

岡田茂吉の薬毒論

—その宗教的医学的意義の批判的検討—

杉岡 良彦

(和文要旨)

岡田茂吉は、医学革命を目指したが、その主張の中心には「薬は毒である」という薬毒論があった。彼の薬毒論は、薬が体内の清掃作用である病気を停止させるとともに、追加された薬剤が新たな病気を引き起こすとの内容であり、この背後には、病気の真因は霊の曇りであるとの主張があった。岡田は薬物療法を中心とする医学を厳しく批判し、それに代わる治療法として浄霊を確立したとする。彼は科学そのものを否定したわけではなく、人間の霊と体の関係を踏まえ、宗教と医学の新たな関係を構築しようとした。当時の医学はこうした岡田の主張を検証する態度を持たなかったが、現代医学は臨床効果を重視し、患者の権利を尊重する。ところが、岡田が主張したような浄霊の効果を示す質の高い臨床研究は今のところ存在せず、岡田を教祖とする多くの教団の信者は病気になれば薬を飲み医療を受ける。岡田の主張は自然農法をはじめ多岐に及ぶが、その根幹となる主張の検証なくして彼の思想の価値を語ることはできない。

(Summary)

Mokichi Okada, the founder of the church of World Messianity, aimed to effect a medical revolution that would rely on the idea of medicinal toxin (*yakudoku*). This concept asserts that disease is a purification process of both physical and spiritual toxins within our body, and that adding medicine to the body obstructs this process and causes other types of diseases. Okada also believed that cloudiness of the human spirit is the true cause of disease. He severely criticized medicine and proposed the practice of *Johrei* (a specific healing ritual) as an alternative to medicine. He did not deny science itself but hoped to establish a new relationship between religion and medicine. The field of medicine at the time refused to examine his statements scientifically; however, medicine now emphasizes the clinical effects of any therapy and respects the rights of patients. Despite these changes in medicine, high-quality clinical research on *Johrei* has still not

been conducted, and even Okada's believers are now said to be taking medication when sick. In order to rightly judge the value of Okada's many activities, including natural farming and the construction of a museum, it is important to examine his core thesis and research the clinical effects of his medical practices.

はじめに

世界救世教の教祖である岡田茂吉（1882 - 1955）は、『明日の医術』（1932 - 1933）『文明の創造』（1952）『医学革命の書』（1953）などの著書を通じて当時の医学を厳しく批判し、医学を革命するという大胆な目的を掲げたが、その主張の中心には「薬は毒である」という薬毒論があった¹。現在、岡田茂吉を教祖とする多数の教団があるが、いずれも社会との軋轢を避けるためか、岡田の中心的主張である薬毒論はいつの間にか隅に追いやられたように思われる²。しかし岡田の薬毒論は、当時の機械論的還元論的人間観に基づく医学と癒しに無関心な伝統宗教への批判を含むだけではなく、さらに宗教と医学を独自の仕方で架橋あるは一致させようとの野心的意図をもった主張を象徴的に示す概念でもあった。彼の主張は妥当であるのか、そうではないのか。妥当ではないとすれば、それは現代医学のどのような観点から批判できるのだろうか。こうした疑問に答えるためにも、彼の薬毒論をまずはできるだけ詳細に理解する必要がある。小論では岡田の薬毒論の背景となる考えにも言及しつつ、なぜ彼が宗教家でありながら医学の問題を論じたのかについても考察し、医学と宗教を一致させようとした岡田の主張を検討する。そして彼の考えを共有する人々の行動や心理への影響を宗教的および医療倫理的観点からも考察する。

1. 岡田茂吉の薬毒論の概要

1.1. 薬理学における薬毒概念と岡田茂吉の薬毒論の違い

薬理学において、薬が基本的に毒であることは「常識」といえるかもしれない。例えば抗

¹ 本稿の先行研究としては、滝沢（1991）、棚次（2014：211 - 244）、三好（1970）などを挙げることができる。

² 岡田の死後（昭和30年）、教団はいくつかの団体に分裂した。その根本的な理由の一つが、岡田の薬毒論や医学批判にどの程度忠実であるのかという態度の違いがあると思われる。そして、その態度に影響を与えたのは社会問題を抱え、その存続が危ぶまれた教団の歴史が大きな影響を与えている。教団の社会問題に関しては三好（1970）、町田（1970）を参照。特に前者は岡田の思想を詳細に論じつつ、社会問題を引き起こす傾きを有する岡田の思想の問題点について詳細に論じている。

がん剤は細胞の分裂や増殖に関わる分子の働きを阻害することで、がん細胞の増殖を抑えるが、そのメカニズムは正常細胞にも共通するものであり、正常細胞にもダメージを与えてしまう。最近ではがん細胞に特異的に発現している分子の働きを抑える分子標的治療薬が主流になりつつあるとはいえ、やはり抗がん剤は基本的に細胞毒である。一方で、薬が毒であるというのはその副作用を指して、判断されることもある。例えば、多くの人が使ったことがあるであろう解熱鎮痛剤は、シクロオキシゲナーゼという酵素の働きを阻害することでプロスタグランジンの産生を抑え、熱を下げたり痛みを抑える作用がある。しかし同時に、プロスタグランジンは胃や十二指腸の粘膜を保護する作用を有するため、解熱鎮痛薬により胃潰瘍や十二指腸潰瘍が発生する可能性がある。つまり、薬理的に治療効果がある物質は同時に目的以外の作用、すなわち副作用を有する。かつ、治療効果のない物質は薬とは呼ばない。よって薬には副作用があることは当然なのである。その効果と副作用のバランスが臨床現場では重要となる。

ところが、岡田の薬毒論はこうした通常の薬理学的基本理念とは全く異なる。岡田は薬そのものが「毒」であるという [浄霊 (上) : 95]³。なぜ薬が毒であるのか、彼はその理由を二つ挙げる。第一の理由を理解するには、岡田独自の病理論に関する考えを概観する必要がある。彼は、病気とは本来体内にあってはならない毒素⁴の排泄作用であると考えている [著述篇 10 : 139]。そしてその毒素排除の際には苦痛が伴う。医学は病気の際のこの苦痛停止を治療であると誤解したのだと岡田は指摘する [同 : 129]。この点に関して、岡田は感冒を例に取り上げる [同 : 140 - 141]。風邪によって、熱が出ること、鼻汁が出ること、喀痰が出ることなどはすべて体内毒素の排除作用なのであり、解熱剤をはじめとする種々の薬剤はその浄化を止めてしまうと考えられている。本来、病気であると人々が考えていたものは毒素排泄のための「浄化作用」であり、生体にとって不可欠な生理作用、清浄作用であるにも関わらず、薬は人間の健康維持に必要な浄化を停止させ、毒素排除作用を止めるがゆえに「毒」なのであると彼は主張する [浄霊 (上) : 95] (理由 1)。

薬が毒であるもう一つの理由は、治療のために用いる薬そのものが浄化を停止させるだけでなく、身体に新たな毒素を加えることになり、その毒素が将来新しい病気を引き起こ

³ 本稿において、岡田の文献は『天国の礎 宗教 (上)』を『宗教 (上)』のように略して表記する。それぞれの省略表記は〈文献〉を参照。

⁴ 岡田のいう「毒素」とは、体内で病気の原因となる物質 (毒物) である。これには、親から受け継いだ薬毒 (先天性毒素) と生まれてから体内へ入れた薬毒 (後天的毒素) があるとする [著述篇 11 : 11]。

すからだと主張する [同：96] (理由 2)。

これが岡田の薬毒論の基本的な二つの主張である。このため、治療のために薬を使用することは根本的に間違いであるとされる⁵。しかし、より理解困難であるのは上記の (理由 2) である。なぜ薬を飲むことが毒素追加となるのか。この点を理解するためには岡田の人間観や治療論に言及する必要がある。

1.2. 薬毒論とその背景にある人間観・病理論・治療論

岡田によれば、人間は目に見えない霊と目に見える体から成り立ち、この霊が体を支配するとの人間観をもっていた。この霊と体の関係を岡田は「霊主体従の法則」と名づけた [浄霊 (上) : 124]。ここで岡田が霊と呼ぶものは、肉体と同じ形をした目に見えない「無色透明一種のエーテル体」 [著述篇 11 : 214] であるという。彼は、「霊の中心に心があり心の中心に魂がある」 [著述篇 10 : 183] と述べ、霊を三重構造でとらえていた。

さて、岡田は病気を「体内毒素の排除作用」と考えるが、この毒素は二つの経路から生じるとの病理論を展開する。一つは、霊的経路であり、もう一つは体的経路である。前者は、人間の悪に属する想念、言葉、行動などが——ちょうど青空に生じた雲のように——人間の (本来は純粋な) 「霊」を「曇らせる」のだとする [浄霊 (上) : 152 - 155、180 - 183]。そしてこの「霊の曇り」が霊主体従の法則により体に「移写」して血液を濁らせる、つまり「濁血」となる。そしてこの濁血の毒素が体内の一部に固結するのだという。一方、毒素発生の体的経路は薬剤である。薬剤は血中に入り血を濁らせるだけではなく⁶、この濁血が霊に移写して霊を曇らせる。岡田は、霊が主で体がそれに従う関係を霊主体従と呼んだが、それに対し、体が霊に影響を与える関係を「霊体一致」と呼ぶ [同 : 131]。このように、岡田にとって、病気の究極の原因は「霊の曇り」なのである。そして、この霊の曇りを解消しない限り、病気は根本的に治らない。医学は薬剤によって病気という浄化作用の働きを一時的に「止める」だけであり、さらに治療のために追加された薬剤そのものが、霊体一致の法則により、新たな霊の曇りとなるのだという。したがって、病気の究極の原因である霊の曇

⁵ 生前、岡田は薬剤を飲むことを厳しく禁じていた。例えば、当時の文芸春秋誌の近藤利弥が、「子供様方の御家庭では、病気のときなど医者にかかるというようなことはありませんか」と質問したのに対し、岡田は「絶対に医者にはゆきません。もし、薬を服んだら親子の縁を切るでしょう」 [宗教 (上) : 355] と答えている。

⁶ 本来血液中には——ホルモン製剤などを除き——薬剤成分はないが、そのような不純物が血中に入ることを岡田は「血が濁る」と表現している。

りを解消することこそが真の治療法となると考える。

ところで、岡田は単に薬毒論を通して医学を批判しただけではなく、それに代わる治療法を発見したと主張した。岡田が考案したとされる「浄霊」という方法は、手のひらから「火素」を主とする光を照射することで、「霊の曇り」を解消し、病気を治すのだとする。火素はこの世界を構成する基本元素の一つであり、霊の曇りを溶解し、焼き尽くす働きをするという。そして、この手のひらから出る光は、岡田の腹中にあるとされる光の玉⁷から信者が首からかける「お守り」に伝わり、治病力を発揮するのだと彼は考えていた [同：128]。このように、彼の医学批判は、医学における治療法の中心となっている薬物療法に向けられており、その根拠が独自の「薬毒論」である。薬は毒素排除作用を停止させ、さらに霊を曇らせる。そして、病気の真の治療法はこの霊の曇りを解消することであり、これが薬物療法に代わる新たな治療法としての「浄霊」であると考えていた。

1.3. 薬毒論の背景にある歴史観

岡田の薬毒論の背景には、一種の歴史観がある。岡田はかつて大本の信者であったが、彼は大本の「夜昼転換」という歴史観を踏まえる [浄霊（上）：160 - 162]。つまり、これまでの世界は悪が支配する夜の世界であったがこれからは善が支配する昼の時代になると考えていた。そして、この昼の時代になると「火素」が増えるという [同：115]。先に、医学は薬剤によって浄化を停止させるとの岡田の考えを紹介したが、彼はこのような医学の方法を「固め療法」とであると批判した [著述篇 10：190]。しかし、夜の世界から昼の世界になるにつれて、火素が増量し、薬剤による「固め療法」が不可能になってくるのだという。なぜなら、火素増量により体内の毒素がますます溶解（浄化促進）するためであり、一方で、この昼の世界の到来、言い換えれば火素増量により、浄霊の力はますます威力を発揮すると主張する [宗教（上）：132]。例えば岡田は、昭和 28 年に次のような発言をしている。「浄化がだんだん強くなってきますと、そう長いことはありませんが、二、三年ぐらいが精々です。それから先は [病人が] べらぼうに増えてくるのです。（中略）医者がちょっと手を付けるとコロっと死んでしまうというような時代が来ると、それから慌てだすのです。本当に医学の間違いがわかるのはそれからです」 ([講話篇 11：204]、括弧は引用者による)。

つまり、薬は毒であり、もはや今後は薬での治療は不可能となるのだとする岡田の主張の

⁷ 当初この光の玉の本源は「観世音菩薩」であるとしていたが、その後「主神」に変化した。 [浄霊（上）：128] および [著述篇 11：483] を参照。

背景には、こうした夜昼転換という歴史観があった。

1.4. 陰謀論と文明論——薬毒論の射程——

岡田の薬毒論は、単なる医学理論の枠をはるかに超えた広がりをもつ。その代表的なものが、陰謀論と文明論であろう。岡田は、医学をつくったのはユダヤ人であり、その背景には毒である薬によって人間を弱体化させ、世界を支配しようとする力が働いているのだと考えていた [講話篇 4 : 514 - 516]。彼はある信者が「ユダヤ人は現在も薬を飲んでいないのか」と質問したのに対し、「そうですね」と肯定的に回答している [講話篇 6 : 252]。さらに、薬剤による霊の曇りは、人間の不快感を増強させ、種々の犯罪や争いの原因となるとする [著述篇 10 : 128]。つまり、薬は悪の原因となるとともに、岡田によれば霊の曇りを生じさせることで不幸の原因ともなるという [著述篇 11 : 375]。

しかし、その一方で、薬の使用は神が許されたものであるとの見方を示す。それは薬によって人間の体力が低下したが、この体力低下を補うため、人間は汽車や自動車などの乗り物をはじめとする様々な技術を発明した。さらに薬剤による不快感の結果としての戦争もまた、大局的な視野からみれば、科学技術の発達を促し、人間の文明を発展させてきたのだと主張する [著述篇 10 : 127-131]。

薬剤そして医学は、岡田にとって本質的に「悪」なのである。それは本来体内から排除すべき毒素を出さないようにし、さらに毒素を追加させ、結果的に人間の健康を悪化させる。その背後には、人間を弱体化させようとする悪の力が働いているのだと考えていた。さらに薬剤による不快感が争いと不幸を生む。このように岡田の薬毒論の射程は極めて広範囲に及ぶ。そしてこのことが、なぜ岡田が強く薬毒を強調したのかの根拠ともなっている。その一方で、善悪を支配する神は、その悪の力によって、文明を発達させてきたのだとも述べている。しかし、このような悪の支配する夜の時代は終わりをつけ、これからは善の力が支配し、健康が取り戻される昼の世界が到来するのだとの希望と自らがメシアとして新しい世界を作るとの使命感を岡田は強くもっていた [宗教 (上) : 25 - 28]。

以上、岡田の薬毒論を要約するとともにその背景にある人間観、病理論、治療論、歴史観、陰謀論についても概観した。

2. 岡田茂吉における「宗教と医学」

かつて無神論者であった岡田は、自らの病気や妻を亡くすなどの様々な不幸を通じて神

の存在を認め大本信者となり、さらに自らに特別の使命があるとの自覚から新たな宗教を設立した。宗教家の岡田が、なぜ医療問題に何よりも力を入れるのか。その理由は人々の不幸の原因を「病氣・貧乏・争い」いわゆる「病貧争」と考え、その三つの要因のうち、「病」こそが不幸の根本的原因であると彼が考えたからであった〔浄霊（下）：13〕。よって、宗教の目的が不幸な人々を幸せに導くことであるとすれば、病氣問題の解決は宗教者である岡田にとっても最優先課題となるのである。さらに、伝統宗教はこうした病を治す力、「現当利益」をもたらす力が不足していたのだと批判した〔宗教（上）：233〕。その一方で、それはこれまで霊界が夜の時代であり、火素を主とする病氣治癒力の効果が十分発揮されなかったためであるとしている〔同：116〕。

科学に関してそれほど関心を払わない宗教家も少なくない中で、医学革命を企図していた岡田にとって、宗教と医学あるいは宗教と科学の問題は重要な課題であった。岡田は当時の医学と薬物療法を徹底的に批判したが⁸、科学そのものを否定していたわけではなかった。むしろ、科学技術により人間の生活が進歩することを積極的に評価していた〔著述篇 10：238〕。では、なぜ科学の価値を認める岡田がそれほど医学——それは科学の一分野である——を批判したのか。その理由は、科学は本来、物質を対象とする学問であり、生命や霊の問題はその対象外であるはずなのに、医学は霊的存在である人間をあくまでも物質的な観点から理解し、治療しようとする「唯物医学」であると考えからである。そして、新しい医学は霊を主とするものであるべきだと主張し、岡田は自らの浄霊法を、「霊的医術」とも呼んだ〔浄霊（下）：160 - 162〕。

こうした岡田の薬毒論を中心とする医学論と実践の展開を、医学と宗教を架橋あるは新たな文脈で一致させようとの野心的試みであったと理解できるかもしれない。つまり薬剤や悪の心・言・行によって「霊の曇り」が生じるとし、病気を治すという医学の目的を、浄霊という神の力を取りつぐ方法を介して実現させると考えたのである。これは新たな病理論と治療法を備えた霊的医学の誕生であり、苦しみから人々を救うという宗教と医学の共通の目的がこの現実の世界において実現あるいは一致することを意味していたといえよう。この岡田による「霊の曇り」という概念は、これまでの宗教で概念的に理解されていた罪と病氣の問題へのユニークな解釈を示しているといえる。思い、言葉、行い、怠りによって罪

⁸ 例えば岡田は、ラジオ東京アナウンサー真山照政らとの対話の中で、真山が「そうすると、救世教は医学排斥論というわけですね」と質問したのに対し、岡田は「ではなく、もっと強い絶対廃止論です。医学が無くなったら、人間はどのくらい幸福になるか分からないです」と明確に答えている〔宗教（上）：382〕。

を犯すことは、岡田によれば、霊の曇りという霊的な変化をもたらし、この霊の曇りが霊主体従の法則により体に移写することで濁血となり、病気の原因を作ることになるとされる。神の使命をこの世界で遂行するためにも健康は人間にとって必要であり、そのためには、常に正しい思い、美しい言葉、正しい行いによって、霊の曇りを作らないことが信仰者として要請される。こうした内容からは、島菌の表現を借りれば、岡田は「知的思想型」の宗教を設立したといえよう⁹。

3. 医学の三つの変化と科学的証明に対する岡田の態度

3.1. 医学の三つの変化

岡田が生きていた時代、医師の権力は絶大であり、西洋医学以外の治療法はたとえその効果があつたとしても認められない風潮が強かった。しかし、岡田が死去した昭和30年以降の過去約65年の間に、医学そのものが大きく変化した。こうした医学内部に生じた大きな変化が、現代における岡田の医学論（病気の真因は「霊の曇り」であり、その主な原因は「薬毒」であり、霊の曇りを解消するのは「浄霊」であるとの概念）に決定的ともいえる影響を与える結果となっている。

では、この約65年の間に医学の内部でどのような変化が生じたのか。その変化として三点を挙げたい¹⁰。一点目は人間観に関する問題である。近代医学の発達以降、人間を生物学的観点から理解し、病気を治療しようとする生物医学的見方が支配的であった。しかしその後、生物医学への反省が行われ、「生物心理社会モデル」が提唱された。さらに、現在ではスピリチュアルペインを含む「全人的苦痛」の概念が医療現場に導入されるなど、人間の霊的な側面¹¹への配慮も必要とされている。

二点目は、医学の方法論の変化である。近代医学の発達以降、医学の主要な方法論は生化学や分子生物学を中心とする生物学的方法であり、それは生物医学の人間観とも密接に関連していた。しかし、特に1990年代前半からの臨床疫学の導入は、根拠に基づく医学

⁹ 島菌は新宗教を土着創唱型、知的思想型、修養道徳型、それらの中間型に分類している（島菌 [1992 : 67-79]）。その中で、世界救世教についての直接の言及はないが、この教団は知的思想型の特徴を強くもつといえる。ただし、教祖である岡田が神格化されている点では、土着創唱型の特徴も有する。

¹⁰ 医学内に生じた変化に関しては、杉岡（2014）を参照。

¹¹ もちろん、スピリチュアルペイン（霊的苦痛）での「スピリチュアル（霊的）」が意味するのは、人間固有の領域にかかわる苦痛、例えば病気の意味や、苦しみの意味等とされており、岡田の意味する「霊」は生体を生かす一種のエネルギーを指している点に注意を要する。

(Evidence-Based Medicine: EBM) という概念をもたらした。このことにより、実験室レベルで効果がある治療法が科学的なのではなく、実際の人を対象とした臨床研究において効果のある治療法こそが科学的であると考えられるようになった。つまり EBM の導入は、医学における「科学的」という概念に決定的な変化をもたらした。三点目は、患者の権利の高まりである。かつて患者は医師の示す診断や治療に従順であることが当然であると考えられていた。いわゆるパターンリズムの関係である。しかし、例えば日本においても 2000 年のエホバの証人の最高裁判決が示したように、現在では患者自身が自ら受ける治療法を決定し、患者が望む医療が受けられるようになりつつある。さらに、いわゆる西洋医学以外の医療も、例えば補完・代替医療として、現代医学の周辺領域においてある程度の地位を確立してきたことも、患者の権利の高まりを反映している。

こうした三つの変化は岡田の医学論に重大な影響を与える。特に決定的であるのは、二点目の変化、つまり EBM の導入である。これにより、浄霊法の臨床効果が科学的に評価される時代となったのである。実際に浄霊が「岡田が主張するような効果」を有するものであれば、医学は浄霊を一治療法として受け入れるだろう。さらに、その現実の臨床効果を通じて、われわれは岡田の薬毒論の正しさを知ることになるだろう。つまり、現代医学は、岡田が生きていた時代とは異なり、人間の生物学的側面のみを医学の対象とするのではなく、さらに西洋医学のみが正しいとの立場をとるのでもなく、多様性を受け入れ、効果が期待される治療法には科学的検証を行おうとする¹²。

3.2. 科学的証明に対する岡田の態度

疑似科学の特徴としてハインズは、「反証不可能性」「検証への消極的態度」「立証責任の転換」の三点を挙げた [ハインズ 1995 : 3-8]。この点に関して岡田は少なくとも「科学的検証」に対し開かれた態度をもっていたように思われる。たとえば、自らの治療効果と科学的検証に関して以下のように述べている。「その実績においては、現代医学の治癒率に対し、私の医学は数十倍の効果を奏する事で、しかも一時的ではなく根本的に治癒するのである。これは一点の誇張もない事実で、著書の中にも「実験にはいつでも応ずる」旨を書いておいたにかかわらず、当局も専門家も一顧だも与えないので、どうしようもないのである」 [著述

¹² 西洋医学以外の治療法の効果などを研究する代表的な機関として米国の National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) がある。以下のホームページも参照。
<https://nccih.nih.gov/> (アクセス日 2018 年 9 月 5 日)

篇7:233]。また、彼は別の小論の中で、医学が科学的な方法で機械と薬剤を利用して治療できない疾患に対し、「浄霊は機械も薬剤の力も借りないで驚くべき治病効果を発揮する」と指摘したのち、「結果の非である方法がたとえ科学的であっても、実際に役立たないとしたら少なくとも正しい科学ではないという結論になり、右に反し結果が是であるとすれば、それは実際に役立つべき正しい科学という事になろう」[浄霊(下):43]と述べている。こうした岡田の主張は、ある意味で臨床効果を重視する現在のEBMの概念を先取りしているともいえる。大切なのは、その治療方法ではなく、治療効果なのである。岡田は、「現代医学の治療率に対し、私の医学は数十倍の効果を奏する」と述べたように、自らの浄霊法に関して絶対的な自信をもっていたようである。そして彼は「実験にはいつでも応ずる」と述べ、医学的検証に対して開かれた態度をもっていた。

だが、岡田の態度は必ずしも一貫していないように思われる。アナウンサーの真山照政らとの対談の中で、真山は岡田に、原爆の後遺症で東大病院に入院している患者に岡田自らが浄霊をしてはどうかと提案した。それに対して岡田は、「私はもっと重要なことがあるから、個人的に救うという、そういうことは勿体ないです。それよりか私はいま、これから何万人を救う人間を作るのです」[宗教(上):384]と答え、結局その提案を拒否した。確かに岡田がそのような希望を出しても当時の東大病院がそれを許可したか否かは、はなはだ疑問ではある。しかし、東大病院でもし浄霊により苦しむ患者が救われたならば、それは患者にとって朗報であるばかりではなく、浄霊の効果を医学界にも社会にも示すまたとないチャンスになっていただろう。また、東大病院で浄霊を行う意思があることを示すだけでも、心ある人々には、その勇気と浄霊の効果への彼の自信を示す点で、大きな意味をもったのではなかろうか。

4. 薬毒論の現状とその問題点

岡田の死後、薬毒論の現状はどのようになっているのか。これに関しては詳細な調査結果を待たねばならないが、著者のインタビューに応じてくれた岡田を教祖とするいくつかの教団信者によれば、病気になれば薬を飲み、必要なら手術を受け、ほとんどの信者が——もちろん、岡田は人類の救い主であり、岡田の言葉は絶対であると信じ、その信仰のあらわれとして頑なに薬剤を拒否する人も少なからず各教団にいるとはいえ——医療と浄霊を併用している状況であるようだ。一方で、医療倫理的に考えれば、もし岡田の医学論を受け入れ

る患者が毒とされる薬を使わず、浄霊法のみでの治療を望むのであれば、それは患者の責任（自己決定権）において、決して不可能ではない時代となっている¹³。にもかかわらず、信者たちでさえ多くの場合、薬やその他の医学的治療を併用する。この事実は、「現代医学の治癒率に対し、私の医学は数十倍の効果を奏する」との岡田の主張の信憑性を疑わしいものとしてしまっている。また、病人がどんどん増えて医学の限界が明らかになる時期について、岡田は昭和 28 年に「二、三年くらいが精々です」と明言していたが、その主張は彼の死から約 65 年を経た現在においても実現していないと言わざるを得ないだろう。また、岡田は薬を飲まず、浄霊法を実践することで人間は真の健康者となり、長寿に恵まれ「120 歳は普通」と主張していたが [著述篇 10 : 131]、その信者たちが特に長寿であった、あるいは現在そうであるとの疫学研究は——筆者の知る限り——目にすることがない。

さらに厳しい現実がある。先に医学の三つの変化を示したが、現在では宗教家が主張したからとの理由で薬毒論や浄霊が頭から非科学的であるとの烙印を押されることはなくなったといえる。たとえ、医学が霊の曇りという概念を直接証明できなくても、例えば (1) 浄霊により実際に個々の病気が現代医学の治療法よりもはるかに治癒するかどうか、あるいは (2) 岡田の薬毒論や浄霊法を実践する人々がそれ以外の人々よりも長寿であるかどうかは、すでに科学的に検証可能な時代になっているのである。このことは、浄霊の効果が——岡田が主張するような程度で¹⁴——認められないとするならば、その前提となる薬毒論や霊の曇りという概念の信頼性も不確かとなることを意味している。これは現代医学の立場から向けられる岡田への根本的な批判である。

そして、病気治療という現当利益を通じて神の存在を見せると論じた岡田の考え [著述篇 10 : 333 - 334] を受け入れるならば、その現当利益の効果が医学的に明らかにならないことは、神の存在そのものも疑わしいものとしてしまうのではないか。これは岡田を教祖と信じる人々が病気になり、治療に必要な薬を飲まず、浄霊を行うも「現代医学の治癒率に対し、私の医学は数十倍の効果を奏する」との効果を得られない場合、その人は、自らが神から見

¹³ 15 歳以上で自己決定能力があり親権者が本人の決定に同意しているならその決定は尊重されるべきであろう（「宗教的輸血拒否に関するガイドライン」2008 年を参照）。2010 年に岡田茂吉を教祖とする新健康教会の信者を両親にもつ生後 7 か月の子供が、医療を受けることなく敗血症で亡くなったが、この裁判では両親の「保護責任者遺棄致死罪」が問われた。

¹⁴ 浄霊が何らかの生理学的（脳波、免疫細胞活性など）変化をもたらすことを報告する研究はいくつもある（Uchida [2012], Naito [2003]）。しかし、重要なのはその治療効果が岡田が主張するように医学の数十倍の効果があるのか、医学で見放された患者が浄霊で実際に次々治っているのかという点である。浄霊による生理学的変化を示す研究結果が、こうした岡田の主張の正しさを証明することにはならないことに注意を要する。

捨てられたためなのか、あるいは信じていた宗教の教えが間違っているのか、または神がそもそも実在していないのかななどの疑問を抱かざるを得ないであろう。このことは、その人にきわめて深い「スピリチュアルペイン」をもたらすことを意味している。このように、岡田の薬毒論や浄霊の効果を取り巻く現状は厳しい状態に置かれているといわざるを得ない。

5. 薬毒論の意義とその評価

それにもかかわらず、岡田の薬毒論、医学論はある独特の魅力をもっているようにも思われる。以下では四点を指摘したい。一点目は、よい意味での理論的実践的簡素さである。つまり、病気の原因を「肉体的なものか精神的なものか」という二元論ではなく、それらと別の次元、言い換えれば肉体と精神の「中間領域」にある「霊」という領域を新たに定義し、あらゆる病気の原は「霊の曇り」であると一元論的に理解した。薬毒も悪の心言行も、いずれも「霊の曇り」を生じさせ、あらゆる病気の原因となる。よって病気の治療はこの「霊の曇り」を消しさえすればよいとの理論的簡素さが彼の薬毒論、医学論にはある。そこには、現代医学のように疾患一つ一つの原因を突き止め、それに応じた種々の治療法を用いるという煩雑さはない。二点目は強烈な医学批判である。医学もそれが科学である限り常に批判が必要となる。例えば高血圧や脂質異常症の診断基準や治療をめぐる一連の議論¹⁵を見てもわかるように、医学研究の結果やその解釈も多様である。医学の正しい発展のためには、科学的研究の限界を自覚しながらその研究結果を常に批判的に解釈する必要がある。その意味で、特に宗教との関わりから医学を強く批判した岡田の態度は現在も一定の意味をもつといえる。三点目は、宗教としての観点から、「現当利益」（あるいは現世利益）を軽視する宗教者や宗教学者の態度を厳しく批判し、特に病気の治療効果という現当利益を通して神の実在を知らせることの重要性を繰り返し主張した点である。「現世利益というものが日本にける宗教の展開に基底として、厳然として存在してきている」（日本佛教研究会 [1970 : はじめに]）と指摘されているように、現当利益と宗教の関係は、医学と宗教の関係をめぐる問題設定と重なり合いながら、これからも重要な研究テーマであり続ける。四点目は、薬が霊を曇らせるという考えにも明らかなように、岡田は基本的価値を「浄化」（浄めること）に置いていたと考えられ、これは神道の「祓」「禊」概念に深く通じるものであり、特に多

¹⁵ 例えば、有名な医学雑誌ブリティッシュ・メディカル・ジャーナルには、高LDL コレステロール血症が死亡率に関与しない、あるいは逆相関があるとのメタアナリシスに基づく研究結果が発表されている (Uffer [2016])。

くの日本人にとって親しみやすい価値を有していた点である。

このように、岡田の薬毒論に象徴される医学批判とそれを支える理論や価値を現代において再考することは一定の意義を有すると考えられる。岡田は医学批判だけではなく、自然農法、芸術（美術館建設）、宗教など、幅広い活動を行った。こうした多様な活動にも配慮しながら、彼の思想や活動を今後さまざまな観点から検証する必要があるだろう。しかしその多様性の一方で、彼の思想の本義はどこにあるのか、そしてその中心的主張の真偽はどのように評価されているのかを、われわれは何よりもまず正しく理解する必要がある。彼は宗教家でもありながら、ある意味で「医療者」でもあった。つまり、このことは病気の治療効果という事実を通じて彼の理論の真偽が検証可能であることを意味しているのだ。そして彼自身が強く検証を求め、その結果に確信をもっていた点は見過ごされてはならない。

謝辞 本研究の一部は JSPS 研究費 15K01513 の助成を受けて行われた。

キーワード：薬毒論、岡田茂吉、霊の曇り、宗教と医療、科学的根拠に基づく医療

Keywords : medicinal toxin, Mokichi Okada, cloudiness of the human spirit, religion and medicine, evidence-based medicine

〈参考文献〉

『天国の礎 宗教（上）』1993年 世界救世教いづのめ教団（宗教（上）と略）

『天国の礎 浄霊（上）』1993年 世界救世教いづのめ教団（浄霊（上）と略）

『天国の礎 浄霊（下）』1993年 世界救世教いづのめ教団（浄霊（下）と略）

『岡田茂吉全集著述篇第10巻』1996年『岡田茂吉全集』刊行委員会（著述篇10と略）

『岡田茂吉全集著述篇第11巻』1996年『岡田茂吉全集』刊行委員会（著述篇11と略）

『岡田茂吉全集講和篇第4巻』1996年『岡田茂吉全集』刊行委員会（講和篇4と略）

『岡田茂吉全集講和篇第9巻』1996年『岡田茂吉全集』刊行委員会（講和篇9と略）

『岡田茂吉全集講和篇第11巻』1996年『岡田茂吉全集』刊行委員会（講和篇11と略）

島藺進 1992年『現代救済宗教論』青弓社

宗教的輸血拒否に関する合同委員会 2008年「宗教的輸血拒否に関するガイドライン」（例えば日本外科学会のホームページからダウンロード可能である。アクセス日 2018年9月5日）

杉岡良彦 2014年『哲学としての医学概論』春秋社

- 滝沢克己 1991 年『現代の医療と宗教』創言社
- 棚次正和 2014 年『超越する実存』春風社
- 日本佛教研究会篇 1970 年『日本宗教の現世利益』大蔵出版
- ハインズ 1995 年『ハインズ博士「超科学」をきる—真の科学とニセの科学をわけるもの』
(井山弘幸訳) 化学同人
- 町田勝彦 1970 年『「世界救世教」への告発状』月刊ペン社
- 三好康之 1970 年『世界救世教の実態—医療拒否とその裏面』(非売品)
- Naito A, et al., 2003. Laidlaw TM, Henderson DC, Farahani L, Dwivedi P, Gruzelier JH. The impact of self-hypnosis and Johrei on lymphocyte subpopulations at exam time: a controlled study. *Brain Res Bull.* 62(3):241-53.
- Uchida S, et al., 2012. Effect of biofield therapy in the human brain. *J Altern Complement Med.* 18(9):875-9.
- Uffe R. et al., 2016. Lack of an association or an inverse association between low-density-lipoprotein cholesterol and mortality in the elderly: a systematic review. *BMJ Open.* Jun 12;6(6):e010401. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010401.