



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	精神医学と宗教：神谷美恵子と神田橋條治と緩和医療現場の精神科医のインタビューを通じて
Author(s)	細川，嘉之
Citation	北大宗教学年報，5・6合併号，15-20
Issue Date	2025-08-31
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/95888
Type	departmental bulletin paper
File Information	5_6_02_p15-20.pdf



精神医学と宗教

－神谷美恵子と神田橋條治と緩和医療現場の 精神科医のインタビューを通じて－

細川嘉之

はじめに

近年、近代医学の限界や欠点が明らかになり、その反省と見直しの動きが生じている。一つには終末期の患者のケアへの注目である。近代医学の延命至上主義が死を迎える患者の実存的苦悩やその家族の気持ちを無視してきた。もう一つが補完・代替医療の再評価である。近代医学は感染症など急性疾患には力を発揮するが、慢性疾患や心身相関する疾患には力が及びにくい。増大する医療費が各国の財政を圧迫しているという問題も重なり補完・代替医療が注目されている。これらは精神科医療と広義の宗教に関わることである。つまり精神医学と宗教の境界、もしくは重なる場所である。精神医学は歴史的に宗教とのかかわりが深い。精神医学と宗教の関係は精神医学の本質に関わる。

方法

精神医学と宗教の関係を考えるために神谷美恵子と神田橋條治という 2 人の精神科医の思想と実践を彼らの著作を通して調べた。神谷は緩和医療につながる実践をし、神田橋は補完・代替医療を精神科医療に取り入れている。さらに緩和医療の現場で働く 2 人の精神科医にインタビューを行い、それらの結果を比較し考察した。

第 1 章

この章では神谷美恵子の経歴、宗教や思想の影響、限界状況への対応をたどり、神谷の思想と治療の全体像を浮き彫りにした。

第 1 節では神谷の経歴について述べた。1914 年にキリスト教徒の両親のもとで生まれ、キリスト教に囲まれた家庭環境で育った。9 歳から 12 歳までスイスのジュネーブで過ごし、そこでの経験がその後の人生を方向づけた。成人してからもフランス語で考え、読み、書くことがいちばん楽で、ヨーロッパ文化に傾倒した。20 歳時に初恋の相手と死別し人生最大の限界状況に陥り神秘体験を経験し乗り越えた。直後にハンセン病施設を訪れ感銘を受け、ハンセン病者に尽くすことを自らの使命とし、医師を志すようになった。アメリカに留学し

キューカー¹の設立した療で過ごし、キューカーに惹かれた。帰国後、医師になるため東京女子医学専門学校に入学し卒業後は精神科医として働いた。結婚し二児をもうけ関西に転居後に、ハンセン病施設の長島愛生園で働いた。そこでの経験をもとに「生きがいについて」など執筆を続けた。1979 年に 65 歳で死去した。

第 2 節では神谷の宗教との関わりについて論じた。早くからキリスト教の無教会主義²の伝道者である叔父の勉強会に参加していた。しかし無教会主義の非寛容性、排他性は拒絶しキリスト教徒の三谷隆正³やキューカーの寛容で排他的でない思想を好んだ。神谷自身が神秘体験により限界状況を乗り越えるということを経験し自ら神秘家と自認していた。教義より体験を重視するキューカーの思想に親近感を抱いた。しかしキューカーをはじめ特定の教団に属することはなく、キリスト教に対して相対化し冷静に評価する視点を持っていた。

第 3 節では神谷の思想と治療実践について論じた。神谷はドイツのクレペリンに基づく正統精神医学⁴を基盤とし実存精神医学⁵に近い考えを持つ。多元主義、科学への関心、宗教信仰への敬意などヤスパースとウィリアム・ジェイムズの思想と共通性がある。一方でフロイトの精神分析⁶からは距離を置いていた。精神医学史の知見から精神医学と宗教が結びつく際の負の側面（魔女狩りなど）を認識している。一方でキューカー教徒のウィリアム・テューク⁷の精神病患者に対する開放的・人道的な処遇が、神谷の治療姿勢に影響している。神秘体験とキリスト教の影響から使命感、献身性を強く抱いていた。しかし同じキリスト教者

¹ キリスト教プロテスタントの一派。正式にはフレンド派。17 世紀半ばに、英国でジョージ＝フォックスが創始、まもなく米国に広まった。キリストへの信仰により神の力が人のうちに働くとし、霊的体験を重んじ、教会の制度化・儀式化に反対。絶対的平和主義を主張し、両世界大戦時に多数の良心的戦争反対者を生んだ。（大辞泉）

² 内村鑑三の提唱したキリスト教の信仰と主張。教会の制度によらず、聖書のみを信仰のよりどころとする。（大辞泉）

³ 三谷隆正（1989－1944）は日本の法学者。内村鑑三に師事しキリスト教に入信。旧制一高校の教授。

⁴ ドイツのクレペリンに由来する。症状の記述、疾患の分類、診断を重視し、自然科学や生物医学に親和的である。客観性と普遍性を目指したものである。

⁵ 人間としての精神障害者を全体的に理解しようとし、医師が患者と同じ世界に身をおき、同じ人間どうしとして出会うことが大切とされる。（神谷 1982, p.131）

⁶ フロイトによって始められた精神の無意識の深層を分析する方法。フロイトによれば、精神過程は意識、前意識、深層である無意識の 3 層に分けられる。抑圧された願望はこの無意識層に押し込められると考え、それを対話・夢・連想などから発見、意識化することで治療しようとする。この方法は、宗教・芸術などの解釈にも広く応用される。（大辞泉）

⁷ 18 世紀後半の英国で開放的・人道的な精神医療を開始したキューカー教徒。（中井 2005, p.327）

の女医の小川正子⁸のように権威的、独善的ではなかった。ここにもジェイムズ、実存精神医学、キューカーの影響が表れている。

第4節では神谷の限界状況への対応について論じた。患者の実存的苦悩に対する神谷の対応は実存精神医学に基づいている。精神分析のように技法を用いず、医師の立場を離れ同じ条件で生きている一人の人間として実存的交流で寄り添う姿勢である。それは自然科学的、生物学的精神医学の領域を犯さない範囲で行う抑制的なアプローチである。実存的問題は精神科医の対応すべきことなのかという逡巡が見られる。実存的苦悩を抱く人に宗教や変革体験（神秘体験）の有用性を示すが、治療にどのように活かしたかは明らかではない。

第2章

この章では神田橋の経歴、宗教の影響、精神分析、森田療法との比較をたどり彼の思想と治療の全体像を照らし出した。

第1節では神田橋の経歴を述べた。1937年に外科医の長男として出生し、不器用で観察を好み察知に秀でていた。言葉を操るのが得意で同時に言葉への不信も強かった。九州大学の医学部に進学し在学中に精神分析学会に入会し卒業後は精神科医になった。精神分析を専門とし境界例⁹の精神分析的治療で学位を取得した。1年間イギリスに留学したが、留学中に長女を亡くした。帰国後は次第に精神分析から気功、太極拳、民間療法などに関心に移り、東洋思想と伝統医療を取り入れた治療をしている。多くの書籍を執筆、出版している。

第2節では神田橋への宗教の影響を論じた。幼少期より虚弱で死の不安を抱え、信心深い地域性から宗教への関心を抱き、青年期には仏教青年会に所属した。仏教の他者に対する奉仕の姿勢や仏教青年会での非言語的交流の経験は後年の治療実践に影響が見られる。一方で「気」の概念など仏教以外の東洋思想を治療に活用し、心身一元論的思想に移行した。特定の伝統宗教に属さず、超越的なものへの帰依という宗教心を抱いていた。直線的でなく循環的な時間観念を持ち、祖先崇拜など民俗宗教に近い死生観と終末論的世界観を抱いていた。

第3節では神田橋の精神分析について論じた。神田橋の思想と治療実践の根底には精神分析の考え方があり、変遷後もその影響は続いている。言葉への強い関心、連想する性癖など神田橋のもともとの性向が精神分析に惹きつけられることに繋がった。精神分析の中でもフロイトの思想に依拠し、多くの点でフロイトと共通点を見出せる。自由連想の重視、治療目標として葛藤の尊重、医師患者関係への配慮、実存的苦悩に対する治療者としての姿勢、

⁸ キリスト教の無教会主義を信仰し、1933年から1941年の間、神谷より先にハンセン病施設の長島愛生園で働いていた。（荒井 1996, p.55）

⁹ もともとは精神病と神経症の境界上の病態という意味で、ボーダーラインともいうが、最近では人格障害として位置づけられる傾向にある。対人関係、自己像、感情の不安定及び著しい衝動性を特徴とする。（精神分析事典）

科学や進化論への強い関心、文化に対する悲観的な考えなどである。一方でフロイトと相違する点も認める。

第 4 節では神田橋の思想と治療について論じた。精神分析を中心に治療を行っていた頃より、言葉への不信と非言語的なものへの関心など後の変遷の萌芽を認める。変遷後は精神分析の要素を残しつつ、東洋の宗教や思想に基づく心身一元論的で自然治癒力の重視、身体感覚への注目、気功、太極拳、整体など身体に働きかける技法を取り入れた。一方で呪術的な側面は否定できない。また治療者が宗教的権威をまとい、教祖のようにふるまう危険性に警鐘を鳴らす。治療は医師と患者の共同作業ということを基本とする。死の臨床に関心を抱き、精神科臨床と連続したものと捉える。

第 5 節では神田橋と森田療法¹⁰を比較することで神田橋の治療の特徴を明らかにした。両者は科学の重視、心身一元論的、道教や「気」の概念の影響、民間療法への強い関心などの共通点を認める。一方で森田療法はフロイトの精神分析との関係は乏しい。科学でもなく宗教でもない専門知という形態で森田療法と精神分析は共通する。神田橋の治療もここに加えることができる。神田橋の治療が平等主義的であるのに対し森田療法は権威主義的である。

第 3 章

この章では神谷と神田橋を比較しながら二人の精神医学と宗教の関係と治療の特徴と欠点を論じた。

第 1 節では神谷と神田橋の思想と治療を比較した。神谷と神田橋の精神医学と宗教の関係の違いは実存的苦悩への対応に表れていた。両者とも死の直面などによる実存的苦悩に関心を持ち、実際の治療で行うことに外形的に違いはない。しかし神谷の場合は治療者という立場を離れ、同じ一人の人間として対応するのに対し、神田橋の場合はあくまで治療者として向きあう姿勢であった。神谷は精神医学と宗教を区別する関係であるのに対し神田橋は融合した関係であった。違いが生まれた要因として基盤としていた精神医学の違い、宗教の違い、時代背景などが考えられた。

第 2 節では神谷と神田橋の治療の特徴とその欠点を中心に論じた。神谷の治療の特徴として、精神医学と宗教が担う領域を区別し精神医学の科学的側面を犯さない点と、患者の実存的苦悩に精神医学を越えたところに対応する点である。欠点として、患者の実存的苦悩に対し治療者の責任があいまいで恣意的になる恐れがある。神田橋の治療の特徴として、精神医学と宗教が融合し精神医学の科学的側面に対して批判的な点である。また患者の実存的苦悩に対しても精神分析の技法を用い、絶妙な距離で対応する。それは治療者を傷つきから守る効果がある。欠点として、神田橋の治療は科学で証明されていない技法を用いることで

¹⁰ 森田正馬（1874－1938）が創始した日本独自の精神療法。「あるがままの体得」を真髄とする東洋的な諦観の思想に貫かれているのが特徴。

呪術的となり、精神医学が科学であることの利点を損なう恐れがある。宗教側からの批判として、宗教が本来持っていた長所を医学に取り込まれることで損なう点もある。

第4章

この章では緩和医療の現場で働く 2 人の精神科医にインタビューを行い、その結果を比較し考察した。

第 1 節ではインタビューを行うことの意義と現代日本の緩和医療とそこで働く精神科医の現状を述べた。文献調査で得た知見が実際の臨床現場に則しているのかを確認するために、インタビューには意義がある。精神科医が緩和医療の現場で実存的問題への対応に戸惑っており、その背景を説明した。それは正常心理に関わることへの躊躇と基盤としている正統精神医学の特質によると考えられる。

第 2 節では当初の計画をコロナ禍のために縮小したこと、インタビューの方法と倫理委員会の承認を得たことを述べた。

第 3 節では A 医師のインタビューの内容を記した。A 医師は生物学的精神医学の研究に長く従事し、それに基づく治療実践をしていた。宗教の叡智は緩和医療に役立つと考え活かしている面を認める。しかし自分自身の治療を宗教的なものとは考えず精神医学と宗教を区別した治療実践を行っていると考えられる。死に直面し実存的苦悩に陥っている患者に対しては、依存を許容した家族のような関わりと述べるように通常の医師－患者関係を越えた関わりをしている。そのような関わりも精神科医としての役割であると考えている。適度な依存の有用性など神田橋に似た考えもみられる。

第 4 節では B 医師のインタビューの内容を記した。B 医師は医師になった当初、在宅医を志しており、全人的医療に親和的であった。EBM¹¹に基づく精神医学は緩和医療での治療にはあまり役立たないと感じていた。自分自身の実践も近代医学の治療を超えた「heal」と表現されるものに近いと捉え、より原始的で宗教に近い医療であると自覚していた。一方で医師が宗教者になることの弊害も意識しており、精神科医としての経験や知識がそのような危険を回避するのに役立つと考えていた。患者への関わりは医師の立場を超えた距離の近いものである。

第 5 節では A 医師と B 医師のインタビューの結果を比較し考察した。意図しなかったものの 2 人は対照的な精神科医であった。A 医師は宗教と区別した医療を行い、B 医師は宗教に近い医療を行っていると感じていた。両医師ともに緩和医療の経験から自分の診療スタイルが変化し、緩和医療の経験を精神科医療に活かせると述べていた。精神科医療に欠け

¹¹ Evidence-Based Medicine の略称で「根拠に基づく医療」と訳される。医師の個人的な経験や慣習などに依存した治療法を排除し、科学的に検証された最新の研究成果に基づいて医療を実践すること。1990 年代に提唱され、西洋医学の医療において重要視されている。(大辞泉)

ている側面を示唆していると言えた。それは「死」を無視していることと、患者と距離が遠い関係で接することである。精神科医療は「死」を無視することで過度に未来志向になっており、依存を忌避し自立を重視する。それが治療関係を無味乾燥なものにしている一因である。「死」を意識することで現在に視点が移り、患者との関係も変わる。両医師ともに宗教者と協同することに肯定的であり、その協同は死の恐怖や悲嘆の手当の新しいかたちを作ることができる。

結論

A 医師と神谷の精神医学と宗教の関係は、精神医学と宗教が関わる領域を区別するという点で共通する。B 医師と神田橋の精神医学と宗教の関係は精神医学と宗教が融合しているという点で共通する。科学と宗教の関係の議論を参照すると前者を二元論的關係、後者を一元論的關係ということが出来る。ただし A 医師と B 医師の場合は明確でない点もある。それは神谷や神田橋のように特定の学派に特化していないことによる。逆に実存精神医学と精神分析というように特化している神谷と神田橋の実践は、精神医学と宗教の関係も明確であり、理念型と見なすことができる。

神谷の実践の今日的な意義は、緩和医療での実存的問題への対応として神谷の実存的交流は標準的だという点である。精神科医療でも疾患には生物学的精神医学で対応し、人格や個人の重要性には人道的に対応するという方法は目指すべき一つの姿勢であり、神谷の実践に共通する。

神田橋の実践の今日的な意義は精神療法の発展ということにある。病者との共存には精神医学の多様性の包摂力が必要であり、多様性をもたらすためには精神療法の発展が必要である。精神療法の発展には土地に根ざした伝統医療や宗教の癒しの文化を参照することに求められる。まさに神田橋が試みていることであり、精神医学の未来の姿になりうる。

参考文献

書籍・文献

- 荒井英子 (1996) 『ハンセン病とキリスト教』 岩波書店
神谷美恵子 (1982) 『こころの旅』 みすず書房
中井久夫 (2005) 「解説」 神谷美恵子 『本、そして人』 みすず書房, 291-349 頁

辞書・事典

- 小此木啓吾編集代表 (2002) 『精神分析事典』 岩崎学術出版社
松村明監修 (2012) 『大辞泉 (第 2 版)』 小学館