

聖書を土台とした 実践的カウンセリング・ミニストリーの考察

李 光雨

I. 問題提示

2008年6月に警察庁が発表した統計¹によれば、2007年度の日本全国の自殺者数は33,093人となり、10年連続で30,000人を超えた。その内、6,060人（18.3%）が、いわゆる“うつ病”と呼ばれる「精神障害」が原因で自殺していると計上されているが、厚生労働省の特別研究班が行った別の自殺者に関する心理学的剖検調査（平成18年～19年）によれば²、自殺者の40%がうつ病に罹っていたと推計されている³。大企業の74%以上に精神障害による一ヶ月以上の休業者がいる⁴という現状の中で、危機管理の側面から多くの大企業が「社員のうつ対策プログラム」の策定に乗り出しており、さらには、10～20代の女性の間で多く見られるパニック障害への対応に苦慮している教育現場の実情や、多発する“通り魔事件”の背景にある「人格障害」などの

問題などを見ると、「心の健康」への緊急の対応が近年の日本社会における重要なテーマとなっていることは明白である。それはまさに、日本社会を覆う深く暗い翳であるということができる。

しかし、このような「束縛されたライフ・スタイル」に苦しむ人々が溢れている現代社会は、一方で、福音伝道の大いなる好機とも考えられる。もし教会が、神の導きの下にこのような「束縛の力」を打ち破る専門的な知識と実践的プログラムをもつことができるならば、世の多くの人々が教会へと関心を持ち、彼らを効果的に「神の国」へと導き入れることができるはずである。日本に建てられている神の教会は、今、大いなる収穫を目の前にしているのである。

本論文においては、教会が上記のような神の召命に応えるための一助となることを目指して、筆者とそのチームが15年にわたり取り組んできた「聖書を土台としたカウンセリング・ミニストリー」の理論と実践を考察し、以下のような問い合わせに答えを見出すことを目的とする。

- A. 現代日本社会に蔓延している様々な「束縛されたライフ・スタイル」を引き起こしている真の原因は何か。
- B. 教会が世に向けて発信することのできる効果的なカウンセリング・ミニストリーのモデルはどのようなものであるのか。

II. 取り扱うべき「真のテーマ」

A. 「精神障害」という概念

米国精神医学会の診断・統計マニュアル（DSM）は、現在、いわゆる「精神障害（Mental Disorders）」を17のサブ・カテゴリーに分類している⁵。そ

¹ 警察庁生活安全局地域課『平成20年度中における自殺の概要資料』2008年6月

² 平成18年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」分担研究報告書

心理学的剖検のパイロットスタディに関する研究：症例・対照研究による自殺関連要因の分析

³ 上記の報告書によれば、先行する調査で最高で80%という結果もある。

⁴ 財団法人社会経済生産性本部 メンタルヘルス研究所、「『メンタルヘルスの取り組み』に関する企業アンケート」、2006

⁵ アメリカ精神医学会の『精神疾患の診断・統計マニュアル：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders』。精神疾患の診断基準としては最も権威あるものとして、世界中の精神医療の現場で用いられている。最新版は『DSM-IV-TR』。

して、この「障害：disorder」という精神医学の用語こそが、現在の最先端の科学が「心の問題」をどのように捉えているかを最も端的に示す概念なのである。

上記のDSMは、1980年の第3版において、それまで広く受け入れられてきた「神経症＝ノイローゼ（neurosis）」という用語を抹消した。従来の神経症の診断項目は各症状群別に分類されるようになり、気分障害、不安障害、身体表現性障害、解離性障害など「～障害（disorder）」という呼称をもって表現されるようになった。このような診断名の変更は、米国精神医学界の主流が、精神疾患を「生物医学的に治療できる器質的疾病」として捉えるようになったことの現れである。その背景には、大脳生理学を基盤とした脳の器質的研究が急速に進歩して、精神疾患の状態の中にある人間の脳の仕組みについての理解が飛躍的に深まったという「科学の進歩」が存在する。その科学的実証研究を土台として、例えば、従来の神経症論の中核的テーマであった「不安を核とする身体・精神的な諸症状」などを、「不安に関わる脳内伝達物質の異常分泌（＝障害：disorder）が引き起こす」と解釈するのである⁶。このような精神医学の流れは「生物学的精神医学」と呼ばれ、現代の精神医学界では主流的な考え方となってきている。

このような「生物学的精神医学」の潮流は、19世紀に始まった身体主義

⁶ 人間の脳の機能が心に及ぼす影響の基本的な仕組みについては、大脳皮質に数百億個以上あると推計されている神経細胞が、お互いに情報を伝達する際に放出受容される、神経伝達物質の働きが注目されている。このような神経伝達物質のうち、現在までに、「不安」に関わると見られている10種類ほどの化学物質が見つかっている。これらの物質は、人間が危機的な状況（過度のストレスなど）の中にあるときに、脳内で分泌が急速に増加することがわかっており、その結果、脳内に自然に存在するGABAと呼ばれる、神経細胞の活動を抑える伝達物質の働きが抑制され、神経細胞が興奮状態を維持するようになる。このような神経の興奮状態が続くと、脳の視床下部、青斑核、扁桃核などの「不安や情動（体の症状を伴う感情の動き）」をつかさどる部分に、ノルアドレナリンという化学物質の放出が見られるようになる。このノルアドレナリンは、現在、脳内の最も代表的な「不安誘発物質」の一つと考えられており、その過剰分泌が一定期間継続することにより、不安・緊張状態が固定して、様々な身体・心理症状が表出すると考えられている。

的精神医学への、21世紀的な回帰と言う事ができる⁷。その中心には、「物事には全て合理的に実証できる事実があり、それを解明し対処すれば全ての事象をコントロールすることができる」という科学的認識論が存在し、それは啓蒙主義を土台とした近代合理主義の思想に基づいている。この思想が19世紀に「精神医学」と言う新しい医学分野を生み出し、21世紀の現代においては、脳科学によって脳内の神経伝達物質の仕組みを解明し、その機能障害を薬物によって科学的にコントロールすることを「精神障害（心の病）の治療」と考える生物学的精神医学の中に、その思想を継承しているのである。それはまさに、自然科学によって人間存在の深みを理解しようとする、「近代西洋的世界観」の発露と言えるであろう。しかし筆者は、いわゆる「精神障害」と分類される様々な身体・心理症状の大部分が、脳機能の何らかの障害によって引き起こされている器質的疾病であるという生物学的精神医学の成因論には、100%の同意をすることができない。もちろん、それらの身体・心理症状と脳内神経伝達物質の分泌異常などの因果関係における科学的事実は認めるとしても、それが、根本原因であるとは思えないのである。

B. 「眞のテーマ」は何か

I. 「魂の束縛」

⁷ 19世紀ドイツの代表的な精神医学者であるグリーゼンガー（Wilhelm Griesinger, 1817-1868）は、「精神病は脳病である」といって、精神障害の原因が身体の障害であることを強調した。彼の主張は、精神病を哲学的（形而上学的）思弁から切り離して、自然科学的合理主義の下で医学の対象とすることを意図しており、近代精神医学の幕開けともいえるものである。その土台には、17世紀後半から18世紀にかけてヨーロッパで主流となっていた「啓蒙主義思想」の影響が色濃くあると考えられる。彼は、「精神疾患は脳疾患に由来するものであるから、その解明は脳病理学の進歩に待つほかはない。それまでは、ただ症状の共通性や特長によって症状群を区別するにとどめるべきである」と言って、記述精神医学の発展に力を注いだ。それから約200年後の21世紀に、脳科学を基礎とした生物学的精神医学が主流になりつつあることは、「科学的身体主義」が常に精神医学の中心思想であったという事実を示している。

組織神学的解釈においては、人間存在の構成を肉体（物質的存在）と精神（非物質的存在）の二つに分けて捉える「二分論（dichotomist）」と、非物質的な部分を、さらに靈魂と精神（心）に分けて捉える「三分論（trichotomist）」が存在する⁸。その詳しい議論の内容について、本論文で詳細を検討することは割愛するが、筆者は、新約聖書テサロニケ人への手紙第一 5章23節やヘブル人への手紙4章12節などが、人間存在の非物質的部分を *πνεῦμα*（pneuma）、*ψυχή*（psuche）と別々に表現していることなどから、前者を魂（靈）として、人間存在の根源的部分と捉え、後者を心（精神）として、人間の精神活動、すなわち知識、感情、意思などを司る部分と捉える。そして、上記聖書引用箇所で、人間の物質的部分を表す言葉である *σῶμα*（soma）を「体」と捉える事が適當と判断している⁹。

19世紀のヨーロッパで生まれた身体主義的精神医学を源流とする今世紀の生物学的精神医学は、人間がとらわれる様々な身体・心理症状を、「大脳の機能障害」すなわち「体の問題」と捉え、薬物投与によってそれを治療しようと試みる。また、フロイト以来の精神分析（力動精神医学）の世界観では、それらの症状は「心の問題」であると捉え、無意識下における内的欲動やトラウマなどの精神力動を人間自らが適正に処理することによって、「心の癒し」をもたらすことができると説く。しかし、筆者は、人間の心と体に現われる様々な身体・心理症状や、それによって引き起こされてゆく日常生活の「苦しみ」や「生き難さ」を、神経症でも精神障害でもなく、「束縛されたライフ・スタイル」と表現する。そして、取り扱うべき真のテーマは、神から引き離された「魂（靈）」の不健全な状態が生み出す「存在不安」にあると考えている。すなわち、心や体ではなく、「魂の問題」が中心テーマであると理解しているのである。

⁸ シーセン、ヘンリー『組織神学』、島田福安訳、いのちのことば社、1986、370-375頁

⁹ 日本聖書刊行会発行の『新改訳聖書』では、*πνεῦμα*（pneuma）を「靈」、*ψυχή*（psuche）を「たましい」と訳している。しかし、現代の日本語表現においては「靈」と「たましい（魂）」の意味的違いはそれ程明確ではないと考え、前者を「魂（靈）」、後者を「心（精神）」と捉えることが適當と判断する。

2. 日本社会を覆う「存在不安」の翳

不安は、人間の行動原理の最も大きな要因である。その根源は、創造主である神から離反した人間が持つ、拭い去れない魂の不安、すなわち「存在不安」である。アダムとエバが神の命に背いて、その完全な保護の下から離れた時から¹⁰、我々人間は、神との完全な交わりのみがもたらすことのできる「存在の確かさ」を喪失して生きている。そこに、存在不安の原初的発生があり、どのような人間もその定めから逃れることはできない¹¹。その存在不安を覆い隠そうとする日々の営みとその挫折が、防衛的過剰反応を生み出し、人間の心と体を神経症・精神障害の世界へと閉じ込め、そのライフ・スタイルを束縛してゆくのである。そこに、現代日本社会に生きる人々の持つ「心の問題（と呼ばれるもの）」の核心がある。

第二次世界大戦での徹底的な敗北によって日本人の存在基盤は激しく揺るがされ危機に陥ったが、その後の戦後復興期・高度成長期を通して、人々は冷戦構造下資本主義陣営の経済大国という新たなアイデンティティー¹²を手にした。しかし、「失われた10年」と称される、バブル経済が崩壊した90年代初頭以降の深刻な長期経済不況の中で、その日本社会の新しいアイデンティティーは、完全に崩壊してしまった。そして、その崩壊を乗り切ろうとする国家的な葛藤の中で、戦後の経済的安定の中で築き上げてきた社会的均衡が崩されて、いわゆる「格差」が産み出され、“下流社会”¹³へと追いやられた多くの人々の怨嗟の声が社会に満ちているのである。

今、日本社会とそれに属する人々は、それまで享受してきた「経済大国と

¹⁰ 創世記3章

¹¹ ローマ人への手紙5：12-14

¹² identity：エリクソン（Erikson, E.H.）が提唱したアイデンティティー論から派生して一般的になった心理学用語。「自己同一性」とも呼ばれる。本来は、乳幼児から親子、家族集団、さらに社会的・歴史的集団の中で成長し適応してゆく段階で、人間がそれぞれの集団の持つ歴史的・文化的役割を達成しつつ自己実現してゆく中で得られる「～としての自分」という実感のことをさす。すなわち、「これが自分だ」と確信できる自己像であるとも表現できる。

¹³ 三浦展『下流社会』、光文社新書、2005

しての日本（人）」と言う存在基盤を喪失して、深刻な「アイデンティティー・クライシス：自己同一性の危機」を体験している¹⁴。そして、その危機を乗り越えるための「新しい自己像」を、未だ見出すことができずにいるのである。このような存在基盤の崩壊とその回復の遅れは、この社会に生きる人々から将来への希望を奪い去り、ティリッヒが主張するところの「空虚と無意味の不安」¹⁵をかきたて、抑うつ的な自己罪責感の世界に人々を閉じ込めている。近年の自殺率の高さは、その端的な現われなのである¹⁶。

このように、現代日本社会とそこに生きる人々を覆っているものは、「存在の確かさ」を手に入れるための営みに挫折した個人、集団、民族、そして国家が、存在の深みに植付けられた根源的な不安を拭い去ろうとして陥っている、「過剰反応の悪循環」であると言うことができる。それはまさに、存在不安に苛まれた人間が囚われてゆく、「魂の束縛」そのものなのである。その実相をさらに明確にするために、現在、日本社会の若年層の間に急速に広がっている典型的な「束縛されたライフ・スタイル」のひとつを取り上げて、詳しく考察してゆく。さらに、筆者とそのチームが15年にわたり取り組んできた「聖書を土台としたカウンセリング・ミニストリー」が、そのような「束縛されたライフ・スタイル」に対してどのような対応を実践しているのかを紹介してゆく。

¹⁴ 個人の日常生活のレベルでは、経済不況下の失業の蔓延や就職難による若年層の「フリーター化・派遣社員化=将来的希望の喪失」などによって、人々が社会生活者としての確固たるアイデンティティーを持つことが難しい社会状況が生み出され、社会全体に「抑うつ感」とその裏返しである「破壊的他者攻撃」が拡がっていると言う事ができる。

¹⁵ パウル・ティリッヒは、人間存在を危機に陥れる三つの不安として、「運命と死の不安」「無意味の不安」「罪責と断罪の不安」を指摘した。その第二の「無意味の不安」は、「空虚と無意味の不安」とも呼ばれるものであり、全ての物にふさわしい意味を感じられなくなり、関心を失うことからくる不安で、それが高じると精神的中心が崩壊して無意味の深淵に追いやられる「空虚」の状態に陥る、と説明している。

¹⁶ 池田一夫・伊藤弘一「日本における自殺の精密分析」（『東京都立衛生研究所年報50巻』、1999、337-344頁）。経済不況と自殺率の増加に相関関係があることが調査されている。

III. 現代日本社会を覆う「束縛されたライフ・スタイル」の実相

A. パニック障害という「束縛されたライフ・スタイル」の現実

I. コモン・ディジーズ

朝日新聞が発行している週刊誌『アエラ』の記事によると¹⁷、2005年6月、大阪府の追手門学院高校の2年生の修学旅行中に「集団過呼吸騒ぎ」が起こった。消灯時間を過ぎても騒いでいる生徒たちを指導するため、教師たちが生徒側の責任者を強く叱りつけたところ、そのうちの数人が「過呼吸発作」と呼ばれる急性のストレス反応を起こし、さらにその様子を見ていた他の生徒たちの間にも次々と同様の反応が引き起こされ、結局30人ほどが連鎖的にさまざまなストレス反応を起こしたそうである。この、過呼吸発作と呼ばれるストレス反応は、不安や緊張による精神的要因や肉体疲労が、自律神経や呼吸中枢に影響して呼吸が極端に速くなると考えられている不安発作の一つで、パニック障害の随伴症状の一つとして頻繁に見られるものである。このように、いま10~20代の若者の間では、ストレスを強く感じる様々な状況に晒されると、この過呼吸を起こす人が増えており、「ナイーブな若者像の象徴とも考えられている」と記事は述べている。

このような「過呼吸発作」以外にも、電車、バス、地下鉄、飛行機などの乗り物に乗れない、劇場や銀行のATM、マーケットのレジ、美容院や歯医者など、特定の状況になることが怖くてできないという、パニック障害に特徴的な「回避行動」に囚われている人々が、若年層を中心とした現代日本社会に、今、急速に増加しているといわれている。芸能人やスポーツ選手、著名人の中にも、自分が、このような過呼吸発作や回避行動を伴うパニック障害であることを「カミング・アウト」する人たちが現れてきている。

このようなパニック障害の日本人の生涯有病率¹⁸は、3%前後と推計され

¹⁷ 『朝日新聞 Weekly AERA』、2005.11.14、34頁

¹⁸ ある調査時点での現在または過去にその病気に罹患している人の比率。