

うつ病と信仰
—高倉徳太郎牧師を巡って—

Depression and belief – concerning Rev. Tokutaro Takakura

大 宮 司 信
Makoto DAIGUJI

北翔大学教育文化学部研究紀要
第4号 2019

うつ病と信仰

—高倉徳太郎牧師を巡って—

Depression and belief – concerning Rev. Tokutaro Takakura

大 宮 司 信
Makoto DAIGUJI

1. はじめに：目的と方法

高倉徳太郎（以下「高倉」）は大正・昭和初期の日本のプロテスタントキリスト教の指導的役割をはたした著名な牧師・神学者であったが、晩年うつ病になり、49歳の時に自殺によりその生涯を閉じた。

当時から彼の死因はあまり表には出されなかったが、明らかになるに従って、罪を語り救いを語った宗教者が、うつ病という心の病気になり、克服できず、さらには自殺という形で人生を閉じたことは、周囲の知人のみでなく、彼を知るキリスト教徒にもさざ波のような影響を与えた⁷⁾。この点、すなわち高倉のうつ病・自殺とキリスト教信仰との関係について精神医学の立場から日本で唯一発言したのが赤星進である。

本論考ではこの赤星進の見解⁴⁾、それに対する神学者佐藤敏夫の見解¹⁵⁾を紹介し、両者に対する筆者の見解を述べる。その際おもに参照にするのは、比較的最近出版された雨宮栄一による評伝⁷⁾と、これも最近出版された高倉の日記⁶⁾である。

2. 高倉徳太郎の生涯

2-1. 生活史と業績

高倉は日本のキリスト教の黎明期に活躍した著名な牧師・神学者である。これも有名な師の植村正久の死後、信濃町教会という今日まで続く大きな教会を建ちあげるだけでなく、「福音的基督教」をはじめとする数多くの著書をあらわし、日本のキリスト教世界に大きな影響を及ぼした。

その生涯については諸家が詳しく描いており、ここではごく素描にとどめる。高倉は京都府に生まれた。父のキリスト教信仰のために母は離別、継母によって養育を受けた。東京帝国大学に入学、1906年（明治39年）植村正久牧師から受洗。一時期神の存在を疑い自我の問題に苦しむ。やがて東京帝国大学を中退、1908年（明治41年）東京神学社に入学し、卒業後に富士見

町教会伝道師となる。1912年（大正元年）に按手礼を受け、1918年（大正7年）より東京神学社で教鞭をとる。1921年（大正11年）から1924年（大正13年）にかけて留学し、エディンバラ大学・オックスフォード大学で神学研究。帰国後、植村の後を継いで東京神学社校長。家庭集会からはじまった戸山教会（現日本基督教団信濃町教会）を創立。多くの青年・学生が集い、卓越した高倉の説教に耳を傾けたという。1927年（昭和2年）主著「福音的基督教」出版。植村正久の死後、後継者問題から富士見町教会にて分裂騒動がおき、1927年（昭和2年）富士見町教会より戸山教会に約100人が転会する。戸山教会は1930年（昭和5年）9月信濃町教会と改称。同1930年（昭和5年）東京神学社は明治学院神学部と東北学院神学部と合併し日本神学校になり、高倉が教頭に就任。信濃町教会の牧会・日本のキリスト教会の改革・日本神学校の教育と運営に没頭。1934年（昭和9年）4月3日自宅にて自殺。

高倉の仕事ぶりはエネルギーで徹底的であった。また消化不良・下痢・腹痛などの消化器症状を若い頃から患っている。その説教は熱のこもったもので、内容も相当強烈であったらしい。

高倉の信仰や神学を語るとき、いつも持ち出されるのは、自我の問題である。雨宮は次のように記述している⁷⁾。

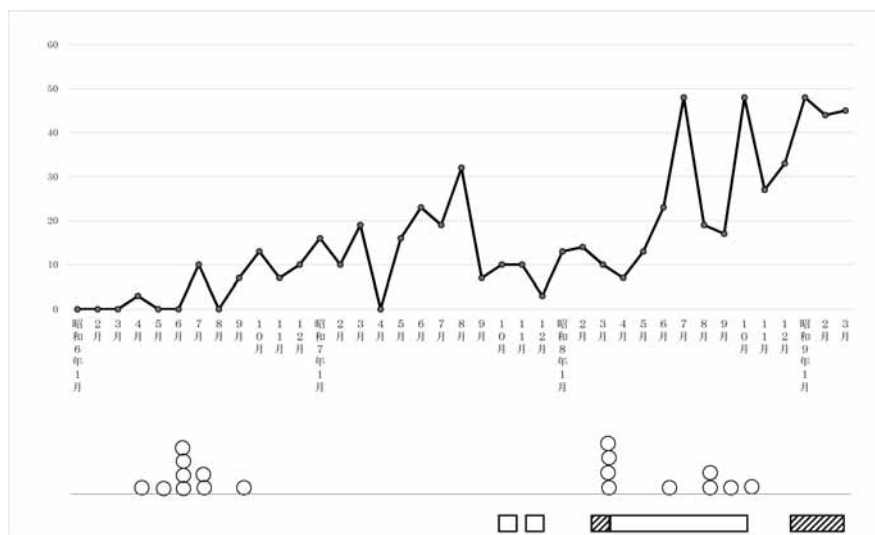
徳太郎が自我という大きな問題に直面するに至ることはよく知られたことであり、徳太郎を語る場合、すべての人が問題にすることである。その時に例外なく引用されるのが徳太郎の次の言葉である。彼は第四高等学校卒業に際して、「塾の記念帳に『最も愛すべきものは自己なり』と書いて、その頃の私の気持ちを現しておいたことを記憶する。自我とは一体何であるか、どうすればこれを解放し、充実し、徹底せしむることができるか。」という有名なくだりがある。

高倉にとってこうした自我の問題は信仰の出発点であり、留学からの帰朝以前の重要な課題であった。ただし現代から後方視的にみれば、それは時代的な課題でもあった¹³⁾。ほぼ同時代に生きた内村鑑三（1861－1930）が無教会主義形成という路線のなかでこの時代的課題を担ったように、高倉（1885－1934）は教会形成という形でそれを担ったと筆者は考えている。またこの高倉の課題は、留学後にも皆無になったわけではないが、信仰的・神学的には一応の終結を迎えたと筆者は考える。

2－2. 晩年と死

高倉はその晩年うつ病を患っていたが、それはいつごろから始まったのだろうか。赤星は昭和6年7月ころであるとし、佐藤は昭和7年頃と考えていたと雨宮⁷⁾は言う。一方雨宮自身は死の1年半まえからであろうという⁷⁾。

最近出版された高倉の日記⁶⁾の中のうつ症状をうかがわせる記述の月別の頻度を図－1に示す。消長があり、増悪をもたらす出来事、休養や転地療養による軽快があるので確定的なことは言えないが、図－1からは昭和6年4月ころから始まり同年10月ころから死につながるうつ



図－１：日記に見られるうつ症状を示す記述

縦軸は月ごとのうつ症状を示す記述の割合（記述を認める日数／日記が記録された日数）を示す。○は福音同志会がうつ症状と関連して記述された日数を各月ごとにしめす。下段の白抜きは転地の期間を、斜線は入院期間を示す。

の状態がはじまったと見ることができると考える。

症状の増悪に伴い高倉はしだいに仕事から身を引くようになり、綾部・伊東・その他に引きこもって病気の治療にあたることになる。しかしこうした転地は根本的な効果はなかった。その間森田正馬の診察を受けており（日記の記述からは「神経衰弱」と言われた可能性が高い）、そのほかにも複数の医師の診察を受け、死の前には東大病院内科に入院している。

東大病院内科での治療は主に睡眠と消化器症状の改善が目標となっていて、うつ病と診断されていた形跡はみられない。同科からの退院は、世話になった教授や担当医が学会で留守をしている時期に退院しているところから、高倉のやや勝手な退院であった可能性を赤星は指摘する⁴⁾。しかし日記⁶⁾によれば、担当医と退院の話し合いがあったことが記載されており、退院は円満なものであったと考える。それまでほぼ1日も欠かさなかった日記は3月22日の下記が最後となる⁶⁾。

春らしき光——これを受けたし——主の光をうけたし——今日の一日、頭がくるうことなからんことを願ふなり。せつに願ふなり。

4月1日には長男の徹が信仰告白をし、高倉は家族ともども大いに喜んだが、その2日後の4月3日朝、自宅で縊死によりその一生を終えた。赤星⁵⁾は遺書が存在したと述べているが、直弟子のひとりである石島¹¹⁾は遺書の存在を否定している。また佐藤も遺書などはなかったという¹⁵⁾。

遺書の存在の有無は、覚悟の自殺か、発作的な自殺かを示唆する傍証として赤星・佐藤はそ

れぞれ考えているのかもしれない。その存在の有無は公表でもされない限りどちらかはわからない。またたとえ存在していたとしても断片的なものであれば、覚悟の自殺を支持するものとは言えないであろう。後述する西部²²⁾・須原¹⁶⁾のような場合には明らかであろう。

2-3. 死の反響

高倉の死が自殺であったことは、しばらくは伏せられていた経過がある。一般人とはことなり、牧師、しかも我が国キリスト教世界で著名な高倉が自殺した事は、公表に躊躇すべき事態だったのであろう。この間の消息を雨宮は次のように伝えている⁷⁾。

当時の信濃町教会長老会は、これ（徳太郎の自殺）を公表しなかったが、今日、徳太郎の自死は周知の事実になっている。当時、長老会が公表を避けたのは、牧師がうつ病という心の病で自殺したということを、事柄の詳しい内容を知らせることなく安易に発表することに問題を感じたからだろう。まして当時の日本を代表する神学者であり、あれだけ多くの青年に強い信仰的な影響を与えた牧師である。自殺とはあえて公表しなかったその対応は当時としては当然であっただろう。けれども、長老会のこのような態度の背景には、当時のうつ病への一般的な偏見が存在した。とりわけキリスト教界の中には、信仰者が心の病で自殺することは許されないという考えがあったのだろう。また、その信仰理解に問題があったと言う人々もいなかったわけではない。そのような判断をし、徳太郎の自死を非難した人もいる。

その後もしかしながら高倉の死は、その原因を知った信者に大きな衝撃を与えた。石島は高倉の死後20年を経た時点での次のような話を伝えている¹¹⁾。

昭和二十九年、春の一夕、信濃町教会において、高倉歿後二十年の記念会がもよおされた。その席上、もとめられて、数人のものが、思い出を語った。浅野順一は、「先生は、伝道のために、身心を磨滅したのである。それだけの打ちこみをしていないものが、どうして、先生の晩年の病気と死とを批判することができようか」と語り、石島は、「先生の病いと死において、いわゆる高倉神学はやぶられた。先生の自我との戦いは、その神学を、その信仰意識をさえ、破るまでに、大きく深かった」と述べた。そのあとで、あいさつに立った、嗣子・徹は、「いま両先生が言われたように（ふたりとも、死そのものについては、直接なにも語らなかったのではあるが）、じつは、父は、縊死をとげたのです」と、ひくく静かな声でつけた。会するもの数十名、一瞬、息をのんだ。すでにその死の真相を知っていたものも、この大胆な発言におどろき、はじめてこれを耳にしたものは、はげしいショックをうけた。家人のつたえるところによると、その夜、井上良雄は、顔面、血の気をうしない、足もよろめくようにして、帰宅したという。死の当時、事実を知った少数の者のほとんどが、それにもまさる衝撃をうけたことは、言うまでもない。

なお生前の高倉が自殺についてどのように考えていたかに関して、石島は次のような記事を伝えている¹¹⁾。

当時信州に伝道していた弟子福元利之助の問いに答えた、高倉の「至急親展」の書がある。かれの最盛期である昭和三年のものである。「御教会員の自殺せられしことは、じつに遺憾至極に候。…自殺の行為は非キリスト教的なりとするも、それまでにつきつめし行動をとるにいたりしは、同情すべき事情伏在すること存じ候。肉弱き、愚かなる我ら、たれか過ちなからんや。その行為を憂え責めつつも、なにとぞ、その弱さを理解し、同情ある態度をとられたく候。…自殺の行為それだけを取りだして、その人が神とキリストを心中において全く否定せりと断ずることも困難かと存じ候。」

3. 高倉徳太郎のうつ病と自殺

3-1. 赤星進の見解

赤星が精神医学の立場から高倉を取り上げるのは、「彼が自殺したのは強い罪悪感のためであったことが遺書によって明らかである」からで「結局、彼が熱心に説いた贖罪信仰も彼を自殺にまで追いやった罪悪感から彼自身を救い得なかったことになる」⁴⁾という理由である。

自らの所属する教団、そして日本のキリスト教を改革する目的で高倉が主導してできあがった福音同志会という若い世代の団体との関係を赤星は重視する。この関係の破綻が高倉のうつ病と自殺に関与しているという。そして高倉の信仰への批判はつぎのように展開される。ここで強調されるのは「神のわざとしての信仰」と「自我のわざとしての信仰」の対比である³⁾。

宗教改革者ルターは、「信仰というのは、私たちがこれこそ信仰だと思う信念や思想ではなくて、私たちの中における神のわざである」と言明しています。私たちがキリストの十字架の死と復活を通して啓示されている神のアガペーを現実と与えられるならば、その神の愛の賜物としての信頼、すなわち「私たちの中における神のわざ」としての信仰を体験するということです。これはまさに私たちの自我のわざとしての信仰ではなくて、神の愛の賜物としての基本的信頼の体験であり、私たちの中における神のわざとしての信頼、すなわち信仰であるわけです。信仰とは私たちの神への基本的信頼の体験であるということができると思います。(以下略)

精神病になった信仰は律法主義的傾向が強く、神の愛は頭ではわかっている、義なる神を怖れているだけのことが多いのです。したがって、病的な罪意識にとらわれて悩むことが多いので、そのような人々には神の愛を本当にわからせるように努め、義の神がまた愛の神であることを体得するように牧会することが肝要だと思います。

以上の見解は赤星がそれまでも一貫して主張してきたところで、高倉の信仰が罪悪感から救われなかったのは次の理由であるという⁴⁾。

彼の贖罪信仰が彼を罪悪感から救い得なかったのは、彼が意識的には神の恵による贖罪を信じ、その点で多くの人々を鼓舞していたにも拘わらず、無意識には人の情を期待しており、その方が究極的には彼の心理を支配していたためであると考えられる。

3-2. 佐藤敏夫の見解

神学者の佐藤敏夫は赤星進論文⁴⁾の3年後に、以下の批判的な論述をしている。彼の批判は赤星の精神医学・精神分析学的な見解にではなく、論拠とする福音同志会との関係、特に時間的關係である。

まず赤星が強調する「福音同志会の活動のなかで、T（徳太郎）と若い委員たちとの間に『憂のピント合わざる点』が生じた」⁴⁾という記述（1931年、昭和6年）は間違いで、「憂のピント合わざる点」が生じたのは、福音同志会の若い牧師との間ではなく、信濃町教会関係の若い人たちとの間であるという。

また赤星は、全集版の日記の中から「疲労、憂うつを訴える記事」を7箇所あげているが、これらの記事を調べてみると、一つとして福音同志会との関係で起こっていることが明瞭なものはないという。これらの点を含めて佐藤は次のように述べる¹⁵⁾。

赤星氏は一九三一年から三二年にかけて、『日記』の中から「疲労、憂うつを訴える記事」を七箇所もあげているが、これらの「記事」をよくしらべてみると、一つとして福音同志会との関係で起こっていることが明瞭なものはない。このことは、赤星氏が、病気が福音同志会との関係で起こっているという予断をいだき、それを高倉の『日記』の中に読みこんでいることを意味する。なるほど、高倉は後になるほど福音同志会の問題で苦しんでいる。しかし（中略）高倉を窮地に追いこむ、副牧師招聘問題や神学校改革問題はみな一九三三年になってから起こっているのであって、運動の初期ではない。一九三二年頃までは福音同志会の問題はそれほど高倉の重荷にはなっていない。『全集』版『日記』にも、それが大変重荷になっていることを表わす記事の出てくるのは、一九三三年に入ってからである。以上のように、高倉の病気の発生が福音同志会のせいではないことは明らかであるが、赤星氏は次のような仕方で、高倉の病気の発生を福音同志会との関係で説明する。すなわち、「彼ら（同志会の若い牧師たち）との無意識な自己愛型一体感が高倉の生きる力の究極的な支えになっていた」が、彼らが離反すると、彼らとの自己愛型一体感が失われ、そのために高倉は発病し死に至るというわけである。しかし、高倉の病気の発生が同志会とあまり関係がない以上、この図式は通用しなくなる。福音同志会の心労は病気が現われ始めた後に、それを昂進させるのを助けたのであり、病気発生の背景としては、いろいろな他のことが考えられる。信濃町教会という大教会を担う心労——それは戸山教会以来の会員と富士見町教会からの転会者とをまとめて行く心労を含んでいた——、日本神学校の教頭としての心労などがあり、それにやがて福音同志会の心労が加わるのである。だから、同志会が病気を悪化させたことは間違いなが、初期にはむしろ高倉を励ましたであろうし、赤星氏の図式化は事柄をあまりに単純化しているといわねばならない。

そして高倉の罪責感については「高倉は罪意識のために死んだのではなく、うつ病にかかったゆえに、特に罪意識に苦しむようになったと見るべきであろう。高倉は神学者としては罪を強調したほうであるが、それとこれとは混同すべきではないであろう。」という¹⁵⁾。

4. 考察

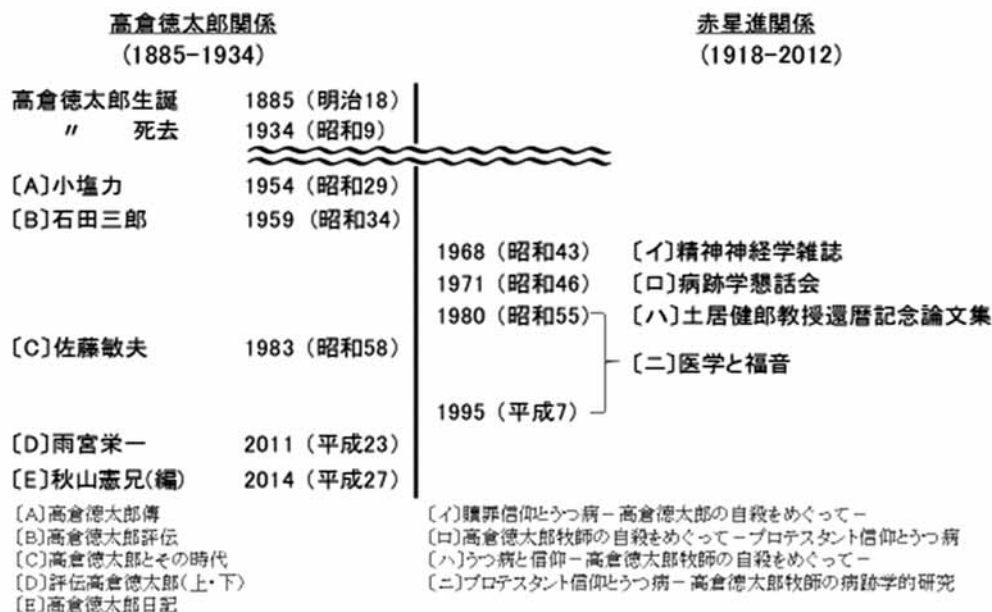
4-1. 赤星進の資料の問題

赤星に対する精神科医側からのコメントは皆無であり、神学者・牧師からの発言もほとんどない。管見したなかでは前述した佐藤のみである。最近鶴沼は「一信者の立場から」として、赤星ならびに佐藤の両者にたいして発言しているが、なんらかの意見・結論を持って述べてはいない²³⁾。以下本論考では、高倉のうつ病や自殺をどう考えるか、赤星の見解に対する一定の批判を中心に述べたいと思う。

赤星はまず日本精神神経学会で（1968年、昭和43年）¹⁾、ついで病跡学懇話会（現：日本病跡学会）（1971年、昭和46年）で発表し²⁾、内容を広げ論文としてまとめている（1980年、昭和55年）⁴⁾。その後日本キリスト者医科連盟という団体の機関誌「医学と福音」（以下「医福誌」）に同一テーマを15年間計121回にわたって掲載した⁵⁾。

図2に示すように、赤星が発表した精神神経学会雑誌、病跡学懇話会の発表、土居健郎教授還暦記念論文集、医福誌（図2のイ・ロ・ハ・ニ）は、時期的にみて、高倉全集¹⁷⁾（1936年、昭和11年）、高倉徳太郎著作集¹⁸⁾（1964年、昭和39年）、及び小塩力の伝記「高倉徳太郎傳」¹²⁾（1954年、昭和29年）（図2のA）に依拠することが可能で、医福誌シリーズでは劈頭にそれが明記されている。

一方佐藤敏夫の論考¹⁵⁾（図2のC）は1983年（昭和58年）に発刊され、赤星への批判の対象はその3年前の論文⁴⁾（1980年、昭和55年）（図2のハ）であろう。医福誌シリーズは1980年に



図－2：高倉徳太郎の伝記・評伝と赤星進論文

掲載されはじめ、まだ3年目で途中である。

その医福誌シリーズの論文だが、赤星の論文のなかで最も大規模なものであり、本論考で当然とりあげるべきであるが、次の2点の理由から本論考では参照にはするものの直接にはとりあげない。

第1に、赤星批判の掲載された佐藤論文¹⁵⁾との比較のためには時期的に適切ではないことがあげられる。ただし赤星は医福誌のなかで(36巻1号、20-21頁)この佐藤の著作に言及しているが、前述した佐藤が指摘する高倉と福音同志会との関係、特に時間的關係の問題については何ら触れていない。

しかし第2がより重要である。15年間計121回にわたって掲載された医福誌シリーズを頁数をもとに内容を分類してみると、85%が高倉の生活史であり、またそれ以外も含めて95%以上が序論的記述で、自身の意見・結論は最後の数頁、割合にして0.1%にすぎない。しかもその内容もそのまえの還暦記念論文集収載の論文⁴⁾と同一である。

この長大な掲載から筆者がわずかに参考にしうるのは、高倉が入院した東大内科のカルテ記述(現在では守秘義務違反になるであろうこうした転載の問題については筆者はここでは沈黙する。従って引用はせず、あくまで参照にとどめる)であるが、この記事内容については後述するように高倉の日記⁶⁾に依拠する。

4-2. うつ病の診断と高倉徳太郎のうつ病

精神科臨床の日常的なうつ症状へのアプローチはもちろん問診にはじまる。患者がうつという精神症状によって生活障害をきたしている状態(こうした患者の姿を従来から状態像と呼んできた。この場合は「うつ状態」)が看取されれば、ついでそのうつ状態がどのような疾患から由来してきたか、身体の病気か、薬の副作用か、頭の中の病気か等々が検討される。その作業が診断であり、結果が病名となる。

赤星は高倉の診断をWHOによる国際分類(ICD)の「心因性抑うつ精神病」であるとする(ただしどの版のICDかは不分明である)。筆者はこれに対して、もしICD-10に依拠した場合にはF32.2「精神病症状をとまなわない重症うつ病エピソード」と考える。

うつ症状はもちろん健康人にもおこるが(その場合には生活障害はおこらないが、それだけではなく、うつ症状の内容にも違いがある)、高倉の場合は赤星・筆者のいずれの視点からも一般的な意味でのいわゆるうつ病の中には入る。

ただし本論考では精神科臨床の立場で赤星の視点と比較して論じる観点から、高倉のうつ状態が主に心因(何らかの心的原因)によるものか、それとも内因(性格や生き方のスタイルをも含む本人の内部における原因)によるものか(もちろん100%どちらかということはありません、どちらにより傾くかということになる)という視点から、高倉のうつ状態を考えてみたい。

赤星のよって立つ精神分析では、すべての精神現象や障害、さらに疾病までも無意識の病理に由来する反応とみるので、そもそも内因という概念を用いない。従って赤星のように心因性

のうつ状態と考えることになる。そして赤星は青年同志会との愛着的な人間関係、見放されたという外傷的体験、さらに根底にある幼少時の葛藤体験をそこに導入する。

筆者は高倉の場合には、従来診断のいう内因性のうつ病とみるべきではないかと考える。内因性うつ病は頻回のうつ状態の繰り返しが多いが、ただ1回のエピソードでもそう断じるのは珍しくない。

臨床的・経験的うつ病患者は、いわゆる「うつ病者の徳目」と呼ばれる性格特徴を持っていることが知られている。例えば生真面目・几帳面という形容はうつ病をあらわす決まり文句となっており、その背景にある性格の類型もこれまであげられてきた。

一方で現象学的・人間学的な立場からは、こうしたうつ病者の生き方は単なる性格としてではなく、人間存在の現象学的な現れとして描かれるようになる。テレンバッハ（Tellenbach, H.）によるメランコリー型（Typus Melancholicus）はその代表であろう²¹⁾。

この特性を構成する要素は、いわば「秩序の上に成り立つ生活」と「他者のための自己の存在」である。メランコリー型特性者は、秩序性を重んじ、その上に成り立つ状況構成を重視する。いわば生活規律としての秩序愛で、彼らはその秩序の上においてこそ初めて安心して生活を送ることができるのである。彼らにとって秩序の外にある世界は不確かであり、そういう世界を回避する傾向をもつ。筆者は高倉の中にこのような性格ないし生き方を見いだす。もちろん赤星も同一ではないが、同じような見解をしめしている。

また高倉のような中高年のうつ病の特徴として吉松²⁴⁾は、勤勉・几帳面・熱心・強い責任感、他者配慮的、さらには滅私奉公などの性格特性をあげ、彼がその心と体を傾けるに値する大きな対象を見いだしたとき、生活や人生の充実感を与えるに十分となるという。

うつ病親和性の人間は分裂気質の人間と違い、自分の殻に閉じこもって生の充実感を体験するということが不得手であり、常に対象を求め、特に自分を投ずるにふさわしい対象の中に生の価値を発見する。彼には自足という生き方はない。対象の「役に立っている」という意識や自覚が彼を支えている。

うつ病発症以前の前うつ病性格者の、所属集団における仕事は、彼に心身にわたる充実感を与える。この充実感は疲労感を癒やしてくれる。ただし過労の蓄積があったとしても、それを押して仕事に没頭するので、やがて無理が起こる。しかし彼にはそれが無理だという意識が働かない。こうして無理に無理を重ね、当然心身の疲労が蓄積されていく。それでも彼は頑張る。やがて精神的集中力が鈍り、彼の努力は実を結ばなくなる。この自覚のために一層彼はあせり空回りの努力を続ける。この事態は明らかに精神的エネルギーの消耗以外の何ものでもない。このような状態がうつ病の準備状態となるという。

一方例えば先述したテレンバッハは、そのような状況や人間的特質がうつ病を発症させる時は、われわれの理解を超えるある種の裂隙（Hiatus）が存在すると言う。テレンバッハが単なる人間の正常な健康生活としての変化である抑うつや心因の明瞭なうつ状態とうつ病を分けるのは、そこに超えられない溝を認めるからである。

そこで生起するのは単なる脳内の生物学的な出来事ではなく（あるいはそれも含みながら）、生体リズムや身体における変化といった生命現象と心理現象の両方に統一性を見出すような事象である。彼はそこに医学が対応すべきうつ病という病気の概念をすえるのである。そして筆者もそのような立場をとる。ここに赤星と筆者の立場のちがいがあある。

再度くりかえすが、赤星も筆者もうつ病が性格や生き様・環境因・心因の総計によって起こる点については同様である。相違は、その中のどれに力点をおくか、そして経過と発症に連続性をみるのか、断絶を考えるかである。

4-3. 自殺：自死と病死

一般に自殺と言ってもその様態はさまざまである。ここでは問題を単純化するために、「自死」と「病死」という視点から考えてみたい。

われわれ精神科医が自殺をなんとか防止しようとするのは、「命はかけがえのないもの」という素朴な信念ももちろんあるが、うつ病者の自殺は、言ってみればうつ病という（仮定的だが頭の中の機能的な異常から生じる）病気が自殺を引き起こすからで、そうした死はいわば「病死」と考えるからである。

最近、西部邁²²⁾は、長い時間をかけて準備し、積極的に自らの死の形態を選び取ったうえで死をなし遂げた。これは西部に限ったことではない。哲学者の須原も同じような死を選び、家族に知らせ、死に至る経過を一書にしている¹⁶⁾。これらをみずからの明確な決断による、「自死」と呼ぶとすれば、この二つの自殺には図3のような連続性を考えることが出来よう。

高倉の場合はどうか。彼の場合は上述したふたつの自殺の形態のグラデーションの中ではあきらかに病死に近いと考える。自死の場合は死に至る動機・過程・判断についての是非を問うことは不可能ではないであろう。しかし病死の場合はそうした可能性は問えまい。もちろん身体病による病死の場合でも、そこに至るまでの、例えば不節制を非難することはできる。しかし病気による死は不可抗力ではないか。

赤星も高倉の自殺がうつ病によるものだという。ただし赤星の論述は高倉の信仰が不完全なためにうつ病へといたり、同様に、その自殺もまたなんらかの程度、高倉の信仰の不完全に帰しているように筆者には読める。

「自殺」のスペクトラム

病死



自死

図-3：自殺のスペクトラム

4-4. 赤星進・佐藤敏夫に対する筆者の見解

精神医学は人間の心の病気に対する治療学から出発しているから、他の諸領域に対して精神医学の立場から批判したりコメントしたりするのは一部を除いては慎重であるべきと筆者は考えてきた。

ただし本論考が対象とした一方の赤星は、そうした作業、すなわち高倉の信仰の不十分なし失敗を指摘しており（少なくともそうした作業を行うことが可能であると考えているようであり）、並列して対論する必要から、あえて筆者なりの意見を以下に述べる。

赤星は晩年の高倉の日記の中に強い罪責感を読み取り例示している。そしてそれを若いころの入信以降と連続するものと捉えているやにみえる。確かに自我・自己、そして己を含む人間の罪について高倉は強調し、また説教で取り上げている。しかし少なくとも彼にあっては、この問題は前述のように（2-1 末尾）、信仰上も神学上も留学後には一定の終結をみていると考える。

また日記⁶⁾の晩年の記載の中に罪責感に関連する記述をみいだすことはできるが、同時に「感謝」「進め」「祈れ」といった自己慰撫・自己激励もともなっている。さらに少なくとも死の3ヶ月前以降は、罪責感の記述は一つもみいだせない。そこには重症のうつ病患者のもつ、未来の開けない暗さ、感情の枯渇、身動きのならない身体と「狂っていくのではないか」というおののき、そしてそれにも関わらず時おり現れる感謝の記載である。以上からは、高倉の自殺が罪責感に追いつめられて行われたとする赤星の論には筆者は加担できない。

次に高倉のうつ病の発症の重要な要素と考える福音同志会との関係はどうだろうか。すでに紹介したように（3-2）、佐藤¹⁵⁾はこれを否定している。

筆者は高倉の日記にもとづき高倉の死の前の約3年強の期間のうつ状態を示す記載を抽出しその割合の変動を図-1に示した。同時に福音同志会が高倉に抑うつ感を与えた記載を調べた。その結果、佐藤の言うように、赤星があげる1931年（昭和6年）から32年（同7年）にかけての日記の「疲労、憂うつを訴える記事」7箇所のうち、最初の2件は福音同志会以外の対象とのあいだの問題であり、あとの5件も福音同志会との関係で起こっていることが明瞭ではなかった。

また福音同志会との関係で「疲労、憂うつを訴える記事」を含む、高倉に不快感を与える記事が認められる期日の数を月ごとにプロットした。佐藤は「高倉は後になるほど福音同志会の問題で苦しんでいる」としているが、高倉がこの問題で日記に書いているのは1931年（昭和6年）の4月～9月と1932年（昭和7年）の3月～11月（記載のない月もある）で、佐藤の記載は支持されない。「高倉を窮地に追いこむ、副牧師招聘問題や神学校改革問題はみな1933年（昭和8年）になってから起こっている」と言う記載は後者、すなわち1932年（昭和7年）の3月～11月の記載に現れているのかもしれない。

「1932年頃までは福音同志会の問題はそれほど高倉の重荷にはなっていない」という佐藤の記載は微妙で、この年にはそうした記載はあり、それを重視するか、翌32年の1年間に皆無で

あることを重視するかで異なってくる。また佐藤は、『『全集』版『日記』にも、それが大変重荷になっていることを表わす記事の出してくるのは、1933年に入ってからである」としている。たしかに1933年（昭和8年）に入ってから記載がはじまっているが、前述したようにすでに1931年（昭和6年）の4月～9月にそうした記事があるところからは全面的には支持できない。

以上はもちろん最近の日記に依拠したという条件の中での見解ではある。しかし少なくとも佐藤のいうように、赤星があげる福音同志会との関係で高倉がうつ病に追い込まれたという論述の根拠はみとめられないと考える。

たしかに高倉は福音同志会との関係で悩んでいたことは日記からも読み取れる。ただしそうした記載から、赤星のいう「若い牧師たちとの一体感の喪失の結果うつ病になったと言うことができよう。この一体感にひびが入り始めたときに発病し、この一体感が大きく傷ついたときに病気は急激に憎悪し、この一体感が決定的に崩壊したときに自殺に追い込まれている」⁴⁾という事実はどこをどのように読めば得られるのであろうか。

赤星の立脚点は精神分析である。精神分析から見たうつ病の基本的な視点はフロイトによる「愛する対象の喪失」（喪とメランコリー（1917））であるが、彼はそれから派生する独自の考え方と、そのキリスト教信仰への適応を考える。エリクソンの基本的信頼やルターの信仰理解を参照枠に、それは次のような形で展開される³⁾。

人間の自我は基本的不信の体験に基づいて形成されてくるのですが、このことはまことに意味深いことです。私はこの乳児の基本的不信と神学における「原罪」との間に、相関関係の類比（アナログア・コレラティオニス）を認めています。すなわち、母子関係における基本的不信と神人関係における原罪との間には類比的（アナログカル）な関係があると思うのです。そして人間の実存はこの基本的不信の体験に根ざしていると考えています。人間の自我は、基本的不信の体験の渦中でもがきながら、基本的信頼の体験のイメージを追い求める乳児の中で形成されてくるものです。

ここから彼は独自の「神のわざとしての信仰」と「自我のわざとしての信仰」の対比を提唱する。そして「神のわざとしての信仰」の代表としてつぎのルターの言明を挙げる³⁾。

宗教改革者ルターは、「信仰というのは、私たちがこれこそ信仰だと思う信念や思想はなくて、私たちの中における神のわざである」と言明しています。

またこれも前述したように、次のようにいう³⁾。

精神病になった信仰は律法主義的傾向が強く、神の愛は頭ではわかっているけれども、義なる神を怖れているだけのことが多いのです。したがって、病的な罪意識にとらわれて悩むことが多い（後略）。

赤星が模範としてあげるルターが自らのうつ病と闘ったことに関しては、すでにいくつかの研究がある¹⁰⁾²⁰⁾。するとルターの信仰もまた不十分ないし誤りであったことになるのだろうか。

ここで赤星のよって立つ精神分析全体についても瞥見しておきたい。最近アメリカでは操作的診断基準DSM-5を公にしたが、その作成当時のアメリカ精神医学会会長のリーバーマン、

J.A. は、アメリカにおける精神分析一辺倒の精神医学・精神医療からの脱却とその後につき、大略次のように語っている¹⁴⁾。

フロイトの精神分析理論は精神疾患と精神的健康の境界をあいまいにし、すべての人が、精神分析を使った適切な治療で解決できる何らかの葛藤を抱えているとする。精神疾患は各人独自の無意識の葛藤から生まれるため、種類は無限にあり、診断名の整理箱にすっきり片づけることは不可能で、どの症例も、その性質に応じて治療および診断しなければならない。

それとは対照的にクレペリンは精神的健康と精神疾患の間にはっきり境界線を引いた。この鮮明な境界線も、症状と経過に基づく病気の分類システムも、精神分析の考え方とは正反対だった。精神分析では、人間の精神状態は病的状態と健康との間の連続体上にあると考える。さらにややこしいことに、無意識の葛藤に関しては、精神分析の各派に独自のカテゴリーと定義がある。

こうした精神分析の考え方とそれに基づく治療を、筆者は一概に否定するものではない。しかし一定の理論にすべてを押し込めてしまうことは、病気のもつ予想外の展開・事態にたいする備えを軽視しはしないか。理解・了解できる範囲をできる限り推し進めることは決して悪くはない。しかし一方、病気のもつ未知の部分と、それへの恐れをしかるべく持つことは、医学のなかで、治療という実践を旨に行動する精神医療・精神医学の持つべきつつしみのように筆者は考えている。

5. まとめにかえて：宗教者という職業人の精神保健

高倉の長男徹は高倉の死の2日まえに信仰告白をなし、父が校長を務めた日本神学校を卒業、同じ牧師の道を歩んだ。日本キリスト教団総幹事、農村神学校校長など、日本のキリスト教世界の指導者のひとりとして活動し、引退後は父の作り上げた信濃町教会にかよった。しかし69歳のときに父徳太郎と同じうつ病により自殺を遂げた。葬儀の辞にあたって、担当した池田伯は次のように述べている¹⁹⁾。

高倉徹牧師の死は、いわれるところの自殺でありました。(中略)高倉牧師はここ何年か、うつ症状に悩んでこられました。医師の治療を受けておられたのです。一昨日私は主治医の方にお会いして病気の様子を少し伺うことができました。そのようにして受けた印象は、この死は病気のせいであつたとしか言いようがない、ということです。

父徳太郎の死因が秘された、あるいはあえて公にされなかったのに比べ、葬儀でその死因が明らかにされたのは時代の流れとうつ病に対する人々の受け取り方の変化と見るべきであろう。

まとめにかえて筆者は最後に、徳太郎・徹両牧師の死も含めて、職業人としての宗教者のうつ病について若干触れておきたい。

うつ病を心の反応として健康人の抑うつと連続的にとらえるのではなく、区別立てしうる別

途の疾病ととらえる筆者の立場からは、うつ病やその結果としての自殺は、病気であり病死であって、濃淡はあるにしてもすべての人間に起こりうると考える。それは癌や結核がそうであるのと同じである。

近年過重な労働からうつ病になり自殺した人々への労災認定がめづらしくなくなっている。またそうした職場環境への目も厳しくなっている。藤井は職場をはじめ様々な疲弊状態・燃え尽き状態を背景に生ずるうつ病を疲弊性うつ病と呼んでいる⁸⁾。

人間の精神や魂と対峙し、その援助にあたる牧師・僧侶などの宗教者に対して、一般には「神や仏を知る心の強い人間なのだろう」という印象から、精神を病んだり、ましては自殺にまで至ることはない考える傾向がありはしないか。しかし最近では自らのうつ病を公にする牧師も出てきている⁹⁾。人間は病気にかかる。宗教者もまたその人間の一人であり、今少し周囲の支えがあって良いように思う。

【文献】

1. 赤星進：贖罪信仰とうつ病—高倉徳太郎の自殺をめぐる—。精神経誌, 70: 153-154, 1968
2. 赤星進：高倉徳太郎牧師の自殺をめぐる—プロテスタント信仰とうつ病。日本病跡学雑誌, 第4号, 1971. p41
3. 赤星進：精神医療と福音。聖文舎, 東京, 1977
4. 赤星進：うつ病と信仰—高倉徳太郎牧師の自殺をめぐる—。土居健郎教授還暦記念論文集刊行会（編）：臨床精神医学論集—土居健郎教授還暦記念論文集。星和書店, 東京, 1980. pp.248-263
5. 赤星進：プロテスタント信仰とうつ病。医福誌: 32 (5) ~ 47 (5), 1980~1995
6. 秋山憲兄（編）：高倉徳太郎日記。新教出版, 東京, 2014.
7. 雨宮栄一：評伝高倉徳太郎（上）（下）。新教出版, 東京, 2010.
8. 藤井 千代：うつ病についての理解—疲弊性うつ病を中心に。ナースアイ 23: 6-18, 2010
9. 羽島純二：患者としての牧師。聖書と精神医療, 12号: 4-12, 2002
10. 平山正実：マルティン・ルター。（笠原嘉（編）躁うつ病の精神病理 1, 弘文堂, 東京, 1976) pp.240-275
11. 石島三郎：高倉徳太郎評（伝）（高倉徳太郎, 石島三郎：福音者の迫力, 教文館, 東京, 1959) pp.90-120（注：（伝）と加えたのは原著のタイトルに抜けているからである。目次等には入っているので誤植であろう）
12. 小塩力：高倉徳太郎傳。新教出版, 東京, 1954
13. 村林孝子：日本人キリスト者における自我意識について—高倉徳太郎—。お茶の水女子大学人文科学紀要, 34号: 1-16, 1981

14. リーバーマン, J.A. & オーガス, O ((柳沢圭子 (訳), 宮本聖也 (監訳)): シュリンクス
—誰も語らなかった精神医学の真実. 金剛出版, 東京, 2018
15. 佐藤敏夫: 高倉徳太郎とその時代. 新教出版, 東京, 1983
16. 須原一秀: 自死という生き方—覚悟して逝った哲学者. 双葉社, 東京, 2008
17. 高倉徳太郎: 高倉全集. 高倉全集刊行会, 東京, 1936
18. 高倉徳太郎: 高倉徳太郎著作集. 新教出版, 東京, 1964
19. 高倉雪江 (編): 高倉徹牧師追悼—共に生きる. 新教出版, 東京, 1987
20. 滝上正: マルチン・ルターの病歴. 日本医史学雑誌, 57: 433-449, 2011
21. テレンバッハ, H. (木村敏 (訳)): メランコリー. みすず書房, 東京, 1985
22. 富岡幸一郎 (編・著): 西部邁—自死について. アーツアンドクラフツ. 東京, 2018
23. 鶴沼裕子: 高倉徳太郎の生と死をめぐる: 一信徒としての立場から. 聖学院大学総合研
究所紀要. 50: 134-150, 2011
24. 吉松和哉: 中年期のうつ病 (松下正明 (総編集): 臨床精神医学講座, 第4巻気分障害.
中山書店, 東京, 1998)pp.475-476

(謝辞)

本研究につきご討論くださり, 貴重なご意見をお寄せ下さった, 北海道大学大学院文学研究
科宇都宮輝夫名誉教授・佐々木啓教授はじめ, 宗教学研究室諸氏に感謝の意を表する。また資
料収集にご尽力いただいた生石佐智子氏はじめ北翔大学図書館の皆さまに謝意を呈する。

