



Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学紀要 一般教育 (2007.03) 第23号:1～12.

宗教と医学の対話は可能か

杉岡良彦

## 宗教と医学の対話は可能か

# On the Possibility of Dialogue between Religion and Medicine

杉 岡 良 彦

Yoshihiko Sugioka

---

### Abstract

Modern medicine places importance on the physical aspect of human diseases and biomedical approaches are employed as principal methods to cure diseases. Although religion and medicine were closely associated with each other in earlier times, most present-day medical experts do not pay much heed to the influence that religion may have on medicine. This paper aims to reflect the possibility of taking religion and medicine into consideration in order to develop better medicines. First, we confirm the function of religion according to the religion of science and identify the following three functions: 1) providing an individual with a reason to continue living, 2) offering hope, and 3) filling him/her with joy. Second, we consider the reasons that medical experts tend to adopt an indifferent or confrontational attitude toward religion and find that their views of religion and science largely depend on enlightenment and positivism. As is often pointed out, Christianity and Neoplatonism had an important influence on the birth and development of modern science. Bergson believes that scientific cognition is not the only method, and that both scientific and philosophical cognitions are indispensable to the development of knowledge. Finally, we show that the consideration of and cooperation between religion and medicine are necessary for the patients and medical development for the following reasons: 1) an individual is a biopsychosocioexistential unity and therefore biological medicine alone is not sufficient, 2) the disease structure has shifted from infectious diseases to lifestyle-related diseases, 3) the present segmentation of religion and medicine encourages them to be indifferent to each other.

We believe that our attempt to clarify the roles and methods of religion and medicine may possibly make their consideration in the development of medicine absolutely necessary.

キーワード：宗教、医学、実証主義、生きる意味、救済

religion, medicine, positivism, meaning in life, salvation

## はじめに

症例1：40歳代の独身女性。数年前から不安、抑うつ、焦燥感、入眠困難を訴え心療内科外来を受診中。発病のきっかけは、両親が病気（ひとりのはがん、ひとりのは長年の精神疾患）のため、日中はパート勤めをしながら両親の看病をしている。長年某宗教団体に入信しているが、「いくら神様をお願いしても、ずっと、ずっと、両親は病気のままだし、仕事と看病に迫られる私の苦しみは変わらない。先生（宗教の専従者）に相談しても、救われるには、あれをなさいこれをなさいと課題を出されるばかりで、正直疲れました」と話す。彼女の場合、宗教が語る救済の理想と、自らの何年にも及ぶ救われがたい現実との葛藤が、彼女をさらに苦しみ病状を長期化させていたと思われる。

症例2：研究開発の仕事に就く30代の男性。職場が異動となったが、新たな職場の上司が厳しく、仕事の負荷も多く、不眠、抑うつ気分、意欲の低下等を訴え心療内科外来受診。受診時には中等度のうつ病であった。その後回復が予想していた以上に早く、元の職場への復帰も非常にスムーズであった（元の職場への復帰は本人の希望による）。本人が語るには、自分が入信している宗教の専従者と話をして「自分がこの会社に入れたことは、自分が神から与えられた能力を生かせる場を与えられたことであり、それを通じて社会のために貢献することが自分の使命である」ことを再確認したという。そして、上司に関しても「神が自分を鍛えるために与えた試練であり、見方を変えると、上司のよい部分を見つけられるようになった」と語る。彼の信仰は、仕事に対する使命感の自覚と対人関係の修正をもたらしたが、このことは順調な病気からの回復と職場復帰に少なからず良い影響を与えたと思われる。

これらはいずれも筆者が心療内科・精神科の外来で、実際に経験したケースをごく手短かに示したものである。注目すべきは症例1、2のいずれもが、宗教に入信していた。そして、一方は宗教が彼女にとって罪悪感を増強させる要因となり、治療を長引かせており、一方は宗教が治療に促進的に関与していたと考えられた。さらに、興味深いのは両者がまったく同じ宗教に入っていたという点である。

近代医学の発展以降、医学の中で宗教が直接語られることはまれである。語られるとすれば、おそらく、エホバの証人による輸血拒否、あるいは精神科領域において、妄想の形成に患者の宗教的背景が助長して機能していたなど、宗教の否定的な側面が強調されてきた。現実の社会を見渡しても、イラン・イラク戦争をはじめとして、宗教的対立が多くの戦争の勃発とその長期化に関与し、日本でもある種の宗教や宗教まがいの団体によるマインド・コントロール等が大きな社会問題を引き起こしている。

一方、最近ではターミナルケアにおいて、宗教者が病室を訪れ患者のスピリチュアル・ケアを行なうなど、宗教と医学の関係の新たな展開が見られる。しかし、こうした協力が得られるのは、医療がすでにその現界を明らかにし、医療ではもはや積極的な治療が望めない場合である。我々は一体、宗教というものを医療者としてどのように考えればよいのだろうか。

今回の論文の目的は、医学における宗教の機能について再考し、両者の対話の可能性を探ることにある。

## 1. 宗教の機能

医学という文脈において宗教を考えようとすると、まず、宗教をどのようにとらえたらよいか、その基本的な認識が必要になる。それに答える学問は宗教学 science of religion である。宗教学は、キ



リスト教神学などのように、特定の宗教への信仰を前提として体系化された学問ではなく、あくまでも経験的事実（実験・観察）に基づく経験科学であり（神や霊界などの実在についての判断は括弧に入れて判断を保留する）、主観的価値判断から自由であろうとする（価値中立性）<sup>1)</sup>。脇本は、「宗教学は、信仰の是非を論ずることなく、護教や伝道とは無縁な立場から、できるだけ主観的な価値判断をまじえないで、もっぱら客観的に宗教の諸事実を観察研究しようと努力する学問です。」<sup>2)</sup>と定義している。

それでは現代の宗教学は、宗教の機能をどのようにとらえるのだろうか。声名は江戸末期から明治期や、第二次世界大戦後などの社会変動と宗教ブームとの相関に注目する。社会変動期において、それまでの価値が崩壊し、新たな価値の中で人は自らの存在意味を問う。そうした不安を持つ人々に宗教はある答えを与える。つまり宗教は、「社会や文化といったシステムを根拠づける機能（正当化機能あるいは転換機能）を有している。」<sup>3)</sup>さらに、「宗教とは人間が人間らしく生きることができる意味世界の根拠（＝意味根拠）と規定できるであろう。」<sup>4)</sup>また、脇本は宗教の機能を「意味の了解納得と新しい意味の発見」<sup>5)</sup>であるとする。さまざまな不幸に直面した人は神仏にすがる。「神に祈り仏にすがる人は、その信仰によって心の支えを与えられたり、不安を解消したりする。それが宗教の補償的機能とよべます。」<sup>6)</sup>こうした補償機能の根底には、悲運や不幸が人生において持つ構造的な意味の納得をあたえる事、深い意味での諦めを与える事といった宗教の根源的機能があるとする<sup>7)</sup>。これは宗教の消極的な機能であるが、さらに積極的な機能として以下のように述べる。「神に祈り仏に念ずるのは、光の国、愛と平和の国の現実の可能性を希望し、確信することにほかならない。この希望は、人生はいかなる状況であれ、しかるべき意味があるという納得の上に、さらに新しい意味を発見し創出しようとする希望であります。（中略）希望と確信を持って意味の発見と創出へと旅立たせるところに、宗教の根源的機能の積極面があると考えます。」<sup>8)</sup>

ベルクソンは、宗教を静的宗教と動的宗教の二つに分類する。前者は「知性を働かせる場合、個人に対してはその元気を殺ぎ、社会に対しては解体的に作用する懸念のある要素に対して、自然が取る防禦反応なのである。」<sup>9)</sup>

ベルクソンのこの言葉を理解するには、彼の創造的進化の内容を少し整理しておく必要がある。ベルクソンは、生物進化における機械論や目的論をいずれも「決定論」であるとして退け、生物進化における内的衝力、持続の存在と働きを重視した創造的進化という概念を持ち出す。それは「根源のはずみの仮説、すなわち生命にいいよ複雑な形態をとらせながら、いいよ高い使命にそれをつれてゆくある内的衝力を仮定する」<sup>10)</sup> 考えである。この内的衝力により、動物界の進化は二方向に開き1つは本能へ1つは知性へと向かった。その各々は、節足動物の昆虫類と脊椎動物の人間で頂点に達する。知性は人間が死ぬ運命にあることを告げ、また社会の共同生活の維持よりも個体の利益を優先する。知性によるこのような「不安と利己心」は、個人の生きる意欲を損ない、社会の解体を導くが、それに対して静的宗教は「ちょうど御伽噺を聞かせて子供を寝かしつけるように、これに似た物語を話して聞かせて人間を生へ、したがってまた個体を社会へ結びつけるものである。」<sup>11)</sup> こうした静的宗教に対して、ベルクソンは動的宗教の存在を説く<sup>12)</sup>。それは人類という種をさらに新たな創造へと前進させるものであり、愛によって実現される。つまり、生物の世界においてエラン・ビータル（生命の飛躍）であったものが、ここではエラン・ダムール（愛の飛躍）となる。そうしたエラン・ダムールは天才的な神秘家を介して実現されるとするが、その際、生は創造するとき歓喜に浸る。動的宗教はその歓喜を人間に与えるものである。

以上、我々は宗教について考えるために、経験主義と価値中立性を方法論の前提とする宗教学が教



えるところに従い、特に「宗教の機能」に着目してその主張を追ってきた。また、創造的進化に基づき静的宗教と動的宗教を区別し、エラン・ダムールを説くベルクソンの宗教観を概観した。ベルクソンの静的宗教の機能は、脇本のいう「意味の了解納得と新しい意味の発見」という宗教の機能の主に前者に相当し、動的宗教の機能は主に後者に相当すると考えられるが、ベルクソンではエラン・ダムール（愛の飛躍）というダイナミックな動きと、天才的な神秘家を介した愛による「歓喜」が強調された概念であることを指摘しよう。

これらを踏まえ、医学という文脈で宗教の機能を考える時、それを3つに整理したい。つまり「生きる意味を与える機能」、「希望を与える機能」、「歓喜を与える機能」の3つである。例えば肉親の死、職場での人間関係の問題、その他精神的あるいは身体的な様々な困難や苦悩に直面した時、人は宗教の持つ上記の3つの機能の全部または一部を介して——それは本人が意識するしないに関わらず——自らの困難を何とか乗り越えようとする態度が多くの人に認められる。そうした機能の存在と、その機能によって救われる人々もいる事実を医療者は無視することはできないであろう。

## 2. 歴史的に見た医学と宗教の関係

「原始医学が、経験と宗教と呪術という3つの要素を持ち、したがって原始社会の医師は一人で医師、僧侶、呪術師をかねていた、この複合人格が、シャーマンまたはメディシン・マンである。」<sup>13)</sup> このように歴史的には、医療と宗教は不可分の関係にある。

「病気という状態は自身ではどうすることもできない身体機能の不調や苦痛にたいして、救いを求めている状態である。」<sup>14)</sup>といわれるように、近代医学が発達する以前は、精神的にせよ肉体的にせよ、病気という苦しみから逃れたい、救われたいという欲求が存在し、その救いが自分の力では不可能であると自覚するとき、救いをもたらす超自然的な存在や力を求めるようになることは容易に想像できる。病人は、それゆえ治療をもたらす神や、その力を媒介する呪術師を求める。一方で宗教家は、そうした病人を治療することで神の存在を示すことができる。

「医術の起源は、宗教と同じように、人間の苦しみを取り去ることであったため、宗教家が同時に医師でもあった。」<sup>15)</sup>と日野原が指摘するように、人間の苦しみを取り去ること、すなわち「救済」という目標を、いつの時代であれ宗教と医学が共通して持ちうることに注目しよう。「救済」が宗教と医学の共通の実現すべき目標であると自覚するとき、両者の関係が本来非常に密接であることがわかる。

それでは、本来同じ目標を共有し、歴史的にも不可分の関係にあった医学と宗教が今日これほどまでに距離が離れた（あるいはそのように見える）のはなぜであるのか。

## 3. 科学に対する考察 —— 実証主義とベルクソンの科学論 ——

多くの人は、そしてもちろん医師を含め、医学は科学の一分野であると考えている。しかし、「科学とは何か」と尋ねられれば、それは多くの人にとってすぐに答えることが難しい問いである。医療者間で宗教の話題となると、先に見たように必ずしもよい印象を与えない。それは、科学である医学と宗教が相容れないという印象を持っているからであろう。しかし、なぜ医学と宗教は相容れないと考えてしまうのであろうか。

「それでも地球は動く」という、ガリレオ G. Galileo (1564-1642) の言葉に象徴されるように、宗教と科学は対立し、宗教は科学が示す事実を認めない古き悪しき旧体制を維持するシステムという印象を通常はぬぐいきれない。しかし、こうした宗教と科学の対立的な図式の方で、ホワイトヘッド A. N. Whitehead (1861-1947) らによる別の見方が今日の科学論では広く認められるところとなって



いる<sup>16)</sup>。渡辺は、ケプラー、ガリレオ、ニュートンなどの、近代科学の偉大なる創立者たちはいずれもクリスチャンであったことに注目する<sup>17)</sup>。しかも、神への信仰が科学的な研究を行なう強力なモチベーションになっていたとする。さらに、キリスト教に基づく世界を考える枠組み（概念枠）とギリシャ哲学の中でも特に新プラトン主義の哲学が、科学の始まりにおいてはきわめて重要な働きをしてきたことを指摘する。これらをまとめると以下ようになる。

- (1) 宇宙や自然を研究して、その根底にある深遠な原理、みごとな秩序を見出すことは、そのまま神の創造の御業の素晴らしさを見出して、それを人々に知らせ、こうして神に栄光を帰することになるのだという信念
- (2) 万能の神が宇宙をでたらめに創られるはずはなく、宇宙には確固とした法則があるはずだという、宇宙の法則の存在への確信
- (3) 宇宙は数学という言葉で書かれた書物であるという確信

これらが西洋における科学の誕生と発展を可能にしたとされる。だが、科学の知識が産業等と結びつき、科学技術が人々の生活を現実に見えぬ形で変えてゆくことは、科学とそれを可能にしてきた理性への信頼を増大する。「啓蒙とは、人間が己れ自身の責任である未成年の状態から抜け出すことである。未成年の状態とは、他人の指図なしには、一人で自分の悟性を働かすことの不可能なるをいう。」このカントの言葉を引用しつつ、平野は「啓蒙（主義）」を以下のように説明する。「この言葉が示唆しているように、とかく旧来の封建的権威や宗教上のドグマ、社会的偏見に捉われている無批判で非合理的・従属的な人間の意識を解放し、各自の有する理性の光に照らして、あらゆる事象を自立的・合理的に考えるようにさせることが啓蒙と呼ばれる。」<sup>18)</sup> 17世紀に始まり18世紀に盛んになった啓蒙主義の中には、神を前提とするのではなく、あくまでも理性に基づいて、この世界も我々の人生も考えていこうとする、近代以降に生きる人間の基本的な考え方が見て取れる。さらに、宗教と科学の対立図式を鮮明にするのは実証主義 positivism の考え方であろう。実証主義は、「経験的事実以外の実在を認めない認識方法を指す。五官によって知覚可能な外的事象のみを実在と考え、それらの事象の認識以外の一切の認識を無価値なものとして却ける態度が、実証主義と呼ばれる。（中略）迷信と神学、思弁と形而上学の支配に対する反抗として理解される。」<sup>19)</sup>

東洋ではなく西洋というキリスト教とギリシャ哲学の伝統の中で育まれた科学であるが、その後の理性を重んじる啓蒙主義から実証主義への流れの中で、宗教との対立的な立場が明らかになってきた。現在の多くの医療者はやはり意識するとしないうちに問わず、こうした実証主義的な科学論の立場に立っているのではなかろうか。

以上は宗教と科学の対立的な見方に対する歴史的（科学的）視点からの反省であった。さらに我々は、認識論の立場から科学的認識の特徴を考察しよう。以下では、ベルクソンと澤瀉の説を中心に、科学をその方法、対象さらに存在理由について哲学との比較を通してまとめ、最後に科学と哲学の関係について整理し科学とは何かを考えたい<sup>20)</sup>。

ベルクソンによれば、我々が対象を認識するのに2つの方法があるという。第一の方法は我々がとる見地と、表現に用いられる記号とに依存しており、それゆえ相対的な認識であり、第二の方法は見地というものを考えず、記号にたよらない方法であり、それゆえ絶対的な認識である。第一の方法こそ、「対象を既知の要素、言いかえると他のもろもろの対象とも共通な要素へ還元する操作」即ち「分析」という方法であり、これが科学的認識である。最も具体的な生物学でさえ、取り扱うものは生物の諸器官や解剖学的要素の目に見える形態及びその形態を通じての機能に限られており、それらを比較し、複雑なものを簡単なものに還元する。第二の方法は「言葉をもって表現しえないものと



合一するために、対象の内部へ自己を移そうとするための共感」を意味しており、これを「直観」と呼んだ。そしてこれが哲学的認識である。この直観は何か神秘的なものではなく、「直観とは反省である。」<sup>21)</sup>とベルクソンは述べる。澤瀉は、「生物現象一般にせよ、とくに人間的現象にせよ、それらの現象はどこまでも実証的に科学的に研究されねばならぬと共に、それらの現象の根柢にあってそれらを現象させる動的原理がそれらの現象の奥に、あるいは内に、ひそんでおり、それを共感するのが直観である」<sup>22)</sup>と説明する。

それでは科学の対象は何か。それは「物質」であるとする。物質の本質は何か。それはデカルトが述べたように「延長（広がりを持つこと）」である。それに対して哲学の対象は、その内部から知られるものつまり「意識」とか「生命」といわれるものであり、それは連続した、分割できない「持続」である。

次に科学の存在理由についてみておこう。「科学というものは、少なくともそれを発生的に眺めるならば、対象の純知的認識が目的なのではなく、対象への働きかけがその本来の使命なのである。フランシス・ベーコンによって端的に表明された『知は力なり』という考えこそ、中世の思弁哲学に対する近世の自然科学の根本をなすものである。人知によって自然を変更し、支配する事こそ科学の大目的である。」<sup>23)</sup>一方、哲学は、純粹にものを知るための学問である。「実在の認識、これがベルクソンが哲学に課した使命である。」<sup>24)</sup>すなわち、「科学の規則は、ベーコンが唱えた、支配するために服従するということです。哲学者は服従もせず支配もしません。彼は共感しようと努めるのです。」<sup>25)</sup>

以上のように哲学と科学はその「対象」においても「方法」においても、さらに「存在理由」においても異なっている。

以上で科学とは何かという問題を簡単にまとめたが、最後に科学と哲学の関係を考える。科学と哲学の関係、それは相補的であるという事である。哲学という学問も、科学という学問もそれぞれが必要であり、これは今まで見てきたように2つの学問がその対象・方法・存在理由を異にする事から明かであろう。澤瀉は科学と哲学の相補性をさらに外的相補性と内的相補性に分類した。ここで述べられた相補性とは外的相補性であるが、内的相補性とは「哲学が立派に成立するためには哲学自身のうちに科学が必要であり、また科学も真に進歩するためには自己のうちに哲学をもたねばならぬということ」<sup>26)</sup>である。哲学が具体的になるためには、外界をよく眺める事が必要で、そのためには科学が示す事実をよく知らねばならない。一方、科学にも哲学が必要であり、一つは科学理論の形成に哲学的反省が必要であり、もう一つは、科学そのものに対する哲学的反省が必要である<sup>27)</sup>。科学と哲学についてベルクソンは以下のように述べて両者の相補性の重要性を主張する。「科学はものにたいする私たちの活動を拡大するべきであり、しかも私たちの活動は無生の物質を道具につかうほかないとすれば、科学は生きものをひきつづき無生物なみに扱ってよいし扱わなければならぬ。ただし了解ずみのこととして、科学が生命の深みに踏みこむにつれてその提供する知識はいよいよ記号的になり、活動の偶然的要素に依りよ依存するようになるものとする。してみればこの新しい領域では哲学は科学の後を追って、科学的真理のうえにそれとは別種の形而上学的ともよぶことのできる領域をかさねて置くべきなのであろう。(中略)科学と哲学を組合せて進展させることによって、私たちは存在そのもののさまざまな深みに達する。」<sup>28)</sup>

科学に関するこのようなベルクソンや澤瀉の主張から、われわれは科学的認識が人間の認識方法のすべてではなく、ひとつの認識の仕方であることを理解することができる。



#### 4. 医療者の宗教への無関心や否定的態度

宗教と医学の関係について考察をすすめる我々は、まず、宗教とは何かについて議論するために、特に宗教の機能に着目し、宗教学の提示するところを概観した。さらに医療者の中にそれとなく広がる宗教と科学の対立図式の根拠を示す一方、科学は人間の認識方法のすべてではなくそのうちのひとつとみなすペルクソンの学説を追ってきた。さらにここで医療者の宗教への無関心あるいは否定的な評価が生じる理由について整理しておくことは必要であろう。

まず、医療者が宗教に対し無関心であるとすれば、その理由は、宗教とは何かについて教えられていないこと、人類における宗教の役割、機能について、教育を受けていないことが大きな原因であろう。医学は他の学問と違い、人間の生死に直結しているし、かつては宗教者が医療者の役割を担うほど、両者は密接に関係していた。宗教の役割や機能についての知識を持つことは人間の生死を取り扱う医療者にとっては不可欠である。仏教、キリスト教あるいはその他の宗教がもつ死生観の基本的な考えを理解しておくことは、医療者になってから患者への理解を深めるのに役立つ、そのことは医師（医療者）と患者の信頼関係を構築するのに役立つであろう。例えば、「患者の権利に関するリスボン宣言」（1981年世界医師会総会、1995年修正）には、「宗教的支援を受ける権利」があげられているが、もともと何らかの宗教に入信している医療者ならいざ知らず、宗教について教育を受けていない医療者にとって、「宗教的支援を受ける」ことの重要性や意義はあいまいなままであろう。

医療者は人の生死に直接かかわる職業である。それゆえ、さまざまな死生観を学んでおくことは、医療者が臨床現場での患者理解を助けるだけでなく、自らの主観的あるいは偏った宗教理解による死生観を是正するにも役立つであろう。

次に宗教への否定的な評価が生まれる原因は大きく分けて二つあると考えられる。ひとつは、医学教育の中で「科学としての医学」を学ぶ中で、「科学 VS 宗教」という対立図式が意識しない間に形成されてしまう。しかし、そのような評価が生じるのは、実証主義的な前提に立つ場合であることを前章で確認した。それは一つの哲学であり、見方である。もし、医療者が科学と宗教を対立的にとらえ、宗教に対して批判的な態度をとるのであれば、彼あるいは彼女は自らの立場の前提として実証主義的な立場にいることを自覚しなければならない。宗教への否定的な評価が生まれる原因のもう一つは、実際の医療現場で、宗教的信念に基づくがゆえに（輸血に関するエホバの証人の態度や薬の使用に抵抗する場合など）、通常医療者で「常識」とされているやり方（治療法）に、患者が素直に理解を示さない場合、医療者はやりづらいつと感ずることに由来する。つまり、「他の患者なら通常の説明で納得した治療法を了解してもらうのに時間がかかる、あるいは了解しない。」というきわめて現実的な問題がある。つまり医療者の患者への意識がおそらくいまだパターンリズムから抜けきれていないところにも一因があろう。「医師－患者関係」は明らかに変化している。それは「患者－医療者関係」という表現が示すように、医療者任せのパターンリズムから、患者の選択権やインフォームドコンセントを保障し、ともに病気の解決に向けて協力し合うパートナーシップへと変化している<sup>29)</sup>。また、2000年のエホバの証人に対する最高裁判決に認められるように、治療における患者の意思決定は患者の人格権の一つであり、医療者がそれを犯すことは人格権侵害であるとみなされる<sup>30)</sup>。

#### 5. 宗教と医学の対話の必要性

以上を踏まえて、我々は宗教と医学の対話の必要性について3つの観点から考察を進めよう。



## 1) 医学が人間を対象とすることから生じる宗教の必要性

科学的なアプローチからの近代医学(生物医学 biomedicine)が、その有効性を人々に明らかにしたのは、誰もが指摘するように、ウイルヒョウ R. Virchow (1821-1902) の細胞病理学やパスツール L. Pasteur (1828-1895)、コッホ R. Koch (1843-1910) などの細菌学説、さらにはエールリッヒ P. Ehrlich (1854-1915) をはじめとする抗生物質の発見・開発によるところが大きい。しかし、そうした生物医学に対し、包括的、全人的な視点から人間をとらえようとする動きに心身医学 psychosomatic medicine がある。そして、その心身医学を支える医学・医療モデルが 1977 年 Engel GL によって発表された biopsychosocial medical model (人間を生物学的、心理的、社会的側面から捉えようとするモデル) であり、今日では人間の生きる意味や価値などの実存的観点にも配慮した biopsychosocioexistential medical model が提唱されている。これは「多元的医学・医療モデル」とも呼ばれ、全人的医療を目指す心身医学にとっては基礎となるモデルである<sup>31)</sup>。

さて、宗教と医学の関係を論じるのに、この「多元的医学・医療モデル」の考え方はきわめて重要となる。なぜなら、もしわれわれ人間が、心身医学がその基礎とするような多元的モデルではなく、単に生物学的なモデルから捉えるだけで十分であるなら、医学は生物学(分子生物学)を方法とする生物医学で十分である。ただしこうした態度は、人間存在に対する哲学上のひとつの見方(立場)に基づくことを自覚することは必要であろう。もしわれわれ人間が多元的な存在で、それぞれの次元が相互に作用しあうのであれば、医学は実存的次元に関する知識を多く持つ宗教学の知識に対して大きな関心を払わなければならないだろう<sup>32)</sup>。この意味で、人間が多元的存在であるという事実が、医学に宗教(学)への理解を要請するのである<sup>33)</sup>。

## 2) 疾病構造の変化が要請する必要性

先にも見たように、感染症の治療の中心は、その原因となる病原体を殺滅(殺菌)あるいは発育を抑制(静菌)することにある。こうした感染症の治療の期間は、多くは数日から数週間であり、そこでは生物学的・心理的・社会的・実存的な側面に関して言えば、生物学的アプローチが中心となる。しかし現在は、生活習慣病が治療対象の中心となる疾患であり、また死亡原因の多くを占める。生活習慣病は多くの感染症のように、数日から数週間の治療で終了するものではなく、年単位の治療期間になることが多い。しかも、薬物療法や手術など、医療者側からの医療の提供で治療が完結するのではなく、患者の日々の2次予防あるいは3次予防への取り組みが不可欠となる。例えば糖尿病治療において、血糖値を日々インスリン注射でコントロールしたり、糖尿病性白内障に対して手術を行うことができるとしても、患者自身による運動やカロリー制限などの日々の取り組みが不可欠である。生活習慣病で、医療者の多くが頭を悩ませるのは、患者の行動変容がなかなかうまく進まないことであり、それは感染症治療のように、抗生物質を中心とする治療とは対応が大きく異なる。つまり、生活習慣病治療では生物医学によるアプローチだけでは不十分であり、「多元的医学・医療モデル」に基づく全人的医療の適応が不可欠となる。患者はなぜタバコを吸い続けるのか、なぜ体重減少が実現しないのか、食事制限を守らないのか等、そこでは一人の人間としての患者の心理、社会的な立場(職場や家庭などで)を含めて配慮しなければならない。患者は医療者の言うことをなかなか守ってはくれない。その原因はもちろん患者教育が不十分であることも大きな原因である。しかし、患者にとっては病気になった意味、あるいは2次予防、3次予防のために行動変容をおこしそれを継続する意味を理解することがまず必要ではなかろうか。

ここでは、感染症から生活習慣病への疾病構造の変化に伴い、生物医学によるアプローチからだけ



では生活習慣病の治療・予防は不十分であること、そして多元的医学・医療モデルが必要とされるが、そこではかつての感染症を中心とする医療ではほとんど問題にならなかった患者の人生観や生き方の問題が医療現場にも入り込んでくる可能性を指摘すれば良い。先に見たように、「生きる意味を与えるという機能」を持つもの、それが宗教の機能の一つであるとすれば、ここに医学が宗教と出会う可能性がありうる。「生きる意味を与えるという機能」が、果たして病気の治療や予防に何らかの効果をもたらすのであろうか。われわれはここで、南カリフォルニア州にあるサドルバック教会主任牧師リック・ウォレン R. Warren (1954-) による「セブレイト・リカバリー」について簡単に紹介しよう。これは「だれもが抱えている心の傷、痛み、悪習慣など人生の諸問題を『教会という環境（生きた交わり）』の中で取り扱い、回復させていくプログラムです。それは単なる心の癒しにとどまらず、自分の人生に働いておられる神の御手を見出し、そこから神の意図された本来の自分を発見していくという一連のプロセスをたどる取り組みです。」<sup>34)</sup>と紹介されている。セブレイト・リカバリーの骨子となる内容は「Road to Recovery」(邦訳『回復への道』)として出版されている。そこには、薬物中毒、リストカット、摂食障害、共依存など様々な精神的・肉体的な苦しみを持った人々が、セブレイト・リカバリーを通じて神の意思を知り、神とのかかわりの中で自らの使命を明らかにし、希望を持つことができ、結果として様々な苦しみから解放されるプロセスが説得力を持って示されている。「私たちは神の創造の意図に立ち返り、自分本来の『かたち』を見出し、その目的にしたがって生きるように導かれていきます。そして、自分の『かたち』を取り戻したとき、私たちは自分にしか果たすことのできない役割を担い、ライフ・メッセージ(神が私の人生に与えられた物語)を携えて他の人々に希望を分かち合っていく者へと変えられていくのです。」<sup>35)</sup>

セブレイト・リカバリーの具体的内容や、医学(特に精神医学)における治療モデルとの関係、あるいはその効果の臨床疫学的検討は別の機会に譲る。ここでは現実の精神科領域においては、統合失調症におけるような薬物療法中心の治療法では十分な効果が難しい疾患——先に見た薬物中毒、リストカット、摂食障害、共依存など——に対し、聖書に基づいた教会での回復プログラムによって、現実——医学的な表現をすれば——治療効果が得られている事実に注目すべからう。さらに、疾患に罹患しているかどうかという客観的な状態ではなく、自ら健康であると感じている人(主観的健康感が高い人)ほど生存率が高いとする論文があるが<sup>36)</sup>、セブレイト・リカバリーの内容はこうした主観的健康感も高める可能性を十分秘めたものである。つまり、セブレイト・リカバリーのような回復プログラムは治療のみならず予防や健康増進にも寄与する可能性がある。

さらにがん患者の心理的な反応が再発期間に影響を与えるとの最近の論文がある。Watson らは、乳がん患者において再発無く生存している期間とがんと診断された際の心理的反応の関係を調査し、いくつもの心理的反応のうち、「無力さ／希望の無さ」(helpless/hopeless)の反応の程度が強い患者では乳がんを再発しやすいことを報告している<sup>37)</sup>。希望の賦与が宗教の一つの機能であるとすれば、がん治療や予防の現場においても宗教と医学の協力が患者に益をもたらす可能性は存在する。

かつての感染症のように原因を病原微生物という外部に求め、それを抗生物質で治療するという単純なモデルではなく、現在の生活習慣病のように患者の主体的行動変容が求められる時代においては、その行動変容を可能にする一つとして、自らの人生の意味を見出すことを可能にし、人生の目的や希望を賦与する宗教の機能とその効果は、今後さらに医学領域の中で注目され、研究されてよからう。

### 3) 宗教と医学の棲み分けに対する批判

宗教と医学の関係を論じるにあたり、第三の論点として、「宗教と医学の棲み分け理論」を考察しよ



う。棲み分け理論というのは、もともと今西錦司(1902-1992)が、ダーウィンの生存競争による自然淘汰に対して提唱した概念であり、「生活要求のよく似た種は相対立しているため、歴史的に競争関係にあり、同じ場所で生きていくためには、競争を避け、それぞれの住む場所を棲み分けながら、その環境に適合するよう進化してきた」とする考え方である<sup>38)</sup>。この概念を宗教と医学の関係に当てはめることができる。つまり、宗教は魂(霊)の救いを担当し、医学は身体(肉)の救いを担当することで、お互いに干渉することなく棲み分けを行い、共存を可能にしてきたとみなすことができる。

結論を先取りして言えば、こうした宗教と医学の棲み分けは、評価すべき点と、現在という時代を考慮すると評価できない点がある。まず評価すべき点は、宗教と医学がそれぞれ固有の領域を明確にした点にある。「霊肉二元論」に基づくこうした対象領域の区別によって、宗教と医学は共存することが可能になった。問題点は、お互いの領域を固定化することによって、両者の対話が乏しくなったことである。基本的に魂の救いと身体の救いは別であると考える傾向にあるが、果たしてそのように簡単に割り切ることは可能であろうか。現実には人間(患者)は、魂を病み、同時に身体を病んでいる。広く知られているように、キリストが行なった奇跡には、魂だけではなく身体を病む人の治療も含まれている。

今日までは、医学と宗教はそれぞれの固有領域を明確にし、その救済あるいは治療の方法を確立することで、棲み分けることができた。しかし、疾病構造の変化、気分障害を中心とする精神疾患の増加、予防医学への関心の高まり、これらすべては単なる生物医学ではその対応が不十分であることを示す。重要なのは棲み分けによる無関心ではなく、「棲み分けつつ対話し、協力し合うこと」であろう。ベルクソンや澤瀉が科学と哲学の相補性を述べたように、宗教と医学の関係も相補的でなければならないと考える。医学と宗教の棲み分けは、両者の対立を生まない代わりに両者がそれぞれの領域に安住してしまい、結果的に現実に病む人間の苦しみから目をそらすか、あるいは精神的にも肉体的にも病んでいるというその苦しみを深く考えることなく、患者を苦痛／苦悩の中に放置することになるのではないか。

宗教と医学の対話を可能にするには、宗教の側も変わらなければならない点が多くあるだろう。宗教もこれまでのように、魂(霊)の救いのみに安住しては、現実に苦悩する人々の救済には無力なのではなかろうか。キリストや空海をはじめとする伝統宗教の創立者だけではなく、新興宗教においてさえそのはじまりにおいては多かれ少なかれ「病氣治し」を通じて神仏の力を人々に示したように、宗教の側にとっても「病氣」をはじめ広く医療問題について、宗教の立場からどのように考え、それに対してどのように対処しようとするのかを示すことは重要であろう<sup>39)</sup>。そのためには、現代医学が病気をどのように考え、どのようにして現代医学の側から病める人々を救済しようとしているのかを十分学び、そこから宗教における救済の意味を現代において再考する作業が必要であろう<sup>40)</sup>。現代の宗教が、多くの場合その活力を失ってきたのは、過去の創立者の教義に忠実だけで、現代人の問題のありかに関心であるか、関心があっても現代に生きる人々が直面する問題の分析が十分ではなく、その問題をどのように解決するのかの提言がなされないこと等が要因として挙げられるだろう。その意味で、宗教にとっても医学との対話は必要であると思われる。

今回の論文では、多くの場合医療者にとってあまり深く考えられることのない宗教と医学の関係について考察した。その際、宗教の機能に注目することで、医学の追求する目的との共通点——救済——を見出した。一方、医療者にある宗教への無関心や否定的態度が啓蒙主義や実証主義に由来するものであること、科学的な認識が人間の認識のすべてではなくその一つであるとのベルクソンの科学論を紹介した。こうした作業を通して、我々医療者の先入観を解体し、次に宗教と医学の対話の必要性を、

多元的医学・医療モデル、疾病構造の変化、棲み分け理論批判の3つの視点から論じた。

医療は常に患者のために、そして人々の健康のためにある。医療は、救済という共通の目標を持つ宗教と棲み分けながら対話し、患者の主體的な生に奉仕するよりよい医療の建設にむかって努力しなければならない。宗教と医学を混同するのではなく、宗教と医学を厳密に区別しながらも、それぞれの方法論と役割を明確にし、対話することが必要である。その意味では、常に宗教も医学も、「宗教とは何か、医学とは何か」を問い続ける哲学的態度を失ってはならないだろう。

### 注

- 1) 芦名定道ら『科学時代を生きる宗教』、北樹出版、2004年、15頁。
- 2) 脇本平也『宗教学入門』、講談社学術文庫、1997年、15頁。
- 3) 前掲、『科学時代を生きる宗教』、21頁。
- 4) 同上、21頁。
- 5) 前掲、『宗教学入門』、323頁。
- 6) 同上、324頁。
- 7) 同上、324頁。一方で、こうした宗教の機能は現状の社会や政治に対する安定化作用として働く。それゆえ、この機能のみが強調されると史的唯物論（科学的社会主義）の立場に立ち社会革命を目指すマルクスにとって宗教は「アヘン」とみなされてしまう。
- 8) 同上、326頁。
- 9) ベルクソン著、森口美都男訳「道德と宗教の二つの源泉」『世界の名著 ベルクソン』、中央公論社、1969年、424頁。
- 10) ベルクソン著、真方敬道訳『創造的進化』、岩波文庫、1979年、132頁。
- 11) 前掲、「道德と宗教の二つの源泉」、429頁。
- 12) 動的宗教に関する説明は澤瀉久敬「ベルクソン哲学の素描」『世界の名著ベルクソン』、43頁による。
- 13) 梶田昭『医学の歴史』、講談社学術文庫、2003年、27頁。
- 14) 中川米造『NHK 市民大学 医療の文明史』、1988年、12頁。
- 15) 日野原重明『現代医学と宗教』、岩波書店、1997年、80頁。
- 16) A. N. Whitehead, Science and the Modern World, 1925、上田、村上訳『科学と近代世界』（ホワイテヘッド著作集 第6巻、松籟社、1981年）。
- 17) 以下の科学とキリスト教に関する記述は、渡辺正雄『科学者とキリスト教』、ブルーバックス、講談社、1987による。
- 18) 平野耿「啓蒙」『現代哲学辞典』、講談社現代新書、1970年。
- 19) 霧生和夫「実証主義」、『現代科学思想辞典』講談社現代新書、1971年。
- 20) 以下のベルクソンによる科学論はベルクソン著、坂田徳男訳「形而上学入門」『世界の名著ベルクソン』による。
- 21) ベルクソン著、河野与一訳『思想と動くもの』、岩波文庫、1998年。
- 22) 澤瀉久敬『アンリ・ベルクソン』、中公文庫、1987、145頁。
- 23) 澤瀉久敬『ベルクソンの科学論』、中公文庫、1979、39頁。
- 24) 同上、151頁。
- 25) ベルクソン著、三輪正訳「哲学的直観」『世界の名著ベルクソン』、130頁。
- 26) 澤瀉久敬『哲学と科学』、NHK ブックス、1967年、138頁。
- 27) 同上、147頁。
- 28) 前掲、『創造的進化』、239頁。
- 29) 村岡潔「医療倫理学：患者——医療者のよりよい関係を求めて」『現代医学と社会』、2005年、朝倉書店。  
および赤倉昌巳「診療録のあり方について」、北海道医報、947号、2000年参照。
- 30) 赤林朗、大林雅之編著『ケースブック医療倫理』、医学書院、2002年、88-92頁。
- 31) 多元的医学・医療モデルに関しては、杉岡良彦「医学としての健康科学とは何か——主体性の医学の誕生



- 」『旭川医科大学紀要』第22号、2006年、15-28、参照。
- 32) もちろん、人間が多元的存在であるという主張もひとつの哲学的な見方である。しかし、現在の心身医学や全人的医療のみではなく、広く臨床現場で受け入れられているこのモデルの妥当性について異議を唱え、あくまでも生物医学しか認めないというのであれば、その論拠の正当性を示す仕事は、そのように主張する側の仕事であろう。
- 33) 人間が精神的、社会的、実存的であることは認めるが、医学が科学である以上、生物学的なアプローチに専念すればよいのであって、まして宗教的な問題を医学の中で話題にするのは科学的ではないとする意見もあるかもしれない。このように主張する人は、(a)科学をあくまでも実証主義的な立場から判断して、きわめて狭義の科学観をもっている場合か、あるいは(b)医療者として患者の持つ実存的な悩みや苦しみに共感する必要はないとする極めて狭義の医療者観を持っている場合である。
- 34) Rick Warren, *The Road to Recovery Sermon Series*, 1998. PDJ 編集部訳・編『回復への道——山上の説教に基づく回復の8原則——』、パーパス・ドリブン・ジャパン、2005年、222頁。なお、著者であるリック・ウォレンの著書 *THE PURPOSE DRIVEN LIFE — WHAT ON EARTH AM I HERE FOR? —* は全米で3000万部を越え現在も読まれ続けており、日本でも『人生を導く5つの目的——自分らしく生きるための40章』として出版されている。
- 35) 同上、4-5頁。
- 36) Kaplan GA, Camacho T, Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. *Mar*; 117(3): 292-304, 1983 および Idler EL, Kasl SV and Lemke JH: Self-evaluated health and mortality among the elderly in New Haven, Connecticut, and Iowa and Washington Countries. *Iowa*, 1982-1986. *American Journal of Epidemiology*; 131: 91-103, 1990.
- 37) Watson M et al., Influence of psychological response on breast cancer survival: 10-year follow-up of a population-based cohort. *Eur J Cancer*. 2005 Aug; 41(12): 1710-4.
- 38) 荒木、沼田、和田編著『環境科学辞典』、東京化学同人、1985年の「すみ分け」の項参照。
- 39) 本論症例1で紹介したように、現実の人間の苦しみに対しての配慮が欠け、ただ教義上の教えを人々に押し付け、彼らを責め、結局救いをもたらさないケースはどの宗教でもありうるだろう。クリスチャンでもあり精神科医でもある工藤の次の著書は示唆に富む。工藤信夫『信仰による人間疎外』いのちのことば社、1989年。
- 40) 京都の綾部と亀岡に本部を持つ大本（多くの新興宗教がそこから派生していることでも有名である神道系の宗教）は、かねてから教義に基づいて、脳死、臓器移植問題に対し明確な主張を展開している。脳死、臓器移植問題の医学的な問題点も十分検討したうえで、現代の人間が直面する医療問題に対して、宗教が明確に意見を主張するその態度は——脳死や臓器移植に対する賛成、反対の立場にかかわらず——評価されるべきであると考えらる。

(すぎおかよしひこ 予防医学・医学概論)