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

医学哲学医学倫理 (2009.10) 27号:13～22.

統合医療と次元的人間論

杉岡良彦

論　文

統合医療と次元的人間論

Integrative Medicine and Dimensional Anthropology

旭川医科大学医学部健康科学講座　**杉岡 良彦**
Asahikawa Medical College Department of Health Science　SUGIOKA Yoshihiko

***Abstract*:**

What is integrative medicine? Integrative medicine refers to the integration of modern western medicine, traditional medicine, and complementary and alternative medicine. The definition of integrative medicine states that it takes into account the whole person (body, mind, and spirit). However, the meaning of the concepts of "integration" and "spirit" is not very clear. This paper aims to clarify these concepts and introduce dimensional anthropology.

Dimensional anthropology was advocated by V.E.Frankl. He regards the human being as "a somatic-mental (or psychic)-spiritual oneness and wholeness." In addition, he emphasizes that only the spiritual core warrants and constitutes oneness and wholeness. He called this view of the person dimensional anthropology. Human beings are free and responsible. Frankl refutes scientific determinism or scientism because these positions neglect freedom and responsibility of human beings. Determinism or scientism is one form of nihilism.

An awareness of the spiritual dimension helps us identify the "existential vacuum." It indicates the condition wherein people suffer from a sense of meaninglessness and emptiness. Logotherapy helps a person to discover the meaning of life and, as a result, the existential vacuum can be overcome. Naikan therapy may also treat the existential vacuum.

The introduction of dimensional anthropology to integrative medicine enables us to arrange the types of medicine not according to their principles or methods, but according to the dimension of the person who is using these medicines. Moreover, without dimensional anthropology, integrative medicine may help nihilism prevail in medicine, for the scope of integrative medicine is so broad and it will deal with not only cure but also prevention and health promotion with western, traditional, and complementary and alternative methods.

I believe that the introduction of dimensional anthropology is indispensable for integrative medicine, and we must continue to establish a better view of the person in medicine.

序

統合医療 integrative medicine という医療がこれからの医学に大きな影響を与える可能性がある。日本統合医療学会の渥美和彦は、後述するようにすでに巨大なプロジェクトを掲げているが、それが実現

すれば国民を巻き込む運動になることが予想される。また、統合医療の目指すところは、近代西洋医学も伝統医学も相補代替医療も含めたあらゆる医学を網羅するとされ、統合医療によって理想的な医療が可能になるような印象を与える。しかし、果たして統合医療はよりよい医療をもたらすのであろうか。あらゆる医療を網羅すれば（組み合わせれば）理想的な医学となるのだろうか。あるいはそれを可能にするには何が必要であろうか。本論では統合医療に内在する問題点を考察し、次元的人間論の導入を試みる。

第1章　統合医療の提言と定義

『日本統合医療学会誌』創刊号によれば、今後日本統合医療学会は、(1)国家的研究プロジェクトの立案（5年間で100億円の予算）、(2)統合医療大学の設置（統合医療を教育する学科を医科大学の大学院に設置など）、(3)統合医療センターの開設（国立がんセンターのような国立センター施設など）、(4)統合医療の展開による健康産業の育成、という四点の事項を目指していくという[1]。これらは、極めて大規模な提案である。いったい、統合医療とは何であるのか。渥美は統合医療の定義を「近代西洋医学を中心として、伝統医学、相補代替医療を統合し、患者中心の医療を推進しながらクライアントの疾病予防に努め、健康増進に寄与しようとするもの」とし、具体的に「1．近代西洋医療のみならず、相補・代替・伝統医療を含めて患者中心の医療を行う、2．身体のみならず、精神的、社会的、さらにスピリチュアルなウェルネスを目的とする、3．疾病のみならず疾病の予防、さらに健康維持・増進までのケアを行う、4．人が生まれて、成長し、老化し、死にいたるまでの包括的ケアを行う」の四点を挙げている[2]。また、統合医療という言葉の提唱者であるとされるアリゾナ大学医学部のワイル（Andrew Weil）は、統合医療を「あらゆるライフスタイルを含めた、人間全体（身体 body、心 mind、スピリット spirit）を考慮する治療志向の医学で、治療関係を重視し、通常の治療も代替治療も、適切な治療はすべて利用する」[3]と定義する。そして、統合医療の原理として、「健康、福祉、疾患に影響するあらゆる要素が考慮されなければならならず、その要素には身体だけではなく、心、スピリット、コミュニティーが含まれる」、「統合医療は、これまでの医学を拒否しないし、また代替医療を無批判に受け入れることもない」など、全部で八項目を挙げている[4]。

日本統合医療学会の統合医療の概念は渥美の考えを特に強く反映しており、必ずしも多くの医療者の同意が得られているわけではないかもしれない。また、類似した概念として帯津良一らを中心とする「ホリスティック医学」がある[5]。しかしこの論文で特に渥美を中心とする統合医療を取り上げるのは、上記の四点の目標からも推測されるように、①政財界の協力を得ながら、最近生まれた日本統合医療学会が今後の医療界で大きな勢力になる可能性があること、②西洋医学と相補代替医療等の「統合」という目標は医学上も非常に魅力的であること、③にもかかわらず、統合の意味や果たして西洋医学とそれ以外の医学を組み合わせることで理想とする医療が達成されるかどうかは多くの問題をはらんでいること、そして結果的に、④渥美とワイルの統合医療の定義の共通項を明らかにすることによって、統合医療の課題　―それは医学自体に内在する課題でもある―　が顕在化してくると考えられるからである。本論文では、渥美やワイルの統合医療の定義の中で共通する二点を取り上げたい。一つは両者の定義に関わるスピリットの概念を明確にすることである。これは、統合医療が人間をどのようにとらえるのかという人間論の問題である。もう一つはそもそも「統合」とは何を意味しているのかという問題である。

第2章　スピリットをめぐる問題

2.1　現代の疾患モデルとフランクルの人間論

現在の医療現場での「疾患論」（疾患理解）はもはや生物医学のみに基づくものではなく、エンゲルが示したように、疾患を身体的、心理的、社会的側面からとらえようとする包括的な疾患モデル、つまり biopsychosocial model であるといえる[6]。これはかつての生物医学モデルと異なり、患者をより全人的に診るように医師を導くが、このモデルの中にもスピリットの位置は明らかではない。スピリットの問題を考えるにあたり、ヴィクトール・フランクル（Viktor Emil Frankl. 1905-1997）を取り上げたい。なぜなら彼は、医師としての多くの臨床経験を踏ま

えつつ、医学におけるスピリットの問題を「次元的人間論」として展開しているからである[7]。以下では彼の人間論を考察し、スピリットとは何かを考察する。

フランクルは、人間が三つの次元に関与している存在であるとする。第一の次元は、「肉体的・身体的・器質的次元」、第二の次元は、「心理的次元、狭義の心的次元」、第三の次元は、「精神的次元」である。そして、「この第三の次元が、人間固有の次元であり、人間本来の次元」(『宿命』、77頁)であり、「この精神的なものこそ、人間の統一体を初めて建立し、基礎づけ、保障するもの」(『意志』、176頁)とする。そして、「常に、精神としての人間は、身体や心としての自分に対して態度をとり、そして常に、精神としての人間は、身体や心としての自分に向かい合っている」("Der leidende Mensch", p.112)という。つまりフランクルにとって、人間は「心身の統一」ではなく、「身体的—心理的—精神的な統一体にして全体」"eine leiblich-seelisch-geistige Einheit und Ganzheit"(『苦悩』、220頁、"Der leidende Mensch", p.221)である。さらに「これらの統一性と全体性そのものを建立し基礎づけ保証するものも、またもや人間の内なる精神的なもの、精神的人格なのである」(『苦悩』、220頁)とする。

通常我々は精神あるいは心という言葉を厳密に区別せずに使う。エンゲルの biopsychosocial model では、スピリットの位置は明らかではなかった。エンゲルのモデルは彼自身が「疾患モデル a model of disease」[8]と指摘するように、疾患を身体的、心理的、社会的側面からとらえるモデルであり、人間は心身の二側面からとらえられている。しかし、フランクルは精神と心を明確に区別することで、人間におけるスピリットの位置を明確にした。精神 Geist／spirit は、人間固有の次元に関わり、心 Seele／pshche は —フロイトが我々の心を無意識のリビドーという性的エネルギーによって駆り立てられるものとしてとらえたように— 本能や衝動が関わる次元である。フランクルはスピリットについて、「我々が特に人間的な現象を扱うことを示しているのであり、他の動物にも見られる現象とは対照的である」("meaning", p.28)と述べるように、スピリットは人間固有の領域を指し示す。

2.2 フランクルはスピリット(精神)をどう考えるか

人間は、精神であり、心と身体を持つ。("meaning", p.34)。この人間に固有の精神を特徴付けるものは何か。それは、「自由」である。通常、自由と言えば、例えば社会制度をはじめとする様々な制約からの自由が挙げられることが多い。だがフランクルはそうした自由だけではなく人間には「何かへの自由」があるとする。それは強制収容所のガス室へと毅然とした態度で主の祈りやユダヤの死の祈りを唱えながら踏み入った人々がいたように(『苦悩』、158頁)、あるいは筋萎縮性側索硬化症(ALS)といった疾患のために進行する身体の不自由さの中でも、なお希望を失わず、自らの思いを文章に残そうとする人々がいるように、我々は身体的、心理的、社会的なさまざまな制約の中に留まるだけではなく、制約をこえて何かを望み、何かを成し遂げようと試みる自由がある。このようにフランクルは、自由には「何かへの自由」(積極的側面)と「何かからの自由」(消極的側面)があるとする。同時に彼は「人間には責任、つまり意味と価値を充たし実現する責任がある」(『意志』、125頁)と述べ、人間を責任存在であるとみなす。

ところでフロイトの「快楽原則」[9]、アドラーの「力への意志」に対して、フランクルは、「人間の生命の内にある根源的な力」を人間が意味を求めること、即ち「意味への意志」"the will to meaning"であると考える(『癒し』、5頁)。意味への意志と人間が責任存在であることの関係はどのようなものであろうか。ここにフランクルの極めてユニークでかつ重要な理解がある。彼によれば、人生の意味は問うのではなく、答えなければならないのだという。人間は人生から問いかけられている。人生の各々の状況からの問いかけに対して応答 response することが責任 responsibility であるとする(『苦悩』、218頁)。そして、この応答／責任が可能であるのは、人間がどのような返答をするのかを選択できること、つまり自由存在であるためであり、それ故「自由は人間が本質的に責任存在であることの基礎をなすもの」(『意志』、150頁)である。

こうしてフランクルは、人間を身体—心—精神の三つの次元で考え、精神を特徴付けるものが「自

由、責任、意味への意志」であるとする。さらに、人間存在の二つの基礎的人間学的特徴として、自己超越 self-transcendence と自己距離化 self-detachment を指摘する。前者については、「主体の本質は、自分自身を超越することによって対象に向かっているという点になります。私が人間であり、個人であり、私自身であり、主体であるのは、私が私自身を超越し、何かのことがらに、または誰か他の個人に身をささげるからなのです」(『宿命』、45頁)と説明する。一方、自己距離化とは、「自分を笑い飛ばすことが出来る能力である。それは他の動物には出来ない笑う能力である。」(『宿命』、87頁)とする。このように、フランクルの人間論では、「自由、責任、意味への意志、自己超越、自己距離化」によって特徴付けられる主体的能動的な精神の働きが明らかにされる。

第3章　スピリットに関わる臨床的問題と対応法

3.1　リストカットを繰り返す若者—実存的空虚—

スピリットという次元と内容を明らかにすることは、実際の医療あるいは統合医療においてどのような意味を持つのであろうか。実際の精神科の臨床現場では、リストカットを繰り返す患者に出会うことは少なくない。なぜ自分を傷つけるのか。その問いかけに対して、二十歳前後の女性患者が、「少し痛いけど落着く」、「血を見ると生きているのがわかる」と述べたそのうつろで幼い表情がいまだに忘れられない。痛みと血は、生きていることの証でもある。

「生きるむなしさ」、「何のために生きているのかわからない」、「自分は必要とされていない」 —こうした訴えは、「無意味感と空虚感に苦しんでいる状況」であり、フランクルはこの状態を「実存的空虚」existential vacuum (“Will”, p.83) と名づける。「実存的空虚は20世紀において広く行き渡った現象」(『癒し』、18頁)であり、それは、なにをすべきか、何をしたいのかさえわからない状況でもある。「フロイトの時代とは異なり、現代人は、性的欲求不満ではなく実存的欲求不満に悩んでいる」(『宿命』、4頁)とフランクルは指摘する。この実存的空虚に対処するための具体的方法としてどのような方法があるのだろうか。以下では実存的空虚を明らかにしたフランクルによるロゴセラピー、および内観療法を取り上げる。特に数ある心理療法の中で内観療法を取り上げる理由は、通常の外来治療で改善しなかった、実存的空虚に苦しむ難治例の何人もの患者が内観療法によって改善する症例に筆者自身が直接的、間接的に接したという臨床上の経験をもつこと、その有効性にもかかわらず内観療法が日本の医学界の中ではまだひろがりが少ないこと、後に本論で考察するように同じくまだ日本ではマイナーといえるロゴセラピーとの興味深い類似点が示唆されるためである。

3.2　実存的空虚は満たされるのか

3.2.1　ロゴセラピー

ロゴセラピーの logos はギリシャ語で意味を表している。それゆえロゴセラピーとは、「患者が自らの人生の中に意味を見出すのを援助することを任務」(『癒し』、14頁)とし、患者の実存の隠れたロゴスを彼に気づかせ、心の治療を行おうとするものである。

ロゴセラピーは、他の心理療法と同様、一つの心理療法(に過ぎないもの)と位置づけてよいであろうか。ロゴセラピーには、人間の自己距離化の能力を働かせる逆説志向 paradoxical intention と自己超越の能力を働かせる脱反省 dereflection という独自の方法がある(“Will”, pp.99-116)。ロゴセラピーの特徴は、治療の面から言えば、「実存的空虚」を満たす治療法である点にあるといえるが、これは例えば甲状腺機能低下症の患者に甲状腺ホルモンを投与して補うように、生きる意味を治療者が与えることで、実存的空虚を満たすものではない。そうではなく、ロゴセラピーの任務は、「患者が自らの人生の中に意味を見出すのを援助すること」(『癒し』、14頁)であり、それは患者に自由と責任存在であることを自覚させ、人生から問われているその課題に対して「自己決定」出来るように導くことである。実存的空虚は、患者が自らの責任に気づき、自己決定することによって、その結果として満たされるのである。ロゴセラピーはこの精神的次元の能力に働きかける治療法であり、その点がロゴセラピーの特徴である。

3.2.2 内観療法

内観療法は、吉本伊信（1916-1988）によって確立された心理療法である[10]。吉本は浄土真宗の一派で行われていた「身調べ」という修行法によって転迷開悟の境地に達し、身調べを脱宗教化、簡易化する過程で現在の「内観法」を確立していった。内観の方法としては、身近な人々（母、父、配偶者など）に対して、①してもらったこと、②して返したこと、③迷惑、心配かけたこと、の三つのテーマ（内観三項目）について、具体的な事実を過去から現在まで調べる。内観の適応疾患であるが、解離性障害や転換性障害、不安障害、アルコールや薬物依存、うつ病などの気分障害、統合失調症、さらには不登校、ひきこもり、家族間の問題にも効果が見られる。医療現場の中で実際の患者に対する治療法の一環として内観を用いてきた施設は極めて限られるが、大学では九州大学心療内科等、民間では鹿児島の指宿竹元病院、北海道の札幌太田病院等がある。その中で現在も多くの臨床例を持つ札幌太田病院は、太田耕平が昭和40年代からアルコール依存患者に内観療法を試みたことを始まりとし、現在では病院の中に内観療法課を設け、そこに臨床心理士をはじめとする専属スタッフ十名を配置して、入院患者、外来患者の内観面接を日々行い、多くの臨床効果を挙げている。

内観療法に効果が認められるとすれば、それはなぜであるのか。太田は、内観が深まる過程において、「反省→懺悔→感謝→報恩」という心理的変化が認められると指摘している[11]。川原隆造は、治療過程における(i)認知の変化、および(ii)情動・視点の変化を挙げる[12]。例えば、リストカットを繰り返すパーソナリティー障害の患者、薬物依存の患者などでは、親からの虐待を受けたり、両親が離婚等で親からの愛情を充分受けていないと思い込んでいることが少なくない。そうした患者が、内観三項目にそって自らの過去を調べ、「ミルクを与えてくれた、オムツを替えてくれた」などの事実と向き合う中で、愛された事実に気づいていく。こうした事実の再確認が、「親からは愛されていない」というそれまでの思い込みからの変化（認知の変化）を促し、新たな自己の発見にもつながっていく。さらに、愛された体験の想起は、恩愛感や感謝を引き起こし、さらにはそうした恩愛を与えてくれた他者の気持ち（視点）にも配慮できるようになる（他者視点）。一方、「迷惑をかけたこと」のテーマは自己中心的態度を想起させ、自責感を生み出すが、その中で自己中心的態度の根底には我執へのとらわれがあることに気づいていく。そして恩愛感が暖かく内観者を包みながら、自らの我執からの解放が得られていく。

3.2.3 ロゴセラピーと内観療法の三つの共通点

1）実存的空虚に対する治療

「人生は意味で満たされている、しかも無条件に」（『生きる』、55-56頁）と考えるフランクルにとって、ロゴセラピストの役割はその隠された（あるいは気づかれていない）人生の意味に患者の目を開かせるという意味で、眼科医の役割に喩えられる（『宿命』、92頁）。ロゴセラピーは、まさしくこの気づかれていない人生の意味に気づかせ、無意味感と虚無感を根底とする実存的空虚に取り組もうとする。一方、内観療法によっても、特に恩愛感が自己肯定感を促すことで、同様の効果が認められる。このことは、例えば札幌太田病院での多くの治療報告が示している[13]。つまりロゴセラピーと内観療法は共に現代の病理である実存的空虚を解決しうる治療法であるとの共通点を持つ。

2）苦悩への態度

フランクルは人生が意味で満たされる三つの価値を挙げ、「何かを創造すること」という創造価値、「何かを体験すること、つまり私たちの内面が存在の美や真理によって貫かれること」という体験価値に加え、「苦悩すること、つまり存在に耐えること、運命に耐えること」自体に価値があるとし、これを「態度価値」として明確に位置づける（『苦悩』、119頁）。苦悩の中にさえ価値を見出すフランクルの思想は、自らの収容所体験と精神科医・神経科医として治療の見込みが難しい患者（脳性小児麻痺など）にも向き合う中で、彼らから教えられてきた臨床上の体験に裏付けられている。

ところで、内観療法においても同様のことが見て取れる。内観を通じて得られる恩愛感と自責感という、自己肯定感と一方では徹底した自己否定が、自らに与えられた現実、苦悩に対してあえて立ち向かう勇気をもたらす。その時、もはや過酷な運命は、

克服すべき苦悩ではなく、自らがその中をあえて進んでいくことで、自らの生を意義あるものたらしめるものとして肯定的に受け止められることさえある。つまり、ロゴセラピーも内観療法も、苦悩へと向き合う態度を保証し、促すという共通点を持つといえる。

3）人間存在のスピリットに働きかける

川原は、「フランクルは、意識的心理的精神世界の背後に二つの無意識世界、一つは自己中心的な欲望の潜むエスの世界、二つ目は精神的自我の世界があることを指摘している。内観療法による自己の発見は、まさにこの精神的自我の世界を呼び覚ますことである」[14] と、ロゴセラピーと内観療法の共通点に注目している。内観療法は、現実の苦しみやとらわれ（我執）から解放する。それは結果として、自らが置かれている現実から距離を置くことを可能とする。それはフランクルの言う自己距離化の能力である。さらに恩愛感は自己肯定感を生み出し、自らの人生の使命を見出そうとする努力を可能とする。つまり自己超越である。

以上、統合医療の定義に含まれるスピリットという概念をフランクルの思想から考察し、次にスピリットの次元に関わる「実存的空虚」の問題を取り上げた。統合医療がスピリットの問題を扱うのであれば、実存的空虚の問題とそれを解決する具体的方法の考察は避けては通れないと考える。本論では、その具体的方法の一つとして、ロゴセラピーや内観療法を取り上げた。

第４章　統合医療と次元的人間論

4.1 「統合」の問題とニヒリズム

次に、統合医療における「統合」の問題を考える。つまり「統合」が、どのような根拠に基づいてなされるのかが明らかにされねばならない。

現状での統合医療における「統合」の一つの方法としては、鍼灸や漢方、ヨガや気功など、これまでの西洋医学には無かった治療法を取り入れていくというものであろう。その選択は、各々の伝統医学、相補代替医療の効果を西洋医学的方法（例えば、分子生物学、電気生理学、機能的磁気共鳴画像［fMRI］，あるいは無作為化比較試験［RCT］等）で証明し、効果があるとされたものは医学の中に積極的に取り入れていく（統合していく）ことでなされるであろう。一方で、未病という概念、あるいは経絡という概念など、これまでの西洋医学に無い概念を取り入れることで、今までとらえられていなかった心身の状態を把握し、それに対処（治療）することが可能になる。「近代西洋医学を中心として、伝統医学、相補・代替医療を統合」するという統合医療は、患者にとっては「医療の選択肢が広がる」、「安全で有効な相補・代替医療を受けることが出来る」などの利点がある。ただし、西洋医学と伝統医学や相補代替医療のさまざまな治療法を組み合わせることは、あくまでも合計（足し算）をすることであり、統合といえないのではないか。ここには部分の総和が全体であるのかという、部分と全体に関する哲学的問題が横たわっている。

そもそも西洋近代医学と相補代替医療の「統合」は可能であろうか。統合とは何を意味しているのであろうか。この点に関しては、藤野昭宏は「宗教界においてキリスト教と仏教やイスラム教の統合というよりも、共生や共存への模索がなされるように、医療人類学の視点から考えると、西洋医学と相補代替医療の統合ではなく、共生／共存という捉え方が望ましいのではないか」と指摘している[15]。たしかに疾病論も治療原理も異なるさまざまな医療の「統合」を、医学という一つの平面上で考えるならば[16]、その具体的な姿をイメージすることは困難となろう。統合医療が、「身体的―心理的―精神的な統一体にして全体」という人間存在のあり方を忘却し、あくまでも医学という平面でのみ人間をとらえようとするなら、これまでの医学と大きく変わるところは無い。むしろ統合医療が、西洋医学も伝統医学も相補代替医療も網羅することによって、また病気の治療だけでなく、病気でない状態（未病）や健康増進への介入を進めることによって、人間への医学支配（医療化）がさらに推し進められるのではないかとの危険性もはらんでいる。

人間のスピリチュアルな次元は、医学という平面上に投影されるとき、自由や責任という本来の性質は見えなくなってしまい、生物学的あるいは心理学的な現象として解釈されようとしてしまう。オッカムの剃刀 Ockham's razor が象徴するように、科学的思考はできるだけ少数の原理から現象の多様性を

説明することを好む。生物学的精神医学の立場からは、心も精神も特に区別する必要は無く、同じ脳内の現象として説明される。例えば、自由や責任は脳（という臓器）のある領域の血流量の変化やドパミンやセロトニンという神経伝達物質の量的変化に還元された説明が試みられる。神の像は父親像の投影であり、神に祈るという根源的な人間の行為や宗教すら「人類の神経症」として解釈される[17]。フランクルは、「現実をあれこれのものへ還元したり、あれこれのものから導き出すことによって、現実とはそうしたものに過ぎないと主張する」（『苦悩』、11頁）ことを「ニヒリズム」と定義した。特に、生物学、心理学、社会学がそれぞれの分野で専門化するのではなく、専門家が極端に一般化するとき、こうした諸科学が生理学主義、心理学主義、社会学主義となるとし、これらの主義を、「ニヒリズムの三つの変種」である（『苦悩』、12頁）とした。フランクルが断固としてニヒリズムを拒絶した理由は、人間が他の何物にも還元できない存在（実存）であることをはっきりと認めていたからに他ならない。「……にすぎない」と主張することは、分子や種々の心の構造モデルによって人間が条件付けられているとする「決定論」でもある。このことは、上記三つの主義を、「人間の自由を隠蔽し、またそのことによって人間が責任ある存在であることを隠蔽する」（『意志』、81頁）とのフランクルの批判に端的に現れている。統合医療も、医学の平面でのみ人間をとらえるならば、人間存在の精神的次元が曖昧になり、科学主義によるニヒリズムの徹底を促す可能性がある。以下に述べる次元的人間論を統合医療の基礎的人間論とする試みは、統合医療をはじめとするあらゆる医療によってもたらされる可能性のあるニヒリズムを回避しようとする努力である。次元的人間論を導入する大きな意義はここにある。

4.2 次元的人間論の導入

前述のように、フランクルによれば人間存在は身体的次元、心理的次元、精神的次元の三つの次元に区別でき、各々の次元は人間全体として統一されているとする。その統一を可能にするものも精神的次元であるとした。こうした存在論的差異と次元間の統一を主張する人間論を次元的人間論 dimensional anthropology[18] と呼んだ（“Will”, p.22）。次元的人間論は、幾何学的なアナロジーを用いて人間像を考えるが、この説明は二つの法則に基づいている（“Will”, p.22-26）。第一は、「一つの現象をそれ自体の次元からより低い次元へ投影すると、投影図は互いに矛盾する」、第二は、「異なる現象がそれ自体の次元からそれよりも低い次元に投影されると、多義的になる」というものである。ただし、「より高い」次元は価値判断に関することではなく、より包括的で網羅的であることを意味する。そして諸科学が提示する人間像の多様性にもかかわらず人間は統一されている unity in spite of multiplicity ことと、科学的見方は本来の人間存在のあくまで投影図であるとし、科学的認識の限界を指摘している。このフランクルの考えをさらに進めて、エンゲルの疾患モデルとの整合性を考察しよう。一つの比喩としてではあるが、人間存在を身体、心、精神の３つの領域からなる円錐として考えてみる【図】[19]。精神的次元は心理的、身体的次元をそれぞれ貫き、心理的次元は身体的次元を貫いている。これを例えばＸ－Ｙ平面上に投影すると、精神的次元を中心とする同心円的な人間像が現れる。このモデルで考えるならば、身体的次元に生じた疾患Ⓐも、心理的次元に生じた疾患Ⓑも医学という平面に投影されても常に「身体・心・精神」の同心円の中に位置づけられることを示している。また人間存在をあらわす円錐の周囲は「環境」（エンゲルのモデルでの社会的側面をふくむ）を示す。つまり、投影図上には、「身体・心・精神・環境」が明らかになり、あらゆる疾患においてこの四つの次元からのアプローチが検討される必要があることをこのモデルは示す。一方で、この説明では医学という科学的見方は人間存在そのものをとらえるのではなく、一つの見方 perspective であるという考えが前提とされている。疾患の医学的説明（解釈）は一つの平面として表現され、実際の人間存在の投影図として理解される。

この人間論に基づいて考察されるならば、西洋医学と伝統医学や相補代替医療の様々な医療は、治療原理や治療方法の違いではなく、人間存在のどの次元に関与するかによって分類され位置づけることが出来るだろう。これにより、治療原理や方法論の間の「衝突」ではなく、多様な医療の「緩やかな統

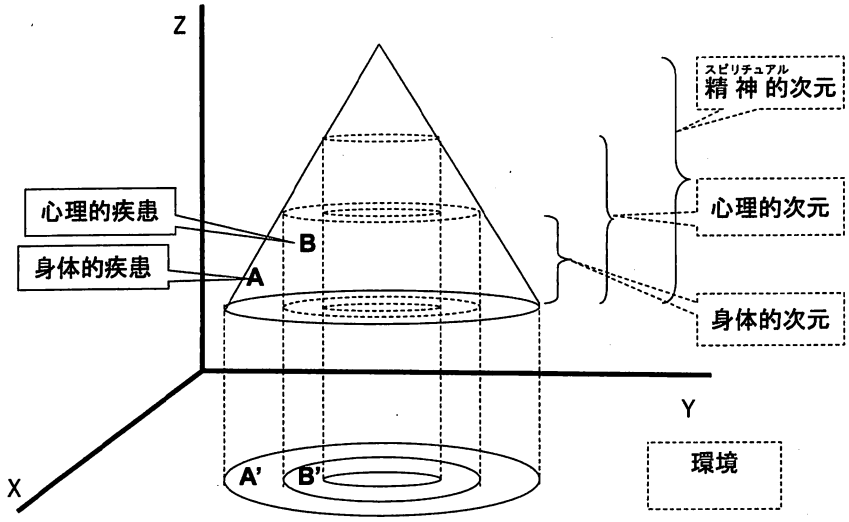

図. 次元的人間論の図解例とそれに基づく疾患理解

合」(あるいは共生／共存) が可能となろう。ところで、現在の医療ではロゴセラピーも内観療法も一つの心理療法（しかも認知療法などに比べて実際には、はるかにマイナーである）として位置づけられている。しかしこれらを次元的人間論から考えれば、こうした治療法は単なる心理療法の一つとしてではなく、精神的次元に関与する治療法、つまり人間存在の中心に関わる治療法として位置づけられる。心身医学が身体中心の医学に対して心理的問題の関与を明確にしてきたように、次元的人間論は、あらゆる心身の疾患に精神的次元が関与する事実を提示する。それはすべての疾患において、患者が「病気の意味」を求めていることを医療者に示す。患者も医療者も統合医療に期待するものはこうした人間存在への理解、つまり人間を分子や心の構造モデルからのみ説明するのではなく、自由と責任を担う主体として人間存在を理解することではなかろうか。

4.3 人生という物語内での統合

人間存在におけるスピリットの位置を明確にすることで、患者が自らの人生の目的／使命をどのように考えるのかを明らかにすることも臨床上非常に重要であることがわかる。つまり患者が受ける（選択する）医療が、患者の人生の目的／使命（あるいは人生という物語）と統合されることが重要であると考える。患者の自己決定権の重要さが指摘されて久しい。実際のがん治療の現場では、医師は以前と比べて患者に治療法の効果と副作用を説明し、患者のQOLを重視した治療を選ぶようになった。しかし、医師の説明のあとで患者にどの治療を選択するかの決定が委ねられた瞬間から患者は困惑し、医師もその後の決定は患者任せとなることも多い。次元的人間論は自己決定する人間の能力とその根拠である精神的次元を保証する。人間は自己決定する存在であることをロゴセラピーは強く主張する。医師も患者もこの共通の認識に基づいて、今問われている人生の意味を明らかにし、そこから疾患に対してどのような態度を取るべきかをともに考えていくことが出来る。言い換えれば、今選択しようとする治療法が患者の人生の中でどういう意味を持つのかがはっきりと自覚され了解されることが目指される。

つまり「統合」は、西洋医学、伝統医学、相補代替医療を次元的人間論に基づいて位置づける「穏かな統合」と、患者の人生の中での「統合」が必要であり、後者では患者自身の自己決定する能力が要求される。その能力の存在を認め発揮させること、それを可能にするのが精神的次元に働きかける方法である。

第5章　まとめ

統合医療における「スピリット」と「統合」の概念を特にフランクルの人間論に基づいて考察した。そして、身体的次元、心理的次元、精神的次元を区

別しつつも全体として統一されているとする人間論、つまり次元的人間論に行き着いた。その精神（スピリット）とは、「自由、責任、意味への意志、自己超越、自己距離化」によって特徴付けられる主体的能動的な働きであった。さらにスピリットの問題は、臨床上「実存的空虚」として問題となること、それに対処する具体的方法としてロゴセラピーと内観療法を取り上げた。

ところで、今回取り上げた三つの次元に言及する人間論は実は必ずしも新しいものではない。ヨーロッパ（あるいはキリスト教）の思想史では精神（霊）Geist・魂 Seele・身体 Leib という三区分法が伝統的に説かれてきた[20]。フランクルは、人間が「身体—心—精神の統一体」であること、人間が自由で責任を担っていることを誰しも知っているとした上で、人間に関わる形而上学を主張する重要性を以下のように説明する。「形而上学は、このだれもが知っていることを、科学の嘲笑から、つまり、自らの限界を知らず、それゆえにその自らの限界を絶えず踏み越えてくる科学の嘲笑から守らなければならないからであります。」（『制約』、16頁。傍点は引用者）

渥美が提唱するように「近代西洋医学を中心として、伝統医学、相補代替医療を統合」するという目標は学問上非常に魅力的である。しかしその「統合」が医学という一平面からのみ議論されるとき、それは人間の精神的次元を曖昧にすることで医療化を促し、科学的立場からのニヒリズムを促す可能性をはらんでいる。本論では、次元的人間論を導入することでそうした危険を回避する可能性と、西洋近代医学と伝統医学や相補代替医療が次元的人間論に基づいて位置づけられる可能性を考察した。統合医療における「スピリット」[21]と「統合」の概念を考察することは、現代医学に潜む課題　—科学主義によるニヒリズムと存在論の欠如—　をより明らかにし、その解決に取り組む重要性を私たちに突きつける。

〈注〉

1）渥美和彦「統合医療を推進するための戦略、組織および方策について」、『日本統合医療学会誌』1巻1号、2008年、16-18頁

2）統合医療の定義については、渥美和彦「統合医療の理念」『統合医療　基礎と臨床 Part1』日本統合医療学会、2007年、10-21頁および日本統合医療学会ホームページ http://www.imj.or.jp/index4.html（アクセス日2009年5月24日）参照。

3）Andrew Weil, *Health and Healing*, Houghton Mifflin Company, 2004, ix

4）アリゾナ大学統合医療センターホームページ（アクセス日2009年5月24日）http://www.integrativemedicine.arizona.edu/about/definition.html

5）学会としては日本ホリスティック医学協会がある。1987年設立。

6）Engel GL. "The need for a new medical model: A challenge for biomedicine." *Science*, 196, 1977, 129-136.

7）フランクル同様に、フロイト的な機械論的心的装置のモデルに反対し、人間固有の実存的領域に注目した人物としてはヒューマニスティック心理学のマズローらを挙げることができる。しかし、本論でフランクルに注目するのは、フランクルが単に心理的領域だけではなく、スピリットの領域を人間の本質としつつ、従来の心理的、身体的領域にも配慮した「次元的人間論」を特に重視しているからである。ところで、フランクルは基本的に自己実現等の欲求を認めたマズローを評価しつつも、その欲求階層論に対して「高次の欲求と低次の欲求を区別する考え方に欠けているのは、提示の欲求が"満たされない"時こそむしろ、意味への意志といった高次の欲求が差し迫ったものになることがあるにもかかわらず、そのことへの考慮がなされていない点」を批判する（『生きる』、41頁）。本論ではフランクルの著作からの引用は以下であり、本論中の引用には著書名とページ数を示す。V.E. フランクル、山田邦男ら訳、『意味への意志』、2002年（『意志』と略）。同『苦悩する人間』、2004年（『苦悩』と略）。同『意味による癒し』、2004年（『癒し』と略）。同『制約されざる人間』、2000年（『制約』と略）。同『宿命を超えて、自己を越えて』、1997年（『宿命』と略）。諸富祥彦ら訳、『生きる意味を求めて』1999年（『生きる』と略）。以上、出版はいずれも春秋社。V.E.Frankl, *The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy*, New Amer Library Trade; Rei Exp版, 1989（"Will"と略）、*man's search for ultimate meaning*. Basic Books, 2000（"meaning"と略）、*Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*. Verlag Hans Huber Bern, 1984（"Der leidende Mensch"と略）。

8）前掲 "The need for a new medical model: A challenge for biomedicine."

9）フランクルはこれを「快楽への意志」とも言い換える（『癒

し』、5頁)。

10) 以下の内観療法の説明は、川原隆造「内観療法—関係性の回想法」、『精神医学』45巻7号、2007年、684-697頁、川原隆造『内観療法』、新興医学出版社、1996年、波多野二三彦『内観療法はなぜ効くのか—自己洞察の科学(第4版)』、信山社出版、2007年、太田耕平『十段階心理療法(第10版)』、札幌太田病院、2009年、参照。

11) 前掲『十段階心理療法(第10版)』、141頁

12) 前掲「内観療法—関係性の回想法」、689-692頁

13) 1993年以降、職員らによる「論文集」(現在は『医療法人耕仁会　学術研究論文集』)が医療法人耕仁会より毎年発行されている。

14) 前掲『内観療法』、56頁(傍点は引用者)

15) 第27回日本医学哲学・倫理学会大会での筆者の発表に対する質問より。

16) 平面という表現に関しては、科学的認識は人間そのものを把握するのではなく、投影図であるとの考えが反映されている。後述する次元的人間論参照。

17) S.フロイト、浜川祥枝訳、「ある幻想の未来」『フロイト著作集』、第3巻、人文書院、1969年、362-405頁

18) あるいは次元的存在論 dimensional ontology。医学の中で議論を進めることを考慮し、本論では次元的人間論と表現した。

19) ここでは円錐で人間を表しているが、フランクルはマックス・シェーラーの二次元的な人間モデルを拡張し、人間を三次元の円柱で表している(“meaning”, p.35)。

20) 金子晴勇『人間学講義』、知泉書館、2003年、57-71頁。最近では棚次正和もスピリチュアルの考察から、心身二元論ではなく『霊心身三元論』の重要性を指摘する(「霊性の人間学は可能であるか」『密教文化』、第220号、2008年、132-146頁)。

21) スピリット(spiritus(羅)、ruah(ヘブライ語)、pneuma(希))は多様な意味を含むが(前掲、棚次論文参照)、本論ではフランクルに従い、「スピリット＝精神」として議論を行った。スピリットは自由と責任を本質とし、身体的、心理的、環境的(あるいは社会的)制約に抵抗する主体的能動的働きである。メディアなどでのスピリチュアル・カウンセリング等の紹介には、前世や目に見えない霊的原因が我々を制約しているとするものもあり、こうした概念の一般化は、科学主義と同様に、ニヒリズムへと陥る。