

医学におけるホモ・レリギオースス —新たな人間像の探求—

杉岡 良彦

(旭川医科大学医学部医学科健康科学講座 講師 (学内))

(和文要旨)

元来、「救済」という共通の目標をもつ宗教と医学が、近年再び接近しつつあるように思える。しかし、医学は宗教や祈りをどのように考えるのか、明らかではない。この論文では、宗教と医学の協調を可能にするために、人間観に注目する。現代医学はかつての生物医学から全人的医療へと変化しているが、それを支えるのが Engel による、biopsychosocial model (1977) である。これは包括的モデルではあるが、ここにもホモ・レリギオーススの場は明らかではない。V.E. フランクルは医学におけるニヒリズムを生物学主義、心理学主義、社会学主義に見出し、それらを批判する。そして人間を多様性にもかかわらずの統一としてとらえ、人間固有の領域は精神的次元にあり、その本質は自由と責任であるとする人間観を提示している。フランクルの思想を通じて、宗教と医学が共有可能な人間観を探求し、医学において宗教的人間が可能な場を提供できる人間像を考察する。

(SUMMARY)

In general, religion and medicine serve a common purpose—"salvation." Of late, these modalities have begun to appear closely connected. However, the attitude of medicine toward religion or prayer in daily practice and in research remains unclear. This paper discusses the understanding of the person as an attempt to render the relationship between medicine and religion more cooperative. Mainstream modern medicine is witnessing a shift from biomedicine to comprehensive medicine, and this change is supported by the biomedical model propounded by G.L. Engel. This model, however, cannot offer an appropriate place in medicine to the Homo religiosus. V.E. Frankl discovered nihilism in biologism, psychologism, and sociologism, and criticized them for denying the meaning of life. He regarded a person as a "unity in spite of multiplicity." He asserted that the noological dimension is a particular facet of a person and that freedom and responsibility are essential for each individual. Frankl's thought provides us with a perspective of a person wherein religion and medicine coexist and whereby the Homo religiosus would find an appropriate place in medicine.

1. 現在の宗教と医学の関係

「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。」¹と言われるように、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ってきた。救済の対象が、時代とともに魂と肉体の救いに各々限定されてきたとしても、「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。このことは、salvation がもともと、health や healing を意味していたという事実からも示唆される²。

ところで、本来密接な関係にある宗教と医学が、近代医学の発達以降、疎遠になったことは周知の事実である。その後の両者の関係は、今西錦司の棲み分け理論のアナロジーで表現すれば、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。しかし両者の棲み分けは競合しない代わりにお互いに無関心であるという側面も持つ³。筆者は、「近年、宗教と医学が実は再度接近しつつあるが、しかしその際に両者の関係に対する十分な反省が無いまま、安易な折衷が行われようとしているのではないか」との危惧をもつ。

我々は、まず宗教と医学の関係を考察するにあたり、なぜその関係が再度接近しつつあるのか、また現在において両者の関係が根本的に探求されなければならないのかを、特に医学の立場から考え、以下4点が医学の側の重要な変化であると考え

① 医学の方法論の変化：現在の医学では、病気の原因を分子レベルで解明し、治療しようとする分子生物学に支えられた方法論がなお主流である。だがこの10数年で、医学界に生じた大きな変化の一つは臨床疫学と evidence-based medicine (EBM) の台頭であろう。有名な臨床疫学の教科書の中で「1980年代は、臨床疫学

¹ 日野原重明『現代医学と宗教』、岩波書店、1997年、80頁。

² Paul S. Fiddes, *Past Event and Present Salvation*, Darton, Longman & Todd Ltd, 1989, p. 10; David F. Ford, *Theology: a Very Short Introduction*, Oxford University Press, 2000, p.103.

³ 拙論「宗教と医学の対話は可能か」、『旭川医科大学紀要』、第23号、2007年、1-12頁。

は医学の支流であった。(中略) 今では臨床疫学は臨床医学の主流である。」⁴と述べられ、さらに「臨床疫学は臨床医学の基礎科学である」⁵と明言される。つまり現在の医学を支える基礎科学は分子生物学と臨床疫学であり、それは医学研究の方法論の変化でもある。臨床疫学の特徴の一つとして、分子生物学の前提となる機械論的生命観から比較的自由であることがあげられる⁶。② 予防医学とターミナルケア：医学はその目的から治療医学、予防医学、健康増進医学に分類される。日本をはじめ先進国では主たる死因はかつての感染症から生活習慣病にシフトした(疾病構造の変化)。それに伴い、医学も単なる治療医学から予防医学、さらには健康医学が重視されるようになってきた。一方、ターミナルケアも医学の重要な部門と位置づけられてきている。③ 代替医療・統合医療：現在国内外で、かつての西洋医学のみを正当な医学であるとする考えから、中国医学やインドのアーユルベータをはじめとする伝統医療、さまざまな民間療法等の非西洋医学が代替医療と位置づけられ、実践、研究がされている。④ 患者の権利：医師 - 患者関係はかつてのパターナリズムからパートナーシップへの変化しつつある。そして国際的にも患者の「自己決定権」と、「宗教的支援を受ける権利」が明確に保障されている⁷。

以上、4点のいずれもが、実は宗教と医学の関係を、対立でも棲み分けでもなく、接近させようとするポテンシャルを持っている事に注目したい。1型糖尿病患者にインスリンは不可欠であり、冠動脈が閉塞している患者に経皮的冠動脈形成術(PTCA)が必要であるが、こうした治療(医学)において、宗教が関与する余地は通常多くない。だが予防医学や健康医学では、例えば教会に通うことは寿命の延長効果があるかもしれないし、祈りは予防や健康に関与する遺伝子を活性化し、疾患予防等に寄与するかもしれないという研究が可能となる⁸。

上記のように宗教と医学の関係は近年変化しつつあり、また昔から死亡率の高い疾患に罹患することは人々を神仏に向かわせ、祈りをささげる契機となることはよく知られている。宗教と医学の協調は治療、予防、健康増進のあらゆる領域に大きく寄与する可能性がある。しかし医学は、宗教および両者の関係をどのように考え

⁴ Robert H. Flecher, Suzanne W. Flecher. *Clinical Epidemiology: The Essentials*, Fourth edition, Lippincott and Wilkins, 2005, p. vii.

⁵ *Ibid.*, p. v.

⁶ この点に関しては、拙論「医学における疑似科学の問題—代替医療は疑似科学か—」、『医療と倫理』、第7号、2007年、23-31頁 参照。

⁷ 「リスボン宣言」(患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言)、1981年(1995年修正)。

⁸ Koenig H.G. et al., *Handbook of Religion and Health*, Oxford University Press, 2001.

るのか、明確な答えを持っているとはいえない。こうした宗教と医学の今日的な状況の中で、我々は何を手がかりに両者の関係を考察すればよいのだろうか。この論文では、両者の協調を可能にする基盤として人間観に注目したい。医学は人間を対象とするが、その人間がなぜ、どのように宗教と関わるのかを明らかにすることは、宗教と医学の関係を考える出発点になると思われる⁹。以下ではまず医学における人間観を考察することからはじめる。

2. 医学における人間観（医療モデル）

かつて医学に対しては、「臓器を見て人間全体を見ない」、「現在の医学はデカルト・ニュートンによる還元主義的機械論に基づく」等の批判があった。しかし、現在ではそのような批判は余り聞かれなくなっている。その一つの理由は、医学において、人間や疾患に対するアプローチの仕方が変化したからであると考えられる。その大きな流れを決定付けた人物として、内科医から出発し、その後精神科医として活躍したG. L. エンゲル (Engel, G. L.) がいる。雑誌『サイエンス』に「新たな医学モデルの必要性：生物医学への挑戦」と題する彼の論文が発表されたのは1977年であった¹⁰。結論から述べると、彼は当時の医学の支配的な疾患モデルである **biomedical model** (生物医学モデル) の不十分さを指摘した。そしてこれに代わる疾患モデルとして **biopsychosocial model** (人間を身体的、心理的、社会的側面からとらえようとするモデル) を提唱した。

エンゲルの論文によれば、生物医学モデルの基礎には分子生物学がある。このモデルによると、疾患は測定可能な生物学的 (身体的) 数値の平均からの逸脱として完全に説明されると考えられる。生物医学モデルは、複雑な現象は単一の基本的な原理に由来するという「還元主義」と心的なものと身体的なものは分離しているとする「心身二元論」とを受け入れている。このモデルは医学者が、疾患を研究するために考案した科学的なモデルであり、自然現象を説明するために利用する信念体系 **brief system** に他ならない。エンゲルは、生物医学モデルは診断の点で不十分で

⁹ 次の論文も、医学と宗教を考える際に人間観の重要性に注目する。棚次正和「緩和ケアとスピリチュアルケア」、*STUDIA HUMANIA et NATURALIA*, No.39, 2005年、13 - 35 頁。

¹⁰ Engel, G. L., "The need for a new medical model: A challenge for biomedicine," *Science*, 196, 1977, pp. 129 - 136.

あるとする。病気であるか否かは、単に検査結果の数値で決まるのではなく（それは必要条件かもしれないが）、患者が疾患をどう受け止めているかにも拠るし、心理的、社会的要因が生化学的データと共に病気であるか否かの決定に重要であると指摘する。また治療上においても生物医学モデルは十分ではなく、心理的、社会的要因への配慮が治療上においても必要となることは明らかである。以上から、彼は新たな医療モデルの必要性を訴え、**biopsychosocial model** を提唱する。実際の患者においては、健康か病気かの境界が明瞭でない場合も多く、健康や予防の視点からもこのモデルは有効であるとする。

実際にこのエンゲルの医学モデルは、アメリカでも日本でも特に心身医学の分野で早くから取り入れられている。日本における心身医学のパイオニアである池見西次郎もこうした医学モデルに基づく診断・治療の必要性を強調してきた。**biopsychosocial model** は、疾病の理解を生物的側面、心理的側面、社会的側面から考える包括的なモデルであり、これはかつての **biomedical model** と異なり、人間／患者を多元的／全人的に診るように医師を導く。しかし我々は、宗教と医学、医学における祈りを考えようとする場合に、このモデルで満足することはできない。なぜならこのモデルでは、宗教や祈りが医学とどのように関係しあうのかが明確ではない。次に我々は、ビクトール・フランクルを取り上げ、彼の人間観および宗教と医学の関係に関する思想を学ぶことにしよう。

3. V.E. フランクルの思想

まずフランクル(1905-1997)が、(1) 人間をどのように考えたか、(2) 諸科学をどのように考えたかを考察したい。

3. 1. 人間をどのように考えたか

(自由、責任、意味への意志、自己超越、自己距離化)

フランクルの人間に対する最も根本的な認識は、人間存在を自由存在であるとみなすことである。自由には消極的側面と積極的側面とがある。消極的側面の自由とは「何かからの自由」であり、積極的側面からの自由とは「何かへの自由」である

『意志』、p. 63) ¹¹。そして「何かへの自由」には、「責任への自由」があるという。「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)そして、自由と責任の関係は、「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。さらに、責任存在であることを根拠付けるものは、「死」である。なぜなら「もし人間が不死であるなら、価値を実現するためのあらゆる機会を生かすことなく見過ごしてしまっても差し支えないから」(『意志』、152 頁)である。つまり人間の可死性こそが、「一日一日、一時間一時間を有効に過ごそうという責任感」(『宿命』、42 頁)を生む。

ところでフランクフルは、「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(『癒し』、5 頁)。これは、フロイトの「快楽への意志 (快楽原則)」、アドラーの「力への意志」とは対照をなす。

以上から、我々は以下のフランクフルの言葉をよりよく理解できる。「人間は心身的なもの『から』自由であり、自分の現存在の価値を実現し意味を満たすこと『へ』の自由を有しています。人間とは意味を満たそうと格闘する存在者であります。」(『制約』、250 頁)

それでは、責任と人生の意味の関係はどのようなものであろうか。「人生の意味への問いがそもそも解決可能な問いでありうるためには、私たちは、この問いの『コペルニクス的転回』を遂行しなければなりません。つまり、私たちは、問うのではなく、答えなければならないことを自覚しなければなりません。人生そのものが一つの問いなのです。その問いに答えることができるのは、私たちが私たちの人生に責任を負うことによってだけなのです。」(『苦悩』、218 頁) という。

こうして、フランクフルの人間観では、「自由、責任、意味への意志」がキーワードになる。さらにフランクフルは、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 とを指摘する。

「自己超越とは、人間が、自分を無視し忘れること、自分を顧みないことによっ

¹¹ フランクフルの著作からの引用は以下であり、本文中の引用には著書名とページ数を示す。V.E. フランクフル、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)。

て、完全に自分自身であり完全に人間であることです。つまり、何らかの仕事に専心することや、なんらかの意味を実現することによって、あるいは、ある一つの使命またはある一人の人間、つまり伴侶に献身することによって、人間は、完全に自分自身になります。」(『宿命』、106 - 107 頁) 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』、p. 87) とする。

ところで我々は、自己実現という概念をよく用いる。しかし、フランクフルは人間存在の本質は自己実現ではなく、自己超越にあるとする。「自己実現は、もしそれが目的そのものにされると達成されえず、ただ自己超越の副次的結果としてのみ達成されるものなのです。」(『癒し』、25 頁) つまりフランクフルの人間観では、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。

3. 2. 諸科学をどのように考えたか — 次元的存在論 *dimensional ontology* —

1) 生物学主義、心理学主義、社会学主義への批判

上記のようなフランクフルの人間観と医学／科学的研究はどのような関係にあるのだろうか。フランクフルは人間についての諸科学として、生物学、心理学、社会学を取り上げ、自ら神経学者でもある彼は、こうした諸科学が各々の視点から人間を探求することの重要性を充分認める。しかし、問題はそれらの研究者が専門化するのでではなく、専門家がいわば極端に一般化するときに、科学はイデオロギーとなると指摘する(『意志』、290 頁)。つまり、そこでは生物学が生物学主義に、心理学が心理学主義に、社会学が社会学主義になる。人間の諸現象をすべてそれぞれの学問から一般化しようとする——喜び、信仰、愛などは脳内の神経伝達物質の働き「にすぎない」、神の像は父親像の投影「にすぎない」など——を、フランクフルは「ニヒリズム」であると指摘する。つまり、生理学主義・心理学主義・社会学主義は「ニヒリズムの3つの変種」である(『苦悩』、12 頁)。「ニヒリズムとは何を意味するのか?——至高の諸価値がその価値を剥奪されるということ。目標が欠けている。「何のために?」への答えが欠けている。」¹²とニーチェはニヒリズムを定義するが、フランクフルにとってニヒリズムとは、「そのつどの具体的なケースにおいて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したりすることに

¹² ニーチェ、原佑訳『権力への意志 上』、ちくま学芸文庫、1993年、22頁。

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、つまり「存在の意味の否定」（『苦悩』、11頁）である。上記の3つの主義は「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）のである。さらに生物学主義、心理学主義、社会学主義から導かれるものは、ホムンクルス主義であるという。なぜならそこで提示される人間像は、「人工物、何らかの仕方で狭められ限定された見方によって作り出された人造製品にすぎないからである。」（『苦悩』、168頁）という。

だが諸科学の発達という現実の一方で、フランクルの主張する人間の自由や責任という固有の領域は、なお守られうるのであろうか。その領域と諸科学をどのように考えればよいのであろうか。こうした理由をより深く把握するためには、フランクルの「次元的存在論」の理解が役にたつ。

2) 次元的存在論 dimensional ontology

次元的存在論は、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という¹³。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。」ここでの「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。

第一の法則については、例えば円柱を二次元の平面に投影すると、一つの平面には円が、他の平面には長方形が出来る。円と長方形という二つの異なる（矛盾する）像は、もとは同じ一つの円柱である。つまり人間で考えれば、生物学的な平面への投影からは身体的な現象が生じ、心理学的な平面への投影からは心理的な現象が生じる。しかし、「次元的存在論の立場から見れば、このような矛盾は、人間の統一性に矛盾するものではありません。」（『制約』、157頁）という。一方で、第二の法則では、円柱と円錐という異なる立体が平面上に投影されると同じ円となる。これを人間に適応する時、ドフトエフスキーや、スービルー（フランスの修道女）のような人物を心理学的なものの平面に投影すると、前者は癲癇患者に過ぎず、後者は幻視

¹³ 以下の次元的存在論の説明は上記文献“Will”, p. 22 – 26 参照。ティリヒの生の次元論および彼が健康や病を「人間存在の癒しの観点」から論じた点は、フランクルとも類似点が多く、極めて興味深い。芦名定道「ティリッヒ 生の次元論と科学の問題」、『ティリッヒ研究』、創刊号、現代キリスト教思想研究会、2000年を参照。

を伴う一人のヒステリー患者に過ぎなくなり、両者の偉大さは忘却される（『意志』、150頁）。

以上が次元的存在論の考え方である。こうした考察からフランクフルは、諸科学が示す人間の多様性を考慮しつつ、人間の存在論的な差異と同時に統一性という事実を重視し、人間を「多様性にもかかわらずの統一」unity in spite of multiplicityとして定義する（“Will”, p.22）。「私たちは科学においては多元論とも呼べる時代を生きている。そして一つ一つの個別科学は、相互に矛盾する様々な方法で現実を描き出している。しかし、私が言いたいのは、『その矛盾は、現実という統一体と矛盾してはいない』ということである。」（『生きる』、64頁）と。

以上のフランクフルの人間観や科学観を通じて、エンゲルのモデルを再考しよう。

4. エンゲルのモデルとフランクフルの人間観の比較

エンゲルは biopsychosocial model を提唱することで、医学における心理学、社会学の視点の重要性を導入した。さらに3つの多元的視点の重要性を強調することは、フランクフルの言葉を借りれば生物学主義、心理学主義、社会学主義に陥ることへの抑止効果を持つといえる。こうした点で両者は共通の認識を持っている。しかし、両者には違いもある。そして両者の違いを明確にすることは、これからの宗教と医学の関係を考察する際に極めて重要であると思われる。

まず、最初に明らかにすべきことは、エンゲルのモデルはあくまでも一つの疾患モデル a model of disease であり、人間観ではないということである。つまりエンゲルのモデルは、医学が人間（患者）を研究する際の方法論（認識論）に重点が置かれている。一方、フランクフルでは人間存在のあり方そのものが問われており、その意味で存在論に重点が置かれている。もちろんエンゲルのモデルにおいて、疾患を生物学、心理学、社会学的方法から探求することは、その3つの側面からの人間存在が漠然とであれ前提とされていることを示している。実際のところ、医学における「人間観」は、自覚された明確なものがないといってよい。これは平成13年に発表された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」¹⁴を見てもわかるが、その中

¹⁴ 医学教育のコア・カリキュラムの概要は、下記からダウンロードできる。

http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/13/03/1igaku.pdf#search=（アクセス日：2008年7月23日）。

に「人間観」にあたる項目は皆無であることから推測できる。人間を対象とする医学が明確な人間観をもたないこと、あるいはそのことすら自覚していないことは大きな問題である。

ところで、エンゲルのモデルで前提とされている人間観に関して、ハルトマンとシェーラーに対するフランクルの評価は参考になろう。フランクルは、彼らを「多元的な学問を単純な原理に還元しようとする野心に抗して、人間的なものを認めた人物」(『意志』、217頁)として評価する。ハルトマンは、人間存在を、身体的 *bodily*、心理的 *mental*、精神的 *spiritual* な層に区別し、精神的な層を頂点とする階層的な構造として理解した。一方、シェーラーは生物学的 *biological* な層、心理学的 *psychological* な層、そして中心に精神的 *spiritual* な層をもつ同心円的なイメージで人間を考える。しかし彼らは共に、身体 *body*、心 *mind*、精神 *spirit* の間の存在論的な差異を正しく評価しているが、そのような差異に抗するもの、つまり人間の統一性への配慮が必ずしも充分ではないとする。「人間を身体的、心理的、精神的な階段あるいは層という観点から考えることは、存在の身体的 *somatic*、心理的 *psychic*、精神的 *noetic* なあり方が互いに分離しているかのように人間を扱うことを意味している。」(“Will”, p. 22)

それに対してフランクルは、人間を「多様性にもかかわらずの統一」と定義したが、より具体的に言えば、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」であり、しかも「これらの統一体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、精神的な人格なのである」(『苦悩』、220頁)とする。ここでも心理的次元 *psychological dimension* と、精神的次元 *noological dimension* を明確に区別するフランクルの態度が明らかである。

以上から、エンゲルの *biopsychosocial model* を考察するなら以下の点が問題として析出してくる。つまり、(1) あくまでも医学研究や臨床を行うための包括的なモデルであり、人間観を提示するものではない、(2) 人間の統一性に対する認識が充分ではない、(3) 精神の次元と患者の主体性(自由と責任)が明らかではない、(4) 自由と責任が明確でないことは、「制約される人間像」(ニヒリズム)に陥る可能性がある。

5. 医学におけるホモ・レリギオース

フロイトは宗教を「人類の神経症」と考え、神の像を「父親像の投影」と考えたように¹⁵、彼に代表される心理学主義では精神的次元と心理的次元を区別しない。つまり、ちょうど次元的存在論の第二の法則が示すように、精神的次元の内容は心理的平面に投影されることで心理的次元の問題と区別がされなくなってしまう。一方、他の生物には見られない人間固有の精神の次元を明確に認める فرانクルは、宗教を以下のように考える。

5. 1. 人生の意味・責任と宗教的人間

先に見たように、人間が意味を求めることは、「人間の生命の内にある根源的な力」とフランクルは考えた。そして、その問いを解決可能にするには、人生という問いに「人生に責任を負うこと」で答えることだとする。私たちの人生は、つねに、瞬間瞬間に、問われている。では、何から／誰から問われているのであろうか？

「非宗教的な人間は自らの現存在を単に使命として、したがって自分の責任への呼びかけとして体験しています。それに対して、宗教的人間は、それに付け加えて、使命を果たす審判者をも体験するのです。つまり宗教的人間は、その使命を、神からの委託として体験するのです。」(『意志』、155 頁) と、このようにフランクルでは、人間の本質が自由と責任にあり、その責任に答えることを、「神からの委託として体験する人」を宗教的人間であるとみなす。宗教は人類の神経症でもなければ、ユングが示すように衝動的無意識に属するものでもない(『苦悩』、200 頁)。宗教は人間の本質である精神的次元に関わる。それ故フランクルは「人間の宗教性という現象を、本質的に人間的な現象としてとりあつかう。」(『宿命』、71 頁)

5. 2. ログセラピー／実存分析と宗教

フランクルは、精神科医としてログセラピーと実存分析の創始者としても良く知られている。ログセラピーの logos はギリシャ語で意味を表している。それゆえログセラピーとは、「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。一方、実存分析の実存とは「責任存在という現象を究極の根底とする人間のあり方」(『意志』、149 頁) であり、分析とは「実存の本質の中に

¹⁵ 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。

すでに潜在的に含まれているものを明るみに出すという意味」(『意志』、149 頁)である。それゆえ、「実存分析は人間の解明、人間学」(『意志』、103 頁)となる。

フランクフルは「実存分析は、そもそもどのような根拠から、宗教体験の分析や宗教的人間と関わるのか」という問いを立て、二つの理由を挙げている。まず一つは、「相対的なものを相対化しておく、ただそれだけのために絶対的なものは実存分析の内部に存在しているのだ」(『意志』、104 頁)という。実存分析が、生物学主義、心理学主義、社会学主義を排除した後には、結果的に何かからも制約されない人間像が現れる。しかしこれは「人間そのものを絶対的なものとする」人間学主義に陥る可能性がある。「人間そのものを絶対化するということは、人間を《神のように (sich Deus)》理解することを意味しています。」(『意志』、103 - 104 頁)という。そしてこのことをフランクフルは、「ヒューマニズムの危機」とも表現し、「ヒューマニズムの危機は、人間が一切になったことにある。」(『苦悩』、169 頁)と述べる。これを克服するにはどうすればよいのか。そのためには、絶対者によって、人間が相対化されねばならず、これによってヒューマニズムの危機は回避されることになる。二つ目は、治療上と予防上の理由である。「運命的な限界状況に対しては宗教的な態度を取ることに、人間がその状況に打ち勝つことを可能にさせるものはほとんど他にないということでもあります。」(『意志』、106 頁)といい、別のところでも、「一般に、宗教的な人間は、宗教的でない人間よりも、速く、あるいは楽に、意味を見出すことができます。」(『宿命』、118 頁)と述べる¹⁶。

勿論、ロゴセラピーや実存分析を実践する治療者が自らの職分を超えて世界観を患者に押し付けることは厳しく禁止される。「もっぱら厳密な中立性が医師に求められている」(『意志』、108 頁)のである。実存分析の課題は、「内在の部屋を整えること、ただし超越への扉を塞がないようにそれを整えること」(『意志』、108 頁)である。「宗教的精神がそこを通ることができるように、あるいは、宗教的な人びとが、あらゆる真の宗教性の特徴である自発性をもってそこから出て行くことができるように、扉はいつも開かれていなければなりません。」(『意志』、109 頁)と言われる、この扉は、人間の自己超越を確保すると同時に、扉を通じて絶対者が入り込む通路でもある。つまり、「この開かれた扉を通じて絶対者の影が差し込んでく

¹⁶ 宗教の治療上、予防上の効果に関しては今後日本でも実証的な研究が不可欠である。海外では、Koenig らの研究が優れている (本論注 8 の文献 参照)。

る。」¹⁷（『苦悩』、172 - 173 頁）のである。

6. まとめと課題

フランクフルトは、人間を「多様性にもかかわらずの統一」、より具体的に言えば、「身体的—心理的—精神的な統一体にしての全体」であり、かつ精神的なものを人間固有の領域、人間の本質であるにとらえた。かつて神の像は父親像の投影とされたように、これまでの医学では、精神的次元は心理的次元に還元されていた。精神的次元は、自由と責任という人間の本質が明らかになる領域であり、そこではこれまでの医学の疾患モデルで前提とされていた人間観と異なり、神への扉が開かれている。人生の意味は問うのではなく、問われるものであり、宗教的人間とは、この問いに答えることを、「神からの委託として体験する人」である。

フランクフルトを考えることによって、我々は極めて重要な点に気づかされる。それは、医学において、宗教的なもの、スピリチュアルなものがたとえ考慮されたとしても——エンゲルの表現を応用すれば、**biopsychosociospiritual model** で、疾患を把握しようとしたとしても——人間の主体性／本質（自由と責任）が論じられていなければ、宗教的なもの、スピリチュアルなものは、生物学主義、心理学主義、社会学主義と同じように、「新たにスピリチュアル主義を生み出す可能性がある」という点である。それは「人間も究極的にはスピリチュアルな存在にすぎない」というニヒリズムへと加担することになりうるのである。実際に、現在ではスピリチュアルという名のもとで、様々な「癒し」がテレビや人気ある雑誌においても堂々で行われている。人間が生物学的には遺伝子やタンパク質に制約され、再び不安が起これるのではないかという予期不安などの心理的要因に制約され、さらには我々が生きている時代の政治的経済的な条件に制約されているという主張¹⁸と同様に、ス

¹⁷ フランクフルトは神の操作的定義として、次のように神を考える。「神は、あなたにとって一番親しい、独り言の相手である。あなたが自分自身に向かってこれ以上ない誠実さで語りかけ、本当の孤独の中で語りかける時にはいつも、実はその相手になっている人、その人のことを神と呼ぶのだ」（『生きる』、98 頁）。フランクフルトにとって、神はあくまでも人格神である。また、祈りに関しては、神概念が脱人格化される過程で汝 Du が Er になってしまうと指摘した後、「祈りは、神を汝として現前化させることができる、私たちの精神の唯一の行為なのです。祈りは神を汝として現前化させ、具体化させ、人格化させるのです。これが祈りのはたらき、最も広い意味での祈りの働きです。」（『苦悩』、209 頁）と定義する。

¹⁸ メタ物語の終焉に始まるポストモダンという現代思想の中には、M. フーコーのように、主体概念への疑問を投げかけるものがある（フーコー、田村椒訳『監獄の誕生—監視と処罰』、新潮社、1977 年、参照）。確かに我々人間は政治的・社会的に支配され、それに対して多くは無自覚的

ピリチュアルという視点は、例えば前世や、我々の守護霊などを仮定することで、それらによってやはり駆り立てられ、制約される人間像を提示する。この意味で、精神的次元を明らかにし、自由と責任という主体的能動的働きに訴える فرانクルの人間観は、今日その重要性をさらに増している。

一方、フランクルの思想において検討／注意しなければならない課題も残されている。

第一点は、自らもユダヤ教徒であるフランクルの人間観は、患者の多くがユダヤ・キリスト教徒（ユダヤ・キリスト教徒ではないという意味での無神論者の患者の症例も何例もあるが）という文化的背景の元で形成された点である。自由と責任が人間の本質であるとする考え¹⁹は、どの民族、どのような宗教的背景を持つ人間にも、等しく受容可能であろうか。また、宗教的人間を「責任に答えることを神からの委託として体験する人」とする定義も、他宗教では違った定義があろう。これらの点で、様々な宗教学的観点からの議論が必要である。ただし、著者は医学が今後多元化（多様化）すればするほど、自由と責任という視点は医学の中でその重要性を増す——特に自己決定権が十分機能していない日本では——と考えている。

第二点目は、「生きる意味」が、自由と責任という人間の本質と共に語られない場合に、本来は「発見されるもの」であるのに、「与えられるもの」になってしまう可能性が生じる。それは、様々なヒーリングを謳う集団やカルト集団において多々認める²⁰。フランクルが宗教や神を語る場合には、つねに自由と責任という前提があり、それが考慮されないところでは、宗教や神も語れない。そのような意味で、上記の集団に見られる「似非 - 生きる意味」に注意しなければならない。

以上、この論文では宗教と医学が再度接近しつつあるという現状を踏まえ、両者の関係を考えるために、特に人間観に着目した。現代医学の人間観を示唆するものとしてエンゲルの疾患モデルを取り上げ、次にフランクルの人間観、科学観を通じて、宗教的人間の可能性を考察した。我々人間は、生物学的、心理学的、社会学的

ある。だが、そうした支配や制約を乗り越えるところに人間の本質があり、その点を忘れ政治的・社会的支配のみを強調することは、フランクルの視点からは社会学主義の立場に陥る。

¹⁹ 『カトリック教会のカテキズム』、カトリック中央協会、2002年、527-531頁参照。

²⁰ 浅見定雄『なぜカルト宗教は生まれるのか』、日本基督教団出版局、1997年、参照。また、キリスト者でもあり精神科医でもある工藤氏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。

に部分的に制約されている事実を認めつつ、にもかかわらずそうした制約から距離をおき、制限を越えて生きる意味を見出すことができる存在、自由と責任存在であることを再度見直す必要がある。この視点は今後の患者中心の医療をより現実的なものにする際の基盤となると考える。

科学がこれからもますます多様化し発展する過程で、それぞれの立場から描かれる人間像を提示するだろう。しかし科学の多元論を次元的存在論の観点から見据えつつ、人間存在の本質である自由と責任という主体性から宗教的人間を定義しようとするフランクルの人間観は、医学においてホモ・レリギオーススの位置を確保する。この人間観は、宗教と医学の協調を実現する際に重要な出発点となろう²¹。

キーワード：

宗教的人間、生物・心理・社会的モデル、自由と責任、
次元的存在論、人間観

KEYWORDS:

Homo religiosus, biopsychosocial model, freedom and responsibility,
dimensional ontology, a perspective of a person

²¹ 日本では自殺者数が1998年から2007年までの10年間、毎年3万人を超えている。フランクルは現代社会の病理として、虚無と無意味感を特徴とする実存的空虚感 *existential vacuum* を指摘するが、自殺問題解決のために実存的空虚の問題を取り上げることは、極めて重要であろう。フランクルの人間観は、この問題で宗教と医学が協調するための基礎を与える。今後、両者が協力して、自殺の問題を真剣に考えなければならない。ところで、この論文では、具体的な臨床上的問題を取り上げることが出来なかったが、フランクルの思想は、自らの人生（強制収容所での体験）と、精神科医としての多くの臨床経験とを通じて、確かめられ具体化されたものであり、臨床上的問題においても極めて具体的で説得力に富む。

（付記）本研究は、平成19年度、20年度文部科学省科学研究費基礎研究（C）（一般）の研究成果の一部である。