統一医学の定立とその展開　～プロローグ、および医学的見地からみた絶対「性」について

鈴木重裕　M.D., Ph.D.

[プロローグ]　統一医学とは何か？～東洋医学と西洋医学を超えて

東洋医学や西洋医学はそれぞれに発展してきており、代替医学や補完医療を含む統合医学や全人的医学に統合されてきているように思われる。しかしながら、人間には堕落性本性が存在し、自己中心、嫉妬、憎しみ、過分な欲望、血気怒気、欲求不満、傲慢、責任転嫁、被害者意識をもつなど、堕落性本性由来の様々な言動や行動が日常生活に溢れているのである。堕落性本性に起因しているこれらの症状をこれまでの医学によって治療することは決して容易なことではない。そのような状況において、世界は今、人類を導くために新しい医学を真剣に捜し求めている。レバレント・ムーン(1920~)によって明らかにされた統一思想に基づく統一医学こそが希望の明るい光を提供している。統一思想は「神主義」と呼ばれ、その思想はその核として神の真理と愛を持つ思想であると言える。また統一思想は最も重要な神の本性として、心情、ロゴス、創造性を提示している。従って、「神主義」に基づく統一医学とは、神の本性としての心情、ロゴス、創造性に起因する真の愛、真の生命、真の血統の医学でなければならないのである。

それ故、統一医学は、その核の一つとしてみなされうる心身医学を中心として、人類の堕落性本性に由来する霊（心）的、肉（身体）的病気を治し、東洋文化と西洋文化の調和を通した東西の葛藤をも解決する次元で治療するものである。特に、霊性面へのアプローチが最も重要であると思われる。なぜならば、神の子になるためには本性において神に似ることが私たちの最初の義務であるからだ。従って、統一医学は、堕落性本性によって引き起こされる心の（あるいは霊的な）葛藤を解決し、霊性を完成させるという次元で定立され展開されなければならないのである。

結論として、統一医学の目的は、人類一家族の理念を実施するのと同時に、人間を苦しめるあらゆる病気を根本的に治すことによって、永遠なる神の愛の

理想世界を実現しようとするところにある。神中心の価値感から展開される他者を愛せずにはいられない（為に生きる）「神主義」に基づいた統一医学こそが、霊性治療を中心とした統合的、包括的な医療によって、憎しみや敵意を消し去り、堕落性本性由来の自己中心性を根絶することができる。従って、統一医学は地上天国、即ち「天一国」を創建し発展させる大きな一助となりうるのである。そして、それは真の健康の実現へと人々を導くであろう。統一医学の定立とその展開は神と人類の普遍的な願いであり、長く待ち望んできた悲願でもあるのだ。

[医学的見地からみた絶対『性』について]

＜序論＞

ところで、夫婦はいかにあるべきか、家庭はいかにあるべきかという問題は古くからの重要な問題であった。今日、先進諸国を始めとして、男性と女性が簡単に結婚しては離婚するというような状況となっており、結婚の神聖性や永遠性が失われている。しかしこれは本来の夫婦の姿ではない。男性と女性はなぜ存在するのか、結婚は何のためにするのかという根源的な問題、あるいは「性」に関わる様々な病気に対して、現代医学は未だ有効な解決策を打ち出せずにいるのである。そこで今回、「性」について医学的見地から、特に性差の医学や女性の健康に関する研究の観点から検討を加え、統一医学の定立と展開において、究極的な重要テーマである絶対「性」について述べてみたい。

＜本論＞

まず明らかなことは、この宇宙はすべてがペア・システムになっており、男性と女性の間にはお互いに引き合う目に見えない強い力が存在しているという事実である。それを裏付けるような最近の研究がある。

Coan らは fMRI を使い、脅威にさらされた女性は、知らない人ではなく夫の手を握ったときに最も安心するということを示唆した。これは、脅威にさらされた状態で他人から身体に触れられたことに対する神経学的反応を調べた初の研究である。

この研究結果は、結婚生活に大いに満足していると自己申告した夫婦１６組のデータから得られたものである。まず 16 人の被験女性に対して、脳 fMRI ス

キャン中に極めて弱い電気ショックによる脅威が与えられた。脳 fMRI スキャンは、①夫の手を握った状態、②知らない男性の手を握った状態、③誰の手も握らない状態、で行った。被験者の脅威に対する神経反応が最も大幅に低下したのは、夫の手を握ったときであった。知らない男性の手を握ったときの安静効果は、それよりも低かったのである。これらの安静効果は、誰の手も握らない状態と比較したものであった。さらに、予期しなかった知見ではあるが、結婚生活がうまくいっているケースほど安静効果が高いことがわかったのである。即ち、結婚生活の満足度が最も高い夫婦は、脳 fMRI スキャン中の安静効果が最も高く、痛みの処理をつかさどる神経回路の情動的要素の活性も、右前頭島、上前頭回、視床下部それぞれにおいて大幅に低下していたのである(Coan et. al., 2006)。

さらにこの論文の他にも、結婚生活の満足度が循環器系、内分泌系、免疫系を中心とした間脳機能に変化を与え、有病率や死亡率にまで影響を与えるという研究が数多く見られる（Kiecolt-Glaser et. al., 2003; Robles et. al., 2006)。特に、うっ血性心不全患者においては、配偶者の情動的な支えが、うつ状態の改善に重要な役割を果たしたということである。社会的支えと人間の生活の質(QOL）との相関関係は意外にもはっきりしない（Luttik, 2005)。しかし、この結果は、配偶者の支えは生活の質のみならず、それ以上に、人生の意味そのものまでも変えるほどの強い影響力を持っている、ということを示している。このように夫婦関係は、様々な人間関係の中でも「性」を介する唯一で特別な相対関係であり、結婚生活の満足度が高ければ高いほど、人は人生の完成度を高めていくことができるのである。それはなぜだろうか。そして「性」の本質とは一体何であろうか。

原理講論には、「神は陽性と陰性の二性性相の中和的主体」であると書かれており（DP, 25)、統一思想でも、性相と形状の他に陽性と陰性も神の二性性相であることを強調している。これは、神の性相は陽性と陰性の属性を持ち、神の形状も陽性と陰性の属性を持っている、という意味である。言い換えれば、神の性相と形状は、各々陽的および陰的な特徴を現すことのできる可能性を持っていることを意味している。従って、陽性・陰性の二性性相は性相・形状の二性性相とは次元が異なるのである。即ち、原相において性相・形状は一次的な属性であり。陽性・陰性は二次的な属性なのである（UT,11)。それではなぜ、性相・形状の属性の他に陽性・陰性の属性があるのだろうか。

統一思想では、その理由を次のように述べている。それは、創造において変化と調和を現すためであり、美を現すためなのだと。例えば、明晰と模糊、興奮と沈着、積極的と消極的などという変化を通して調和しているときに美が現れるのである。性相・形状だけでは、創造に際して、被造物に変化や多様性

の調和を賦与することはできないのである（UT,12)。

ところで東洋医学では、東洋哲学に基づき万物はすべて陰と陽から構成されていると見て、陰陽についても論じてきた。しかし東洋哲学の陰陽観には曖昧で不明な点がある。それは陽と陰をある場合には実体として扱い、またある場合には属性として扱っているということである。例えば、太陽、男性、峰などの実体も、明るさ、熱さ、高さなどの性質も共に陽であるとしており、また一方、月、女性、谷などの実体も、暗さ、冷たさ、低さなどの性質も、共に陰であるとしている。

しかしながら、統一思想から見れば、陽性と陰性は実体ではなく属性でしかありえない。例えば、男性は陽そのものの実体ではなく女性も陰そのものの実体ではないのである（UT, 12 - 13)。言い換えれば、男性も女性も、性相と形状（心と体）を持った実体であって、それが一方においては陽性を帯びており、他方においては陰性を帯びているのである。つまり男性は陽的な性相・形状の実体（陽性実体）であり、女性は陰的な性相・形状の実体（陰性実体）なのである。それは即ち、形状面においては、男性も女性も陽的要素と陰的要素を持っているが、男性は陽的要素をより多く備え、女性は陰的要素をより多く備えているのであり、これは量的な差異であるということができる。性相面においては、男性も女性も陽的要素と陰的要素を持っているが、その陽陰に質的な差異があるために、男は男らしさ、女は女らしさを本性として備えているのである（UT, 13)。従って、「性」とは、陽陰の属性の量的、質的差異によって本性として備えられたものであり、性の自己決定権は存在しないのである。それでは、いかにして性差が現れるのであろうか。次の二つの観点から述べてみたい。

第一に、遺伝子学および発生学の観点からみると、人間の性染色体による性別は Y 染色体の有無によって決定される。Y 染色体上にある性決定遺伝子を“Sex-determining Region of Chromosome Y: SRY”と呼ぶ。言い換えれば SRY は男性として発育するための切り替え遺伝子なのである。もし受精卵に SRY があれば典型的な男になる。即ち、性別は Y 染色体上にある SRY の有無によって決定される。従って、男女差はまず性染色体によって形状面での性差が決められ、性分化、性成熟へと進んでいくのである(Amano, 2006)。

第二に、脳科学の観点からみると、Gorski らは視床下部における機能的な性差は、脳の神経核における構造の性差に関与しているということを示唆した(Gorski et. al., 1980; Allen et. al.,1989)。その神経核は性的二型性神経核(sexually dimorphic nucleus; SDN)と呼ばれ、男性の方が女性よりも大きいのである。さらに、男女においては行動と認識のパターンの違いも示唆されているが、それはホルモンの作用が神経核や大脳皮質に影響を及ぼしているからである。例えば、認知機能は新皮質と海馬が担う機能であるが、エストロゲンは

大脳皮質に作用し女性の認知機能を強く促進することが広く認められている(Stahl, 2001)。従って、脳の構造的な性分化によって生じた神経核や大脳皮質にホルモンが作用して、性相面を中心とした機能的な性差が引き起こされるのである。

それでは、この性差が現れることによってどのような意味が生じるのであろうか。これを明らかにするために、まず生物の創造過程を振り返ってみたいと思う。

すべての万物や生物は神の陽性・陰性の二性性相を反映しているが、生物は約 38 億年前に誕生したと考えられている。そのころは染色体を１組もつ一倍体細胞生物しか存在していなかった。一倍体細胞生物は分裂により増殖するため、基本的に「死」は存在しない。ところが 20 億～15 億年前になると、染色体を２組もつ二倍体細胞生物が登場した。二倍体細胞生物は大きく２種類の細胞、一つは生物の体を作っている「体細胞」、もう一つは遺伝子を子孫に伝えていく「生殖細胞」から構成されている。田沼の研究によれば、「体細胞」や「生殖細胞」はすべて、ある時期になると「死」の遺伝子にスイッチが入り、「死」に至るという。即ち、二倍体細胞生物を構成する細胞には、すべて「死」がプログラムされているのである(Tanuma, 1997)。言い換えれば、有性生殖の生物が誕生したときに「死」が誕生したのである。これを彼は「死の起源」と呼んでいる(Tanuma, 2000)。それではなぜ、「性」のあるところに「死」が必要なのだろうか。「性」と「死」の関係についてさらに考えてみたいと思う。

生物の繁殖という点について言えば、有性生殖より無性生殖の方がはるかに有利である。なぜなら無性生殖では分裂を繰り返すことによって無限に増殖できるからである。しかし有性生殖においては「死」が必要とされている。その理由は、種の保存のためなのである。しかも、卵子や精子などの生殖細胞は減数分裂によって染色体の組み換えが起こり、常に新たな遺伝子の組み合わせができるため、同じ個体は二度と作られないことが重要である。受精というシステムを経ることによって、その子供は親とは違った新しい遺伝子の組み合わせを持つことになり、そのため、その子供は唯一無二の存在となり、個性真理体としての価値を持つからである。ところが、受精卵に異常があると、発生の途中で自然淘汰されてしまうのは、個性真理体としての価値を守り、種を保存するために、受精卵に「死」のプログラムが働き、種にとって不利な突然変異を「死」が未然に防いでくれるからなのである。種の区別は極めて厳格であり絶対的である。

さらにまた、有性生殖は必ず一組のペアによってなされ、第三者の介入を絶対に許さないということは極めて重要だ。つまり、有性生殖には強い「愛の力」という授受作用が存在し、この「愛の門」を通してのみ「生命」が誕生す

るのである。このことは、「愛の力」は「死の起源」より以前にすでに存在していたのであり、この「愛」と「生命」の連鎖が繰り返されてきたということを意味している。言い換えれば、有性生殖における「死」は、生命の連続性、即ち「血統」を作り出している。

さらに人間においては、「死」は永遠に生きるということを意味している。なぜなら、人生の目的は「愛を完成すること」にあるが、人間は本来、愛を完成したのちに「死」を迎え、永遠の世界である「霊界」へと入っていくようになっているからである（Moon, 2007)。それは、私たちが真の愛を実践することによって現象世界であり有限世界である地上界の人生で、肉身を土台として霊人体を完成させるべき責任があるということを意味している。従って、人間は「死」を意識したとき、「愛」と「生命」と「血統」の問題を決して避けて通ることはできない。

本論の最後に、人間における「性」の完成、夫婦の完成について、医学的見地および統一思想の観点からさらに考察してみたい。その主眼点は、男性と女性の調和についてである。

統一思想によると、陽性と陰性は性相と形状の属性であるが、人間における陽陰の調和とは夫婦の調和のことを言う(UT, 95)。しかし、人類堕落の結果、夫婦が神の愛を中心として一つになることができず、夫婦は神を喪失してしまった。宇宙創造は未完了となり、人類は分裂し、家庭の不和は頻繁に起こるようになった。そして夫婦間の諸問題、とりわけ不倫や性的虐待、性障害や離婚などが氾濫する世の中になってしまったのである。今まで「性」に関する多くの研究がなされてきた。特に女性「性」に関わるテーマとして、例えば思春期、結婚、妊娠、分娩、産褥、更年期などを中心に数々の研究が精力的に行われてきたのである（Suzuki et. al., 1994；Dennerstein, 2002; 2006)。例えば、結婚、妊娠、出産について言いえば、結婚適齢期が存在するように思われる。生理学的側点から見ると、医学的合併症に対するリスクが最大なのは１４歳以下である(Mayor, 2004)。また産科医らの統計によると、初めての出産で困難なことが起こりやすい母親の年齢は、流産(Gindoff and Jewelewicz, 1986)、死産、障害児などの頻度から、一般的には３５歳以後である。即ちダウン症のような染色体異常は母体の年齢が高くなるほど多くなるのであり(Creasy and Resnick, 1994)、女性が出産に適する年齢は、卵子の状態、ホルモンバランス(American Society for Reproductive Medicine, 2003)や妊娠率(Menken et al., 1986)などの理由から、２０歳から２５歳までと見られている。それ故、女性が結婚する年齢は、社会経済的、心理的側面を考慮して、１８歳から２４歳頃までが最も適していると思われる。また３４歳までに出産を終えることは望ましいことである。今後も人間の本性を重要視する多くの研究がさらに進められ展開されなければならない。

ところが、ある研究者たちによって、ライフスパンを通した性の健康を促進するという名目で、「セクシュアル・ライツ（性の権利）」(1999) が宣言された。その宣言は、「性の差別」という歴史的な意識や、差別からの開放という欲求によって引き起こされた「フリーセックス」や「ジェンダーフリー」という思想に基づいているが、これは堕落世界における誤った認識であるように思われる。なぜならば、その思想には「性」の完成、夫婦の完成という視点が欠如しているからである。従って、「性」の権利をどんなに宣言し実践したところで、真の夫婦の喜びを実感できる道理はないのである。しかしながら、これらの問題に対して統一思想は明瞭な答えを与えている(UT, 95-97)。

まず第一に、本然の夫婦はそれぞれ神の二性性相中の一性を代表する存在であり、従って夫婦の結合は神の顕現を意味するということである。夫婦が神を中心として愛し合うとき、神の愛を縦の軸として、その軸を中心として夫婦が横的に愛し合いながら回転運動を行うのであり、そのようにして神の愛が夫婦に臨在するのである。

第二に、本然の夫婦はそれぞれ宇宙の半分を代表する存在であり、従って夫婦の結合は宇宙創造の完了を意味するということである。アダム・エバが堕落しなければ、アダム・エバの完成とともに宇宙の創造は完了したはずであった。宇宙創造の最終的な目標は、宇宙万物の主管主である人間の完成であったからである。言い換えれば、人間は万物の主管主として造られたが、男一人では、あるいは女一人では、主管主となることはできないのである。夫婦として完成して、初めて人間は万物の主管主となる。そしてその時、宇宙創造が完了するのである。

第三に、本然の夫婦はそれぞれ人類の半分を代表する存在であり、従って夫婦の結合は人類の統一を意味するということである。即ち、夫婦においては、夫は全人類の男性を代表しており、妻は全人類の女性を代表しているのである。

第四に、本然の夫婦はそれぞれ家庭の半分を代表する存在であり、従って夫婦の結合は家庭の完成を意味するということである。即ち、夫は家庭におけるすべての男性を代表し、妻はすべての女性を代表しているのである。

以上の立場から見ると、夫が妻を愛し、妻が夫を愛するということは、家庭において人類愛を完成することを意味し、また夫婦が宇宙の中心となることを意味する。夫婦の結合は、実に神聖にして尊い結合なのである。

さらにここで、最も重要なキー・ポイントを挙げておかなければならない。それは、生殖器の主人は誰なのか、という点である。

レバレント・ムーンは次のように述べている。「人間は、男性も女性も独りでは半分の人間にすぎない。神様はそのようにして私たち人間を創造した。それで神様は愛の器官である生殖器の主人をお互いに取り替えた。妻の生殖器の

主人は夫であり、夫の生殖器の主人は妻である。従って、お互いに『為に生きる』真の愛を中心として一つになってこそ、相対の主人の位置に立つことができるのである。言い換えれば、人間は皆、結婚を通して主人の位置を確保するときに、半分の人間ではない、完全な人間になるのである。これが絶対『性』の完成を意味するのである（Moon, 2006)。」と。

＜結論＞

この宇宙はすべてがペア・システムになっており、男性と女性の間にはお互いに引き合う目に見えない強い力が存在している。特に夫婦は、様々な人間関係の中でも「性」を介した唯一で特別な相対関係を持ち、結婚生活の満足度が高ければ高いほど引き合う力が強いことを示している。

「性」とは、神の陽性・陰性の二性性相に由来しており、男女差はまず性染色体によって形状面での性差が決められ、性分化、性成熟へと進んでいく。脳科学の観点からみると、脳の構造的な性分化によって生じた神経核や大脳皮質にホルモンが作用して、性相面を中心とした機能的な性差を作り出している。

しかも、この性差に基づいた生殖（有性生殖）では、新たな遺伝子として「生」を更新していくために「死」が必要である。言い換えれば、種の保存のために「死」のプログラムが働くが、これは種の区別は極めて厳格であるということを意味している。さらに、ペア・システムには第三者の介入を絶対に許さない「愛の力」が存在し、その「愛の門」を経ることなくして新しいものが生まれることはないのである。

最後に、人間が神様に似て完成するためには、神様の創造理想のモデルとしての「性」を相続しなければならない。言い換えれば、絶対「性」の基準で完成することが必要である。それには、結婚まで守るべき絶対純潔、夫婦になってからの絶対貞節の天法によって真の夫婦となり、真の子女を生んで真の父母になることである。またこれは、無形であられる神様ご自身が有形実体世界に相対できるようになり、人間を通して霊界と地上界が連結されることを意味している。

従って、絶対「性」の完成を通して、神様の創造理想世界が創建され、真の健康が実現されるのだと思われる。

（ご清聴ありがとうございました。）

References

Allen, LS. et. al. (1989). Two Sexually Dimorphic Cell Groups in the Human Brain. The Journal of Neuroscience, February, 9 (2): 497 – 506.

Amano, K. (2006). What is the Gender-specific Medicine? Obstet.& Gynecol. (Tokyo). Vol.73, No.6. 773-781. (in Japanese).

American Society for Reproductive Medicine. (2003). AGE AND FERTILITY; A Guide for Patients. http://www.asrm.org/Patients/patientbooklets/agefertility.pdf

Coan, JA. et. al. (2006). Lending a Hand – Social Regulation of the Neural Response to Threat. Psychological Science. Vol17, No. 12. 1032-1039.

Creasy, RK. and Resnick, R. (1994). Maternal Fetal Medicine: Practice and Principles. eds. W.B. Saunders, Philadelphia, PA. :71.

Dennerstein, L. (2002). Conference Report from the 10th World Congress on the Menopause. June 10 – 14: Berlin, Germany. Medscape Women's Health. 2002; 7(2). To view: http://www.medscape.com.viewarticle/437183.

Dennerstein, L. (2006). Highlights of the International Society for the Study of Women's Sexual Health Annual Meeting. March 9 – 12: Lisbon, Portugal. Medscape Ob/Gyn & Women's Health.2006; 11(1). To view: http://www.medscape.com.viewarticle/528173.

Gindoff, PR. and Jewelewicz, R. (1986). Reproductive potential in the older woman. Fertility and Sterility. 46: 989.

Gorski,RA. et. al. (1980). Evidence for a morphological sex difference within the medical preoptic area of the rat brain. J. Comp. Neurol. 193:529 – 539.

Holy Spirit Association for the Unification of World Christianity. (1977). Divine Principle. New York: HAS-UWC.

Kiecolt-Glaser, JK. et. al. (2003). Love, Marriage, and Divorce: Newlywed's Stress Hormones Foreshadow Relationship Changes. J. of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 71, No. 1, 176 – 188.

Luttik, ML. et. al. (2005). Impact and Importance of social support on outcomes in patients with Heart Failure: an overview of the literature. Journal of Cardiovascular Nursing. 4: 162 – 169.

Mayor, S. (2004). Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries. BMJ. 328: 1152. (15 May).

Menken, J. et. al. (1986). Age and infertility. Science. 23: 1389.

Moon, S. (2006). The True Owners in Establishing the Kingdom of Peace & Unity in Heaven and on Earth. The Third Assembly of the Mongolian People's Federation for World Peace: Addressed in the Republic of Korea. April 10.

Moon, S. (2007). God's Ideal Family: The Kingdom of the Peaceful, Ideal World. Universal Peace Federation. (in Japanese).

Suzuki, S. et. al. (1994). Sleeping patterns during pregnancy in Japanese women. J. Psychosom. Obstet. Gynecol. 15 : 19 – 26.

Stahl, SM. (2001). Effects of estrogen on the central nervous system [Brainstorms]. J. Clin. Psychiatry. 62 : 317 – 318.

Robles, TF. et. al. (2006). Positive behaviors during marital conflict: Influences on stress hormones. J. Social. and Personal Relationships. Vol. 23 (2): 305 – 325.

Tanuma, S. (1997). Dream of Genes. NHK books 811. (in Japanese).

Tanuma, S. (2001). The origin of Death – A question from genes. Asahi – sensho (in Japanese).

Unification Thought Institute. (2005). New Essentials of Unification Thought; Head-Wing Thought. Tokyo: UTI-JAPAN.

World Association for Sexual Health. (1999). DECLARATION OF SEXUAL RIGHTS. Adopted in Hong Kong at the 14th World Congress of Sexology, August 26.