

## 特別講演

統合医療におけるスピリチュアリティ

東京女子医科大学名誉教授

板橋中央総合病院血液療法センター所長

阿岸鉄三

熊野は古事記の時代からから黄泉還り(蘇り)の地として知られており、医療と宗教が一体のものと考えられる医宗同根・医宗合一の思想を見る。医療における宗教的側面・要素を考えると、生命の誕生・消滅の局面で最も顕著に現れると考えられるが、生と死は曖昧である。赤ん坊が生まれると新しい生命の誕生というが、生命は新しく創生されず継承されるだけである。個体における生命の始まりは宗教により大いに異なる。死は生命の消滅であるが、科学的生物学的死ですら脳死・心臓死などがあるし、さらに、哲学的、あるいは法的な死の時期がそれぞれ異なる。日本文化の中では、生も死も曖昧にすることによって、ある種の可能性を残すことに生活の知恵が見える。大体、日本人の宗教は雑多であり曖昧である。湿潤な森林地帯に生活してきた温和な自然環境が、穏やかな自然に順応する思想を育てたと考えられ、姨捨山さえ受け容れるヘルシーエイジングの考えである。キリスト教・ユダヤ教に見る砂漠に発した思想は周囲に対して敵対的であり、自然さえも征服するアンチエイジングの考えを育てた。科学技術至上主義を謳歌する米国人は科学一辺倒かということ、インテリジェントデザインなどという奇妙な考えが蔓延したりする。その米国で、宗教的ではあるが霊的ではないことを意識する人たちがいる。霊的・霊性はクリスチャンには受け入れられるが、日本人には腰が引ける言葉である。概念モデルとして考えると、霊性は宗教性のインフラストラクチャーとして存在するように見える。医療における宗教性・霊性に対する関心は世界的現象である。それに対応してWHOは健康定義にスピリチュアリティを書き加える提案をしている。医療における有効性を考える根拠のひとつとして、共通感覚論を取り上げることができよう。精神科領域ではラポールと呼ばれたものである。ラポールに基づくプラシーボ効果は、人類が長い時間をかけて体得してきた生き残りのための最強の心身機能であったであろう。医療における宗教性をも視野に入れるのが、統合医療の一面であると考えられる。