

# PRO-LIFE

## 胎児を守る運動

中絶に反対する運動

1998年10月No.96

医師による自殺補助の支持者は、常々不治の病に侵されている人のためにその合法化を唱えるが、彼らはその分野を遙かに通り越してしまっている。

ほとんどの不治の病の患者は、自分が病気だから自殺を求めるのではなく、抑うつ的な状態から求めるのである。

一九八六年に出版された「アメリカン・ジャーナル・オブ・サイカイアトリー」には、不治の病の患者の研究について次のように結論付けている：「我々の研究結果の著しい特徴は、早期の死、或いは意図された自殺を望む患者は、みんな臨床的抑うつ症に悩んでいると判断されたことである。つまり、抑うつ症ではない患者達は、一人として自殺を考えた時、また早く死にたいとは思わなかった。」

USA Todayの報告によると、自殺を試みる不治の病に侵されている年輩の患者の内、うつ病で苦しんでいる人が90%近くに上るといふ。

この事実は議論の余地もない。悪名高き「自殺医師」であるジャック・ケボルキアンでさえも、不治の病に侵されつつ抑うつ的な状態に陥る人はみんな「普通でない」と考えていることを法廷の場で明らかにした。しかし、ケボルキアンや他の医師による自殺補助を支持する人達が

注意を払おうとしないのは、たとえ病気そのものが治ることのないものでも、うつ病は治療できるものであり、人々を自殺に追いやる

のは、病気ではなく、そういううつ病だということである。適切な医療と心理学的治療を伴う、有能な、同情心のあるカウンセリングは、死にたいと考える不治の病の患者達への思いやりある適切な治療となる。

特に不治の病の患者にとって、死への過程を欺くようなことは良くない。

一九六九年に、精神科医であるエリザベス・キュブラー・ロスは死への過程を五段階に分けて概説した。否定、怒り、取引、抑圧、そして受諾である。それ以降、キュブラー・ロス医師は何千人もの死に直面した患者とその家族達が死の過程に立ち向かう助けをしてきた。最近のインタビューで、彼女の20年以上にわたる経験が、自殺は不治の病の患者にとって誤った道であることを教えてくれたと、彼女は指摘している。

「私の多くの死を目前にした患者達は、急に急ぎ出し、途中の仕事が

みんな終わらせようとする。しかし、自殺を助けることは、この過程で得られるはずの教訓を無駄にすることであり、それはまるで期末

試験の前に生徒に学校を辞めさせるようなものである。それは愛ではなく、患者達への、自分自身の未完成の仕事の投影である。」

この「未完成の仕事」とは、生命の根本的な意味を考え、過去の争いを解決、そして関係を改善し、生活の一部となっていた全ての良いものを最終的に再認識し感謝する事へのきっかけである。これらは、抑うつ症に力尽き、死への過程の中ですくにあきらめて自らの命を絶つてしまう人達によって簡略に考えて結びつけられてしまう。そして、そういう人達の哀れみ深い動機にも関わらず、彼らの自殺を勇気づけたり、或いは実際に手を貸したりする、健康的な傍観者は、実際には患者達の生命の最後の貴重な瞬間を奪う手助けをしているのである。

多くの患者は、自分達が家族や社会にとって負担だと思つような圧力をかけられるため、自殺をまず第一に考えるのである。

## 不治の病はなぜ死ぬべきか

一九九一年、ボストン・グロブ調査に参加した人達が、もし自分達が「身体的に激しい痛みを伴う不治の病」にかかっていた場合、

命を絶つために何らかの選択をするか、と答えた主な理由は、痛みでもなく、「制限さ

れた生活」でもなく、「機械頼り」になる事への恐怖でもなく、それは家族の「負担になりたくない」という思いからくるものであった。不治の病の患者の自殺を助ける家族のメンバーは、常々、病気の家族の生命は何の意味も価値も無くなり、「荷物」以外の何物でもないという見解を、無意識のうちに強調している。

増大する医療費が関心を集める今の時代、医療サービスの「生産性のない」消費者は、自分達を社会と経済の負担だと考える。もし、自殺が社会的に認められる「選択肢」として奨励されたら、それを利用してせよとする圧力は莫大になってしまふ。

つまり、もしも、不治の病の患者の自殺補助が合法化されたならば、実際にはそれは「死ぬ権利」というよりも、「死ぬ義務」となる可能性が非常に強い。

# 「脳死」

## を理解する

私たちは「使い捨て社会」に活しています。その社会では役に立たないものや、もはや機能しないものは何でも捨てるのが一般的です。「死」の決定が脳の機能の停止に基づいて行なわれるとき、臓器を利用したり研究をしたりすることがよりたやすくなるまでは「生きている」とし、しばしば扱われている場合でも、「死んでいる」と決定されることとなります。このことは、患者と病院との関係、医者と病院との関係、そして一般的な社会の関係だけでなく、患者と医者との関係における大きな、そして受け入れがたいと思われる変化を意味しています。

脳死、もっと正確に言えば、脳に関係のある死の基準は、死という事実と切り離すことのできないものです。このような議論でしばしば想起される他の問題には、たとえば、人工呼吸器のよくなる特定の治療方法を用いるか、用いないかという問題が含まれています。全ての人が死ぬ前には人工呼吸器につながなければならないと私たちは考えていないし、また腐敗や壊疽がおきるまで人工呼吸器を止めることができないという主張もしていません。人工呼吸器を使うか使わないかということは、脳が関係する死の基準とは別個のテーマなのです。臓器移植も

また別の問題です。私たちは臓器移植に反対ではありませんが、人からきわめて重要な臓器を取り出すことには反対です。なぜなら、もしその人がまだ死んでいなければ、その人は臓器が取り出された後に死ぬことが確実だからです。私たちは他の部分は生きていても、脳の機能が停止したということに基づいて死んでいると決定された人に関する研究に反対です。

### 死にかけているが死んではない

この世の中での人間の寿命は黒板の上に引かれた線に似ています。その線には始まりがあり、連続していて、そして終わりがあります。この世の中での人間の一生は始まりから終わりまでの連続したものです。その連続の全ての時点において、誰もが同じ人間なのです。言うまでもなく人生は平坦なものではありません。従って、人生と同じようにその線も起伏のある線になります。死の直前に、その人は死にかけていると言われることがよくありますが、まだ死んではないのです。死んでいる状態は死の後に起こることなのです。死の後に存在するものは破壊に次ぐ破壊なのです。そしてその

破壊は止めることができないのです。その破壊は香料を詰めたり冷やしたりすることで速度を遅らせることはできますが、ひとたび生体の死が発生すれば、破壊につぐ破壊が起きるのです。死の宣告はここ10年から15年の間に急激に変わってきました。それ以前は、医者や死の宣告に関心のある人々が目指したことはただ一つのことでした。それはつまり人が生きてそのまま埋葬されたり、火葬されたりすることが確実にならないようにすることだったのです。新しい死の宣告の方法は今ほそれほど確実なものではありません。つまり今は、他の人の利益となるために、患者の命が危険にさらされているのです。たとえば医療費が、親族や医療費を払う人々にとって患者の命を危険にさらす要因になるかもしれないし、他の患者が臓器移植を通して利益を得るかもしれないし、またもしかすれば医者自身が利益を得るかもしれないのです。

### 死んでいる人が生きているかのよう に扱われる

「死んでいる」と決定された人が「生きている」として扱わ

れています。脳のいくつかの機能の停止に基づいて、「死んでいる」と決定されても心臓はまだ動いています。測定できるほどの血圧があり、膝を叩けば、膝蓋反射も起こります。皮膚の色は正常ですが、皮膚を押せば、色が白くなります。押すのをやめると色は元に戻ります。「死んでいる」と決定されても、「生きています」と扱われているのです。肺炎を起こさないように、吸引と姿勢排膿法が行なわれています。床ずれを起こさないように、体位が変えられます。どうして死体が肺炎を起こしたり、床ずれを起こしたりできるのでしょうか。

その人は死んでいるのでしょうか。もし答えが「ノー」なら、その人はまだ生きていてそのように扱われなければならない。もしその答えがわからないのなら、私たちは勝手に臓器を摘出したか、もし死んでなかった場合にその人を死に至らしめるような研究をしてはいけません。もしその答えが「イエス」なら、問題は「どのような基準が死の決定に用いられたのか」ということとなります。

脳に関係する基準は三種類の観察に基づいています。一つ目はある脳の機能の停止の臨床的観察です。たとえば、目に光を当て瞳孔反射を観察することや、耳に氷水を入れ、目の動きを観

察することなどです。

もう一つは脳電図で一般的にEEGとして知られているものです。EEGは脳の表面の電氣的活動の記録です。脳のより深い部分からはほとんどあるいは全く情報を得られません。ミネソタ州とイギリスの脳死判定基準にはEEGすら含まれていません。脳死判定基準の中には、脳への血行の停止を測定する技術を含んでいるものもあります。これらの検査は絶対的なものではなく、時には実際に血管の痙縮という副作用を引き起こし、検査していること、つまり脳への血行の停止を引き起こすことがもしかすれば起きるかもしれないのです。

新しい基準は機能の停止を肉体の腐敗と混同しているのです。たとえば、コンピュータは電流がなければ機能を果たすことができませんが、睡眠中は、目覚まし時計があってもなくても回復する脳の機能のいくつかが失われるのです。睡眠薬や毒素は多くの脳の機能を停止させます。解毒剤や身体の新陳代謝がこれらの機能を回復させてくれます。

破壊には基本構造の変化、つまり機能する能力の損失を引き起こす構造的、生体的変化が含まれます。新しい基準は機能の停止を対象としています。その基準のどれも脳の破壊でさえ対象

としていないし、まして破壊や生体の死は対象とされていません。

## 基準を歪めること

基準がどんなにゆるぎのないものに見えても、それが歪められることがいかにたやすいかはアメリカ大統領の委員会による報告書の百六十二ページを見れば明らかです。そこには次のように書かれています。「四、脳幹を含めた脳全体の全ての機能が停止し回復不可能となった人は死んでいる。診断に関係のある『脳全体の機能』は臨床的に確認できる機能のことである。一言で言えば、過去にはあった全ての厳格さが単なる「臨床的に確認できる」ものになってしまったのです。

フロスト博士は一九八一年一月に、「小児科ジャーナル」の中で、「脳死が死であるかどうかに関しては議論が大いに分かれるところでは、脳死は伝統的な意味においては死と同じではありません」と書いています。

## 次のことを

### 理解しましょう

「一」 心臓が動いていて、脈拍が正常で、血圧も正常で、正常な

皮膚の色をしていて、体温が正常な患者を死んでいると言うことは間違っている。

「二」 脳の機能の停止に関する基準は人工呼吸器を停止させるために必要なものではない。

「三」 もし脳に関する基準が有効な科学的データに基づいていなければ、取られる行動は殺人行為となる。

「四」 脳の機能の停止に関する基準が、リベンゲウイル(署名者が不治の病などにかかった場合、医師や肉親などに延命処置をとらないように生前に表明した遺言状)や尊厳死に関する基準をとまなう時は安楽死となるか、それにつながる恐れがある。

「人間はヒトという種に属したが、一生涯にわたって、死に至るときも人間なのです。他の種にはない、たとえば、考え、判断し、愛し、望み、実行するという生きた人間に固有の特徴があります。ある特定の人間がこれらの特徴を再び示すことができないと予測される時でも、この生きている人間が他の種に属しているということにはなりません。

その人はそれでも生きている人間、生きている人なのです。

「脳死状態である」と判定され、人工呼吸器につながれている患者を、死ぬのが確実であるので

もはや人間ではないと言うことは、現実を否定することです。」

「死が実際に発生する」「一瞬前であつても、その人が死んでいると宣告しないように大いに注意を払わなければなりません。死はその事実が発生した後に宣告されるべきもので、その前に宣告されるべきではありません。なぜなら、時期尚早に死の宣告をすることは、根本的な不正を犯すことだからです。死にかけている人は、死の直前であつても、まだ生きているのであり、そのようなものとして扱われなければなりません。」

「結論として、脳全体の破壊は起り得ることではありませんが、確実にこの状態だと判定できる基準はまだ確立されていません。脳の機能の停止は破壊と同じではありません。現在の医療技術の状態においては、脳全体が破壊された患者は、せいぜい致命傷を負っているのと同じことができるのであつて、まだ死んではいないのです。脳全体の破壊、そしてその上に呼吸器系と循環器系の破壊が起きてなければ、また起きるまでは、死の宣告はされるべきものではありません。」

(キャリー・A・バーン医学博士  
および、リチャード・G・ナイル  
ジェス医学博士)

## 安楽死に対する一考察

私たちには、死ぬ権利はあります。今多くの人がそのようなことを話題にしていますが、その言葉の意味を正しく理解しないで使っているのです。

「権利」とは道徳的な権利のことです。死に対して私達は何の権利も持たず、むしろ死が私達に対して権利を持つているのです。自分の命がいつ始まるかを決めることができなかつたのと同様に、いつ自分の命が終わるのかも私達は決めることができないのです。ましてや、身内や医者や、国会議員など、本人以外の人間が命の終わりを決定することなどできないのです。私たちの誰一人として、生と死の支配者でありえないのです。

私たちにある権利は適切に介護する権利です。たとえば、その人生が苦しみでいっぱいだとしても、命を終わらせることは、いかなる言葉の意味においても、決して「介護」ではないのです。私達には、命を終わらせる権利はないのです。

重病の患者に対して死に致らしめる注射をしたり、彼らに食物や水を与えないという権利を要求している団体が、いくつかわが国にあります。私達は断固としてこのような道徳的ナンセンスに反対しなければなりません。そして反対できるのは、まだそれが立法化されていない今しかありません。

# 人を包み癒してくれ

## ペインコントロール

癌の場合は痛みが大問題だ。全ての癌が痛みを感じる訳ではなく、種類や冒された場所によつては、ほとんど感じなかったり、全く痛まないこともある。痛みをひきおこす原因や治療法の研究が進んだ現在では、たいの癌の痛みはコントロールできる。

癌患者が痛みを感じる時期はそれぞれ異なる。例えば手術後の神経痛など、体力を消耗する治療後に生じる場合は、ペインコントロール専門医が対処してくれる。癌がかなり進行している患者で、癌が他の場所、骨などに転移した場合、痛みは「慣れ親しむ」類いものではない。その人の生活すべての妨げとなるため、对症下药を考えるべきである。癌だからといって痛みが「宿命」と思ふなけれ。研究を重ねた医学界の専門家の力を借りれば心配無用だと信じてほしい。

痛みに関する古い考え方は、今なお根深く残っている。中でも迷惑きわまりないのが、薬を増やしすぎると常用癮がつくと

いうもの。これは明らかに誤りだという調査結果が出ている。常用癮とは薬で「ハイな気分」になりたいといった心理的または感情的依存を指す。癌患者が薬を使うのは「ハイ」になるためではなく、痛みを和らげる事が目的である。処方された薬を時間通りに服用していれば、常用癮にならない。正しい処方なら常用の心配はなく、疼痛緩和薬を使い続けて構わない。

また、こんな疑問もよく耳にする。薬を使い続けるうち、その量では「効かなくなり」しだいに増やしていき、最後には全く効き目がなくなるのではないかと。しかし、疼痛緩和薬の効果が「切れる」という事はありえない。ペインコントロールの達人である医師達が、適切な治療と薬を処方し、患者を痛みから解放し生活に支障のない状態にしてくれるだろう。

医師や看護婦に、痛みの状態をできるだけ詳しく説明することが、痛みから解放される最善策となる。刺すような、焼けるよ

うな、鈍痛、どこが痛いかな等、具体的な表現を心掛けよう。痛みを日記につけておくのも、どの方法が効いたか逆効果だったかがわかり役立つだろう。

中には、世間の人達と同様、痛みを誤って認識している医師がいる。この分野の進歩に無関心なのか、どの位の疼痛緩和に必要であるかの研究を怠けているかのどちらかだ。大半の医師は、患者を快適にさせ、痛みから解放するため努力を惜しまない。そもそも、苦しんでいる人を助けたくて医師になった人達なのだから。ペインコントロール専門医を探したい時は、まず関係機関に問い合わせるといい。

薬が「多すぎる」のではないか、注射が昏睡状態や死につながるのではないかと、患者の家族が心配することも多い。疼痛緩和薬の目的は、苦しみを和らげること。適量の薬であれば、痛みを緩和するだけで身体への危険はないと、医師は患者とその家族によく説明した方がいい。

ペンハム カーン 医学博士

## クローン技術の人間への応用を禁止する法律が緊急に必要とされている

クローン技術は、スコットランドの研究所での羊に対する最近の実験の前から話題となっていました。そしてそれは今後も議論され続けるでしょう。新しい科学的手法を発見しようとする人間の願望と、それらがもたらすであろう恩恵と共に、科学技術によってもたらされる可能性がこのような努力の推進力となっているのです。

しかし科学の研究や実験にはまた、倫理的な秩序や自然そのものの秩序に基づいた優すことの出来ない限界があるのです。カトリック教会は、折りにふれてこの限界のことを明確にしてきました。

植物や動物に対して成功した技術に関してカトリック教会は、そのような技術が人間に應用されてはならないとすでに警告を發していたのです。特に、一九八七發行された文書「生命のはじまりに関する教書」(一：6)の中で、クローン技術のことについて次のようにはっきりと述べています。「性行為と全く無関係な形で人間の誕生を導こうとする試み、たとえば、先に述べた卵子を二つに分ける方法「クローニング」、あるいは単為生殖などは、人間的な生殖の在り方と配偶者の交わりの尊厳に反するものである以上、反道徳的である。」

その原理は根本的に人類学的、神

学的なものです。カトリック教会が道徳性と生物学とを同一視しているという考えは間違っています。カトリック教会は、聖書に書かれてある神の啓示と慣例を管理しているということが真実なのです。そして聖書によると、人間の命は責任ある夫婦の行為による結婚において受け継がなければならないのです。それと異なる方法は、いかなるものであっても認められないのです。それは、第一にそのことが神の創造の計画と矛盾するからであり、第二にそれは人間と結婚の尊厳に反するからなのです。人間は研究所の中でなく、人間らしく生まれる権利があるのです。このような原理を崩さないことは、科学に対する反対としてではなく、また進歩の妨害としてでもなく、人間と人間の存在の価値の防衛行為として理解されなければならぬのです。

クローン人間を作することを禁止する法律を諸国家が制定すること、そしてそのような国々がその問題に関する妥協を求め人々の圧力に全く屈しない力を持つことが多いに望まれます。これは理性と人間性の説得力のある要求なのです。

「ロマカトリック教のオプザバー」

一九九七年 五月五日

# もうひとつの過激派

アメリカの政治の世界では、敵に「過激派」というレッテルを張ることが、有効な戦略の一つとなっています。「過激派」について明確な定義はなく、その意味はほとんど使う側の裁量に任されています。が、要するにその言葉が意味するのは、たとえスターリンであろうと、マザー・テレサであろうと、「過激」なものはすべて悪であるという考え方です。

そのため、レッテル張りには自然に個人攻撃へと移行していきます。世間に対して、敵は「自分たちの主義主張を他に強要する」ために暴力に訴えるような狂信者であるというほめかす手段になっているのです。

二年前に中絶クリニックで銃撃事件が起きた後、クリントン政権は、中絶反対者はすべて「過激派」であるとす。一大キャンペーンをアルバート・ゴア副大統領を頭に据えて展開しました。これは、世間に対する痛烈な偽善でした。というのも、クリントン氏もゴア氏も、つい最近の一九八〇年代初めには、「プロ・ライフ」の政治家というポーズをとっており、後に「暴力的な狂信者」という汚名を自らの手で着せた人々からの支持をありがたく受けていたからです。

現在の彼らは、いわゆる「パルサー・バース・アポーション」支

持派ということですが、マスコミの大半がこの言葉を嫌って使っていません。

「中絶」とは、母体の外で生きる能力を備える以前の、生命が発生した最初の段階で生物体を抹消することを意味しています。ヒトとしての形成を完成した妊娠後期の胎児に対する殺人を「中絶」とよぶのは、十代の子どもに対する殺人を「嬰兒殺し」とよぶのに多少似ています。産道にいる赤ん坊の脳を抜き出して頭骸骨を粉砕するという、中絶行為の恐ろしさ、野蛮さをその言葉は全く伝えていないからです。

しかし、ロバート・ロイナルがクライシス誌上で指摘したように、マスコミはこのような残虐行為を支持する人々を「穏健派」と呼び続けました。こと中絶に関する限り、マスコミはクリントン政権と同じく、反対派の方だけに「過激派」の存在を認めてきたのです。

それは、とても不自然な考え方といってしまうでしょう。良識ある無宗教主義者であるロイナル氏は、人命の本質的な価値に寛容な見識に基づいて、中絶を禁止するのでも奨励するのでもない中立的な立場を取っています。そのような「中道派」の寛容で中立的な考え方が、逆に政府が中絶補助金を

支給することも、どちらも「過激派」であるということになるでしょう。

彼の考え方は間違っているかも知れませんが、少なくともある程度理にかなってはいません。二つの正反対の考えに対処する中庸の考え方を見出しているからです。(もちろん、同じように表面的な論理を用いれば、奴隷制度を認めることは、奴隷制を禁止することと奴隷を所有するよう奨励金を出すこととの「中庸」であるということでもあります)しかし、一方の極端な考えだけを「過激派」と呼び、もう一方を「穏健派」と呼ぶことに、どうい論理があるのでしょうか？

では、このリベラルなマスコミにおいて、どうすればプロ・チョイスに「過激派」というレッテルを貼ることができのでしょうか？それはどうも不可能なようです。というのも、プロ・チョイスは「産む女性の選択権を擁護する派」なのであって、「中絶に賛成する派」ではないという建前があるからです。

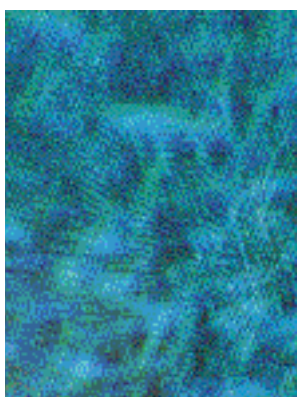
しかし、プロ・チョイスが本当に「選択権擁護派」であるなら、中国が「一人っ子政策」のために、たとえ臨月であろうと母親に中絶を強要しているという事実を驚愕するはずはです。しかし、そうしていないのです。これこそ過激な中絶擁護以外の何物でもないからです。必要に応じて中絶を認めるのが、「中道派」であると考えるならば、

米国内での中絶に対するあらゆる規制に反対するその情熱を中国政にも向けて、「中道派」らしく両極端への憎悪を示すべきでしょう。

しかし、「選択権擁護派」は、中国に抗議していません。「過激」であるとも、「反選択権」であるとも糾弾していません。もしも個人の「選択権」を守ることに、プロ・チョイスの真の目的ののだとしたら、彼らは中絶を選択するのは「憲法で定められた基本的人権である」と信じているということですが、中絶を禁じる法律に反対するのは同様で中国の政策に反対するはずはです。

プロ・チョイスの真の目的は、中絶の合法化そのものにあるのです。そして、強制的な中絶を課す中国が、まさしくその目的を達し、中絶を合法化したわけです。プロ・チョイスが中国の政策に少しも動かないのは、表向きの建前とは裏腹に、彼らは「女性の選択権擁護派」ではなく、むしろ「中絶推進派」であるからです。彼らは基本的に、中国政府と同じ考え方であると考えているのです。

ジョセフ・ラン



## 大きな虚脱感

私は数週間前に妊娠中絶をしたばかりで、いまだに自分の気持ちがよくわからずにいます。なんだか取りつかれたように、中絶に関する読み物を読んだり、中絶についてすべてを知ろうとしています。

私はまだ19歳です。一夜だけのデートで妊娠してしまいました。鏡にうつる自分に向かって、「あなたは本当に妊娠していたのよ。」と語りかけるのは奇妙な気がします。そして自分の子どもを腕に抱いて、その子が成長していく様子を見るとはどんなことだろうと考えます。自分がした中絶にそれほど罪悪感を感じない主な理由は、それがたたくさんの細胞以外のなものでもなかったのだ、と自分に言い聞かせているからだだと思います。でも、それにしてもなぜ中絶をしてからこれほどまでに大きな虚脱感を抱いているのか不思議でなりません。

私にとってはいまだに現実味がななことなのです。自分がこんなことになるなんて、考えたこともありませんでした。性教育だってちゃんと受けたし、母親とだつてなんでも話していたのに。今回のことだけは、さすがの母も知りません。

きつと一生私はこの恐怖に駆られながら過ごすことになるのでしょう。そして実際に子どもを産んで初めて自分のしたことの意味がわかるのだらうと思います。

匿名希望

# 中絶後にも

## 希望はある

# 禁止されるべき中絶

中絶の理由が何であれ、神をもつと身近に感じ、精神的に癒されたいと望んでおられるなら、「情け深い、愛の教会があなたをお待ちしています。」

大勢の人が気づいていないことは、どの中絶にも第二の犠牲者がいるということ、つまり胎児に悲劇的な最期を迎えさせている女性がいるということです。

一九七三年に最高裁が中絶の合法化を決定して以来、中絶が女性にもたらす破壊的な影響を私たちに伝える資料が増えています。私たちは、中絶が深刻で永続的な方法で、女性の生活の精神的な面に影響を及ぼしていることが、だんだんとわかってきています。

胎児を守る取り組みを少しも減らすことなく、私たちは中絶経験が原因で苦しんでいる人たちに、同情と和解を提供したいのです。許しの秘跡は、キリストから教会への贈り物であり、キリストの絶えることのない愛を通して、癒しの大きな力を与えてくれるものです。

あなたやあなたの知り合いの人が、中絶をした後、神に癒されたいと望んでいるなら、カトリック教会でも他の宗派の教会にでも、お電話をするようにお勧めいたします。その一歩が、イエス・キリストを通して神が私たちに与えてくださった愛と許しに回帰する旅の始まりとなるでしょう。

ピッツバーグ司教・ドナルド・ワール

「実際、米国人にプロ・ライフ精神が急速に芽生え、中絶という後からできた言葉に強く反発する動きがみられる」と家庭調査協議会（FERC）会長のゲイリー・パウアー氏は語っている。

世論調査の結果とプロ・ライフ対策の審議が行われ、EBCで記者会見が開かれた。氏の発表によると、一九九八年一月、ワースリンでの調査結果が、次の三タイプに分かれたという。

A. ほとんどの人は、生命の兆しが見られた後の中絶は許すべきではないと考えている。具体的には61%が「胎児の脳波が確認された後の中絶を認めない」、58%が「心臓が動きだした後の中絶を認めない」に賛成だった。（参考までに脳波は早ければ妊娠6週目に、心臓は通常18週から21週目にかけて動きだす。）

B. 中絶に対する米国人の姿勢は急激にプロ・ライフ寄りになってきている。過半数（57%）が、自分はプロ・ライフ派だと答えている。いかなる理由にせよ妊娠三ヶ月以内の中絶を合法と信じている人は、21%にすぎない。六ヶ月以内なら合法とするのはわずか10%、どの時点でいかなる理由にせよ合法という考えの人は9%しかいなかった。

C. 男性よりも女性がよりプロ・ライフ指向というのが、ここ十数年の傾

向である。女性の61%がプロ・ライフ派なのに対して男性は51%にとどまった。また34〜55歳の女性が、さらに高齢の女性よりプロ・ライフ寄りとわかった。「この25年の間に、三千五百万以上の生命が無用の犠牲となった」とパウアー氏は述べ、「我々はすべて平等の理念に立っている。この中絶の行いは、自由のもとに生まれた国家に泥を塗るに等しい愚行である。人々の心も言動も人間性重視の方向へ向かっている。」と語っている。

# あなたの役割

何年もの間マザー・テレサは、世の中の無実な人々や虐げられた人々の堅実な擁護者であられた。自分の利益を決して求めず、彼女は謙遜な人生を歩んでおられた。自分より他人の事を考えながら。今、マザー・テレサはお過ごしになられた彼女の人生やおこなった奉仕活動を通して、世界に疑問を投げかけておられる。

「何故彼女は他人の為だけに、その一生を捧げたのか？それは彼女にとってどう良かったのか？それは世界にとってどう良かったのか？」とある者は聞くだろう。これ等の質問はマザー・テレサ自身のこの言葉によってすでに答えられている。「私達自身、自分達の上している事は大海のひとつにしか感じられません。しかしこのひとつが海に落とされなかつたら、そのひとつずつの分だけ、海は欠けた事になるでしょう。」

マザー・テレサは、私達一人一人が中絶反対運動に貢献しなければならぬと思っておられた。例えば私達の役割が小さくて無意味に見えても、できる事だけでもしなければ、世界は苦しむのである。自分で自分を守れない人達の為の行動の一つ一つは、大海への新たなひとつとせずとなり、やがて海がいっぱいになると、それは罪のない人達の基本的な権利、生きる権利の実現を表わす事になるのである。

今世紀初め、英国の偉大な政治家エドモンド・デュークは、「この世で悪が勝利をおさめるのに必要な事はたった一つ、善い人が何

もしないでいる事である」と言った。民主主義の世界だけでなく、命の世界においても、この声明は真実を物語っている。

「この世で中絶賛成グループが勝利をおさめるのに必要な事はたった一つ、中絶反対者達が何もしないでいる事である。」ゴールを見失ってはいけぬ。決着が着く前に戦いを諦めてしまつてはいけぬ。私達の社会が神の価値観に一致するまで、私達にできる事はすべて、毎日でもしよう。その一つ一つの行動は大海のひとつくかもしれないが、一つでも多くの行動によって、海がいっぱいになるのに近づくのである。

マザー・テレサの長く充実した人生によって表わされてきたように、自分達の手だけでなく、正しい事にのみ焦点を合わせてさえいれば、私達は素晴らしい事を成し遂げられるのである。

「競技場の競争ではみな走るが、賞を受けるのは一人だけであることを知らないのか。あなたたちも賞を受けるために走れ。私はあてどなく走ることのないようにし、空を打たぬように力技する。私は自分の体を苦しめてこれを奴隷にする。それは他人へのべ伝えながら、自分は除名されることのないためである。」(コリント人への第一の手紙 九：24、26、27)

リチャード・ゲリーナ



## 事務所便り

静かな静かな里の秋：

八月も終わる今、夏中、開け放した窓からにぎやかに聞こえたクマ蝉の声も静かになり、帰りは、庭の草の陰より聞こえる秋の虫の声に耳を澄ますようになりました。このニュースが皆様のお手元に届く十月にはきつと周りの山々は黄葉や紅葉に色ざられ、里の秋を満喫出来る頃になるでしょう。

さて、八月三十日の読売新聞に『夫婦外』の体外受精で新たに二人妊娠していることが発表されていきました。長野の根津医師の話では、「六月に夫婦間以外の体外受精を公表すると、約五十件の相談があり、そのうち十件が治療の対象となり、現在二例が妊娠中、他の三、四例は経過を観察中」とのことです。

これに先立ち、読売新聞は不妊治療の体外受精についての世論調査を行っており、二十代の若者の77%が非配偶者間の体外受精を容認していると八月十四日の新聞に載っていました。

子どもの授けられない夫婦にとって、非配偶者間の体外受精の道をとっても子どもとともに過ごす毎日は幸せなものでしょうが、一方子どものほうに目を向けると、はたして、全ての子ども達は幸せに過ごせるのでしょうか。特に、思春期頃になって、自分のルーツに悩む日が来るかもしれないと言えるでしょうか。私達、親だけの希望で押し進めるのではなく、子どもの未来についても静かに思い巡らす必要もあるのではないのでしょうか。もう一度家族の意味を考えて見たいと思います。非配偶者間の体外受精はこの家族関係を危うくするものとなるのではないかと心配しています。

中絶される子どもを心配しながら、世を去られたマザー・テレサが亡くなって一年になります。彼女の心はこの日本プロ・ライフ・ムーブメントの中にこれからも生き続けるでしょう。

日本プロ・ライフ・ムーブメント