

2005 年日韓教授統一思想研究会

「現代文化と統一思想」

## 「医学の動向と統一思想」

西崎 功

国民連合愛知事務局長

科学史研究家、科学史・科学哲学

千葉県浦安市：一心特別研修院

共 催：統一思想研究院 / P A R P      後 援：世界平和教授アカデミー

2005 年 8 月 27 日—28 日

# 医学の動向と統一思想

## I. 西洋近代医学の成功と限界

### 1. 西洋近代医学の成功

#### 人間機械論

人類の健康の増進に大きな貢献を成し遂げた、西洋近代医学は、基本的に人間機械論の思想に立っている。人間の身体を機械とし、臓器を機械の部品と看做した。機械の調子が悪いと部品に注目するように、患者の身体の調子が悪いと「どの臓器が悪いのか」を診断する。

物理と化学の法則を基礎として、それを物質に応用して種類の工学が発達した。同様に、物理・化学法則を生体に応用して、医学が発展してきた。従って、医師とは、身体のエンジニアであるとされた。

#### 感染症モデル

西洋近代医学が人類に供与した功績が多岐であることの1つの表れは、平均寿命が延びたことである。西洋近代医学は、特に感染症の治療に大きな力を発揮した。感染症モデルと呼ばれるように、西洋近代医学は、感染症を典型的なモデルとしている。感染症の病因は、病原体である。病原体には、電子顕微鏡でしか見えないものから、肉眼でも見えるものまでであるが、いずれも物体である。病原体という言葉进行分析してみると、「病気の原因である物体」となる。感染症に対しては、人間機械論に基づいた要素還元主義の手法が効果的である。病気の原因を出来る限り単純な要素に還元し、しかもその要素を物質に還元する。それぞれの感染症には、それぞれ特定の病原体が対応する。病気の原因が解明されたので、その治療法は、その病原体を叩くことになる。この論理的必然性の結果物が、抗生物質である。上記のような明確なモデルを各感染症に適用することによって、多くの感染症が克服された。実に、人間機械論に基づいた要素還元主義が功を奏した見事な実例である。

### 2. 西洋近代医学の限界

#### 感染症モデルの限界

多くの感染症が克服された先進国においては、平均寿命が延びたが、その結果、病気の主流は、生活習慣病となった。感染症で大成功を収めた西洋近代医学は、生活習慣病に対しても、感染症モデルの適用を試みた。しかし、日本人の死亡の約70%を占めるとされる三大成人病である、癌・心疾患・脳血管疾患に対しては、根本的な治療は困難である。何故ならば、三大成人病の原因は、病原体ではないからである。生活習慣そのものに原因がある病気に対して、人間機械論に基づいた要素還元主義は、存分に威力を発揮できないのは当然である。

人間機械論によれば、人間の肉体は機械であり、臓器は機械の部品である。機械は無機物であり、有機的関わりは存在しない。感染症のように、原因と症状が1対1に対応している病気に対しては、人間機械論は効果を発揮するけれども、生活習慣病に対する力の発動には限界がある。生活習慣病は、特定の臓器だけの病気ではなく、様々な臓器が関わりあったものである。精神状態をも含めた

体全体という視点を持たないと病気の本質を把握できないし、治療も効果がない。有機的存在としての人間観を持たずして、生活習慣病を根本的に克服することは困難である。感染症モデルが適用できるのは限定されていることが明らかになってきた。

## 医学における科学の限界

自然科学は、多様性よりも、普遍性を重要視する。物理学・化学は、基本的に抽象化の学問である。様々な自然現象の中に共通する法則を抽出し、それを一般化し、数学という道具で表現する、というのが、自然科学の基本的な手法である。ところが、臨床の現場においては、患者一人一人は、それぞれ、個性・感情・価値観を持っている。同じ病気でも、患者によって症状が違って来るし、同じ患者であっても、その日によって症状が違って来る。普遍性のみを重要視すると、その多様性に関心を抱かなくなり、臨床の現場においては、通用しない。科学としての西洋近代医学には、このような限界がある。

## II. 統一思想(本性論)から見た「最近の医学の動向」

### 1. 性相と形状の統一体

#### 神経伝達物質

脳科学の発達によって、情報が伝達されていくシステムが解明されてきた。神経細胞の中では電気シグナルが流れ、シナプス(神経細胞と神経細胞のつなぎめの、ほんのわずかの隙間)では神経伝達物質が移動する。そして、「神経ネットワークの中を、電気シグナルと伝達物質がかけめぐるとき、わたしたちに心が生まれる。つまり、わたしたちがどんな心を持つかは、脳内の神経ネットワークの種類と、シナプスを流れる神経伝達物質の種類と量によって決まる。」<sup>1</sup> という見解が、脳科学の基本的スタンスである。「物質によって心が生まれる」という唯物論が医学的に解明されたわけである。この原理を応用して、鬱病などの治療薬である向精神薬が開発されている。向精神薬を飲むことによって、喪失していた意欲が向上するなど、心の状態が変化する。「物質によって精神が左右される」ということは、否定することができない厳然たる事実である。

#### 精神神経免疫学

これに対して、逆に精神が身体に与える影響もある。現代社会において、ストレスが原因であるとされる病気が多数あることは、否定し難い事実である。昔から言われてきた「病は気から」という観点が現代医学においても、注目されるようになってきた。精神神経免疫学という学問領域は、精神状態が、発病と治癒に密接に関わっていることを医学的に解明しつつある。人間の体には、脳・神経経路・内分泌系・免疫・精神状態などが深く関わりながら健康を維持しようとするシステムが存在する、ということが明らかになってきた。従って、ある疾患に罹ったとしても、実際にどのような病状になるのか、また治癒するののかは、心の状態によって大きく変わってくる可能性がある。たとえ症状が身体に表れていたとしても、心の状態を出来る限り正確に把握し、心の状態をより改善することが、身体の症状の軽減につながる、という視点が重要になってきた。

## 自然治癒力・自己治癒力

ケガをすると、血が流れるが、血の中の白血球は雑菌を殺す。やがて血が凝固して、かさぶたができるが、かさぶたが自然にとれると、新しい皮膚が出来上がっていて、傷は治っている。自然治癒力が働いて、治癒したのである。人間の体の中には、傷だけではなく、様々な病気を治す自然治癒力が備わっている。

さて、国立精神・神経センター心身症研究室長の川村則行氏は、自然治癒力という言葉よりも、自己治癒力という言葉の方が、より適切であるという理由を以下のように説明している。「もし、私が病にかかり、あるいは読者のあなたが病にかかり、そこからなんとか逃れようとするときに、自然治癒という言葉と自己治癒という言葉のどちらが励みになるでしょうか。自己という言葉が、病からの回復を願う患者自身の意識を目覚めさせ、治癒を他人まかせにしないような、より積極的な語感を持っていることにお気づきになるでしょうか。」<sup>ii</sup> 川村氏は、自己治癒力を発揮するには、「自分の主人公は自分である」という自覚を持ち、「自分の人生・命・病気に主体的に関わることが重要である」と主張している。さらに、「気持ちの奥のほうから、よしがんばるぞという声が聞こえてきたなら、思い切り闘う。心の底から人生をもっと楽しみたいと真に思えたのなら、病気なんかはどうでもよいと忘れ、心に喜びを与えてくれるものに全力を投入する。いずれの場合も、自分の本心にしたがっており、そうしたときに自己治癒力があふれてきます。」と述べている。因みに、治癒の癒には「心」が付いている。これは、「癒しには心が関与している」ということを古代中国の人々が考えていた証拠かもしれない。

自己治癒力という言葉は、「神抜きの自力本願」を彷彿させる。そして川村氏自身も「神抜きの自力本願」という意味で使っている可能性が高い。そこで、統一思想の観点から考察してみる。自然治癒力という言葉は、神が癒してくださるという意味合いが強い。これに対して、自己治癒力は、人間の努力が強調された言葉である。統一思想の観点から見た治癒とは、神の責任分担と人間の責任分担によって、行われるものである。すなわち、神が癒してくださることと、人間の努力が、合わさることによって、病気は治る。ここで、人間の努力とは、患者の治そうとする意思と、医師の技術・ケアなどである。本論文では、自己治癒力という言葉の評価するが、これは「神抜きの自力本願」という意味ではない。「神が癒してくださる」という概念を含みつつも、人間の努力が重要である」という意味で、自己治癒力という言葉を使用する。

## 統合医療

中国医学やインド医学などは、「科学的ではない」との理由から、従来、西洋近代医学の範疇から排斥されてきた。しかし、西洋近代医学の限界が露呈され、中国医学などの効能が知られていくようになってきた。そこで、西洋近代医学以外の医療を相補・代替医療と名づけ、関心を深めてきた。さらに、西洋医療と相補・代替医療を含めた「統合医療」を推進する議論が、WHOの主催で行われるようになった。このような世界的流れを受け、日本においても、統合医療が評価され、日本統合医療学会<sup>iii</sup> が設立された。

感染症などの疾患は、西洋医学が威力を発揮するのに対して、心に関係してくる病気には、中国医学が効果がある。種々の医学に優劣をつけるのではなく、疾患の種類によって、また患者の体質

によって、一番効果的な医学を適応して、患者中心の医療を推進していくという考え方が、統合医療の基本的思想である。今後、統合医療の流れが大河となり、やがて主流となっていくものと思われる。

### 性相と形状の統一

上述した、神経伝達物質は、物質が精神に影響を与えることを実証した。逆に、精神神経免疫学・自己治癒力・統合医療は、精神が肉体に与える影響を重要視している。このように、現代医学は、「物質から精神」・「精神から肉体」の両方向の影響があることを解明しつつある。原理講論に記述されている「この新しい真理は今まで民主主義世界において主唱されてきた唯心論を新しい次元にまで昇華させ、唯物論を吸収することによって、全人類を新しい世界に導き得るものでなければならない。」という内容が、医学を通して、実証されようとする時代を迎えている。

心身二元論は、デカルトが提唱して以来、基本的に西洋思想の柱になってきたが、様々な批判もなされ、限界に差し掛かっている。精神の根源と身体の根源を別々のものとする心身二元論では、精神と身体の両者の影響を説明できない。上述したように、現代医学は両方向の影響を実証しつつあるが、心身二元論はその理論を否定せざるを得なくなり、説得力を欠いてしまっている。唯物論も、物質から精神への一方向のみとしているので、現代医学の方向性とは異なっており、理論的限界状況にある。また唯心論は、ほとんど影響力を持ってはいないが、片手落ちの理論である。

心身二元論を克服できるのは、「性相と形状の二性性相」しかない。「性相の中にも形状的要素があり、形状の中にも性相的要素があるのである。したがって、原相において性相と形状は一つに統一されているのである。本質的に同一な絶対属性から性相と形状の差異が生じ、創造を通じてその属性が被造世界に現れるとき、異質な二つの要素となるのである。」<sup>iv</sup> という統一思想の主張が、最も説得力のある理論となった。人間は性相と形状の統一であり、性相と形状が授受作用することによって、個体完成する。そして、授受作用の特徴は、円満性・調和性・円滑性である。人間は、自己治癒力によって、精神から身体に「癒しの力」が与えられ、神経伝達物質が運ばれることによって、身体から精神に「パワー」が送られる。この両方向のやり取りによって、心身共に健康に過ごすことができる。円満性・調和性・円滑性とは、心身の健康であると解釈できる。ここで表現した「癒しの力」や「パワー」の正体の解明は、今後の医学に期待する。

## 2. 心情的存在

### 前頭前野は脳の最高指令部

脳科学は日進月歩の発達を成し遂げ、人間の脳の構造や機能を解明してきた。脳は多くの部分からできているが、その中でも、前頭前野は人間特有のものであり、犬や猫などの動物では、ほとんど発達していない。前頭前野は、大脳の前端部、つまり、額の裏側にある。

従来の脳科学では、前頭前野は脳の他の部位と同格と考えられていた。脳科学が進歩した結果、前頭前野の役割が非常に重要であることが解明され、いわば最高司令部であるということが、明確になってきた。

## 前頭前野の本質は心情である

「医学の動向と統一思想」と題したこの論文を書くときを例にして、説明を試みる。第1に、メインテーマである「統一思想と新文化建設」という視点から、私自身のテーマを絞り込む作業である。ここ数年医学に興味を持ち、半年前からは特に脳科学に関する書籍を読んできた。その中で、統一思想との接点となるいくつかの内容が頭に残っていた。私の前頭前野は、私の側頭葉に保存されていた「統一思想との接点となるいくつかの内容」を「統一思想と新文化建設」というメインテーマの視点から、「医学の動向と統一思想」に絞り込んだ。第2に、論文の骨格を構築する作業である。「統一思想との接点となるいくつかの内容」を検証してみると、本性論の中の「性相と形状の統一体」、「情的存在」、「格的存在」などが浮かんできたので、それらを骨組みとした。そして、本論に至るまでの導入として、「西洋近代医学の成功と限界」を論文の初めに設定した。これも私の前頭前野が行ったことである。第3に、骨格に従って、具体例や文献の引用を駆使して、出来る限りわかりやすく説明する文章を、キーボードを叩きながら考える作業である。これも私の前頭前野が行ったことである。前頭前野は、単に知識を理解したり、記憶したりするのではなく、蓄積した知識を使って、新しい理論を組み立てることができる。つまり、知識を使いこなす能力も持ち合わせている。以上の説明だけであると、前頭前野の本質は理性であるかのように思われるかもしれない。ここで私が主張したいのは、「前頭前野の本質は心情である」ということである。上記の第1から第3に共通することは、現実のこの世界・社会に統一思想がやがて実現する心情文化世界を夢見ながら、ロマンの実現を期待して書いているという事実である。心踊り、血が沸き立つ思いがあればこそ、論文に魂が入力される。「心踊り、血が沸き立つ思い」が脳の最高司令部である「前頭前野」を駆り立てる。「前頭前野」は、側頭葉に蓄えられている知識・文献などを駆使して、論理を組み立てる。同時に、「前頭前野」は、視神経を駆使してパソコンの画面や文献から文字情報を入手するように命じ、指に対しては、論文の内容を正確にキーボードを叩くように命じる。心情文化世界の実現を夢見る情的衝動が出発点となり、論文が出来上がる。

## 前頭前野は感動を覚える部位

以上の内容が、私の個人的願望ではない、ということが最近の脳科学によって、明らかになりつつある。以下の引用は、これまで約 27,000 例の認知症(痴呆)患者を診療してきた金子満雄氏の著作からである。「前頭前野機能の代表的なものとして、創造性、発想、機転、洞察力、応用、注意分配能力、注意集中力、感動、抽象化能力、忍耐力、トンチ、ユーモア、高次複合記憶などがあるが、これらはすべて人生体験によって獲得するものだろう。」<sup>v</sup> 「人間が他の動物と異なっているのは、ワクワクとした楽しさを実感できること。それこそが最も人間らしさの証拠であり、人間は楽しむために生まれてくるのだと私は言いたいのです。地球上で、笑うことができる生き物は人間だけなのです。」<sup>vi</sup> 「前頭前野は絵を見たり、音楽を聴いたりして感動を覚える部位です。また同時に他人への思いやり、ユーモア、機転なども司っています。」<sup>vii</sup>

金子氏の主張には、統一思想の見解と共通するものが流れている。次の文章は、統一思想の「情的存在」について書かれている部分である。「政治、経済、法律、言論、スポーツなども、みな

知情意の活動の成果である。したがって心情は、知情意を中心としたすべての文化活動全体の原動力となるのであり、特に芸術活動の原動力となっている。」<sup>viii</sup>

### 真面目一途の仕事人間タイプはボケやすい

金子氏は、さらに認知症になりやすい人に関して、以下のように記述している。

「本書の主眼は、最も普通の老化・廃用型痴呆について、『ボケる人の大部分はボケてしかるべき生き方をしてきた』ということを実例で証明することにある。その多くは真面目一途の仕事人間タイプで、若い頃から勉強や仕事はできたかもしれないが、音楽にも絵画にもスポーツにも感動せず、碁も将棋もトランプ遊びもしたことがないという人なのである。そのような人は決まって親友や異性の友達もいないし、好奇心も少ない。精神にゆとりがないと言えいいだろうか。人生を楽しむというようなこともない。我々はこれを略して、『ヘンクツ、出不精、遊び知らず』のボケと呼んでいる。」<sup>ix</sup> 「人は美しい花を見ても、他人のけなげな献身的行為を見ても、感動することができる。感動すべき時に感動しなくなったら、まず前頭前野機能が衰えてきたと思って間違いないだろう。また、『人は考える葦である』と言われるが、発想、計画性、機転、ユーモアなどがなくなったら、それこそがボケの始まりなのである。」<sup>x</sup>

### 近代の人間観

「真面目一途の仕事人間タイプ」は、理性を重要視する。理性ばかりを駆使し、感動する心を啓発しなかった人間は、認知症になりやすい、というわけである。近代においては、人間の人間たるゆえんは、「理性」であり、理性的人間こそが重要視されてきた。「上位である理性は、下位である感情を制御する」という二元論的構図が、近代思想の拠って立つ基本的パラダイムである。感情をコントロールできる人間が理性の発達した人間であり、理性的人間が社会の上位に立ち、社会全体をコントロールしてきた。

### 病気をみて患者をかえりみない

そして、理性的人間が理性的医学教育を受けて、医療現場に立った結果、「病気をみて患者をかえりみない」医師が増加した。理性と二元論は近代を象徴する概念であるが、理性と二元論を中心とした医療観は、以下のようになる。主観の立場にある人間は、客観の立場にある身体を観察し、物理学・化学などの自然科学を応用しながら身体の構造・機能を研究する。研究によって獲得された知識を駆使して、治療の方法を考え、実行する。この一連の作業は、すべて人間の理性が関わるものである。かくして、主観の立場にある医師は、理性を最大限に発揮しながら、客観の立場にある患者の臓器の治療を行う。自然科学者としての医師の最大限の関心事は、病気である患者の臓器である。その結果、医療現場からは、「医師は患者を物体として見るのではなく、人格を持った人間として診てほしい。」という患者の叫びが届けられる。医師は悪意があって上記のような診療を行ったのではなく、理性と二元論に基づいた医療を忠実に真面目に行ったまでである。従って、「病気をみて患者をかえりみない」という問題の根本原因は、医師個人ではなく、理性と二元論を中心とした医療観にある。いくら高い技術を持った医師であっても、思想が間違っていると、患者から評価されない。

## 理性中心から心情中心へ

しかし、21世紀における現在、脳科学の研究により、理性は人間の重要な一部ではあるが、人間の最も本質的な内容ではないことが明確になってきた。理性を偏重する人間観は、理性的な学者達が、書齋の中で、理性の力によって編み出されたものである。いわば、机上の空論である。今や、人間を人間らしくしているのは、「情動的なもの」であることがはっきりしつつある。「人間の本質は心情である」というレベルまで達しているわけではないが、理性中心から心情中心へと方向転換してきたことは確かである。そして、このような方向転換が、哲学によって成されたのではなく、医学によってもたらされたことに大きな意義がある。つまり、精神論ではなく、「脳という臓器を所有した人間を実証的に診療した結果行われた方向転換」であるということは、注目すべきことである。

## 心情は心の源泉

さて、統一思想の立場から、心情と理性の関係を整理してみる。心情は性相の最も核心となる部分で、「愛を通じて喜ぼうとする情的な衝動」である。「情的な衝動とは内部からわきあがる抑えがたい願望または欲望を意味する。普通の願望や欲望は意思で抑えることができるが、情的な衝動は人間の意志では抑えられないのである。」<sup>xi</sup> とある。つまり心情は、心の源泉であり、心情よりも源泉となるものは存在しない。もし心情よりも源泉となるものが存在するとしたら、その存在が心情をコントロールできることになる。しかし、上記の引用にあるように、心情をコントロールすることは不可能である。これに対して、理性は、内的性相の中の知的機能の一部である。内的性相とは、内的形状に対しては主体の立場に立つもので、重要な機能であることは確かであるが、心の核心ではない。心情は理性に対して優位の立場に立つ。ここで優位という言葉は、優劣のレベルを意味するものではなく、「心情が心の核心であり、従って理性をコントロールできるということ」を意味する。

## 統一思想に基づいた脳の構造モデル

ここで、まだ荒削りではあるが、「統一思想に基づいた脳の構造モデル」の提示してみる。脳の中には、人間の様々な精神活動・肉体活動を司る部位が存在する。知情意に相当する部位があり、知の機能として、記憶・理解・思考・判断などを担当する部位もある。当然、運動機能を司る脳の部位も存在する。そして、すべての脳の部位を統括するのが、前頭前野である。脳の最高司令部である「前頭前野」は、人間の一切の精神活動・肉体活動をコントロールする。

さて、統一思想から見ると、前頭前野は人間の形状的中心である。つまり、前頭前野は、物質的中心である。そして、人間の性相的中心が心情である。心情と前頭前野は、性相と形状の関係、すなわち、主体と対象の関係である。心情が前頭前野を主管し、心情から主管を受けた前頭前野が人間全体を主管する。

唯物論に基づいた脳の構造モデルよりも、統一思想に基づいた脳の構造モデルの方が、説得力を持つということを、いずれ現代医学は検証するに違いない。



### 3. 格位的存在

#### 認知症の問題

医学の進歩により、日本人の平均寿命は世界最高となった。ところが、平均寿命が延びると共に、認知症が深刻な問題となってきた。認知症患者に対しては、様々な対策がなされている。認知症患者に対する介護の問題は、医学の担当分野ではないと考える向きがあるかもしれない。しかし、21世紀における医学は、介護やケアをも包摂し、患者の身体のみならず、全人格をも包含する「全人医療」の視点が重要である。そこで、医学というテーマを扱っている本論文において、認知症患者に対する介護的側面に関しても、考察の対象とする。

#### グループホーム

『『痴呆になったら絶望』という従来の《あきらめ》を、『たとえ痴呆になったとしても、生きがいと喜びを持って暮らせるかもしれない』《希望》に変えたのが、グループホームが提供する介護サービス、グループホーム・ケアなのです。』<sup>xii</sup> とあるように、最近、グループホームが注目されている。グループホームとは、認知症の方々が、介護スタッフと共に、共同生活をしている施設のことである。居間・食堂・台所は共同であるが、寝室は個室である。プライベートな空間を持ちつつも、共同生活を営んでいる。

従来の認知症の老人ホームの多くは、人里離れた場所にあるので、地域の人たちとの付き合いは持たれていないのが通常である。これに対して、グループホームの多くは住宅街にあり、地域の人々と交流がなされている。そして、従来の老人ホームとグループホームとの大きな違いは、食事の仕方である。従来の老人ホームでは、食事を作るのも、後片付けも施設のスタッフがしてくれる。入居者は食べるだけである。これに対して、グループホームでは、食事を作り、食卓に並べ、後片付けするのは、基本的に入居者である。従来の老人ホームでは、入居者はお客様であり、一方的にサービスを受けるだけである。しかし、グループホームでは、入居者はスタッフと共に、運営の一翼を担う。これは、経費節減という意図から行っているのではない。逆に、入居者が行くと効率的には悪くなり、むしろ介護スタッフが専門的に行ったほうが合理的である。敢えて入居者が運営の一翼を担うという制度を採用しているのは、入居者が主人意識を持つことによって、生きがいを感じてもらい、生き生きと生活してもらうためである。また、入居者が協力し合って、買い物・料理・後片付けを行うことによって、連帯感を深めるという効果もある。共感・連帯感を持って生活することは、脳を活性化し、心身の健康を増進する。

#### 役割がある生活は生きがいを生む

以下は、グループホームの特長を端的に説明している。「身支度でも料理でも、自分でできることはなるべくお年寄り自身にしてもらおう環境は、痴呆症のお年寄りにとって『いい環境』となります。日常生活にあるさまざまな行為はすべてお年寄りの残存能力を引き出す最良のリハビリになるからです。これを『生活リハビリ』といいます。機能回復だけを目的としたリハビリは単調な作業の繰り返しとなり、痴呆症のお年寄りには何のためかわからないことが多いものです。先述した食

事の準備も、長年、主婦をしてきた女性にとって炊事仕事は、頭で考えなくてもできる、いわば五感で覚えた習慣です。米をとぎ、野菜の皮をむき、切り、炒める。目や鼻、手、舌などを駆使して、与えられた作業を順々にこなしていくことは、忘れかけていた能力と記憶を呼び戻し、脳に適度な刺激を与えることができます。もちろん、食事にかぎらず、掃除や洗濯、その他の趣味を生かした役割を見つけるとよいでしょう。植物に詳しいお年寄りには、散歩中に草木の名前を説明してもらったり、歌の上手なお年寄りには歌を歌ってもらったり、どんな些細なことからもひとりひとりの得意分野を生かした役割づくりを考えることができます。痴呆症にかかり、『周囲の人間に迷惑ばかりかけているのでは』『生きている意味がわからない』と、とかく自分の殻に閉じこもりやすいお年寄りにとって、能力を発揮できる場所があることは、最高の生きがいになるのです。役割がある生活は生きがいを生み、そして、痴呆症の症状の進行を抑えてくれます。逆に、至れり尽くせりの丸抱えのお世話は、一見お年寄りを大事にしているように見えますが、実は、お年寄りを『何もかもしてもらって悪いね』と萎縮させ、居心地を悪くしているのです。介護スタッフに対してお年寄りに『ありがとう』といわせるのではなく、介護スタッフがお年寄りに『ありがとう』というのがグループホーム・ケアです。」<sup>xiii</sup>

グループホームによっては、犬や猫などの小動物を飼っている。普段の生活の中では、どうしてもお世話をかけてしまい、心に負担を抱いてしまふことによって、自己嫌悪に陥りがちな入居者が多い。しかし、犬や猫の世話をしあうことによって、心の負担が軽くなり、生きがいをもてるようになったという報告もある。動物療法の患者に対しても、良い結果をもたらす。

#### 「指示待ち族」は認知症になりやすい

以下は、夫を亡くしてから急速に認知症が進行してしまったA子さんについての事例報告である。「考えてみればAさんは、自ら考えて何かをしたことがありません。夫が定年を迎え2人きりになっても、ただ夫の指示に従うだけ。買い物に行ってこいと言われれば行くし、何時までに帰ってこいと言われればその通りに帰ってくる。まるで小さい子どもようですが、Aさんにとってはこの状態が心地よかったです。自分は何も考えなくていいし、何も決めなくてもいい。ただ夫の言うことさえきいていけば安心して暮らしてゆける。周りの人たちには夫に縛られているように思えたかもしれませんが、当のAさんはその楽な生き方に満足していたのでしょう。」<sup>xiv</sup> 指示待ち族の人は、人に依存してしまっていて、脳にとって悪い方向に引っ張られてしまう。

#### 「主人意識」と「ために生きる」

上記のいくつかの事例を分析すると、「主人意識」と「ために生きる」という2つのキーワードが浮かんでくる。主人意識を持って、周りの人に役立つことを行うことによって、生き生きと生きることができる。いくらホテル並みの設備の整った高級施設で、「上げ膳据え膳」の待遇を受けたとしても、認知症は却って進行してしまうのである。入居者自身が、主人意識を持ち、出来る範囲で、ために生きることによって、周りの人々から存在価値が認められ、喜ばれることによって、生きがいを感じる。好きなこと、得意なことを周りの人たちに喜んでもらうように行って、「ありがとう」と言われながら、楽しく、心ウキウキして生活することが、脳を活性化する。逆に、主人意

識を持たず、人に依存してしまったり、テレビに依存してしまったりして、周りのことに無頓着で、ために生きることを忘れてしまうと、認知症は進行する。因みに、アルコール依存症、買い物依存症、ギャンブル依存症、コンピュータ依存症なども、主人意識を喪失した精神疾患である。

### 対象格位・主体格位・連体格位

主人意識を統一思想から考察する準備として、本性論の格位の要点を以下にまとめる。人間は、神の子としては神の前に対象であり、子女としては父母の前に対象であるので、まず、対象格位にある。そして成長すれば、家庭の中では、父母になり、子女に対して主体の位置に立つ。また社会生活においても、下位の職位から出発して次第に上位の職位に上り、主体の位置に立つようになる。従って、人間は、まず対象格位にあり、次第に主体格位に移っていく。実際の社会生活においては、主体格位と対象格位を兼ね備えた存在、つまり連体格位(二重格位)である。例えば、職場において、上司に対しては対象格位であるが、部下に対しては主体格位である。社長・会長という最高の主体の立場に立ったとしても、神に対しては対象格位である。

### 対象意識・主体意識・連体意識

さらに、統一思想は、格位を意識という角度から考察している。対象格位にある人間の主体に対する一定の心的態度を対象意識という。例えば、神に対する忠誠心、父母に対する子女の孝心、先生に対する生徒の尊敬心などである。そして、主体が対象を主管する際の心的態度を主体意識という。例えば、父母の子女に対する愛情などである。そして、連体格位において、取るべき心の姿勢を連体意識という。連体意識において、大切なことは、対象意識を優先することである。つまり、主体意識は、対象意識の基礎の上に立てられるのが本来である。ところが墮落人間は、主体の位置に立つと、概して主体意識を優先するようになる。

さて、本論文で使用している主人意識という言葉は、主体意識の概念を包含し、さらに自分自身に対する主体意識という概念をも含むものである。自分自身に対する主体意識とは、自分の心が自分の体を主管している、ということである。つまり、主人意識を持った状態とは、対象に対して愛情を持っていると共に、自分の体に対しても愛情を持ち、自己主管している状態である。集団主義の文化の中で育った日本人には、不得意なことであるが、21世紀における日本人が獲得すべき精神構造は、主人意識である。

### 「主人意識」と「我がまま」

「主人意識」は下手をすると「我がまま」となる。主人意識とは、対象格位に立ち、対象意識を持った上で、対象と自分自身に対して持つ主体意識のことである。これに対して、我がままとは、対象格位に立たず、対象意識の基礎がない主体意識のことである。対象意識を踏まえているかどうか、ということが重要である。

何故ならば、人と人とが深い人間関係を持ち、心のキャッチボールが出来る状態というのは、主体の立場に立ったり、対象の立場に立ったりして、お互いに、主体の立場と対象の立場を自由に行き来できる状態だからである。対象格位に立ったことがない人は、円滑な心のキャッチボールができない。夫婦においても、お互いに、主体格位と対象格位を自由自在に立ち振る舞うことによって、

円熟した素晴らしい生活を送ることができるのである。人の話を聞かず頑固な人は、認知症になりやすいという報告がある。人の話を聞かず頑固な人は、対象の立場に立てず、心のキャッチボールができないので、脳が活性化されず、認知症に陥りがちとなる。

### ために生きる

統一思想では、ために生きる、ということを経験生活として論じている。生心(霊人体の心)の機能は、真美善と愛の生活、すなわち価値生活を追求する。人間の価値生活には、自分自身が価値を追求して喜ぶという面もあるが、価値を実現して他人を喜ばせるというのがより本質的な面である。価値生活とは、家庭のため、国家のため、人類のため、神のために生きる、愛の生活のことである。

ここで別の角度から、ために生きる、ということを経験してみる。ために生きるということは、主体格位に立って、対象を愛し、対象の喜ぶことをしてあげることである。例えば、グループホームで料理をする時に、他の入居者の方々が「おいしい」と喜んでくれることを思いながら、心を込めて、野菜を刻んだり、炒めたり、味付けをしたりする。心を込めて作られた料理を食べた入居者は、料理をしてくれた人に、真心を込めてお茶を入れてあげたりする。料理を作った人は、最初は主体の立場に立っていたが、その後、対象の立場に立って、お茶を入れてもらったことになる。ために生きると、主体に立ったり、対象に立ったりする。主体と対象の授受作用が深まれば、主体は対象になり、対象は主体になる。「お互いがお互いのために生きる」とは、「生き生きとしたグループホームをみんなで作り上げていきたい」という共通目的を中心として、入居者達が、主体になったり、対象になったりして、限りなく授受作用を深めていくことである。人間の脳は、主人意識を持って、ために生きることによって、活性されるように創造されているのである。

21世紀の医学は、予防医学・介護予防・全人医療がキーワードとなると思われる。これらのキーワードは、統一思想が提示する心情文化の方向性と一致していることを確認して、本論文を終了する。

---

i 生田哲『脳の健康』34頁、講談社、1998年

ii 川村則行『自己治癒力を高める』5頁、講談社、1998年

iii <http://www.jim-net.jp/>

iv 『統一思想要綱』37頁、光言社、2000年

v 金子満雄『親がボケれば子もボケる』36頁、角川文庫、2003年

vi 金子満雄『ボケる生き方 ボケない生き方』98～99頁、PHP文庫、2004年

vii 金子満雄『ボケる生き方 ボケない生き方』94頁、PHP文庫、2004年

viii 『統一思想要綱』238～239頁、光言社、2000年

ix 金子満雄『ボケてたまるか!』4～5頁、角川文庫、2003年

x 金子満雄『親がボケれば子もボケる』39頁、角川文庫、2003年

xi 『統一思想要綱』53頁、光言社、2000年

xii 山井和則『グループホームの基礎知識』33頁、リヨン社、2000年

xiii 山井和則『グループホームの基礎知識』72～73頁、リヨン社、2000年

xiv 金子満雄『ボケる生き方 ボケない生き方』123～124頁、PHP文庫、2004年