata auf.¹² Ausgangspunkt der Erklärung ist die Einsicht in die akute Gefährdung der „Gabe des Lebens“ in verschiedenen Lebensbereichen, der mit einer umfassenden Anstrengung im Einklang mit der christlichen Lehre begegnet werden müsse: „Die Anstrengungen gelten der Bewahrung und Förderung des *Lebens*, das jedem Menschen in den natürlichen Grundlagen des Lebens auf der Erde, in seinen Mitgeschöpfen, seinen Mitmenschen und seinem eigenen Leben als Gabe begegnet. Kirche und Christen beziehen die Gabe des Lebens auf Gott als den Geber und Herrn des Lebens. Die Erklärung will dazu anleiten, Gott als den ‚Freund des Lebens‘ (Weisheit Salomos 11,26¹³) zu erkennen, der die Menschen dazu beruft und befähigt, selbst Freunde des Lebens zu sein“ (Freund des Lebens, S. 11). Die Erklärung erstreckt sich von der Darlegung anthropologischer Grundannahmen unter Rekurs besonders auf die biblischen Schöpfungsaussagen über eine Auseinandersetzung mit Fragen von Geschöpflichkeit und Menschenwürde bis hin zu konkreten Voten und Empfehlungen zu verschiedenen medizin- und umweltethischen Fragestellungen, u.a. auch zu Hirntod und Organtransplantation.¹⁴ Ausgehend von der Annahme, dass zur Bewältigung der drängenden medizin- und umweltethischen Probleme eine „umfassende gemeinsame Anstrengung *aller* zum Schutz des Lebens“ vonnöten sei, richtet sich die Erklärung an ein über die Kirchenmitglieder hinausgehendes breites Publikum, „an Menschen aus unterschiedlichen Lebensbereichen, mit unterschiedlichen politischen Überzeugungen und weltanschaulichen Prägungen, an Christen und Nichtchristen“ (Freund des Lebens, S. 11). Sie versucht daher ausdrücklich, die biblischen Grundlagen für Leben und Lebensschutz so darzustellen, dass auch Nichtchristen den daraus gewonnenen Schlussfolgerungen und Forderungen zustimmen können,¹⁵ und äußert die Erwartung, „daß diese Forderungen und Anregungen in Politik, in Wissenschaft und Wirtschaft,

⁹ Zur aktuellen Fortschreibung dieser Richtlinien siehe Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer 1998.

¹⁰ Auch der Gesetzgebungsprozess wurde von den christlichen Kirchen begleitet, von Seiten der EKD u.a. mit einer Stellungnahme des Kirchenamtes der EKD zur Öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zur Vorbereitung eines Transplantationsgesetzes am 28. Juni 1995.

¹¹ Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland/Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz 1990. Im Folgenden zitiert als: Freund des Lebens.

¹² Freund des Lebens, S. 9

¹³ „Du schonst alles, weil es dein Eigentum ist, Herr, du Freund des Lebens.“ Alle Bibelzitate erfolgen nach *Die Bibel* 1980.

¹⁴ Der Abschnitt zur „Organverpflanzung“ umfasst knapp vier Seiten (Freund des Lebens, S.102-105).

¹⁵ Freund des Lebens, S. 22

im Gesundheitswesen, in den Kirchengemeinden, also von den Menschen, die an ihrem besonderen Ort Verantwortung für das Leben haben, gehört, sorgfältig bedacht und auch ergänzt werden“ (Freund des Lebens, S. 15).

Ebenfalls in evangelisch-katholischer Zusammenarbeit entstand bereits ein Jahr nach Vorlage der Schrift *Gott ist ein Freund des Lebens* die gemeinsame Erklärung *Organtransplantationen* (1990),¹⁶ die auf eine im Jahr 1988 eingesetzte ökumenische Arbeitsgruppe zu Fragen der Gewebe- und Organtransplantationen zurückgeht.¹⁷ Zur Zielsetzung der Erklärung heißt es: „Anliegen dieser Gemeinsamen Erklärung ist es darzulegen, welche medizinischen, rechtlichen und ethischen Gesichtspunkte bei der Transplantationschirurgie zu beachten sind und wie vom christlichen Verständnis des Sterbens und Todes her eine verantwortliche Stellungnahme gefunden werden kann“ (Organtransplantationen, S. 5). Hier werden die einzelnen Aspekte der Problematik einer genaueren Diskussion und teilweise einer theologisch-ethischen Würdigung unterzogen.¹⁸

Obwohl die Veröffentlichung dieser beiden Erklärungen bereits geraume Zeit vor dem Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes des Jahres 1997 lag und seither bereits zwei Jahrzehnte vergangen sind, müssen beide Erklärungen jedoch auch noch zum gegenwärtigen Zeitpunkt als die grundlegende Position der EKD zum Thema Hirntod und Organtransplantation angesehen werden. Beide Erklärungen sind in der Folgezeit durch kürzere Verlautbarungen der EKD in ihrer Position bestätigt, ergänzt und – wie unten zu zeigen sein wird – teilweise relativiert, jedoch bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt durch keine vergleichbare Stellungnahme der EKD in ihrer Gesamtheit revidiert oder ersetzt worden.¹⁹ So bekräftigte etwa der damalige Vizepräsident des Kirchenamtes der EKD Hermann Barth in einer Erklärung anlässlich der Verabschiedung des Transplantationsgesetzes explizit die weiterbestehende Gültigkeit der Stellungnahmen der Jahre 1989 und 1990.²⁰ Dabei kommt den Stellungnahmen aber nach protestantischer Auffassung allerdings auch keine absolute Verbindlichkeit für den Einzelnen zu, wie Barth an anderer Stelle ausführt: „Die beiden Erklärungen von 1989 und 1990 verfolgen, jedenfalls nach evangelischem Verständnis, die Absicht, eine Hilfe zur ethischen Urteilsbildung anzubieten. Der Rat [der EKD, T.B.] nimmt dabei nicht in Anspruch, vorzuschreiben, welche Handlungsweise künftig als christlich und gut zu gelten habe. Er überläßt, in guter evangelischer Tradition, den einzelnen Christen an ihrem besonderen Ort der Verantwortung das definitive ethische Urteil. Kirchliche Erklärungen zu ethischen Fragen sind Richtungsanzeiger und Wegweiser. Ob sie sich in dieser Funktion bewähren, muß sich im Lebensvollzug erst erweisen. Sie sind darum auch niemals als abschließende kirchliche Stellungnahme anzusehen, sondern revidierbar und ergänzungsbedürftig“ (Barth 2003, S.

¹⁶ Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz/Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland 1990. Im Folgenden zitiert als: Organtransplantationen.

¹⁷ Organtransplantationen, S. 5

¹⁸ Auch der Bewertung der ethischen Implikationen der Xenotransplantation aus christlicher Sicht wurde im Jahr 1998 eine gleichfalls ökumenisch erarbeitete Verlautbarung gewidmet: Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland/Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz 1998.

¹⁹ Der Internetauftritt der EKD verzeichnet ihre wichtigsten Publikationen, darunter die ökumenische Reihe „Gemeinsame Texte“, die auch die hier behandelten Stellungnahmen zur Organ- bzw. Xenotransplantation aufführt, „Denkschriften und Orientierungshilfen“, „EKD-Texte“ sowie Predigten und Vorträge (www.ekd.de/ekd_kirchen/44057.html). Dem hohen Stellenwert insbesondere der gemeinsamen Erklärung *Gott ist ein Freund des Lebens* des Jahres 1989 als grundlegende bioethische Positionsbestimmung der christlichen Kirchen wird auch in theologischen und religionswissenschaftlichen Arbeiten zur christlichen Bioethik Rechnung getragen, wenn diese sich bei der Auseinandersetzung mit dem kirchlichen Standpunkt auf diese Quelle stützen (siehe etwa Höver/Eibach 2003). Zu einer möglichen neuen Stellungnahme der EKD zum Problem der Organtransplantation siehe das Schlusskapitel des vorliegenden Beitrags.

²⁰ Pressestelle der EKD 1997

73f.).²¹ Rolle und Auftrag der evangelischen Kirche in der Urteilsbildung über ethische Fragen sei es, „Rat geben, nicht bevormunden, einem anderen das ethische Urteil nicht vorschreiben und vorwegnehmen, vielmehr eine Hilfe zur eigenverantwortlichen Klärung geben wollen, immer damit rechnen, dass doch der andere, die andere im Recht sein könnte, darum hinhören und offen sein für bessere Belehrung“ (Barth 2008).²²

3. Positionen und Argumentationsmuster in den Stellungnahmen der EKD

Die ökumenischen Stellungnahmen der Jahre 1989 und 1990 kommen in ihrer Bewertung der Frage von Hirntod und Organtransplantation zu einem grundsätzlich befürwortenden Urteil. Als Ausgangspunkt der kirchlichen Zustimmung zu Hirntod und Organtransplantation gilt dabei der „Respekt vor der Würde des Menschen und der damit verbundenen Pflicht zur Lebenserhaltung und Lebensförderung“ (Huber 2002, S.68), die Bandbreite des von diesem Problem tangierten Spektrums christlicher Lehrinhalte reicht jedoch weiter und umfasst daneben so unterschiedliche Bereiche wie etwa die spezifisch christliche Auffassung von Sterben, Tod und Auferstehung, Körperlichkeit, Krankheit, Leiden und Gesundheit, Heilung, Wissenschaft und Technik, Seelsorge, Nächstenliebe und Solidarität.²³ Im Folgenden sollen nun die aus den Stellungnahmen ersichtlichen Positionen zu Organspende, Hirntod, Organentnahme und -empfang mitsamt den jeweils zugrundeliegenden Argumenten vorgestellt werden.

Organspende

In beiden Erklärungen erkennt die EKD die Organspende als eine grundsätzlich begrüßenswerte, mit den Werten der christlichen Ethik in Einklang stehende Tat an. Leitgedanke bei dieser Einschätzung ist die Bewertung der Organspende als einen über den Tod hinausreichenden Akt der Nächstenliebe sowie als Ausdruck der Solidarität mit hilfsbedürftigen Mitmenschen: „Grundsätzlich anzuerkennen ist die Absicht, durch Organspende und Organverpflanzung leidenden oder gar lebensbedrohten Mitmenschen zu helfen. Deshalb haben bereits bisher kirchliche Äußerungen zur Organspende nach dem eigenen Ableben ermuntert. Die Kirchen wollen auch weiterhin die Bereitschaft zur Organspende wecken und stärken. Die Organspende kann eine Tat der Nächstenliebe über den Tod hinaus sein“ (Freund des Lebens, S. 103). „Aus christlicher Sicht ist die Bereitschaft zur Organspende nach dem Tod ein Zeichen der Nächstenliebe und Solidarisierung mit Kranken und Behinderten“ (Organtransplantationen, S. 26). In diesem Zusammenhang bezieht sich die Erklärung des Jahres 1990 auf Joh 15:13 („Es gibt keine größere Liebe, als wenn einer sein Leben für seine Freunde hingibt.“); diese „größere Liebe“ könne in einer Organspende zum Ausdruck kommen (Organtransplantationen, S. 23). Eine postmortale Organspende erscheint somit interpretierbar als ein Akt vorbehaltloser Hinwendung des Spenders zu seinen Mitmenschen, insbesondere den Notleidenden und Schwächeren, ohne Ansehen des Empfängers vor dem Hintergrund der Gottesebenbildlichkeit und der damit verbundenen personalen Würde jedes Menschen.

²¹ Besonders die Verlautbarung der beiden großen christlichen Kirchen zur Xenotransplantation (Kirchenamt der evangelischen Kirche in Deutschland/Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz 1998) versteht sich explizit nicht als verbindliche Stellungnahme, sondern – wie auch im Untertitel deutlich wird – als eine „Hilfe zur ethischen Urteilsbildung“.

²² Zur Rolle kirchlicher Stellungnahmen für die individuelle Meinungsbildung und deren Abgrenzung zur theologischen Ethik siehe Barth 2003, S. 11-30 und Anselm 2003.

²³ Eine Betrachtung der Beurteilung der einzelnen bioethischen Problembereiche zugrundeliegenden theologischen, anthropologischen und ethischen Grundannahmen in kirchlichen Stellungnahmen findet sich in Höver/Eibach 2003, S. 17-27.

Entscheidend ist dabei jedoch das Prinzip der Freiwilligkeit – die postmortale Organspende kann nach der Position der EKD ein Akt der Nächstenliebe sein, keinesfalls jedoch dürfe aus dieser positiven Einschätzung eine Pflicht zur Organspende für den Christen oder gar die Allgemeinheit abgeleitet werden, auch wenn die EKD eindeutig eine Entscheidung des Einzelnen für die Organspende begrüßt. In der Erklärung der EKD zum Transplantationsgesetz des Jahres 1997 heißt es demnach: „Organspende ist für Christen keine Bringschuld. Aber die Evangelische Kirche in Deutschland hat seit 1989 in mehreren Äußerungen bekräftigt, daß die Organspende eine Tat der Nächstenliebe über den Tod hinaus sein kann. Sie wird sich auch weiterhin dafür einsetzen, die Bereitschaft zur Organspende zu wecken und zu stärken“ (Pressestelle der EKD 1997).

Hirntod

Die zweifelsfreie Feststellung des Todes eines potentiellen Organspenders ist für die EKD grundlegende Voraussetzung für eine Organentnahme.²⁴ Beide Erklärungen äußern ihren Standpunkt zum Hirntodkonzept in Formulierungen, die die grundsätzliche Anerkennung der Gültigkeit des Hirntodkonzepts, d.h. die Zustimmung zur Gleichsetzung des Hirntodes mit dem Tod des Menschen und damit eine Übereinstimmung der kirchlichen Position mit der der Bundesärztekammer nahelegen.²⁵ Explizit wird dabei die Sonderstellung des menschlichen Gehirns betont und der irreversible Verlust der Integrationsfunktion des gesamten Gehirns als das Ende der individuellen menschlichen Existenz angesehen, wobei die Festlegung der konkreten Kriterien der Hirntoddiagnose der Medizin überantwortet wird, wie es in den folgenden Passagen der Erklärungen zum Ausdruck kommt:

„Daß das irdische Leben eines Menschen unumkehrbar zu Ende ist, wird mit der Feststellung des Hirntodes zweifelsfrei erwiesen. Eine Rückkehr zum Leben ist dann auch durch ärztliche Kunst nicht mehr möglich. Wenn die unaufhebbare Trennung vom irdischen Leben eingetreten ist, können funktionsfähige Organe dem Leib entnommen und anderen schwerkranken Menschen eingepflanzt werden, um deren Leben zu retten und ihnen zur Gesundung oder Verbesserung der Lebensqualität zu helfen“ (Organtransplantationen, S. 23). „Der Hirntod ist das Zeichen des Todes der Person. ... Die Festlegung der Todeszeitbestimmung und der Methoden der Todesfeststellung fällt in die Zuständigkeit der medizinischen Wissenschaft und ist nach medizinischen Kriterien zu definieren. Der Tod des Gesamthirns wird mit dem Eintritt des Todes des Individuums gleichgesetzt, weil damit die Steuerung der leib-seelischen Einheit des Organismus beendet ist“ (Freund des Lebens, S. 104). „Der Hirntod bedeutet ebenso wie der Herztod den Tod des Menschen. Mit dem Hirntod fehlt dem Menschen die unersetzbare und nicht wieder zu erlangende körperliche Grundlage für sein geistiges Dasein in dieser Welt. Der unter allen Lebewesen einzigartige menschliche Geist ist körperlich ausschließlich an das Gehirn gebunden. Ein hirntoter Mensch kann nie mehr eine Beobachtung oder Wahrnehmung machen, verarbeiten und beantworten, nie mehr einen Gedanken fassen, verfolgen und äußern, nie mehr eine Gefühlsregung empfinden und zeigen, nie mehr irgendetwas entscheiden. Nach dem Hirntod fehlt dem Menschen zugleich die integrierende Tätigkeit des Gehirns für die Lebensfähigkeit des Organismus: die Steuerung aller anderen Organe und die Zusammenfassung ihrer Tätigkeit zur übergeordneten Einheit des selbständigen Lebewesens, das mehr und etwas qualitativ anderes ist als eine bloße Summe seiner Teile. Hirntod bedeutet

²⁴ Der Gedanke, auch bei einer Ablehnung des Hirntodkonzepts den verbliebenen Lebensrest in einem Akt des Selbstopfers zugunsten eines leidenden Mitmenschen aufzugeben, wie es etwa im japanischen Buddhismus diskutiert wird, findet sich in den hier besprochenen Stellungnahmen nicht. Der zweifelsfrei festgestellte Tod ist Grundvoraussetzung für eine Organspende: „Ein lebender Spender darf mit einer Organspende nicht seinen Tod herbeiführen“ (Organtransplantationen, S. 8). Vgl. dazu Bauer 2006.

²⁵ „Mit dem Hirntod ist naturwissenschaftlich-medizinisch der Tod des Menschen festgestellt“ (Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer 1998, S. 1861).

also etwas entscheidend anderes als nur eine bleibende Bewußtlosigkeit, die allein noch nicht den Tod des Menschen ausmacht“ (Organtransplantationen, S. 18).

Auch wenn das mögliche Vorhandensein „gefühlsmäßige(r) Vorbehalte gegen die Entnahme von Organen eines Hirntoten“ (Organtransplantationen, S. 23) eingeräumt wird, findet sich in den hier betrachteten Erklärungen jedoch keine Auseinandersetzung mit der beispielsweise von Hans Jonas²⁶, aber auch verschiedentlich von theologischer Seite vorgebrachten Kritik an einem derartigen Hirntodkonzept, die auf die Diskrepanz zwischen Hirntodkonzept und lebensweltlichem Todesbegriff aufmerksam macht und den Standpunkt vertritt, eine Organentnahme stelle somit einen unzulässigen Eingriff in den menschlichen Sterbeprozess dar.

In einem die kirchlichen Erklärungen von 1989 und 1990 kommentierenden Aufsatz aus dem Jahre 2003 vertritt der derzeit amtierende Präsident des Kirchenamts der EKD, Hermann Barth, Mitglied des Deutschen Ethikrats und als Mitglied der durch die Deutsche Bischofskonferenz und den Rat der EKD eingesetzten Arbeitsgruppe an der gemeinsamen Erklärung *Gott ist ein Freund des Lebens* (1989) beteiligt, zur Frage des Hirntodkonzepts einen differenzierenden Standpunkt,²⁷ der in ähnlicher Weise bereits in einer weiteren Stellungnahme der EKD aus dem Jahr 1995 zum Ausdruck gebracht worden war.²⁸ Mit dem Ziel, die Aussagen der beiden Erklärungen der Jahre 1989 und 1990 zu präzisieren und richtigzustellen, konstatiert Barth, dass die in beiden Erklärungen getroffenen Aussagen über den „sogenannten Hirntod“ nicht mehr zuträfen, bzw. „im Lichte der weitergegangenen Diskussion differenzierungsbedürftig“ seien (Barth 2003, S. 76) und wendet sich gegen das durch diese Erklärungen nahegelegte Missverständnis, „Hirntod‘ und Tod des Menschen seien unmittelbar gleichzusetzen“ (Barth 2003, S. 77). Demgegenüber vertritt er die Auffassung, der Tod sei nicht als ein zeitlich exakt fixierbares punktuell Ereignis, sondern als ein Prozess zu begreifen, in dem der Hirntod einen – allerdings entscheidenden – Einschnitt darstelle, dem „die Qualität einer pragmatischen Definition oder einer Konvention“ (Barth 2003, S. 78) zukomme, die vorläufig zur gesellschaftlichen und rechtlichen Regelung der Organentnahme diene. Unberührt von dieser gesellschaftlichen Verständigung über den Hirntod als vorläufige Grenzziehung zu dem Ziel, die Durchführung postmortaler Organtransplantationen zu ermöglichen, sei die Existenz unterschiedlicher „Sichtweisen zum Tod“ (Barth 2003, S. 78), deren Diversität nicht im Widerspruch zur gegenwärtigen Praxis der Organentnahme bei Hirntoten stehen müsse: „Der Tod dem [sic] Menschen ist ein komplexes Geschehen, das sich in naturwissenschaftlicher, philosophischer oder theologischer Perspektive unterschiedlich darstellt. Die Fragen der Organtransplantation und insbesondere des Zeitpunkts für die Explantation von Organen setzen keine Einigung über die unterschiedlichen Sichtweisen zum Tod des Menschen voraus. Sie verlangen lediglich eine verantwortungsvoll und gewissenhaft vorgenommene Verständigung, also Konvention, über den Zeitpunkt, von dem an die Entnahme eines lebenswichtigen Organs rechtlich und ethisch nicht mehr als Körperverletzung und Tötung angesehen wird“ (Barth 2003, S. 78f.).²⁹

Da es die Aufgabe der medizinischen Wissenschaft sei, den Prozess des Sterbens genau zu beschreiben, könne eine zukünftige Änderung dieser Regelung angesichts des sich ständig weiterentwickelnden Erkenntnisstandes der medizinischen Wissenschaft nicht ausgeschlossen

²⁶ Jonas 1987

²⁷ Barth 2003, S.76-79. Der Text stellt eine Überarbeitung einer Rede aus dem Jahr 1994 dar.

²⁸ Stellungnahme des Kirchenamtes der EKD zur Öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages zur Vorbereitung eines Transplantationsgesetzes am 28. Juni 1995.

²⁹ Auch Wolfgang Huber, Bischof der Evangelischen Kirche in Berlin-Brandenburg und ehemals Mitglied im Nationalen Ethikrat, der als ein prominenter Vertreter der EKD mit seinen Äußerungen öffentliche Aufmerksamkeit genießt, vertritt einen vergleichbaren Standpunkt, wenn er die Prozesshaftigkeit des Sterbens betont und in seiner Verhältnisbestimmung von Hirntod und Tod des Menschen den Hirntod als „untrügliches Todeszeichen“ ansieht, das nicht unbedingt mit dem Tod der menschlichen Person schlechthin gleichgesetzt werden könne (Huber 2002, S. 69).

werden.³⁰ Argumente für den hier angenommenen prozesshaften Charakter des menschlichen Todes sieht Barth in den heiligen Schriften der jüdisch-christlichen Tradition, v.a. in den Psalmen, die „den Tod keineswegs als einen bestimmten Zeitpunkt, vielmehr als einen Machtbereich, der in Krankheit, Unfall, Bedrohung oder anderen Ereignissen in den Bereich des Lebens hineingreift“ (Barth 2003, S. 77), ansähen.³¹

Organentnahme

Neben der zweifelsfreien Feststellung des Hirntodes des Spenders stellt die EKD noch weitere Bedingungen bezüglich der Entnahme von Organen.³² Grundsätzlich gebühre dem menschlichen Leichnam aus Gründen der Pietät eine respektvolle Behandlung: „Die Pietät vor dem menschlichen Leichnam und die Achtung vor den Gefühlen der Angehörigen muß gewahrt bleiben. Der menschliche Leichnam war zu Lebzeiten Träger der menschlichen Person. Deshalb verbietet sich seine respektlose Behandlung“ (Organtransplantationen, S. 21). Eine pietätvolle Behandlung des Leichnams schließe jedoch die Entnahme von Spendeorganen nicht aus: „Die Verpflichtung zur Pietät gegenüber dem Verstorbenen ist kein Einwand gegen die Organentnahme. Im Umgang mit dem Leichnam schuldet man die Pietät einer verstorbenen Person. Aus der Achtung der Pietät folgt jedoch nach christlichem Verständnis kein absolutes Verbot eines Eingriffes“ (Freund des Lebens, S. 104). Vielmehr überwiege im Falle des erklärten Willens des Verstorbenen zur Organspende dieser als Ausdruck von Nächstenliebe und Solidarität: „Das Recht auf Integrität des Leichnams besitzt keine absolute Gültigkeit. Es kann zurücktreten hinter der Solidarität mit einem schwerkranken oder gar vom Tod bedrohten Mitmenschen. ... Eine sachgemäße Explantation von Geweben und Organen verletzt weder die Würde des Verstorbenen noch die Ruhe des Toten“ (Organtransplantationen, S. 21). Auch die Hoffnung auf die Auferstehung der Toten, wie sie etwa in Röm 8:11³³ und 1 Kor 15:12-22³⁴ zum Ausdruck kommt, bleibe von einer Organentnahme unberührt: „Nicht an der Unversehrtheit des Leichnams hängt die Erwartung der Auferstehung der Toten und des ewigen Lebens, sondern der Glaube vertraut darauf, daß der gnädige Gott aus dem Tod zum Leben

³⁰ Barth kritisiert hier die Formulierung der Erklärung des Jahres 1990, mit der Feststellung des Hirntodes sei der menschliche Tod „zweifelsfrei erwiesen“ (Organtransplantationen, S. 23; Barth 2003, S. 78).

³¹ Barth nennt hier die Psalmen Ps 88:6-7 „Ich bin zu den Toten hinweggerafft, wie Erschlagene, die im Grabe ruhen; an sie denkst du nicht mehr, denn sie sind deiner Hand entzogen. Du hast mich ins tiefste Grab gebracht, tief hinab in finstere Nacht.“ und Ps 116:3,8-9 „Mich umfingen die Fesseln des Todes, mich befahlen die Ängste der Unterwelt, mich trafen Bedrängnis und Kummer. ... Ja, du hast mein Leben dem Tod entrisen, meine Tränen (getrocknet), meinen Fuß (bewahrt vor) dem Gleiten. So gehe ich meinen Weg vor dem Herrn im Land der Lebenden“. Zur weiteren Diskussion des Hirntodkonzepts und der nachfolgenden Auseinandersetzung mit der Position der ökumenischen Erklärungen von 1989 und 1990 in der katholischen Kirche siehe Bertels 2002, S. 102-106.

³² Organtransplantationen, S. 21

³³ „Wenn der Geist dessen in euch wohnt, der Jesus von den Toten auferweckt hat, dann wird er, der Christus Jesus von den Toten auferweckt hat, auch euren sterblichen Leib lebendig machen, durch seinen Geist, der in euch wohnt.“

³⁴ „Wenn aber verkündigt wird, daß Christus von den Toten auferweckt worden ist, wie können dann einige von euch sagen: Eine Auferstehung der Toten gibt es nicht? Wenn es keine Auferstehung der Toten gibt, ist auch Christus nicht auferweckt worden. Ist aber Christus nicht auferweckt worden, dann ist unsere Verkündigung leer und euer Glaube sinnlos. Wir werden dann auch als falsche Zeugen Gottes entlarvt, weil wir im Widerspruch zu Gott das Zeugnis abgelegt haben: Er hat Christus auferweckt. Er hat ihn eben nicht auferweckt, wenn Tote nicht auferweckt werden. Denn wenn Tote nicht auferweckt werden, ist auch Christus nicht auferweckt worden. Wenn aber Christus nicht auferweckt worden ist, dann ist euer Glaube nutzlos, und ihr seid immer noch in euren Sünden; und auch die in Christus Entschlafenen sind dann verloren. Wenn wir unsere Hoffnung nur in diesem Leben auf Christus gesetzt haben, sind wir erbärmlicher daran als alle anderen Menschen. Nun aber ist Christus von den Toten auferweckt worden als der Erste der Entschlafenen. Da nämlich durch einen Menschen der Tod gekommen ist, kommt durch einen Menschen auch die Auferstehung der Toten. Denn wie in Adam alle sterben, so werden in Christus alle lebendig gemacht werden.“

aufgeweckt. Die respektvolle Achtung vor Gottes Schöpferwirken gebietet freilich, daß der Leichnam des Toten mit Pietät behandelt und würdig bestattet wird. Die Ehrfurcht vor den Toten ist eine Urform der Sittlichkeit. In allen Kulturen zeigt sich die Haltung zum Leben auch in der Pietät vor den Toten. Die Beerdigungsliturgie weist darauf hin: ‚Dein Leib war Gottes Tempel. Der Herr schenke dir ewige Freude.‘ So wird in Ehrfurcht Gott zurückgegeben, was er gegeben hatte, und der Zuversicht Ausdruck verliehen, daß allein Gott die Quelle des Lebens ist“ (Organtransplantationen, S. 23).

Jedoch nicht nur die Würde des Verstorbenen müsse nach der Forderung der Stellungnahme von 1990 in angemessener Weise geachtet werden, auch dürften die Empfindungen der Angehörigen nicht leichtfertig verletzt werden. Vielmehr solle ihnen neben der rücksichtsvollen Beratung und Unterstützung durch den Arzt auf Wunsch auch eine seelsorgerische Betreuung zur Verfügung stehen. Die Begleitung der Entscheidungsfindung der Angehörigen durch einen Krankenhausseelsorger in der Frage für oder gegen die Zustimmung zu einer Organentnahme in dem Fall, dass keine zu Lebzeiten abgegebene Willenserklärung des Betroffenen zur Organspende vorliegt, wird als möglicher Beitrag der Kirchen zur konkreten Unterstützung der Transplantationspraxis genannt. Diese umfasse auch die Nachsorge, um den Angehörigen eine bessere Bewältigung von etwaigen im Nachhinein entstandenen Zweifeln an der von ihnen getroffenen Entscheidung zu ermöglichen. An gleicher Stelle empfiehlt die Stellungnahme, den Abschied der Angehörigen vom Organspender durch einen entsprechenden rituellen Rahmen zu begleiten: „Wenn Angehörige in die Entnahme von Organen ihres Verstorbenen einwilligen, sollte dies auch in besonderer Weise bei seiner Verabschiedung zum Ausdruck kommen. Die Liturgie der Kirche empfiehlt das fürbittende Gebet für den Verstorbenen und seine Angehörigen. Die Gebete sollten der jeweiligen Lage entsprechen: Zunächst dürfen und sollen Hilflosigkeit und Ohnmacht der Anwesenden ausgesprochen und Gott anvertraut werden. Gerade in der Stunde des Abschieds kann die Hoffnung auf den Gott des Lebens, der allen Menschen die Auferstehung zugesagt hat, erfahren werden. Manche Angehörige finden Trost in der körperlichen Berührung des Verstorbenen beim Abschied. Sie sollten deshalb ermutigt werden, ihren Toten z.B. mit dem Zeichen des Kreuzes zu bezeichnen und dies mit einem Gebet zu begleiten“ (Organtransplantationen, S. 25).³⁵

Organempfang

In beiden Stellungnahmen erkennt die EKD gemäß ihrer Forderung nach dem umfassenden „Schutz des Lebens“, seiner Bewahrung und Förderung, grundsätzlich den Wunsch eines potentiellen Empfängers an, sein bedrohtes Leben mit Hilfe eines Spendeorgans retten bzw. verlängern zu wollen: „Dieser Wunsch nach Erhaltung des eigenen Lebens ist berechtigt“ (Organtransplantationen, S. 11). Diese prinzipielle Anerkennung geht jedoch mit ermahnenden Einschränkungen einher. Zum einen stelle eine Organverpflanzung den Empfänger vor die Aufgabe, die dadurch gewonnene Lebenszeit auf sinnvolle Weise derart zu gestalten, dass der quantitative Lebenszeitgewinn auch mit einem entsprechenden Gewinn an Lebensqualität verbunden ist: „Bei Organverpflanzungen besteht freilich die Versuchung, daß man meint, durch neue Organe dem Leben neue Jahre schenken zu können, ohne daß es gelingt, den Jahren neues Leben zu schenken“ (Freund des Lebens, S. 103³⁶). Insbesondere wird zum anderen aber auch eine nüchterne und bescheidene Haltung angesichts der Möglichkeiten des medizinischen Fortschritts, die Einsicht in die Begrenztheit des menschlichen Lebens und die Anerkennung Gottes als den Herrn über Leben und Tod eingefordert. So heißt es etwa in der Stellungnahme von 1989: „Das Verlangen nach einer Verlängerung der Lebenszeit mit Hilfe einer Organverpflanzung kann auch dadurch hervorgerufen werden, daß man sich weigert, die Endlichkeit des menschlichen Lebens anzunehmen. Eine bloß quantitative Lebensverlängerung

³⁵ Zu Fragen der seelsorgerischen Begleitung der Transplantationsmedizin siehe auch Roser 2000.

³⁶ Vgl. Organtransplantationen, S. 9.

ist aus der Wahrnehmung des Schutzes des Lebens nicht abzuleiten“ (Freund des Lebens, S. 105). Und in der Erklärung von 1990: „Eine Organverpflanzung kann zwar das Leben verlängern, doch trotz aller Erfolge der Transplantationschirurgie sind dem ärztlichen Wirken auch hier Grenzen gesetzt. Gesundheitliche Gefährdungen oder Krankheiten können überwunden werden, doch der Tod kann dadurch nicht endgültig vertrieben werden. Darum bleibt die Frage nach dem Sinn des menschlichen Lebens und Sterbens bestehen und verlangt nach einer verlässlichen Antwort, die im Leben und im Sterben Rückhalt und Orientierung zu geben vermag. Die dankbare Anerkennung des medizinischen Fortschritts und gerade auch der Erfolge der Transplantationschirurgie muß mit einem nüchternen Urteil, mit Hilfsbereitschaft und mit der Erkenntnis der dem Menschen gesetzten Grenzen verbunden sein. Dann kann man auch heute Gott als den wirklich einzigen Herrn über Leben und Tod anerkennen und ihm allein die Ehre geben“ (Organtransplantationen, S. 5).

4. Schlussbetrachtung

Zusammenfassend lässt sich bei der Betrachtung der Stellungnahmen von 1989 und 1990 feststellen, dass beide Texte auf eine tiefgehende Diskussion der theologisch-ethischen bzw. biblischen Grundlagen ihrer Beurteilungen und Forderungen bezüglich der Fragen von Hirntod und postmortalen Organspende bzw. der christlichen Lehrkonzepte, denen diese entspringen, weitgehend verzichten. Weite Teile beider Erklärungen weisen einen eher referierenden Charakter auf und beschränken sich in erster Linie auf die Darlegung rechtlicher sowie medizinisch-technischer Aspekte der Organtransplantation sowie allgemein mehrheitsfähiger ethischer Positionen, ohne dass die zugrundeliegenden spezifisch christlichen anthropologischen oder ethischen Überzeugungen einer ausführlicheren Erörterung unterzogen würden. So lassen beispielsweise beide Erklärungen eine differenzierte Diskussion der anthropologischen Implikationen des Hirntodkonzepts aus theologischer Sicht vermissen.³⁷ Diese Konzentration auf die Darstellung des *status quo*, der damaligen Transplantationspraxis, ihrer technischen Abläufe, der Bedingungen, unter denen Organverpflanzungen durchgeführt werden, sowie ihrer rechtlichen Grundlagen und allgemein-ethischen Aspekte (wie etwa Prinzip der Freiwilligkeit, Achtung der Würde des Verstorbenen, Organallokation nach „sachlich und ethisch vertretbaren Regeln“ (Organtransplantationen, S. 21)) wie auch die Rhetorik der Texte lassen deutlich die positive Bewertung der derzeitigen Transplantationspraxis durch die Kirchen erkennen. Dies gilt besonders für die Erklärung des Jahres 1990, wohingegen die Erklärung des Jahres 1989 in diesem Punkt weit zurückhaltender und skeptischer formuliert ist, grundsätzlich jedoch zum gleichen befürwortenden Ergebnis gelangt.³⁸ Ausführlichere Überlegungen zu relevanten theologischen Grundannahmen finden in der Erklärung des Jahres 1990 erst am Ende des Textes Eingang in Form eines eigenen Kapitels zum Thema „Leben und Tod im christlichen Verständnis“, in dem unter Rekurs auf die christliche Interpretation des Todes dem „gefühlsmäßige(n)“ (Organtransplantationen, S. 23) Missverständnis entgegengetreten wird, eine Organspende könne mit ihrer Verletzung der körperlichen Integrität negative Auswirkung auf die Auferstehung des Betroffenen haben.³⁹ Dem weit kürzeren Textabschnitt der Erklärung des Jahres 1989 fehlt es noch mehr an theologisch-ethischer Argumentation zu Hirntod und Organtransplantation, auch wenn ihm eine ausführliche Auseinandersetzung mit den allgemeinen biblischen Grundlagen christlicher Bioethik sowie mit einer christlich fundierten Theorie der Menschenwürde vorausgeht.⁴⁰

³⁷ Einige Argumente der theologischen Anthropologie gegen das Hirntodkonzept bietet beispielsweise Jörns 1995.

³⁸ Vgl. dazu die Einschätzung Hermann Barths (Barth 2008).

³⁹ Siehe oben, Abschnitt 3.3.

⁴⁰ Kap. 2 „Besinnung auf die Botschaft der Bibel“ (S. 22-28) und Kap. 4 „Die besondere Würde des menschlichen Lebens“ (S. 39-53) in Freund des Lebens.

Mit ihrem, die zum Zeitpunkt der Erklärungen übliche und durch die Verabschiedung des Transplantationsgesetzes im Jahre 1997 bestätigte Praxis von Hirntod und Organtransplantation in Rhetorik und Inhalt ausdrücklich befürwortenden Votum, findet insbesondere die Stellungnahme des Jahres 1990 eine ausführliche Aufnahme in die einschlägigen Informationsmaterialien zur Förderung der Organtransplantation in Deutschland. So zitiert etwa die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Rahmen ihrer Aufklärungskampagne „Organspende schenkt Leben“ die Erklärung des Jahres 1990 in den kostenfrei abgegebenen gedruckten Broschüren wie auch in ihrem Informationsangebot zur Organspende im Internet und verweist dort auch auf den Gesamttext der Stellungnahme auf den Seiten der EKD.⁴¹ Auch in den umfangreichen Unterrichtsmaterialien, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) anbieten, erfährt die ökumenische Erklärung des Jahres 1990 ausführliche Würdigung und wird zum Beweis dafür herangezogen, „dass aus Sicht der Kirchen keinerlei ethische Bedenken bestehen“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2007, S. 39).⁴² Der breite Umfang, den die Darstellung der kirchlichen Position in diesem Schrifttum einnimmt, lässt auf den hohen Stellenwert schließen, der den kirchlichen Erklärungen in den Bemühungen um die Erhöhung der Bereitschaft zur Organspende zugemessen wird. Mit ihrem erklärten Anliegen, „das allgemeine Bewußtsein für die Notwendigkeit der Organspende zu vertiefen“ und ihrem Selbstverständnis, dass auch die Kirchen und christlichen Gemeinden aufgerufen seien, „ihren Beitrag zur sachlichen Aufklärung der Bevölkerung zu leisten, um mehr Möglichkeiten der Transplantation zu verwirklichen“ (Organtransplantationen, S. 26), stimmen die beiden großen christlichen Kirchen mit den Zielvorstellungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Deutschen Stiftung Organtransplantation überein.

Den tendenziell werbenden Charakter der bisherigen kirchlichen Verlautbarungen, besonders der des Jahres 1990, noch weiter zu verstärken, schlägt in jüngster Zeit der amtierende Präsident des Kirchenamts der EKD, Hermann Barth vor. In Anlehnung an eine Stellungnahme des Nationalen Ethikrates des Jahres 2007 mit dem Titel *Die Zahl der Organspenden erhöhen: Zu einem drängenden Problem der Transplantationsmedizin*⁴³, an deren Ausarbeitung Barth als Mitglied des Nationalen Ethikrates beteiligt war, plädiert er dafür, die Anstrengungen und Maßnahmen zur Erhöhung der Spendebereitschaft zu intensivieren, wobei er auch das Engagement von Kirchen und Christen einfordert. Zur Erhöhung der Zahl der Organspenden plädiert Barth analog zu den Empfehlungen des Nationalen Ethikrates für eine Lockerung der gegenwärtig gültigen erweiterten Zustimmungslösung zugunsten eines „Stufenmodell(s) als Kombination von Erklärungs- und Widerspruchsregelung“ (Nationaler Ethikrat 2007, S. 33), das vorsieht, die Bürger zur Abgabe einer Willenserklärung bezüglich der postmortalen Organspende aufzufordern, und im Falle einer unterbliebenen Erklärung eine Organentnahme gesetzlich zu erlauben, sofern die Angehörigen ihr nicht widersprechen.⁴⁴ Eine derartige Regelung sei bereits – so Barth – in der Erklärung des Jahres 1990 als mögliche Alternative von den Kirchen vorgebracht worden,⁴⁵ so dass nun auch die christlichen Kirchen gefragt seien, durch eine erneute Stellungnahme Position zu beziehen und die Organtransplantation weiter zu fördern: „Darum ist es meines Erachtens vertretbar, zu einem Zeitpunkt, an dem offenkundig geworden ist, dass sich die mit dem Transplantationsgesetz seinerzeit verbundenen Hoffnungen auf eine Steigerung der Zahl der Organspenden nicht erfüllt haben, dem Vorschlag des

⁴¹ Beispielsweise in Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2002, S. 44f. sowie auf www.organspende-info.de/organspende/religionen.

⁴² Siehe auch Deutsche Stiftung Organtransplantation 2007.

⁴³ Nationaler Ethikrat 2007

⁴⁴ Nationaler Ethikrat 2007, S. 53

⁴⁵ „Dabei erscheint in Anlehnung an einige europäische Transplantationsgesetze auch eine Regelung möglich, daß eine Organentnahme zulässig ist, wenn die Angehörigen eines Verstorbenen, der sich nicht zur Organspende geäußert hat, über die beabsichtigte Organentnahme informiert werden und diesem Eingriff nicht widersprechen“ (Organtransplantationen, S. 20).

Ethikrates – der ja mitnichten eine pure Widerspruchsregelung darstellt! – zu folgen. Vielleicht ist es ohnehin an der Zeit, knapp 20 Jahre nach den ersten und zugleich letzten beiden Äußerungen der evangelischen und der katholischen Kirche zur Frage der Organtransplantation eine neue Veröffentlichung anzustreben und in dieser autorisierten Form die kirchliche Stimme im öffentlichen Gespräch laut werden zu lassen. Es gibt genug offene Fragen, zu denen ein kirchliches Wort fällig ist. Ich nenne nur die Bestrebungen zur Lockerung der Restriktionen für eine Lebendspende. In diese Reihe gehört dann auch die Bewertung von Zustimmungs- und Widerspruchsregelung. Muss das bisherige Nein zur Widerspruchsregelung wirklich das letzte Wort sein?“ (Barth 2008). Ob derartige Forderungen, die doch weit über die bisherigen Stellungnahmen mit ihren durchaus auch skeptischen Untertönen sowie Warnungen vor einer „Christenpflicht“ zur Nächstenliebe hinauszugehen scheinen, in absehbarer Zeit Eingang in eine offizielle Stellungnahme der EKD finden, oder gar im ökumenischen Kontext konsensfähig sind, bleibt jedoch abzuwarten.

Literatur

- Reiner Anselm, Die Kunst des Unterscheidens: Theologische Ethik und kirchliche Stellungnahme. In: Reiner Anselm, Ulrich H.J. Körtner, Hrsg., *Streitfall Biomedizin: Urteilsfindung in christlicher Verantwortung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2003. 47-69.
- Hermann Barth, *Wie wollen wir leben? Beiträge zur Bioethik aus evangelischer Sicht*. Hannover: Lutherisches Verlagshaus 2003.
- Hermann Barth, „Die Goldene Regel als Maßstab für die Urteilsbildung zur Organspende“ - Referat bei der Superintendentenkonferenz der Evangelischen Kirche im Rheinland in Wuppertal. 2008. abrufbar unter: www.ekd.de/vortraege/barth/080226_barth_wuppertal.html.
- Tobias Bauer, Organ transplantation as an act of almsgiving (fusegyō 布施行) by sacrificing one's body (shashin 捨身): Buddhist positions on organ transplantation in Japan. In: Takao Takahashi, Hrsg., *Seimei rinri o chūshin to suru gendai shakai kenkyū II*. Kumamoto: Kumamoto University 2006. 170-184.
- Andreas Bertels, *Der Hirntod des Menschen – medizinische und ethische Aspekte*. Dissertation Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2002. abrufbar unter: docserv.uni-duesseldorf.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-2402/402.pdf.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Hrsg., *Wie ein zweites Leben: Informationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Organspende und Transplantation in Deutschland*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2002.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Hrsg., *Thema Organspende im Unterricht: Hintergründe, Methoden und Arbeitsmaterialien zum Einsatz des Films „Thema Organspende im Unterricht“*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2007.
- Paul F. Camenisch, Hrsg., *Religious Methods and Resources in Bioethics*. Dordrecht u.a.: Kluwer Academic Publishers 1994.

- Deutsche Stiftung Organtransplantation, Hrsg., *Die Welt mit anderem Herzen sehen: Organspende und Transplantation*. Frankfurt a.M.: Deutsche Stiftung Organtransplantation 2007. abrufbar unter: www.dso.de/infomaterial/unterrichtsmaterialien/pdf/unterrichtsmaterial_lehrer_web.pdf.
- David. E. Guinn, Hrsg., *Handbook of Bioethics and Religion*. New York: Oxford University Press 2006.
- Johannes Hoff, Jürgen in der Schmitt, Hrsg., *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und „Hirntod“-Kriterium*. erweiterte Ausgabe. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag 1995.
- Thomas Holzniekemper, *Organspende und Transplantation und ihre Rezension in der Ethik der abrahamitischen Religionen*. Dissertation Westfälische Wilhelms-Universität Münster 2003. abrufbar unter: miami.uni-muenster.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-1304/diss_holzniekemper.pdf.
- Gerhard Höver, Ulrich Eibach, Die aktuelle Biomedizin aus der Sicht der christlichen Kirchen. In: Schicktanz/Tannert/Wiedemann 2003. 16-55.
- Wolfgang Huber, Organtransplantation, Hirntod und Menschenbild. In: Hoff/in der Schmitt 1995. 462-476.
- Wolfgang Huber, *Der gemachte Mensch: Christlicher Glaube und Biotechnik*. Berlin: Wichern-Verlag 2002.
- Hans Jonas, *Technik, Medizin und Ethik: Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1987.
- Klaus-Peter Jörns, Organverpflanzung: Die neue Diskussion in Deutschland. In: *TRE* 25. 1995. 382-390.
- Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland, Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Hrsg., *Gott ist ein Freund des Lebens: Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens*. 2. Aufl. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus 1990. (zitiert als: Freund des Lebens)
- Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland, Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Hrsg., *Xenotransplantation: Eine Hilfe zur ethischen Urteilsbildung*. Hannover, Bonn 1998.
- Kirchenleitung der Evangelischen Kirche in Berlin-Brandenburg, Hrsg., *Organtransplantation: Eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe*. o.J. abrufbar unter: www.ekbo.de/serviceundkontakt/13613.php.
- Lars Klünnert, *Der Streit um die europäische Bioethik-Konvention: Zur kirchlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung um eine menschenwürdige Biomedizin*. Göttingen: Edition Ruprecht 2009.
- Nikolaus Knoepfler, Die ethische Diskussion der Gentechnologie. In: Michael Klöcker, Udo Tworuschka, Hrsg., *Handbuch der Religionen: Kirchen und andere Glaubensgemeinschaften in Deutschland*. Langsberg am Lech: Olzog 2007. 1-15 (15. Ergänzungslieferung Kapitel I-14.6.1).

- Eckhard Nagel, Transplantationsmedizin. In: *GGG*⁴ 8. 2008. 537-538.
- Nationaler Ethikrat, Hrsg., *Die Zahl der Organspenden erhöhen: Zu einem drängenden Problem der Transplantationsmedizin in Deutschland*. Berlin: Nationaler Ethikrat 2007.
- Iris Pinter, *Einflüsse der christlichen Bioethik auf die deutsche Humangenetik-Debatte*. Münster: Lit Verlag 2003.
- Pressestelle der EKD, *Organtransplantationen: Erklärung des Vizepräsidenten des Kirchenamtes der Evangelischen Kirche in Deutschland, Dr. Hermann Barth, zu dem vom Deutschen Bundestag verabschiedeten Transplantationsgesetz*. 1997. abrufbar unter: www.ekd.de/bioethik/organtransplantationen_barth_1997.html.
- Traugott Roser, Die Aufgabe kirchlicher Begleitung im Kontext der Transplantationsmedizin: Ein diakonietheoretischer Entwurf. In: Elisabeth Hildt, Barbara Hepp, Hrsg., *Organtransplantationen: Heteronome Effekte in der Medizin*. Stuttgart, Leipzig: Hirzel Verlag 2000. 107-119.
- Stefanie Schardien, *Sterbehilfe als Herausforderung für die Kirchen: Eine ökumenisch-ethische Untersuchung konfessioneller Positionen*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus 2007.
- Silke Schicktanz, Christof Tannert, Peter Wiedemann, Hrsg., *Kulturelle Aspekte der Biomedizin: Bioethik, Religionen und Alltagsperspektiven*. Frankfurt, New York: Campus Verlag 2003.
- Bettina Schöne-Seifert, Defining Death in Germany: Brain Death and Its Discontents. In: Stuart J. Youngner, Robert M. Arnold, Renie Schapiro, Hrsg., *The Definition of Death: Contemporary Controversies*. Baltimore, London: Johns Hopkins University Press 1999. 257-271.
- Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland, Hrsg., *Organtransplantationen: Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland*. Sonderdruck des Arbeitskreises Organspende. Bonn, Hannover 1990. (zitiert als: Organtransplantationen)
- Peter Wick, Biblische Anthropologie und moderne Ethik: Gemeinsame Wurzeln und Divergenzen jüdischer und christlicher Ethik. In: Thomas Eich, Thomas Sören Hoffmann, Hrsg., *Kulturübergreifende Bioethik: Zwischen globaler Herausforderung und regionaler Perspektive*. Freiburg, München: Karl Alber Verlag 2006. 199-226.
- Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer, Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes: Dritte Fortschreibung 1997 mit Ergänzungen gemäß Transplantationsgesetz (TPG). In: *Deutsches Ärzteblatt* 95(30). 1998. 1861-1868.
- Die Bibel: Altes und Neues Testament – Einheitsübersetzung*. Freiburg u.a.: Herder 1980.
- Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz –TPG). In: *Bundesgesetzblatt* 74. 1997. 2631-2639. (zitiert als: Transplantationsgesetz 1997)

付録III 主要参考文献一覧

下記の文献は、本研究プロジェクトの枠内で取り扱ったさまざまな資料の中で、本研究テーマに関して最も基本的と思われる二次資料であり、2000年以降に出版された専門書に限定したものである。なお、その他の文献や雑誌論文などを検索するにあたっては、「生命諸科学における倫理のためのドイツ情報資料センター」(Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften DRZE)が運営している文献データベース(BELIT) [www.drze.de/belit]の活用が有効である。

Reiner Anselm, Ulrich H.J. Körtner, Hrsg., *Streitfall Biomedizin: Urteilsfindung in christlicher Verantwortung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2003. [さまざまな視点からキリスト教と医療倫理の関わりを検討する論集]

Hermann Barth, *Wie wollen wir leben? Beiträge zur Bioethik aus evangelischer Sicht*. Hannover: Lutherisches Verlagshaus 2003. [ドイツ福音教会の宗務局局長ヘルマン・バルトの生命倫理諸問題に関する論文・講演集]

Peter Dabrock, Lars Klinnert, Stefanie Schardien, *Menschenwürde und Lebensschutz: Herausforderungen theologischer Bioethik*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus 2004. [「人間の尊厳」という生命倫理論議における重要かつ基本的な概念のキリスト教的解釈及び諸問題への具体的応用の可能性を明らかにすることを試みる論文]

Thomas Eich, Thomas Sören Hoffmann, Hrsg., *Kulturiübergreifende Bioethik: Zwischen globaler Herausforderung und regionaler Perspektive*. Freiburg, München: Karl Alber 2006. [生命倫理を比較文化学の視点から検討したものであり、国や文化圏(インド、中国、韓国、アフリカ)及び宗教(仏教、イスラム教、キリスト教)についての論文が収録されている。]

Stephan Goertz, Katharina Klöcker, *Ins Gespräch gebracht: Theologie trifft Bioethik*. Ostfildern: Grünewald 2008. [倫理神学者である Antonio Autiero と5人の政治家・科学者が、臓器提供、臨死介助、幹細胞研究、及び生命倫理上の政策というテーマについて論じる対話集]

Roland Graf, *Klonen: Prüfstein für die ethischen Prinzipien zum Schutz der Menschenwürde*. St. Ottilien: EOS 2003. [クローン技術という一例を通して、「人間の尊厳」を倫理神学的に論じる博士論文]

- Konrad Hilpert, Dietmar Mieth, Hrsg., *Kriterien biomedizinischer Ethik: Theologische Beiträge zum gesellschaftlichen Diskurs*. Freiburg/Breisgau: Herder 2006. [生命倫理論議で取り扱われる基本的な概念について神学の視点から再確認することにはじまり、キリスト教神学の生命倫理論議への貢献の可能性について論じる論集]
- Thomas S. Hoffmann, Walter Schweidler, Hrsg., *Normkultur vs. Nutzenkultur*. Berlin: de Gruyter 2006. [キリスト教的生命倫理学を論じる論文も収載]
- Marco Hofheinz, *Gezeugt, nicht gemacht: In-vitro-Fertilisation in theologischer Perspektive*. Münster: Lit 2008. [体外受精をキリスト教神学（福音派）の視点から考察する博士論文]
- Thomas Holzniekemper, *Organspende und Transplantation und ihre Rezension in der Ethik der abrahamitischen Religionen*. Dissertation Westfälische Wilhelms-Universität Münster 2003. abrufbar unter: miami.uni-muenster.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-1304/diss_holzniekemper.pdf. [ユダヤ教、キリスト教、イスラム教の脳死・臓器移植問題に対する立場を論じる博士論文]
- Wolfgang Huber, *Der gemachte Mensch: Christlicher Glaube und Biotechnik*. Berlin: Wichern 2002. [バルリン・ブランデンブルク州福音教会の元司教であり、国家倫理評議会の一員でもあるヴォルフガング・フーバーの生命倫理諸問題に関する論文集]
- Mareike Klekamp, *Lücken im Lebensschutz: Humane Vorkernstadien und Präimplantationsdiagnostik aus der Sicht der Christlichen Gesellschaftslehre*. Paderborn: Schöningh 2008. [カトリック側の立場から着床前診断を論じる博士論文]
- Lars Klinnert, *Der Streit um die europäische Bioethik-Konvention: Zur kirchlichen und gesellschaftlichen Auseinandersetzung um eine menschenwürdige Biomedizin*. Göttingen: Edition Ruprecht 2009. [ヨーロッパの生命倫理条約をめぐる論争を分析し、その中のキリスト教諸教会、神学者、キリスト教系福祉団体などの役割を明らかにしようとする博士論文]
- Ulrich H.J. Körtner, *Ethik im Krankenhaus: Diakonie, Seelsorge, Medizin*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2007. [医療倫理・介護倫理をキリスト教神学の立場から臨床における具体的ディレンマを通して論じるもの]
- Ulrich H.J. Körtner, Günter Virt, Dietrich von Engelhardt, Franz Haslinger, Hrsg., *Lebensanfang und Lebensende in den Weltreligionen: Beiträge zu einer interkulturellen Medizinethik*. 2. Aufl. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag 2009. [生と死をめぐる

現代医療倫理諸問題に対する諸宗教の思想、中でもカトリック系の倫理神学、福音派神学、正教神学の立場が紹介される]

Alexander Lohner, *Personalität und Menschenwürde: Eine theologische Auseinandersetzung mit den Thesen der „neuen Bioethiker“*. Regensburg: Friedrich Pustet 2000. [Peter Singer などのように妊娠中絶を正当化しようとする生命倫理学者の論拠を、倫理神学の視点から批判的に考察する大学教授資格取得のための論文]

Arnd T. May, Caspar Söling, Hrsg., *Gesundheit, Krankheit, Behinderung: Gottgewollt, naturgegeben oder gesellschaftlich bedingt?* Paderborn: Bonifatius 2006. [「健康・病気・障害」といったキーワードをめぐって、カトリック神学の生命倫理学に一考察を加える論文集]

Iris Pinter, *Einflüsse der christlichen Bioethik auf die deutsche Humangenetik-Debatte*. Münster: Lit 2003. [キリスト教信条の生命倫理議論及びそれに関わる政策への影響を分析するもの。本報告書の第5章を参照。]

Stefanie Schardien, *Sterbehilfe als Herausforderung für die Kirchen: Eine ökumenisch-ethische Untersuchung konfessioneller Positionen*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus 2007. [ドイツのキリスト教諸教会の臨死介助に対する立場を分析する博士論文]

Silke Schicktanz, Christof Tannert, Peter Wiedemann, Hrsg., *Kulturelle Aspekte der Biomedizin: Bioethik, Religionen und Alltagsperspektiven*. Frankfurt/Main: Campus 2003. [医療倫理における文化的側面の重要性を訴えながら、キリスト教、イスラム教、ユダヤ教のそれぞれが形成した独特な生命倫理学を論じ、その三宗教の間の比較考察を行う論文も収録した論集]

Bernd Schröder, Wolfgang Kraus, Hrsg., *Religion im öffentlichen Raum: Deutsche und französische Perspektiven*. Bielefeld: Transcript 2009. [宗教の社会における諸活動及びその役割について論じ、独仏比較を試みる論集。中でも、独仏両国の宗教団体が倫理的ディレンマに如何に貢献するかを検討する論文も収載。]

Kazimierz Sękala, *Das Euthanasieproblem im Licht der moraltheologischen Prinzipien: Euthanasie und Palliativmedizin aus theologischer Perspektive*. Kiel: Ludwig 2007. [倫理神学の視点から安楽死問題を再考察する博士論文]

Rudolf Weth, Hrsg., *Der machbare Mensch: Theologische Anthropologie angesichts der biotechnischen Herausforderung*. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener 2004. [2003年に福

音派神学会 (Gesellschaft für Evangelische Theologie) が開催した生命倫理と神学的人間学に関する学会の主な講演を収録したもの]

Markus Zimmermann-Acklin, *Bioethik in theologischer Perspektive: Grundlagen, Methoden, Bereiche*. Freiburg/Breisgau: Herder 2010. [生命倫理をキリスト教神学の視点から検討する最新の論集]

付録IV ドイツの宗教団体の生命倫理諸問題に対する態度表明の一覧

本報告書においては、主にドイツのキリスト教の二大教会、つまりドイツカトリック教会とドイツ福音教会の生命倫理論議における立場と役割を論じてきた。二大教会の生命倫理に関わる声明および活動は多数あり、整頓されてインターネット上にも公にされている。両教会の生命倫理分野におけるさまざまな活動及び諸問題に関する関連文献については、両教会のウェブサイト（www.katholische-kirche.de 及び www.ekd.de）での検索機能の利用によって入手できる状態である。しかし、ドイツ生命倫理論議の中での両教会の役割を正しく位置づけるためには、その他のキリスト教系およびその他の宗教団体の活動と立場も視野に入れる必要がある。そこで、本研究プロジェクトの一環として、二大教会以外のドイツの主な宗教団体を対象に、「生命倫理」に関する声明や態度表明などの公開の有無に関して、書簡によるアンケート調査を実施した。この調査はキリスト教系の団体に限定せず、ドイツの宗教団体の中、信者数が多く、かつ連絡先が把握できた約 140 団体に対して、2009 年 2 月にアンケートを実施した。対象団体の選択にあたっては、以下の資料を参考にした。

- Michael Klöcker, Udo Tworuschka, Hrsg., *Handbuch der Religionen: Kirchen und andere Glaubensgemeinschaften in Deutschland*. einschl. 15. Erg.-Lf. Landsberg am Lech: Olzog 2007.
- Hans Krech, Matthias Kleiminger, *Handbuch Religiöse Gemeinschaften und Weltanschauungen*. 6. neu bearb. u. erw. Aufl. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus 2006.
- Religionswissenschaftlicher Medien- und Informationsdienst e.V. REMID が公開している宗教団体統計 (http://www.remid.de/remid_info_zahlen.htm) .

なお、アンケートの具体的内容としては、以下の項目についての情報提供の協力を仰いだ。

- 宗教団体の名称、住所、ウェブサイト、信者数の確認
- 生命倫理諸問題に対する公式の声明・態度表明・見解などの有無
- 宗教団体として公式な立場がない場合、当宗教団体の関係者などが発表した生命倫理に関する資料や文献の有無

アンケート調査の結果は以下に纏め、その際、寄せられた情報などは、宗教団体の「生の声」として、原文のまま引用する。最後に掲載するのは、回答はあったが、公式な声明もその他の資料もないという宗教団体の一覧である。

声明や態度表明のある、またその他の記すべき回答のあった宗教団体（アルファベット順）

宗教団体：**Ahmadiyya Muslim Jamaat in der BRD e.V.**

住所：Genfer Straße 11, 60437 Frankfurt/Main

ウェブサイト：www.ahmadiyya.de

信者数：30.000 [eigene Angaben 2009]

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解：Die Gemeinschaft verweist auf folgende Titel: Hadayatullah Hübsch, *Islam und Ökologie*. 2. Aufl. Frankfurt/Main: Verlag Der Islam 2005. Hadayatullah Hübsch, *AIDS: Ethische und religiöse Aspekte*. Frankfurt/Main: Verlag Der Islam 2001. Sheik Nasir Ahmad, *Islam: 60 Fragen und Antworten*. 2. Aufl. Zürich: Verlag der Islam 1997. Mirza Tahir Ahmad, *Revelation, Rationality, Knowledge and Truth*. Tilford, Surrey: Islam International Publications 1998.

宗教団体：**A.M.O.R.C.**

住所：Lange Straße 69, 76530 Baden-Baden

ウェブサイト：www.rosenkreuzer.de

信者数：

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解：Die Gemeinschaft verweist auf den Text *Manifesto: Positio Fraternitatis Rosae Crucis* (2001; abrufbar online: www.rosenkreuzer.de/download/positio.pdf), in dem einige Positionen zum Verhältnis von Mensch und Natur, zu Umwelt- und Tierschutz dargelegt sind.

宗教団体：**Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland (ACK)**

住所：Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland, Ökumenische Centrale, Ludolfusstraße 2-4, 60487 Frankfurt am Main

ウェブサイト : www.oekumene-ack.de

信者数 : 17 Kirchen [eigene Angaben 2009]

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解 : 1948 gegründete ökumenische Arbeitsgemeinschaft, der neben der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Römisch-Katholischen Kirche (Deutsche Bischofskonferenz) 15 weitere Kirchen angehören. Keine eigene Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft; es wird jedoch auf die Stellungnahmen der Mitgliedskirchen verwiesen.

宗 教 団 体 : **Arbeitsgemeinschaft zur geistlichen Unterstützung in Mennonitengemeinden (AGUM)**

住所 : Halligstraße 49, 33729 Bielefeld

ウェブサイト :

信者数 :

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解 : Die Arbeitsgemeinschaft unterstützt die Arbeit des „Arbeitskreises für biblische Ethik in der Medizin“ (ABEM e.V.; www.abem.de), ohne selbst Mitglied in diesem Arbeitskreis zu sein.

宗教団体 : **Bund für Gotterkenntnis (Ludendorff) e.V.**

住所 : Bund für Gotterkenntnis (Ludendorff) e.V., Gerhard Fuchs, Mühlenstraße 23, 29386 Hankensbüttel

ウェブサイト : www.ludendorff.info

信者数 :

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解 : Für bioethische Fragen relevante Publikationen werden genannt: Gunther Duda, *Mensch, homo sapiens, Woher? – Wohin?: Erbgutforschung und Ethik*. o.J. (verfügbar online: www.ludendorff.info/Abhandlungen/Erbgut.pdf). Weiterhin werden auf die im Verlag Hohe Warte (www.hohewarte.de) erschienenen Bücher und Zeitschriften, insbesondere die Zeitschrift *Mensch und Maß – Drängende Lebensfragen in neuer Sicht* hingewiesen. Dort online abrufbar ist etwa Gunther Duda: *Erbgutnutzung, Sittengesetz, Menschenwürde: Eine neue philosophisch-weltanschauliche Stellungnahme*. o.J. Verlag Hohe Warte. (www.hohewarte.de/OnLine/Erbgut.pdf).

宗教団体 : **Deutsche Bô Yin Râ-Stiftung**

住所 : Ostanlage 21, 35390 Giessen

ウェブサイト : www.bo-yin-ra-stiftung.de

信者数 : genaue Mitgliederzahl unbekannt, vermutlich weniger als 10.000 [eigene Angaben 2009]

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解 : Aufgrund des dogmenfreien Charakters der Stiftung existieren „keine ‚Richtlinien‘, ‚Leitfäden‘, Empfehlungsschreiben oder andere Paragraphen zu bestimmten Themen der Moral, der Öffentlichkeit, der Politik oder Ethik. Es ist dem jeweiligen Sachverstand und der Kenntnislage des einzelnen Gläubigen anheimgestellt, welche Position er für sich im Zusammenhang von Glaube und Vernunft einnimmt und gegebenenfalls in der Öffentlichkeit vertritt. In diesem Sinne gibt es dann auch keine spezielle Publikation oder Webseite zum Thema ‚Religion und Bioethik‘ ...“ (aus der schriftlichen Antwort der Stiftung).

宗教団体 : **Deutsche Buddhistische Union e.V. (DBU)**

住所 : Deutsche Buddhistische Union, DBU-Geschäftsstelle, Amalienstraße 71, 80799 München

ウェブサイト : www.buddhismus-deutschland.de, www.dharma.de

信者数 : 57 Mitgliedsgemeinschaften [eigene Angaben 2009]

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解 : Sich als „traditionsübergreifender Dachverband buddhistischer Gruppen in Deutschland“ verstehender Zusammenschluss. Keine gemeinschaftlich verfassten oder abgestimmten Deklarationen oder sonstige Veröffentlichungen zum Thema Bioethik. Als Grund dafür wird angegeben: „Da es im Buddhismus keine für alle Traditionen verbindliche Autorität gibt, außer dem Buddha, ergibt es sich auch, dass zu einem Thema wie Bioethik unterschiedliche Meinungen entstehen können oder bestehen. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass Buddhisten der verschiedenen Traditionen unterschiedliche Schwerpunkte bei buddhistischen Lehrinhalten und buddhistischer Praxis haben.“ Grundsätzlich gelte aber: „Im Prinzip kann man aber bei einer buddhistischen Meinungsfindung immer davon ausgehen, dass das Glück und die Freiheit vom Leiden, der betroffenen Wesen, eine große und auch

richtungsweisende Bedeutung haben. Diese Ansicht ergibt sich aus den buddhistischen Grundsätzen, wie sie im, für alle unsere Mitglieder verbindlichen, buddhistischen Bekenntnis benannt sind.“ (Aus der schriftlichen Antwort der DBU vom 26. Februar 2009)

宗教団体 : **Germanische Glaubens-Gemeinschaft e.V.**

住所 : Germanische Glaubens-Gemeinschaft e.V., Hexenhaus, 14806 Werbig

ウェブサイト : www.germanische-glaubens-gemeinschaft.de, www.ggg-world.net

信者数 : unter 500 [eigene Angaben 2009]

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解 : Die Gemeinschaft verweist in ihrer Antwort auf folgende Publikationen: Geza von Nemenyi, *Götter, Mythen, Jahresfeste – Heidnische Naturreligion*. Holdenstedt: Kersken-Canbaz-Verlag 2004. (ISBN 3-89423-125-4) (insbes. Kap. 5). Zeitschrift *Germanen-Glaube* (Zeitschrift der Gemeinschaft).

宗教団体 : **Die Heilsarmee**

住所 : Die Heilsarmee, Nationales Hauptquartier, Salierring 23-27, 50677 Köln

ウェブサイト : www.heilsarmee.de

信者数 : 4.000 Mitglieder, 46 Gemeinden [Remid 2005]

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解 : Die Heilsarmee Deutschland verweist auf den Internetauftritt der kanadischen Heilsarmee, auf der Positionen zu Schwangerschaftsabbruch, Euthanasie, künstlicher Fortpflanzung u.a. in englischer Sprache vorliegen (www.salvationarmy.ca/positionstatements).

宗教団体 : **Jehovas Zeugen in Deutschland K.d.ö.R.**

住所 : Am Steinfels, 65617 Selters

ウェブサイト : www.jehovaszeugen.de

信者数 : 164.593 [Remid 2007]

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解： Verweist u.a. auf folgende Publikationen, weist dabei jedoch darauf hin, dass deren Inhalte „nicht eine spezifische Position der Zeugen Jehovas in Deutschland darstellen, sondern eine grundsätzliche weltweite Sichtweise unserer Glaubensgemeinschaft“ (aus der schriftlichen Antwort vom 28. April 2009):

Erwachtet! Juni 2008 „Ist das noch mein Kind?“

Erwachtet! August 2008 „Globale Erwärmung: Wie groß ist die Gefahr?“

Erwachtet! Januar 2009 „Wird das Wasser knapp?“

Erwachtet! Februar 2009 „Die Erde für das Leben gemacht“

Der Wachturm August 2007 „Design in der Natur: Was verrät es?“

DVD „Transfusion Alternatives – Documentary Series“ 2004

宗教団体：**Kirche Jesu Christi der Heiligen der Letzten Tage (Mormonen)**

住所：Kirche Jesu Christi der Heiligen der Letzten Tage (Mormonen), Europäisches Büro für Öffentlichkeitsarbeit, Porthstraße 5-7, 60435 Frankfurt am Main

ウェブサイト：www.kirche-jesu-christi.org

信者数：38.215 [Remid 2007]

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解： Der deutsche Zweig der Mormonen verweist auf folgende englischsprachige Publikationen: Offizielle Verlautbarung zur embryonalen Stammzellenforschung: newsroom.lds.org/ldsnewsroom/eng/public-issues/embryonic-stem-cell-research.

Leserbrief, der die Lehre der Mormonen vor dem Hintergrund bioethischer Fragen deutet: Joseph Stanford, Mormon Bioethics, in: *First Things* 156, Oktober 2005, S. 8 (online verfügbar: www.articlearchives.com/society-social-assistance-lifestyle/religion-spirituality/1266690-1.html und www.firstthings.com/article/2007/01/an-actual-buddhist-17). Äußerung von Mitgliedern zu Fragen der Umweltethik: Alexander B. Morrison, *Visions of Zion*, Deseret Book, Salt Lake City 2003. Richard D. Stratton, *Kindness to Animals and Caring for the Earth: Selections from the Sermons and Writings of Latter-day Saint Church Leaders*, Inkwater Press, Portland 2004. Hugh W. Nibley, *Brigham Young on the Enviroment* (mi.byu.edu/publications/books/?bookid=49&chapid=302).

宗教団体：**Kommission der Orthodoxen Kirche in Deutschland**

住所：Kommission der Orthodoxen Kirche in Deutschland, Verband der Diözesen,
Splintstraße 6a, 44139 Dortmund

ウェブサイト：www.kokid.de

信者数：

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解：Keine offizielle Stellungnahme.
Einzelne Fragen der Bioethik werden im folgenden, von der Kirchenleitung allerdings
nicht autorisierten Text behandelt: Anastasios Kallis, *Das hätte ich gern gewußt: 100
Fragen an einen orthodoxen Theologen*. Münster: Theophano 2003.

宗教団体：**KultURGeister Dachverband für traditionelle Naturreligion e.V.**

住所：Ludwig-Landmann-Straße 126, 60488 Frankfurt/Main

ウェブサイト：www.kulturgeister.de

信者数：400-500 [eigene Angabe 2009]

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解：Keine offizielle Stellungnahme;
als „bioethische Standpunkte“ aller Mitglieder und Mitgliedsgruppen werden in der
Antwort (vom 12. Mai 2009) genannt: „Wir sind für eine nachhaltige biologische
Landwirtschaft ohne chemische Dünger oder Pestizide. Wir sind strikt gegen
Gentechnologie und gegen jede Nutzung von Atomenergie. Diese sind auch Teil unserer
Satzung/Präambel. Unsere Mitglieder streben ein Leben in einer ökologisch intakten
Umwelt an. Wir betrachten uns als Weltenbürger in der Familie aller Menschen. Wir
glauben, daß es eine der wichtigsten Aufgaben unserer Zeit ist unseren Planeten und
seine vielfältigen Ökosysteme zu erforschen und für kommende Generationen zu erhalten.
Dabei ist eine Beachtung der Menschenrechte genau so wichtig, wie eine Bioethik, die
natürliche Gesetze achtet.“

宗教団体：**Der Nationale Geistige Rat der Bahá'í in Deutschland e.V.**

住所：Eppsteiner Straße 89, 65719 Hofheim am Taunus

ウェブサイト：www.bahai.de

信者数：ca. 5.000 [eigene Angaben 2009]

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解 : *Kirchen, Religionen, Bioethik. Darstellung der Positionen der österreichischen Kirchen und Religionsgemeinschaften zu bio- und medizinethischen Fragen* Projektdarstellung; Mag. Jürgen Wallner Bahai-Beitrag, siehe: <http://www.udoschaefer.com/pdf/Bioethik.pdf>. Stellungnahme Österreich:

www.udoschaefer.com/pdf/Stellungnahme%20zu%20bio-%20und%20medizinethischen%20Fragen.pdf. Hansjörg Walther: Gentechnik und Ethik im Rahmen der Bio-Politik. Auf der Suche nach einem ethisch vertretbaren Standpunkt. In: *Irfan – Studien zum Bahá'í –Schrifttum. Beiträge des Irfan-Kolloquiums 2004*, Bahá'í-Verlag 2005, S. 130-162.

宗教団体 : **Neuapostolische Kirche**

住所 : Neuapostolische Kirche International, Medienreferent, c/o Verlag Friedrich Bischoff GmbH, Gutleutstraße 298, 60372 Frankfurt am Main

ウェブサイト : www.nak.de

信者数 : 371.305 [Remid 2007]

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解 : Keine konkreten Stellungnahmen zu bioethischen Fragen, jedoch ist eine „Projektgruppe Medizin“ eingesetzt.

宗教団体 : **Scientology Kirche Deutschland**

住所 : Beichstraße 12, 80802 München

ウェブサイト : www.scientology.de

信者数 : ca. 30.000 [eigene Angabe 2009]

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解 : Keine gesonderte Stellungnahme zu bioethischen Fragen; jedoch explizite Vorgaben im „Moralkodex“ (besonders Punkt 12 zur Umweltethik; enthalten in: L. Ron Hubbard, *Der Weg zum Glücklichein*. 1986, S. 41-45). Bezüglich medizinethischer Fragen wird auf die Vorgaben der Gemeinschaft zum Einsatz von bewusstseinsverändernden Drogen/Psychopharmaka verwiesen (wasist.scientology.de/Html/Part03/Chp09/index.html).

宗教団体 : **Selbständige Evangelisch-Lutherische Kirche (SELK)**

住所：Selbständige Evangelisch-Lutherische Kirche (SELK), Kirchenbüro-Kirchenleitung,
Schopenhauerstraße 7, 30625 Hannover

ウェブサイト：www.selk.de

信者数：36.029 [Remid 2007]

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解：Ethikkommission der SELK
(Hrsg.), „Was ist der Mensch?“ *Positionen zur Bioethik*. Lutherische Orientierung 1. o.J.
(verfügbar online: www.selk.de/download/Lutherische_Orientierung1.pdf).

宗教団体：**Vereinigungskirche e.V.**

住所：Vereinigungskirche e.V., Arbeitskreis für Öffentlichkeitsarbeit, Postfach 1147, 65516
Bad Camberg

ウェブサイト：www.vereinigungskirche.de

信者数：1.500 [eigene Angabe 2009]

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解：Keine Stellungnahmen zu
bioethischen Fragen; es wird jedoch auf den Internetauftritt
(www.vereinigungskirche.de/fra&antw.doc) sowie auf Nora Spurgin, *Über das Leben
danach*. Stuttgart: Kando Verlag 2001 verwiesen.

宗教団体：**Zarathustrischer Verein e.V.**

住所：Postfach 634112, 22323 Hamburg

ウェブサイト：

信者数：350 [eigene Angabe 2009]

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解：Verweist auf die Texte der Gāthās
(www.gataha.info, www.zoroaster.info), etwa auf Strophe 14 der Hymne 7 als Ausdruck
von Achtung und Respekt gegenüber der Ordnung der Schöpfung.

宗教団体：**Zentralrat der Juden in Deutschland K.d.ö.R.**

住所：Leo-Baeck-Haus, Postfach 040207, 10061 Berlin

ウェブサイト：www.zentralratjuden.de

信者数 : ca. 120.000 [eigene Angabe 2009]

「生命倫理」に関する声明・態度表明・その他の見解 : Der Zentralrat der Juden in Deutschland „hat noch kein Grundsatzpapier zu der Thematik formuliert, arbeitet jedoch derzeit (in Kooperation mit dem Schweizerischen Israelitischen Gemeindebund) an einem Lehrbuch zur jüdischen Sicht auf Bioethik.“ (Aus der schriftlichen Antwort des Zentralrates vom 1. April 2009). Weiterhin verweist der Zentralrat auf die Beiträge der Rabbiner Joel Berger und Walter Homolka zur bioethischen Thematik, u.a. in den Zeitungen *Jüdische Allgemeine* und *Jüdische Zeitung*, sowie auf folgende Texte: Joel Berger, „Stellungnahme zum Gesetzentwurf über die Spende, die Entnahme und die Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz – TPG)“, in: Deutscher Bundestag, Ausschuß für Gesundheit (Hrsg.), *Sammelstellungnahme zu den Anhörungen am 25.09.96 und am 09.10.96*, Bonn 1996. Walter Homolka, „Stammzellforschung aus jüdischer Sicht“, in: Konrad-Adenauer-Stiftung (Hrsg.), *Ethische Bewertungen der Stammzellforschung*, Sankt Augustin 2007, S. 27-30. Schimon Staszewski, „Medizinethik und jüdisches Recht – Einführung in Methodik und Positionsfindung“, in: Fuat Oduncu, Katrin Platzer, Wolfram Henn (Hrsg.), *Der Zugriff auf den Embryo. Ethische, rechtliche und kulturvergleichende Aspekte der Reproduktionsmedizin*, Göttingen 2005. Beiträge in *PaRDeS: Zeitschrift der Vereinigung für Jüdische Studien e.V. und des Instituts für Jüdische Studien der Universität Potsdam*, Band 13: „Halacha und Gesellschaft – Aspekte religiösen Lebens“, Potsdam 2007.

声明や態度表明を掲げていない宗教団体（アルファベット順）

Al Sabii Al-Mandäisch-Deutscher Verein e.V.
Apostelamt Juda
Apostolische Gemeinschaft e.V.
Bruno Gröning-Freundeskreis
Charismatische Erneuerung in der katholischen Kirche
Congregation der Vereinigten Vietnamesischen Kirche e.V.
Deutsche Transpersonale Gesellschaft e.V. (DTG)
Evangelisch-altreformierte Kirche in Niedersachsen
Evangelisch-methodistische Kirche
Evangelische Brüder-Unität – Herrnhuter Brüdergemeine
Evangelisch-reformierte Kirche
Freikirche der Siebenten-Tags-Adventisten in Deutschland

Gemeinde Christi

Gemeinde Gottes Deutschland KdöR

Internationale Missionsgesellschaft der Siebenten-Tags-Adventisten Reformationsbewegung

Islamische Gemeinschaft Milli Görüs e.V. (IGMG)

Konferenz für Gemeindegründung e.V.

Mülheimer Verband Freikirchlich-Evangelischer Gemeinden GmbH

Pagan Federation D.A.C.H.

Velberter Mission e.V.

Verband der Islamischen Kulturzentren e.V.

ドイツの生命倫理論議にみられるキリスト教
ならびに同教会の果たす役割に関する研究

平成 19 年度～平成 21 年度科学研究費補助金（若手研究（B））研究成果報告書
研究課題番号 19720016

2010 年 3 月発行

Tobias BAUER（トビアス・バウアー）
熊本大学文学部
〒860-8555 熊本市黒髪 2 丁目 40-1
TEL&FAX 096-342-2455
EMAIL bauer@kumamoto-u.ac.jp