

では皇族に関わる文書の簿冊である『皇族雜録』に着目し、特に個人や各種民間団体、地方官庁と宮内省の間のやり取りを分析した。

その結果、まず昭和初年から国体論が一応の決着を見る『国体の本義』発刊（一九三七年）前後までの時期では、宮内省に申請・問い合わせを行う人びとからある種の崇敬を受けつつも、同時に商業的に〈利用〉される皇族の位置づけが確認され、それに対して不敬概念を以て取り締まる宮内省のスタンスが見られた。

しかし、一九三七年前後からアジア太平洋戦争勃発前後では地域社会での所謂〈現人神〉的存在・崇敬対象としての皇族像が前景化し、宮内省はそのような傾向について天皇との差別化を図り、ある程度の制限を加えつつも黙認していくというプロセスが見える。

その後のアジア太平洋戦争の展開する中では、皇族を国民の規範的存在として設定し、謂わば〈天皇―国民〉という二極構造の国民側に皇族を巻き込み、「国民の範」に皇族表象を収斂させようとする宮内省の意図が見てとれた。言うなれば国民国家再編成のために〈天皇―国民〉の構造を構築し、皇族を臣下として再編していったと考えられるのである。

先行研究や昭和戦前・戦中の公文書、中央メディア等における崇敬される神聖なる天皇とそれを受け入れる国民という図式に、皇族という第三項を導入することで、二元論的な構造ではとらえきれない近代日本における天皇崇敬の多様な様相を示唆するとともに、一貫してその皇族を〈聖なる〉崇敬対象として

まなざす地域社会のモメントと、時代状況に応じて対応しつつも地域社会とは違った様相を提示する宮内省のアクションがあきらかとなった。

不安障害と日本の宗教

——天理教の事例から——

熊田 一雄

本発表の目的は、ある天理教信者の、「人をたすけて我が身たすかる」という信仰指導を実践したら、不安障害（パニック障害）が治癒したという信仰体験記を分析することを通じて、現代日本の精神科医療における薬物療法中心主義とその背後にある日本社会のあり方を批判することにある。もし現代日本において不安障害の患者が増加しているとすれば、ある意味では常識的な宗教的知識、「生活の知恵」がきちんと伝達されていないことにその一因があるのではないかという問題提起を行う。

不安障害は、一、パニック障害、二、社会恐怖（対人恐怖、社会不安障害）、三、強迫性障害、四、疼痛性障害と心気症の四つに大別できる。不安障害に対する有効な治療法は、一、薬物療法、二、認知行動療法、三、森田療法の三つとされている。薬物療法は、抗不安薬と抗うつ薬SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）の投与が一般的であり、現代日本の精神医学では、一般に薬物療法と認知行動療法を組み合わせることが望ましいとされている。

しかし、認知行動療法に保険の点数がつくのはうつ病の場合

だけであり、不安障害に対する認知行動療法の施行は保険適用外である。不安障害に対して精神科医療で処方される抗うつ薬SSRIは、「不安を乗り越えて生活を立て直していくための補助手段」と位置づけるべきである。

日本の宗教（特に新宗教）が「おたすけ」を行う際の、「たすかりたい」から「たすけたい」への視点・行動の転換は一種の認知行動療法ではないか。森田療法でも、「本来祈りというのは他人のためにすべきなのです」とされている。

筆者がある精神科医に認知行動療法と森田療法について尋ねたところ、「うつ病の治療に認知行動療法を施行すれば健康保険の点数が一応はつくが、点数が低すぎてまともに施行していたらクリニックが倒産してしまう」「認知行動療法が教えているのはある意味では常識的なことなので、市販のワークブックを購入して患者さんが自習してほしい」「森田療法は、慈恵医大（熊田註・森田療法の創始者である森田正馬が勤務していた大学）精神科の一部の医師が行っているだけで、日本精神神経学会の主流派からは相手にもされていない」ということであった（二〇一一年時点のインタビューによる）。

確かに、認知行動療法の教えるところは、「ある意味では常識的なこと」である。また、森田療法は科学というよりも「宗教」に近い。しかし、もし現代日本において「不安障害」の患者が増加しているとすれば、その背後にある根本的な問題のひとつは、「ある意味では常識的な」知識、特に「宗教的な」知識、いわば「生活の知恵」がきちんと伝達されていないことにあるのではないだろうか。「ひとをたすけて我が身たすかる」

という信仰指導を実践することによって不安障害（パニック障害）が治癒したというこの天理教信者の事例は、現代日本の精神科医療の薬物療法中心主義、さらにはその背後にある日本社会のあり方について、そうした重い問いを突きつけているように思われる。

現代日本では、イギリスをモデルとして、認知行動療法の専門家を増員しようとする動きがある。この動きは、うつ病や不安障害の治療における薬物療法中心主義からの脱却という点では評価できる。しかし、この動きには現代社会における人間関係の希薄化を追認している側面もあることにも注意しなければならぬのではないか。

日本の宗教（特に新宗教）が不安障害の「おたすけ」に貢献できることは、今よりももっと多いのではないだろうか。

八百万一神教

——大本教の神思想について——

川島 堅二

大本教の神思想（八百万一神教）をマックス・ミュラーの類型論で「多神教」と「唯一神教」の中間に存する「単一神教」として位置づけ、さらにH・R・ニーバーの単一神教論の社会的倫理的側面を批判的に参照することにより、大本教の神思想の持つ固有性を示す。その際、象徴的な出来事として、大本教の教祖出口王仁三郎と、組合派のキリスト教会（丹陽教会）の信徒原田卓のそれぞれの宗教に対する関わりに注目する。