

第18回心の相談コロキウム：現代人の生と死： 心理臨床の実践から生と死を語る

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-07-28 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 皆藤, 章 メールアドレス: 所属:
URL	https://osaka-shoin.repo.nii.ac.jp/records/4545

【特集】第18回 心の相談コロキウム

現代人の生と死

心理臨床の実践から生と死を語る

皆藤 章

京都大学名誉教授

【本稿は、大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科臨床心理学専攻附属カウンセリングセンターが主催する『第18回心の相談コロキウム』（2019年2月2日）における講演を基に、その雰囲気を活かしながら推敲し、掲題のテーマについて論じたものである。】

はじめに

皆さんこんにちは。きょうは「現代人の生と死 ～心理臨床の実践から生と死を語る～」というテーマで、わたしの経験からいろいろなお話をさせていただき、そしてこのテーマについて皆さんと一緒に考えていきたいと思っています。

わたしは、昨年（2018年）3月に京都大学を早期退職しまして、その年の4月から渡米してボストンという町に滞在しました。その町で8ヶ月半あまりのあいだ過ごし、1ヶ月ほど前の昨年の大晦日に帰国しました。帰国してまだ1ヶ月ほどしか経っていません。わたしがアメリカで何をしていたのかと言いますと、一応、ハーバード大学医学部の客員教授として招かれたわけですが、そういうポジションで仕事をするのはほとんどなく、誰もわたしのことを知らないという環境のなかで、たったひとりの人間としてくらしていたわけです。有り余る時間を自由に使って、これまで生きてきた自分、いまの自分、これから生きていく自分について考えていました。きょうのテーマとすごく重なることを考えていたわけです。

わたしを招いて下さったのは、ハーバード大学のアーサー・クライマン教授です。80歳に手が届こうとするこの先生とは不思議な縁で出会いました。以来およそ10年あまりのあいだ、学問的つきあいを続けています。医療人類学的世界的権威のその先生が、ハーバード大学の資源を使って自分のやりたいこと、好きなことをやりに来たらどうかとわたしを誘って下さったのです。ほんとうにありがたい誘いでした。今日は、このときにわたしが考えたこと、体験したことを中心に、お話をしたいと思っています。

ただ、まだ帰国して日も浅いのでうまくまとまった話にはなりません。その分、熱量は高いかも知れませんが。

夢と向き合う

心理臨床家になるためには自分というものを深く知らなければなりません。わたしは、10年以上に亘って、3人の分析家の先生に夢を中心とした教育分析を受けてきました。河合隼雄先生とはもっとも長く、10年ほどでした。教育分析というのは、自分が見た夢を分析家とともに考えていながら、こころの深

層に向かって、さながら鉞脈を掘るようにふたりして潜って、自分というものを考えていくというものです。教育分析が終わってから以降は、それほど集中して夢に向き合うことはなかったのですが、今回、ボストン滞在中、ふたたび集中して向き合いました。

夢というのは不思議なもので、時間に追われているときには、夢を見てもすっと忘れてしまう。ところが、ボストンではすぐく時間にゆとりがありましたから、夢を見て、それを記録して、そして連想する、考える、再体験しようとする、といったことをやっていました。ですので、夢を忘れるということは、まずありませんでした。夢のほうがわたしにへばりついてきて、なかなかわたしを離してくれない、そんな感じの体験でした。夢はこころの深層からのメッセージと書いていいですから、夢を見たらそれを記録して、そして自分のこころを、自分という存在を考えていく。これは、心理臨床家になるためには、そして心理臨床家であり続けるためには、必要不可欠なことだとわたしは考えています。こころはつねに耕し続けなければならない。それを、わたしもボストンでふたたび始めることにしたわけです。

河合隼雄先生の問いかけ

ボストンで暮らし始めてすぐに、恩師が夢に出てきました。わたしの恩師は、ご存知の方も多いと思いますが、河合隼雄という、日本の臨床心理学の基盤を作ったひとです。わたしの人生を変えたひとと言ってもいいでしょう。その河合先生が夢のなかに出てきました。夢のなかで先生は、涅槃の釈迦のようにごろりと横になって腕枕をして、そしてこんなふうにならわたくしに話しかけます。「あんたも大変やったなあ、いろんなことが続いて」。この夢を見たとき、先生はすでに亡くなっておられます。今年は13回忌に当たります。亡くなられて10年以上が経ちますから、この10年のあいだ、わたしの何がどう大変だったのかは、先生は実際には知りません。わたしは、というと、この10年のあいだ、現実の壁にぶつかったときには、かならず先生とイメージ対話をやっていました。ですから、夢のなかの先生はわたしの大変さを知っていたのかも知れませんね。そして、続けてこう問いかけてきました。「あんた、母性原理の特徴の三番目は何やった？」

母性原理には、子どもを慈しむ母という側面と、子どもの個性を呑み込み喰い殺してしまう母という側面の、ふたつの特徴があります。鬼子母神（訶梨帝母）の物語を思い出すとよいでしょう。このようにわたしは、ふたつは知っていましたが、先生のいう「三番目」は知りませんでした。誰も知らないだろうと思います。夢のなかでわたしは、三番目の特徴は何だろうと考えるのです。でも、わかりません。「あんた、知ってるか？」と、考えているわたしに先生が問いかけてきます。「それは教えてもらってないし、わからない」と、わたしは応えます。すると河合隼雄先生は、「僕は最近、あるひとの死（人生）について・・・」と話をしてくれます（内容はここでは省略します）。話し終わると、にっこり笑って、「そうかぁ」と言われ、そうしてすーっと消えていきました。まるで釈迦の入滅のような具合でした。

目が覚めてしばらくは、なんだか狐につままれたような感じでした。この夢は、わたしにとっては多層的で、幾重にも連想することができるのですが、きょうは詳しいことはお話できません。ただ、自分の来し方行く末をじっくりと考えるためにボストンに来たわたしの、こころの深層、無意識も現実意識に共鳴しているのを感じました。「ひとは、いかに死に逝くのか」。これはわたしが河合隼雄先生の晩年に、先生の背中を見ながら学ばなかったテーマなのですが、その前に先生は鬼籍に入ってしまった。それで、わたしに残されたこのテーマを、夢のなかの先生とこれからやっていくのかも知れない、そう思ったりしました。

あるクライアントのこと

さらにひと月、ふた月と日が経つと、今度はわたしがまだ大学院生のころ、40年ほど前ですが、心理

臨床家になるためのトレーニングを受けていた時のことです。そのときに担当していたクライアントがはじめて夢に出てきました。このひとは心理臨床家としてのいまのわたしを創ってくれた、いまに到るわたしの物語はこのひととの出会いによって創られていった、そういうひとです。それほどの影響をわたしが受けたにもかかわらず、これまで夢に現れたことはありませんでした。きっと、会えなくなって以来、毎日のように考え続けているからかも知れません。で、このひとが、はじめて、夢に出てきたのです。

このひとは、わたしなどよりも遙かに豊かな才能に恵まれ、遙かに深いところの世界を生きていました。しかし、どうしようもないほどの生の息苦しさを感じていました。わたしがお会いしていたある年の冬、このひとは自殺未遂をしました。それから、いろいろなことが起こって、わたしは結局、このひとに会い続けることができなくなってしまったのです。そして、このひとは亡くなられました。わたしにとっては、痛恨のできごとでした。

このひとが語ってくれた印象深い話があります。最早期記憶という、覚えているかぎりでもっとも古い記憶を尋ねた時のことです。そのひとは、3歳くらいのとき、父親の仕事の事情でヨーロッパのある国に3年ほどくらしていたそうです。くらし始めてまもなくのこと、お母さんと一緒に公園で砂遊びをしていたところ、気がつくとお母さんが居なくなっていた、というのです。まだくらし始めたばかりで、その国のことばが話せるわけでもありません。周囲を見渡してもお母さんがいない。誰かに尋ねることもできない。周囲は、このひとのことなどまったくお構いなしで、子どもたちは皆、楽しそうに遊んでいる。このひとは帰る道もわからない。まったくの独りぼっちになってしまったというわけです。想像してみてください、どれほどの孤独だったことでしょうか。

ひとは誰も、家族のなかでのみ「有名」な時代があります。それは、家族は誰もが自分のことを知っているけれども、家族の輪から離れてみると、周囲の人たちは誰も自分のことを知らない、つまり周囲にとっては「無名」という時代でもあります。3歳のこのひとは、周囲にはまったくの無名で、ただそこに居だけの存在にしか過ぎませんでした。唯一、母親と繋がっていることだけが、このひとに存在の意味を与えてくれるわけです。その母親がいないというのは、究極の孤独でしょう。3歳のこのひとにはまだ、孤独などという概念はありませんから、このひとはすごく怖くて、ただただ怖くて、おろおろと泣いていたそうです。これがこのひとの記憶する、もっとも昔のできごとだったわけです。皆さんの最早期記憶は、どのようなものでしょうか。

さて、この夢を見た当時のわたしのシチュエーションも、このひとと似ていたように思います。宿舎から出れば、わたしを知るひとは誰もいない、まったくの「無名」です。そういうときにひとが体験するのは、やはり孤独です。孤独というのは、たったひとりの自分という生きものを味わう体験です。地位や肩書きなど、自分にくっついているあらゆるものをなくして、まったくの無名になって、孤独になって、そうして自分を見つめる。そのときに、このひとが夢に現れたというわけです。

夢のなかで、わたしとこのひとのお母さんのふたりが、このひとの帰りを待っています。おそらくこのひとの家です。けれども、帰ってきません。夢のなかでこのひとは、まだ小学生くらいなので、ふたりはとっても心配になります。どうしたんだろう、何かあったのだろうか、そう思ってわたしは家を出て、走って、あちこち探し回ります。しかし、見つかりません。途方に暮れて家に戻ってみると、このひとは家に戻ってきていました。お母さんはころから喜んで、このひとを慈しみ、抱きかかえます。その光景を見て、わたしはよかったなあと思う。そういう夢です。この夢を見てわたしは、このひとは、彼岸から此岸に、向こうの世界からこちらの世界に帰って来てくれたのだなあ、会えなくなって40年近く経って、ようやくいま、帰って来てくれたんだなあ、ありがとう、そうしみじみ感じました。

死のコンステレーションを生きる

こんなふうに、夢を見て、記録して、連想する、考える。そういう日々が続いていきました。そのころのくらしは、専門的なことばで言いますと、わたしのころのなかに死（mortality）ということを経るコンステレーションが動いていると感じる毎日でした。こころの深層が mortality を巡って蠢（うごめ）いている。そのことが腑に落ちたわたしには、これは内的作業に没頭して身体のことを忘れていると、どこかで身体を壊してしまう、このままではバランスが悪くなって、かならず無理がくる。知らず知らずのうちに向こうの世界（彼岸）に引っ張られていってしまう、そういう感覚がありました。ですから、毎日、規則正しい生活をするをこころがけました。朝6時過ぎには起きて、シャワーを浴びて、散歩に出かける。帰宅してコーヒーを飲んで、そして仕事をする。昼食を摂ったら少し休んで、そして腕立て伏せ、腹筋、背筋、足上げ、柔軟体操をして、そうして仕事をする。夕方になったら散歩に出かけ、夕食後はワインを飲みながら読書をして、就寝する。少しでも寒気がしたと思ったら風邪薬を飲む。そのようにして身体の状態を保ちながら生活していました¹⁾。

こころのことを考えるのに、思索するの^{いぶか}に、どうして身体を保つ必要があるのかと訝（いぶか）むひともいるかも知れません。そう思うひとはこう考えたらどうでしょう。生と死を考えるということは、それがたとえ自分のことであっても、あるいは誰か特定のひとのことであっても、それは人間の生と死つまり世界、人類のことを考えるのと同じである、と。生と死を考えるというのは、後でも述べますが「いのち」を考えるということであって、それは「いのち」という宇宙を考えることだと思ふのです。

いかに死に逝くのか

お見せしているこのスライドは、アメリカの有名なテレビ局が作ったドキュメンタリー番組のひとコマです（診察室にいる4人が写し出されている）。ここにいるのは脳神経外科医の先生で、先生に向かって右手にいるのは緩和ケアの看護師長です。先生に向かって左手に脳腫瘍を患う初老の男性患者がいます。そのとなりに夫人がいます。脳腫瘍のこの男性は、これまでいくつかの治療法を試してきました。手術もして一時は状態が良くなりましたが、腫瘍はふたたび大きくなり、医学的には治験に頼る以外もはや手の施しようがなくなっていました。このスライドのシーンは、そのインフォームド・コンセントの場面です。これまでの治療が奏効しなかったこと、治験以外の治療法はないことを主治医が患者夫婦に説明しています。それは、治験を受けなければこれからは緩和ケアに入っていくということ、つまり死に逝くプロセスをともにする旅が始まることを意味しています。それで、緩和ケアの看護師長が同席しているわけです。これらの人たちは、役者ではなく実際の人物です。実際の診療場面です。この舞台になった病院は、ボストンにある「ブリガム・アンド・ウィメンズ病院（Brigham and Women's Hospital）」というハーバード大学の系列病院で、世界最先端の設備とスタッフを誇っています。患者夫婦は地方から最先端の病院で医療を受けたいと思い、ボストンにまでやってきていたのです。夫婦は、とくに患者は諦めたくないと言います。子どものころから、どんなことでも、努力すれば壁は乗り越えられるとの信条で人生を切り開いてきたのですから、ここで諦めたくなどないと言います。そうして、治験に可能性をかけることとなります。

番組では、その後、患者夫婦が田舎の自宅に戻って点滴を受けながら、そうして息を引き取っていくシーンを映し出します。夫の死後、夫人がインタビューに答えています。いかに死に逝くのか、そしてそのプロセスを、ケアするひとはいかに受け入れていくのか。そういうことがテーマになっています。この番組は、おそらく、インターネットから皆さんもご覧になることができると思います。不治の病いを得たひとが何人も登場します。当人も家族も、それぞれの病いとかかわりながら、いかに生きていかにして死に逝

くのかに向き合っています。

死生観

さて、この番組のメイン・スタッフでハーバード大学の外科医であり作家でもあるアトゥール・ガワンデの著した“Being Mortal”という書物があります。これは全米でベストセラーになったほどによく読まれているものです。『死すべき定め』という題名で日本語にも訳されています。そこには、さきほどスライドでお見せしたような患者の話も出てくると思います。また、アメリカの医療保険制度の話もでてきます。日本で言うと、在宅ケアとか訪問看護とか、そういう日本での高齢者サービスというものが、アメリカではどうなっているのかという話も出てきます。

この番組もガワンデの著作も「死生観」をテーマとして扱っています。ひとは皆、かならず死に逝くわけですが、それまでの人生をどう生きていけばいいのか、そしてどう死に逝くのか、そういうことが扱われています。死生観というテーマについては、古来より全世界で取り上げられていると言えるでしょう。宗教のテーマでもあります。たとえば、キリスト教の死生観には、昇天という考え方があります。天国に昇るのですね。生きてこの世にいるというのは仮の姿であって、死に際して神の国に召されるわけです。仏教にも極楽浄土という考え方があります。初七日を経て四十九日になって、死者が極楽に行くというわけです。

死生観と科学

けれども、科学というものが台頭してきた結果、死生観という考え方はわれわれの生活からは遠くなっていきました。キリスト教や仏教の死生観、宗教が説く死生観を本気で信じているひとは、かつてよりはぐっと少なくなっていると思います。それよりも、死というものを科学的に理解しようとする考え方になっています。科学信仰のような具合だとも言えるでしょう。

わたしが子どものころ、それは高度経済成長期に当たりますが、子どもながらに宗教はある種の慣習だという感じで理解していたように思います。鉄腕アトムの世代ですから、宗教的な考え方は若い世代からは敬遠されていたという感じがします。科学的に見れば聖書も経典も非科学的で理解できないという具合です。科学が発達してくると、あらゆることが科学で解明されるとして、さながら科学神話のようになってしまい、宗教的なことや死生観といったことは、にわかには肯定できなくなってしまいました。この傾向は、近代科学が発展した国にはかならずあるのですけれども、日本だと20世紀半ばくらいから、すでにそういう傾向がかなり強く出てきました。わたしは、その分水嶺が1995年の阪神・淡路大震災と地下鉄サリン事件ではないかと考えています。つまり、高度経済成長期以降、宗教的なものの影響は小さくなり、代わって科学神話のような世情が濃密になり、それがひとつの沸点のようになったのが世紀末ではないかと思うのです。地下鉄サリン事件以降、われわれはふたたび宗教というものを、科学とのかかわり合いのなかであらためて考えてみなければならなくなっています。そのことを、ボストンでくらしながら実感もしました。21世紀になって、「宗教と科学と人間のいとなみ」というテーマが大きな関心をもたれるようになっていたのを、目の当たりにしました。先ほど紹介したドキュメンタリー番組などは、まさにそうした関心から制作されたものです。われわれは、どう生きて、どう死んでいったらいいのか。不治の病いを得たとき、死を実感したとき、われわれは何を依代よりしろにしてそこに向かって生きていけるのだろうか。そういったことが、ますます大きく、アメリカの人たちのところに意識されているのだと、ひしひしと感じました。まあ、わたしが還暦を超えたということも、ひとつにはあるかも知れませんが。

人間を科学するということ

先ほど紹介しました夢のなかで、河合隼雄先生は釈迦のように腕枕をして、まるで涅槃の雰囲気でした。現代の状況を思うと、こんなふうに、われわれはもはや涅槃というわけにはいかないのでしょうか。かつてのように、神に召されるというように旅立ってはいけないのでしょうか。形式的なことではなくて、死に逝く体験としてそのようにはできないのだろうか、と思うのです。

現代人の死に逝く体験を考えようとするとき、科学を抜きにしては考えられません。科学というのは、対象を観察することによって、そこに法則を見出そうとする。万有引力の法則を思い出せばよいでしょう。ところが、対象が人間の場合、人間を観察するといっても、そこには複雑なことが絡んできます。まず、人間が人間を観察するのですから、そこにはどうしても両者の関係というものを考えなければならない。すると、観察する者やされる者が違えば、関係も違ってくる可能性がある。つまり客観的ではなくなる。そうなると、科学にならないわけです。それから、両者ともにところが働いていますから、これもひとによって異なる働きをする。関係もところも見えないものですから、客観的に観察することができないのです。それほどに、人間というのは複雑な生きものだと言えるでしょう。ですから、人間的な事態に科学を適用するにはどうしても無理があるのです。けれども、人間の身体、つまり生物学的身体だけを対象にすれば、それは観察できる。レントゲン写真やMRIなどを連想していただければ、身体の内側まで観察できるわけです。遺伝子までもが観察できます。そういうふうにして、人間を科学するという仕組みができあがってきたわけです。それは、身体とところを分けて考える仕組みだった。この方法論で、科学・医学はできています。この科学の特徴は、われわれのくらしには便利なものとして受け入れられていますが、ところというものを排除しているとも言えますから、古来より人間の精神活動として生み出されてきた「死生観」というものを遠ざけてしまっているのです。

科学の恩恵を受けて、ひとは長い人生を送ることができるようになりました。喜ばしいことなのだけでも、そこにはいかに死に逝くのかというテーマである死生観が遠ざけられる事態が生まれてきた。世紀末を分水嶺として、21世紀は科学的思考への体験的反省が生まれている。それが先のドキュメンタリー番組で見てきたようなことです。それはつまり、科学の発展によって、科学の手の届かない「死に逝く」という世界を、いかに生きていけばよいのか、ということなのです。このテーマに正面から向き合うことは、ほんとうにむずかしいと思います。

日常医療のなかの「わたし」

ここで皆さん、日常医療で行われるスタンスをイメージしてみてください。身体の不調を感じて、病院に行って検査をしますね。そうすると、数値データを元に医療者がいろいろと話をしてくれます。そこから治療が始まる。ここでとても大事なことは、身体の不調を訴えて受診するということは、「わたし」が身体の不調を訴えているということです。けれども、病院に行ったら、じゃあ血液検査をしてみまじょうかとか、血圧測ってみまじょうか、という感じになって、「わたし」が訴えている身体の不調がすべて数値データに置き換わってしまう。「胃がときどきしくしく痛むんですが、それほど痛まないときもあって…」とか、こちらがあれこれと喋り始めると、じゃあレントゲン撮ってみまじょうか、という話になって、すぐそっちの方に話が置き換わってしまう。「わたし」の訴えは、他ならぬひとりの人間の主観的な声なのですが、それを血圧の数値とか検査結果とかいう、「多くの人と共通するもの」、客観性をもったものとして変換されてしまう。医療における問診というのは、そういう多くの人との共通点を見つけるためのものになっている。そうすると、医療においてしばしば行われることですが、「わたし」という人間の生きる在りようみたいなのを、科学は、数値データは、隠蔽してしまうことになるのです。それが科学性だと、

そういうふうに理解していただいたらいいのではないかと思います。数値データは「わたしの」ものというよりも、「科学を身に纏った人間のもの」ということになるのです。怖ろしいことに、そうすると「わたし」の声が医療者に届かないのです。それはいったい、どこに問題があるのでしょうか。

わたしは科学に問題があるとは思っていません。そうではなくて、科学的にものごとを考える人間が、このような傾向を作ってしまうのではないかと考えています。問題は科学にあるのではなく、それを扱う人間の側にあるように思います。

科学と個性

わたしの好きな女優に樹木希林さんがおられますが、樹木さんは全身がんと公表してから、一般の人たちと同じようにくらし、そして亡くられました。帰国して樹木さんの生前のことばを、死後に出版された書物から知ることになりましたが、それがとても意味深いのです²⁾。たとえば、「わたしはつねに個人的にものを考えるんですね。世の中はどうかというふうには考えないんです。・・・絶対多数の抽象的な人数の割り当てでもって、いまこれがよさそうだというのは嫌いなんです。統計なんていうのは、わたしは全然信じてないの。」ということばがあります。このことばに接してわたしは、これは希林さんの死生観につながるものだなあと思いました。科学は客観性を旨としますから、どうしても統計データに縛られてしまう。するとそこには、「わたし」がいなくなる。つまり、個性が消えるのです。現代人はやみくもに科学を信じているきらいがあります。何かというときにエビデンスということばを口にします。そういう世界では個としての在りようがなくなるのです。そうすると、死生観なんて必要なくなる。科学的に死んでいけば良いわけですから。でも、希林さんはそういう死に方をしなかった。

考えてみれば、科学性というのは、どこで誰がやっても、何度やっても同じ結果が出るという、説得力のある特徴をもっています。「皆藤さんはそういうけれども、そうじゃないひともおるから、人生いろいろやなあ」などというわけにはいかない。この数値はまずい、どこの病院で診てもらっても、セカンドオピニオンでも、もはや手の施しようがない。科学からみれば、「これはもう治しようがありませんなあ」ということになる。「治しようがない」というのは、数値データという「科学を身に纏った人間のもの」からみたらそうなのであって、他ならぬ「わたし」は、「もう治しようがない、諦めなくちゃいけない」などとは思いたくないわけです。でも、その「わたし」の思いはいった誰が受け取ってくれるのだろうか。皆さん、どう思われますか。

ライフサイクルと科学性

ここで、人間のライフサイクルというものを考えてみましょう。周産期から乳幼児期、児童期、思春期、中年期、老年期という人生のプロセスをひとつのサイクルとして考える観点が心理学にはあります。周産期を例に挙げましょう。人間の誕生前後のしばらくの時期です。赤ちゃんが、生命が誕生して、これからの素晴らしい未来に向けて家族が頑張っていく、そんなイメージをもつ時期かも知れません。しかし、NICU（新生児集中治療施設）に目を向けてみると、そこでの科学は出生前から身体的なハンディキャップを証明して見せてくれます。たとえば、出生前検査によって、「生まれてくる子どもさんは、〇〇なので先天的に障害を抱えています。それでも産みますか、どうしますか？」といった選択を医療の側が提示することがあります。あり得ない話だと思われるかも知れませんが、それが現実です。およそ科学というものがなければ、そのようなことは起こりません。科学によって認められた事実は、生まれてくる子どもがハンディキャップを背負って人生を歩いていかなければならないことを意味しています。それが科学的にはっきりわかるわけです。では、その子は生まれてきてはいけないのでしょうか。そんなことはありません。

せん。「自分の子どもに辛い人生を歩かせろというのか」と憤^{いきどお}る声も聞こえてくるかも知れません。いったい、科学が出て見せた事実^{じじつ}に、どう向き合ったらよいのでしょうか。その方向を、誰が決めることができるのでしょうか。誰にも決めることはできないでしょう。けれども、決めなければならない。科学の説明は、その決断を迫ろうとするのです。ほんとうにむずかしいことです。周産期を例に挙げましたが、ライフサイクルのどの時期にも同じような事態を見て取ることができるのではないかと思います。ライフサイクルのあらゆる時期において、人生のあらゆる時期において、ひとはケアを求めている、そういう時代であるとわたしは思っています。ひとがケアを求めているということは、「わたし」を知って欲しいということと同じです。「わたしの気持ち」「わたしの思い」「わたしの辛さ」を知って欲しい、そう思っているのです。

仏教由来のことばに「四苦」がありますが、その四つの苦しみというのは「生老病死^{しょうろうびょうし}」のことです。生まれること、生きること、老いること、病むこと、死に逝くこと。これらは根源的な人間の苦しみであるというのです。この四苦は、この世に生を受けてから、彼岸に旅立っていくまでのあいだ、ずっと続くわけです。そう考えると、こころと身体を分けて、身体の方だけを科学的に見て、すべてを説明できるなどと思うのは、不遜ではないでしょうか。わたしはそう思います。現代では、人間を全体として見なければならぬということがかなり理解されるようになってきています。臨床心理学の世界も、医学の世界も、科学的な見方だけでは不十分だと気づくようになってきています。では、こころも身体も含めた存在全体として人間を見るというのは、どういうことなのでしょう。それは、生と死が対極にあるのではなく、生と死はつねに表裏一体であると考え、わたしは思います。作家の村上春樹さんが『ノルウェイの森』のなかで主人公にこう語らせています。「死は生の対極としてではなく、その一部として存在している」³⁾。そのように人生という大いなる営みを理解しようとするのが求められているのでしょうか。そのときに必要なものは、われわれの考え方や生き方、先ほどの死生観、そう、われわれ現代人が死に逝くときに必要な価値観です。ではその価値観とは何なのでしょう。われわれはどのように考えていけばよいのでしょうか。

こころと身体をつなぐもの

わたしの敬愛するひとに、精神科医の神谷美恵子さんがいます。神谷さんは、人間を全体として理解することにふれ、こんなふうに語ります。「人間というものを理解するには、単なる自然科学的なみかたや、疾病分類学なみかたや、精神分析的な機械論的なみかたでは、まったく不十分である」⁴⁾。人間というものを全体として理解するためには、科学をもってしても精神分析をもってしても十分ではないというわけです。心理学でももちろん十分ではありません。神谷さんはこれ以上のことは語っていませんが、では人間というものを理解するにはどんな見方が必要なのでしょう。もうすでにそれを考える時代に来ていると思うのですが、いまだ人間の意識はそれに追いついていないように思います。この時代、科学によって分断されたこころと身体をつなぐものとは何でしょうか。河合隼雄先生はすでに20世紀に、わたしが明確に記憶している範囲ではすでに1984年以前に、その何かを“Black Box”という表現で語り、それは「たましい」であると示唆していますが⁵⁾、それ以降の河合先生の思索を追ってみると、こころと身体をつなぐものは「物語」であると考えておられたように思います。この、「物語」については後でお話したいと思います。わたしは、こころと身体をつなぐものは、「生きることそのもの」だと考えています。それは、「物語」の素地になる体験だと言えるでしょう。ことばにするとこのようになります。「何気なく過ごしている日常のなかで、突然、予期せぬ事態が生じたとき、われわれは何を拠りどころにして、それに対処するのだろうか。不可避の予期せぬ事態が生じたとき、わたしたちにとって、真にかけがえのない

ものとは、いったい何なのだろうか」⁶⁾。

現代人の生

われわれの日常は、かならずしもスケジュールどおりに進んでいるわけではありません。ある日のこと、家族の帰りが遅い。そのとき病院から電話があって、家族が交通事故に遭ったことがわかる。すぐ来てくださいと電話から声がする。予期せぬ事態によって、日常のスケジュールは混乱していきます。そういうことはわたしには起こらないなどと、誰が断言できるでしょうか。そのような時代に来ているわけです。ですから、そういう予期せぬ事態が起こったときに、われわれにとってかけがえのないものとはいったい何なのかを、考えさせられることになるのです。そして、そのかけがえのないものを探し求めることが、生きるということではないか、死ぬということではないか、そう、わたしは考えているわけです。このようにみると、予期せぬ事態、未曾有の大惨事、暴力的事態を体験することは、われわれにとって胸に迫るテーマではないでしょうか。

去年(2018年)、ボストンでくらしていたある夜、7時くらいにニュースを見ていると、日本がとんでもない地震に見舞われているとの報道がありました。ボストンにいたわたしは、台風、地震…日本はほんとうに災害に見舞われた年だなあと、日本は呪われているなあと、冷めた気持ちではありませんが、どこか対岸のことだと思ってそのテレビニュースを見ている自分に気づきました。けれども、そのときに日本にいた皆さんにとっては、災害に見舞われた皆さんにとっては、対岸のことなどではなく、どうしてこんなことばかり起こるのだろうと、実感深く思われたのではないのでしょうか。ボストンにいるわたしは、どこか対岸の火事のような気持ちで、不思議な気持ちでニュースを見ている。これはなかなかむずかしい問題です。どういうことかと言いますと、誰かに降りかかった災厄を、どうしても他人事ひとごととして見てしまう傾向が、人間にはあるということです。その災厄は自分には起こらないとして、根拠なく安心してしまう。自分にも降りかかる可能性があるというふうには、なかなか捉えることができない。わたしが現代人のこのころの課題として考えているテーマに次のようなものがあります。「ひとりの人間が生きた時代と、その時代の価値観、時代が交錯するなかで、人はその時代をいかに生き抜いていくのか・・・まさに予期せぬできごとが平穏な日常に暴力的に侵入してくる現代にあって、われわれはどのように生きていけばよいのだろうか。そのとき、真にかけがえのないものとは、何なのだろうか」⁶⁾。このテーマは、現代人すべてにとって、終わりが見えないテーマだと思っています。

わたしの創られ方

子どものころ、わたしは「人生50年」と父親に言われながら育ってきましたが、50歳になってみたときには平均寿命は70歳台に突入していました。そのときに、わたしはあと20年をどうやって生きればいいのかとったりしました。いまのわたしは還暦を過ぎましたが、あと何年生きるのでしょうか。20年は生きられないかな、などとったりしていますが、そのような状況で、じゃあこの残りの人生どう生きるらいいか、これはわたしにとってとても重いテーマになっています。そしてそれは、皆さんも同じではないでしょうか。自分は健康だと思っても、ときに身体が弱っていく自分を経験したりすることもあるでしょうし、幸せとあってくらしながらも、突然、悲劇的なできごとに見舞われたりもする。では、どのように生きていけばよいのでしょうか。そういうときに科学は答えを出してくれるのでしょうか。科学は、一人ひとりの人生の答えを、こうするのがいいですよ、というふうに答えてくれるのでしょうか。それは不可能です。そのように思うとき、われわれは何を抛りどころにして生きていけばよいのでしょうか。

そもそも、このわたしというものは、どのようにして創られてきたのでしょうか。ひとが創られていくプロセスには、三つの側面が働いているとわたしは考えています。ひとつには、20世紀～21世紀という時代の在りようがあります。時代性と言っていいでしょう。それから、日本という地域や文化のなかに生まれ育つという側面、文化性があります。そして、いろいろなひとと出会いながらかわり合いのなかで成長していくという側面、関係性があります。時代性、文化性、関係性。この三つの側面が働いて、それでわたしというものが生まれ、創られていく。わたしは思うのですが、現代人はそういうことを忘れてしまっているのではないのでしょうか。ボストンで過ごしながら、そのことに気がつきました。素朴なことですが、大きな気づきでした。自分は、日本のなかで暮らしていた、日本という文化のなかで大きくなってきたんだということを痛切に感じました。これは河合隼雄先生がよくおっしゃっていたことですが、日本を知るには海外の異文化を知ることがたいせつになってきます。たとえば、ボストンの地下鉄に乗っていると、自転車車を車内にもち込んでくる乗客がいます。日本ではありえないでしょう。また、犬を連れた乗客もいます。満員電車のなかに。ボストンの地下鉄ではそういうことが日常なわけです。そのなかに身を置いてはじめて、日本の地下鉄事情は普遍的でないことを知るわけです。そして、日本は…、と考えさせられるわけです。でも、そういうことを日本にいるときは忘れてしまっている。これが当たり前なんだと思って暮らしている。このように、生活、暮らしには、そして人生には文化という特性が影響を与えています。そしてそれが、わたしの人生の物語に影響を与えていきます。わたしは、このことがころと身体をつなぐ領域に入ってくるんじゃないかと思っています。どういうことかと言いますと、人間はころと身体というように簡単に二分して考えられるようなものではないことはお話ししました。圧倒的に身体に焦点づけて構築されている科学だけでは不十分なのです。この点、文化はころも身体も含めてひとつの在りようとしてのわたしが生きていくプロセスに影響を与えていきます。つまりそれは、ころと身体をつなぐというふうに理解してもいい。それが「わたしの物語」を創っていくと言えるのではないかと、思っています。

心身症の議論

かつて1980年代に、臨床心理学のなかで、心身症という疾患について議論が交わされていたことがありました。その理解のためには心理的側面への配慮が必要になる身体疾患が心身症です。アトピー性皮膚炎や喘息や胃潰瘍などがすぐに思い浮かびます。それら心身症は、ころと身体を二分して理解できるものではないということが、医療の場でクリアになってきたわけです。では、どうすれば理解できるのか、そして対処できるのかということですね。これは、昼食を一緒に摂りながらの雑談でしたが、正鶴を突く話だと思いました。それは河合隼雄先生のことばです。「心身症を診るのが下手な医者とうまい医者がある。うまい医者は患者の話をきちんと聴いている。面白いもんですよ」。ここにも、「物語」の要素を見ることができます。またあるとき、先生は、ころと身体をつなぐ領域に「たましい」があるとされました。先にお話ししました“Black Box”のことです。そうすると、心身症はたましいの病いということにならないのでしょうか。なるほど、と思います。では、そのときの「たましい」とは何でしょう。当時わたしは、まだ門前の小僧でしたが、そのときに河合隼雄先生のこの語り^{しび}に接して、身体に電流が流れたように痺れたのを覚えています。でも、「たましい」とはいったい何でしょう。本気で考えても分かりませんでした。そのことはまたあとで少しお話ししたいと思います。いまのわたしは、わたしがいかにかこの世を生きて、そしてどう旅立っていくのか、そういう「わたしの生きた物語」が、ころと身体をつないでいくんじゃないかと思っています。別の言い方をしますと、ころがどうとか身体がどうとかは元々そう簡単に分けられるものではない、だからそこで議論するのはもうやめて、そうした二分法ではない考

え方があることを知ることがたいせつだということです。わたしは最近、「いのち」という考え方をしています。こころも身体も含めて、われわれの「いのち」がどうあるべきなのか、ということも考えています。

病いを得るということ

おそらく、皆さんのなかには、これまで一度も病気に罹ったことがないという方はおられないと思います。河合隼雄先生は、人間というのは自分の意思でもないのにこの世に生を受けて生きていかねばならない、それはもう、生まれたときから病んでいるのだ、ということをごどこかに書いています。そうすると、われわれはもう、みんな病んでいるということになります。病いを得るといのは身体にかぎったことではないのです。わたしは思うのですが、病いを得る、病いを生きるということは、自分の人生の物語の意味を考えていくのにとっても大事な経験なのです。

現在のわたしは、糖尿病の心理臨床ということを中心のテーマにして仕事をしています。糖尿病って、治らないんですよ。自己管理が不十分だと、すぐ具合が悪くなる。生涯続く自己管理が必要になる。ですから、病いを生きるという、まさに糖尿病を抱えて生きるということになるわけです。高血圧などの慢性疾患の場合や、がんなどの場合も同様に連想していただければいいかと思います。

最初にお話をしましたように、ボストンでわたしは、とにかく規則正しい生活をこころがけて実践していました。いわば、自己管理を徹底していたわけです。そうでないと、こころがもたないと思ったからでした。そして、こころも身体も健康にしていないと、いのちがもたないと思ったからでした。還暦を過ぎたのでそのように思ってこころがけたのかも知れませんが。若い時代、30代のころにしばらくロサンゼルスに滞在していたことがありましたが、そのときはけっこう無理をしたりしました。病いのことなど、ほとんどまったく頭にはなくて、ただひたすらこころの深層に潜り込んでいました。ですから、わたしの人生の物語のなかに病いが登場するのは、中年期以降になってからです。

病いは不意にやってきます。小説や漫画などで、たとえば交通事故に遭って車椅子の生活を余儀なくされる人物が登場したりすることがありますが、こういうことは現実にも十分に起こり得ます。しかも、ほとんどすべてのひとがそうなる危険性（可能性）を抱えています。もしそうなってしまったら、人生設計は変わらざるを得ません。あるいはこういうこともあります。ようやく待ち望んだ赤ちゃんを授かったときに、その赤ちゃんが最重度の疾患を抱えた、身体障害を抱えた子どもだったということがあります。その子がお腹のなかにいたときに、お母さんは、この子が産まれたら習い事に通わせようとか、どんなくらしをしようとか、希望に溢れた未来を想像します。そうした未来設計がすべて変更を余儀なくされるわけです。わたしは、ある身体障害者福祉施設で、数年のあいだ、そのような母子にかかわる経験をしていました。そこでは、こころの専門家を気取っていてもお話にならないのです。あなたにはこの子は治せないでしょ」と言われれば、それでおしまいです。ですから、こころの専門家ではなく、いのちの専門家である必要があったわけです。

また、お母さんにとっては、その施設に行くということ自体、人生設計を大きく変えざるを得ないできごとのひとつなのです。通常だったら通わなくても済むような、そういった場所に通わなくてはならないわけですから。そういうことが起こってきます。現在は出生前検査というものがある、出産前から胎児の先天性の疾患がわかったりします。でも、妊娠中にそのようなことがわかったら、いったいどうなるのでしょうか。

当時は、そういう重度の障害を抱えた子どもを受け入れる、地域の文化みたいなものがありましたね。たとえば、何か心身に障害を抱える子どもが地域共同体に温かく受け入れてもらい、それなりに過ごして

いくという文化がありました。さらに^{さかのぼ}遡っていくと、たとえば精神医学的には統合失調症と呼ばれるひとが、病院にかからずに、地域が、共同体が、そのケアをしている。そういうような時代もありました。ただどうでしょう、いまはそういうことが許されるでしょうか。非常に厳しい話になると思います。

いかに生きるのかの三側面

わたしは、いかに生きるのか、というところには、次の三つぐらいのことを肝に銘じる必要があると思っています。ひとつは、生きるに当たり前はないということです。平均値とか通常とか当たり前とかということはない、そういうことです。ひとはそれぞれが精一杯生きている、必死の思いで毎日を生きている、暮らしている。それは決して当たり前などではないのです。朝起きてテレビをつけてお茶を飲んでとか、そういうときに、科学のおかげで普通に暮らせるようになった、ありがたいと思う、だがそれは当たり前のことではない。震災に見舞われた人たちは、そういうことを強く思っているのではないのでしょうか。この時代には、ライフラインが一気に潰れてしまって、当たり前に思っていたことが、完全になくなってしまふ、そういうことが起こります。まあ、いまの時代でなくても、江戸時代にも大飢饉や大災害は起こっていますし、戦争という悲劇もありました。どの時代にも、生きるに当たり前ということはないでしょう。

ふたつ目は、ひとは機械ではないということです。定められたことを機械的に処理できるように、人間はできていない。こう言われれば、ああ言いたくなる。それが人間です。たとえば、子育て真最中のお母さんが、「テレビゲームは20分と言ったでしょ」と、ゲームを止めない子どもに説教をすることがあります。その説教をきっかけにして、親子が言い合いをしたりしますが、その体験が子どもの成長に繋がったりもするのです。子どもがこんなふうに言います、「今日は先生に褒められたからあと10分ぐらいいいでしょ」。「約束は約束でしょ」。そういうやり取りがあったりしますが、そこにどちらが正解というものはありません。そこで母親さんがイライラしたり、子どもが腹を立てたりということもあります。それは、ないよりはよっぽどいいわけです。でも、いまの時代、ほとんど会話のない親子がそうとうに多いのではないのでしょうか。子どもが家に帰ると、「レンジでチーンして」との紙が食卓の上に、なんてこともあるのではないのでしょうか。親子にかぎらず、夫婦はもっと深刻かも知れません。

そして三つめは、ひとは長寿と健康だけを目指して生きるのではないということです。樹木希林さんも書いておられたのですが、科学が発達したお陰で、人間の平均寿命がととても伸びてきている。そうすると歳をとってもまだまだ元気なひとがいるわけです。アンチエイジング時代などとも言われています。そういうことを目指していると、その年齢層の人間らしさ、人間臭さがなくなっていくというのです。希林さんは、「年を取ったら、みんなもっと楽に生きたらいいんじゃないですか。求めすぎない。欲なんてきりなくあるんですから。足るを知るではないけれど、自分の身の丈にあったレベルで、そのくらいでよしとするのも人生です」と語っています²⁾。わたしはその考え方に共感もしますし、必要だとも思います。ひとは長寿と健康だけを目指して生きるというわけではないんですね。

こういうふうな、三つの側面をたいせつにして、生きる見方の転換を試みていくと、自分というひとりの人間が生きる人生というものが、「わたしの物語」というものが生まれてくるんじゃないかと思っています。

心理臨床家の仕事

われわれ心理臨床家というのは、心理療法やカウンセリングのなかで、悩みや相談ごとを抱えた人たちに、たくさんお会いしています。ですが、誤解のないようにしておきたいのは、心理臨床家はそうした悩みや相談ごとを治したり解決したりしようとしているわけではない、ということです。あるいは、かならずしもより良い人生送ってもらいたいと思っているわけでもありません。まあ、わたしも三分の一くらい

は常識人ですから、より良い人生を送ることができるようにと、そう願うところもあります。でも、それを直接の目的として心理療法やカウンセリングをしているわけではありません。少なくともわたしはそうです。わたしは、よりよく生きる人生だなんて、いったいぜんたい、どうしてこっちが決められるのだらうと思ったりします。悩みや相談ごとを抱えて生きているひとまた、いのちがけで生きているのであって、それで精一杯生きているわけです。それなのに、さらにどうこうすると、心理臨床家が指図することなどではしないんですね。そんなことできたら、皆藤教という宗教の教祖になってしまうのではないかと思います。

心理臨床の実践で行われるたいせつなスタンスのひとつに、「見立て」ということがあります。相談に来られたひとを見立てるとということなのですが、わたしの場合それは、神経症とか人格障害といったような分類があらかじめあって、そうした分類枠に、来られたひとを入れ込むことはありません。わたしはまず、このひとは「こういう人生をこれまで生きてきて、いまこういうことでとっても苦しんでいるのだ」というようなことを、来られたひとと共有することをたいせつにしていきます。もし、精神科医であれば、先の分類枠に入れて、「このひとは〇〇障害だからこの処方」と治療法として薬物の処方に進みますが、心理臨床家には薬物の処方ではできません。また、それに代わるようなものも、まずないと言ってもいいくらいです。ものすごくシンプルに言いますと、相談ごとがあって来られたひとが、これまでどんな人生を生きて、そしていま、ここにこうしてわたしと出会うに至ったのか、そういうことをふたりで共有していくのです。なぜそれが必要かと、たいせつかといいますと、ひとは誰もが唯一無二の、自分だけの人生の物語をもっているからです。相談に来られたそのひとはいま、「生きることそのもの」が苦しいために、自分の物語の素地が見えなくなっている。そうになると、物語は創られていなくなる。話を聴きながらわたしは、これから先、このひとの「生きることそのもの」に歩を合わせて、このひとの人生の物語が創られていくプロセスをともに歩こうという思いが湧いてきます。そうなりますと、じゃあしばらくお会いしていきましょかという話になる。そのひとは、それから通って来られているいろんな話をします。そうして、「そのひとの物語」が創られていくわけです。実際はそんなに簡単ではありません。わかりやすいように、ものすごくシンプルに言いました。このように考えていただくと、それはわたしという心理臨床家の仕事ということになります。

人生は比べることができない

物語が創られていくということですが、それはもう、そのひとの生き方に直結していきます。ここですごくむずかしいのは、教科書的な生き方というものはない、ということです。素晴らしい生き方というものはない。もし、そういう生き方がすでにあって、そこに向かって生きるんだったら、そこにはひとつの道ができるし、それはとても良いことなのかも知れません。たとえば、話をしているひとに、「あなた、それはちょっと違いますよ。こういうふうには考えないと良い方に行きませんよ」などと指導することができれば、それも良いのかも知れません。しかし、そういうことは残念ながらありません。誰にも当てはまる素晴らしい生き方というのは、ないのです。わたしの人生と山田さんの人生は違うんです。どちらがより良い人生なのか、などと比べられないのです。もし、そのように比べたりするのであれば、それは相手に失礼というものです。わたしは自分の人生を、あなたよりもより良く生きています、などと言おうものなら、そのひとだって自分の人生を精一杯生きているわけでしょ、そんなことを言ってほしくないに違いありません。そんな、比較の問題じゃないんです。「生きる」には教科書がない、マニュアルがない。そのなかで、生きていかねばならない。そのプロセスに物語が創られていくのです。そのプロセスを生きること、誰かのプロセスをともに歩こうとすることほど、困難に満ちたことはありません。夫婦生活を想

像してみれば腑に落ちるのではないのでしょうか。

現代をいかに生きるのか

わたしは、こころと身体というように分けて考えるのではなくて、ひとりの人間の「いのち」というものが、日常を送るなかでどんなふうに展開していくのか、それを見つめることをたいせつにしています。たとえば、わたしはいま、東京にある国立がん研究センターの客員研究員をさせていただいています。月に一度そこに行って病棟の患者さんを訪れます。病棟にいる患者さんは皆、がんを患っています。そして、助からず旅立って行かれるひともおられます。それはもう、治らない。だけど、最期までのプロセスをどうやって生きていくのか、ということが、そこではたいせつになると思っています。

このひとは病床にいるから、絶対元には戻らないから、だからもう、どう生きていくのかなど関係ない。死んでいくのだから。そういうふうに考えるひともいるかも知れません。それはもう、病床にいて、ただ横になっているだけの人生だと言えるのかも知れません。わたしはそうは思いませんが、多くの場合は、そういうふうにして、こうした人たちのことを忘れてしまう、忘れたと思うのかも知れません。でも、不治の病いで人生の時間が限られていても、それぞれが「わたしの物語」を生きる途上で病いを得ているわけです。知識としての病気は共通で、あと数ヶ月という具合に生命の時間を提示することができる。けれども、ひとはそれぞれに病いを得て生きているのです。一人ひとりが、かけがえのない人生を生きているのです。もし、このことを当たり前のことだと思われるのであれば、わたしたちはその当たり前のことをしばしば忘れてしまっている、ということになるのではないのでしょうか。

ご存知ない方は驚かれるかもしれませんが、統計的には、いまはふたりにひとりががんに罹ります。50人いたら25人が罹るといことです。統計的には、夫婦のうち、どちらかががんに罹る。そのように思うと、がんが身近に迫ってくる感じがしませんか。がんにかぎらず、すべてのひとに病いをもたらされる可能性がたしかにあるのです。先にお話しました「生老病死」にもありますように、逃れることのできない四つの苦悩のなかに「病い」があります。ひとは皆、病いを得る。それはすなわち、病いを得たひとはもはや他人ではなく、「もうひとりのわたし」と言えるのではないのでしょうか。わたしも病いを得るかも知れない。そういうことを考えると、他人事じゃなくなってくるわけです。先程のことばをふたたび取り上げますと、「何気なく過ごしている日常のなかで、突然、予期せぬ事態が生じたとき、われわれは何を抛りどころにして、それに対処するのだろうか。不可避の予期せぬ事態が生じたとき、わたしたちにとって、真にかけがえのないものとは、いったい何なのだろうか」。それを探し求めることが生きるということであり、死ぬということである。「予期せぬ、未曾有の大惨事、暴力的事態を体験するわれわれにとって、このことは胸に迫るテーマではないだろうか」。ひとりの人間が生きた時代と、その時代の価値観とが交錯するなかで、ひとはそのなかをどう生きていくのか。このテーマは、まさに生きている平和な日常に潜んでいるのです。いったい、われわれはどのように生きていけばいいのでしょうか。そのときに、かけがえのないものとはなんなのでしょうか⁶⁾。

創られていく物語

ハーバード大学にわたしを招聘してくれたアーサー・クライマン教授は、こんなことを語っています。「日常生活の延長線上で通常でない事態に直面したとき、主人公にとって真にかけがえのないものとは何だったのか。・・・個人として、あるいは集団の一員として主人公が危機や不確かな状況にいかにも真剣に向き合っていたのか」、そうしたことが物語となっていきます。「われわれにとって危機や不確かな状況というのは、たいていの場合、人生途上に現れた何か例外的な事態、おおよそ予見可能な世界のなかに突

如闖入してきた予見不能な力とすることができます。しかし、(わたしは)それとはまったく対照的な見方」をしています。「すなわち危機や不確かな状況というのは、人生にとって不可避に出現してくる事態である、というものです。・・・実際のところ、危機や不確かな状況こそが人生を意義あるものにするのです(括弧内はわたしの補足)」⁷⁾。まさに、生きることの只中であって、人間として生きるというテーマの真っ只中であって、自分自身の人生を生きようとしてきた人びとの物語をとおして、人生において真にかけがえのないものとは何かを学ぶことができるのではないだろうかと言っています。

これは河合隼雄先生がよくおっしゃっていたことです。たとえば不登校の子どもの保護者がやってきて、うちの子どもを学校に行かすにはどうしたらいいか、と尋ねてくる。そのときに、どうすれば学校に行くのかではなくて、その当人は不登校という、人生にとって決して利口ではない生き方、通常とは異なる生き方をしている、そのことは当人が一番よくわかっている、それでも不登校という生き方をしている。そのなかで、当人は自分の人生をどうクリエイティブに生きようとしているのか、そうわれわれは考えてみる。何のためにこの子は不登校をしているのか、というふうに考えてみる。これは、不登校という不確かな状況こそが人生の意義を定義している、ということです。心理臨床家というのはそういうふうには、悩みや相談ごとの話を聴いていく。その不確かで不安定な状況が意義あるものになっていく、そのプロセスをともに生きようとするのです。

ユングの人生

河合隼雄先生にとっては未見でしたが、おそらくは師である、スイスの精神科医にして分析心理学の創始者であるカール・グスタフ・ユングは、晩年になってこのように語っています。「私の一生は、無意識の自己実現の物語である。無意識の中にあるものはすべて、外界へ向かって現れることを欲しており、人格もまた、その無意識的状况から発達し、自らを全体として体験することを望んでいる」⁸⁾。ここでユングが言っている「自らを全体として体験すること」というのは、いのちを生きるということだと、わたしは思っています。「私は、私自身の中のこの成長過程を跡づけるのに科学の用語をもってすることはできない。というのは、私は自分自身を科学的な問題として知ることができないからである。内的な見地からすると我々はいったい何であり、人はその本質的な性質において何のように思われるかを我々は神話を通してのみ語る事ができる」⁸⁾。心理臨床家の人たちも小説とか物語を読むと思います。それはたとえフィクションであっても、イマジネーションのある人間のいのちから生まれた物語です。それを読むことによって、「神話はより個人的なものであり、科学よりももっと的確に一生を語る。科学は平均的な概念をもって研究するものであり、個人の一生の主観的な多様性を正当に扱うにはあまりにも一般的すぎる」⁸⁾、とユングが語ることがわかってきます。このユングの語りには、ここまでお話しさせていただいた内容と同じ趣旨のものだと思っていでしょう。

ユングは人間を知ろうとして、人間の不可思議さに取り憑かれ、深く内界を探求していったひとですが、それは当時のユングが生きていた時代背景の影響をも受けています。ただ、この語りには、いまを生きるわれわれも耳を傾ける問いかけのように思います。ユングの当時、同じように人間を知ろうとして、その不可思議さに取り憑かれたひとにジークムント・フロイトがいます。精神分析の創始者です。フロイトとユングは一時期、蜜月のような関係になりますが、その後、考え方の違いから袂を分かちます。このふたりのことをわたしは、ふたりが知り合うことによって、違いを許し合える仲間ができたということでもあるのではないかと考えています。当初、ふたりは二人三脚で人生を歩み始めます。けれども、互いにはそれぞれの人生があるわけで、いつの間にか二人三脚がうまくいかなくなり、そしてとうとう別れなくちゃいけなくなる。そうしてふたりは袂を分かったのですが、その後ユングは精神病のような状態になってし

まいます。そのなかを、ユングは必死の思いで生き抜いていきます。ユングがしばしば見ていた夢に、次のようなものがあるといえます。大きな急な流れの川、血で真っ赤になったその川の流れのなかに^{とくろ}髑髏がたくさん浮かんで消えている。そんな夢だそうです。これは、ユングのこころの狂気と言えるでしょう。そういう狂気の世界と対話し続けることによって、そこからひとつの、ユングにとっての自分の物語が創り出されていくことになったわけです。そして、「人間というものは生きるために、神話を必要とする」⁹⁾という考えに到るのです。そこに到るまでが長かったわけですが、精神病をクリエイティブに生きるために、クリエイションが産まれるためには神話を必要とする、そうユングは考えました。そういうふうと思うと、いのちを生きるという、こころと身体をつなぐ作業は、皆さん一人ひとりがこの時代を生きて、そうしていかに旅立っていくのかというひとつの物語のなかに、生まれてくるのだと思います。

死を抱えて生きる

ところで、河合隼雄先生がアメリカのプリンストン大学に客員教授として滞在されていたときに、その当時ボストン北域に暮らしていた作家の村上春樹さんが先生を訪ねてきて、そしてふたりが語り合った。その内容が本になっています。そのなかに、非常に印象深い話があります。これは河合隼雄先生のことばです。「人間はいろいろに病んでいるわけですが、そのいちばん根本にあるのは人間は死ぬということですよ。おそらくほかの動物は知らないと思うのだけれど、人間だけは自分が死ぬということをすごく早くから知っていて、自分が死ぬということ、自分の人生観の中に取り入れて生きていかなければいけない。それはある意味では病んでいるのですね。そういうことを忘れている人は、あたかも病んでいないかのごとくに生きているのだけれども、ほんとうを言うとそれはずっと課題なわけでしょう。・・・現代というか、近代は、死ぬということなるべく考えないで生きることにもものすごく集中した、非常に珍しい時代ですね。それは科学・技術の発展によって、人間の『生きる』可能性が急に拡大されたからです。その中で死について考えるというのは大変だったのですが、この頃科学・技術の発展に乗っていても、人間はそう幸福になれるわけではないことが実感されてきました。そうすると、死について急に語られるようになってきましたね」¹⁰⁾。近代科学の発展によって、社会の暮らしは合理的になり、生きる可能性が拡大されていった。そんななかでも先生はずっと死について考えてきたというわけです。「人は死ぬんだ」と強く実感したのは5歳の頃だったようだとおっしゃっています。「自分ではそれほど記憶がないんですが、私が五歳のときに弟が亡くなっているんです。そのときにものすごく悲しんだようで、弟を捨てるなと非常にがんばったらしいんです。そう言われてみると、棺桶が出ていくときのイメージが鮮明に残っているんですね。」と、対談相手の詩人・谷川俊太郎さんに語っています¹¹⁾。死の恐怖が、根っこのところに宿った頃から、先生はずっと死について考え、死の恐怖を抱えながら生きてきたのだらうと思います。

さらに、先ほどの村上春樹さんとの対談の続きです。「けれど、ほんとに人間というものを考えたら、死のことをどこかで考えていなかったら、話にならないですよ。・・・ぼくの場合は、一人の人間のことに必死になっていたら、世界のことを考えざるをえなくなってくるんですね。結局、深く病んでいる人は世界の病を病んでいるんですね」¹⁰⁾。この「一人の人間のことに必死になっていたら」というのは、心理臨床家として相談に来られているひとの人生を一生懸命考えている、と理解していただくと良いかと思えます。あるいは、語った河合隼雄というひとりの心理臨床家が、いのちがけになっていたという理解をしていただいてもいいかと思えます。

たとえば、相談に来られたひとが南米を旅する夢を見たなどと、その内容を報告することがあります。夢は世界を旅するのです。そのときに、夢を聴いて、そのひとの日常の周辺だけではなく南米のことに

ついても考えていかなければならなくなります。このひとはどういうことで南米に旅したのだろう、このひとと南米とはどういう繋がりがあるのだろう、といった具合です。そうなると、「世界のことを考えざるをえなくなってくる」わけです。ボストンで暮らしていたとき、わたしは現代人の生と死について考えを巡らせていたのですが、そのときのわたしは、日本人である自分の「生きる」というのは、いのちの深層で世界と遍くつながっている、そういう感覚をずっと抱いていたように思います。

物語を生きる

「生きる／死ぬ」ということが絡まり合ってひとつの物語が創られていきますが、それはさきほどの三側面が絡まりあって創られていくわけです。それは、体験のなかから「自分」が産み出されていくことでもあります。そういう「自分」を「たましい」と呼んでもいいと思います。「たましい」は見えません。しかし、物語という形で姿を現わすことはあるのではないのでしょうか。それは、こころと身体が一体となった「いのち」とも言えるもので、そういうものが機能することによって物語が生まれてくるのではないかと思っています。「生きる／死ぬ」ということを科学に委ねるのではなくて、唯一無二のわたしの人生という視点から考えていく。それは決して簡単なことではありません。一日の暮らしそれ自体も、われわれはカレンダーのようなスケジュールに支配されています。それは、ある意味で科学に依存しているのですね。そうではなくて、たとえば今日と明日というのはカレンダーのように切れているわけではなく、この世に生を受けてから連綿と続く、わたしの人生という大いなる流れのなかにあるのです。ちょっとうろ覚えですが、河合隼雄先生がどこかでこんなことを語っています。「人間は死ぬとき、この世で築き上げたもの、地位や名誉や財産などを何ひとつ彼岸にもって行くことはできない。唯一もって行くことのできるものがあるとすれば、それはたましいである」、と。ここでのたましいは、その人が生きた物語だと思えます。

これは京都の南域にある浄瑠璃寺という名刹です（スライドを写しながら）。そこに、平等院鳳凰堂よりも古い国宝、九体阿弥陀堂があります。このお堂は彼岸の象徴としてあるのですね。それと池を挟んだ此岸に薬師如来を抱く三重塔があります。人びとは薬師如来に向けて、病いの平癒を祈ったり、平安や幸せを願ったりします。そして、いのちの尽きるときになると、この此岸から大きな池を超えて彼岸の阿弥陀如来のもとに行く。浄土に行くわけです。この、ひとが此岸で生きた証、誰かと、何かとかかわり合い生きた証、それが物語となっていく。そしてその物語が次代に引き継がれて行くというわけです。

神谷美恵子の人生

ここで、さきほど紹介しました神谷美恵子さんの物語についてお話ししたいと思います。神谷さんは、精神科医でしたが、それ以上に人間を深く生きた方であるとわたしは思っています。神谷さんが絶筆として残していかれた、「残る日々」と題する詩があります¹²⁾。物語と言ってもいいでしょう。神谷さんがその診療をとおして人間を深く見つめた場である、岡山の長島愛生園に働く、ある看護師さんから直筆のコピーをいただきました。

残る日々

ふしぎな病を与えられ
もう余り生きる日の少なきを知れば
人は一日一日を奇跡のように頂く

ありうべからざる生として

まだみどりも花も見ることができ
まだ蓮の花咲く池のほとりをめぐり
野鳥の森の朝のさわやかさを
味えることのふしぎさよ

これは、神谷さんが「病いを得た体験」を記したものだと言えるでしょう。65歳で亡くなった神谷さんは、その最期に自然の豊かさをとっても愛でています。最期に、生きることを奇跡とも言えるほどに体験している。そして、不思議な病いの体験から味わう、生きていること不思議さ。神谷美恵子。この、わたしがこよなく敬愛するひとは、若いころにハンセン病という病いを得たひとと出会い、それが契機となって、人生の多くをハンセン病者のケアに捧げました。神谷さんがハンセン病を生きるひとにはじめて出会ったときに詠んだ詩がありますので、紹介したいと思います。「らいの人に」と題する詩です¹³⁾。

らいの人に

光うしないたるまなこうつろに
あし
肢うしないたるからだになわれて
だ
診察台の上にとさりとのせられた人よ
私はあなたの前にこうべをたれる

あなたはだまっている
かすかにほほえんでさえいる
ああ しかし その沈黙は ほほえみは
長い戦いの後にかちとられたものだ

運命とすれすれに生きているあなたよ
のがれようとして放さぬその鉄の手に
朝も昼も夜もつかまえられて
十年、二十年、と生きてきたあなたよ

なぜ私たちでなくあなたが？
あなたは代ってくださったのだ
代って人としてあらゆるものを奪われ
地獄の責^{せめく}苦を悩みぬいて下さったのだ

ゆるして下さい らいの人よ
浅く、かろく、生の海^{おも}の面に浮びただよい
そこはかたなく、神だの靈魂だのと
きこえよいことばをあやつる私たちを

ことばもなくこうべたれば
 あなたはただだまっている
 そしてたましくも歪められた面に
 かすかなほほえみさえ浮べている。

人生観が^{にじ}しみ出ている詩ではないかと思います。ハンセン病は皮膚に病変をもたらすこともあって、長い間、ハンセン病者はさまざまな差別に苦しんできました。たとえば、親がハンセン病に罹れば、子どもは就職することができないということもあったそうです。ですから、家族の誰かがハンセン病になったという事実は隠されたりもしてきました。罹ったひとは、療養所に入って、そこで一生過ごすことになっていました。つまり、治療よりも隔離を中心とする対策だったわけですね。

塔和子の人生

わたしは、20歳代の大学四回生のときに神谷美恵子さんの著作を読んでハンセン病という病いについて、素人ながらに知っていました。それから、ずいぶん年数が経って、40歳代のころでしょうか、心理臨床家を目指すひとをトレーニングする立場になったあるとき、わたしのところにトレーニングを受けに来ていたあるひとがこう言うのでした。「皆藤先生は、神谷美恵子さんのことが大好きなんですよ。だったら、国立ハンセン病資料館には行かれたことがありますよね」と。恥ずかしながらわたしは、そのような施設があることすら知りませんでした。それで、さっそく調べて行ってきました。東京の武蔵野にあります。かつての療養所のあった地です。皆さんも機会があったら行かれたらいいと思います。ハンセン病の方の物語を録音テープで聞くこともできます。

わたしが訪ねましたとき、2011年のことでしたが、たまたま塔和子さんという詩人の企画展が開かれていました。塔さんは11歳のときにハンセン病に罹り、それから四国は高松市の離島にある療養所に入られて、詩人としての人生を生きて、83歳で亡くなられました。1999年には高見順賞を受賞されています。わたしはこのときはじめて塔和子さんという詩人に会ったわけです。「胸の泉に」と題する詩があります¹⁴⁾。読みますので、この詩人が療養所にいわば隔離された人生を生きていたということを思いながら聞いていただければと思います。

胸の泉に

かかわらなければ
 この愛しさを知るすべはなかった
 この親しさは湧かなかった
 この大らかな依存の安らいは得られなかった
 この甘い思いや
 さびしい思いも知らなかった
 人はかかわることからさまざまな思いを知る
 子は親とかかわり
 親は子とかかわることによって
 恋も友情も
 かかわることから始まって

かかわったが故に起こる
幸や不幸を
積み重ねて大きくなり
くり返すことで磨かれ
そして人は
人の中で思いを削り思いをふくらませ
生を綴る
ああ
何億の人がいようと
かかわらなければ路傍の人
私の胸の泉に
枯れ葉いちまいも
落としてはくれない

いかがでしたでしょうか。さきほどの神谷美恵子さんのことと、この塔和子さんのことから、わたしはこんなことを思いました。出会いは関係を生む。たとえそれがどれほど辛い出会いであっても、出会いは関係を生む。生との出会いは死との関係を生む。そして関係はたましいをとおして愛を生む。この愛は、いのちの源にあるようなものです。

40年を超えて心理臨床家として生きてきたわたしには、こういうことが、少しずつ手応えとして掴めるようになってきました。神谷美恵子さんの著作にあって40年以上経って、ようやく、そういうことがわたしのところに落ち着き始めました。10年ほど前のことでした。

心理臨床家の姿勢

ひとと出会って、そのひとの物語が創られていくプロセスをとともにするときに、それは心理臨床家の実践であると言うことができますが、そのときにもっとも必要な心理臨床家の姿勢とは何なのでしょう。それは、おそらくもっともむずかしい姿勢であるとも言えるでしょう。それは、「謙虚」ということです。おおよそ、ひとは謙虚に相手の語りを聴くことができません。すぐに、何か相手の役に立とうと思ってみたり、意見を試みたり、それどころか聴く耳をもたなかったりします。相手の物語を聴きながら、いろいろと価値判断や分類をしてしまうのです。それは謙虚な姿勢ではないんですね。いまのわたしは、そういうふうに関係を築くことは傲慢ですらあると思っています。そうではなくて、ただただそのひとの語りを聴く、それがほんとうにたいせつなことなのです。わたしはそう思っています。ひとりの人間がいかに生き、そしてどのように死に逝くのか、そういうことを誰かに語るとき、そこに物語が生まれる。その語りを聴くとき、その物語をとともにするときに、聴き手としてわれわれは謙虚でなければならない。神谷美恵子さんのさきほどの詩に出てくる「ことばもなくこうべたれれば」という表現にみえる姿勢はそういうことを表しています。また、塔和子さんは、聴き手のそういう姿勢によって語り手は「人の中で思いを削り思いをふくらませ、生を綴る」と語っています。

ボストンでくらしていたとき、ボスのクライマン教授とちょっとした議論をしたことがあります。わたしが「ひととかかわり生きるときに不可欠な人間的要素」を四つ挙げて、それについてどう思うかと尋ねてみたのです。その四つとは、「共感的理解の力」「謙虚であること」「創造的に考えること」「耐えること」です。そこでは、「謙虚」を humility ということばで表現してみました。クライマン教授もわた

しとまったく同意見でした。

マザー・テレサのことば

このことと関連してわたしが思い出すのは、マザー・テレサのことばです。この話は、家内が知り合いから聴いてきて実に印象深かったとわたしに話してくれたものです。その知り合いというのは上甲晃さんというひとですが、そのひとがマザー・テレサに直接に会って尋ねたいことがあると、インドのカルカッタ（現：コルカタ）に渡ったそうです。マザー・テレサのことは皆さんよくご存知だと思います。その当時のカルカッタは人口の五分の一が路上生活者でした。「至るところに生死も分からない行き倒れの人が転がっていました。全身から膿を出している人、ウジ虫の湧いている人、とても側に寄れたものではありません。しかしマザー・テレサと仲間のシスターたちは、一番死に近い人から順番に抱きかかえて、死を待つ人の家に連れていき、体を綺麗に洗ってあげ、温かいスープを与えて見送るのです。せめて最期の瞬間くらいは人間らしくと願ってのことでした」。そんな状況のなかで、上甲さんはカルカッタの礼拝堂でマザーに面会することができ、次のように尋ねたそうです。「どうしてあなた方は、あの汚い、怖い乞食を抱きかかえられるのですか？」皆さんは、どうしてそんなことができるのだと思いますか？ マザーは即答でした。「あの人たちは乞食ではありません」。皆さん、どう思われますか？ その答えに驚いた上甲さんは、「あの人たちが乞食でなくていったい何ですか？」と問いを重ねたところ、上甲さんの人生を変えるひと言をマザーは口にしたのでした。あの人たちは「イエス・キリストです」¹⁵⁾。すごいことばです。キリスト者なら誰でも言えるというものではありません。インドの路上で死に逝くひとにキリストを見るのです。曇りなきところでいなければ、そんなことはできません。さきの「謙虚」の話ですが、謙虚というと自分を表に出さずに、控えめで慎ましくといったイメージを抱かれる方も多いと思います。それはたしかにそうなのですが、どんな状況に置かれたときでもそのような姿勢でいることが、はたしてできるでしょうか。おそらく、置かれた状況との兼ね合いで、こちらの姿勢も変わってくるでしょう。たとえば、赤ちゃんの世話をするとき、控えめで慎ましい謙虚ということばは似つかわしくないかも知れません。けれども、赤ちゃんの世話をそれこそ一心不乱にすると、そこに謙虚な姿勢を見ることができないのでしょうか。わたしの言う「謙虚」とは、そういうことです。説明がむずかしいのですが、仏教の教えとして親鸞が説く「絶対他力」に近い姿です。心理臨床家であれば、ただ一心に相手の話に耳を傾けることができるかどうかということです。マザー・テレサは、「最期の瞬間くらいは人間らしく」と一心不乱に願って死に逝くひとに向き合っていたのではないのでしょうか。その一心不乱を突き抜けると、そこにイエス・キリストがいたのではないかと、そうわたしは思います。このように思うと、相手ではなく自分自身の姿勢こそが問われていると感じます。

科学的見地から、マザー・テレサの活動を批判する言説もあります。たとえば、一刻も早く救急車に乗せて医療を受けさせることが、死に逝くひとにたいする正しいやり方だといったことです。願い祈ったところで何も変わらないというわけです。こうした批判にたいしてもマザー・テレサは微動だにしません。そして、人間にとってもっとも苦しいのは病いを得たことではなく、この世に意味ある存在として生きることができないという究極の孤独だと言うのです。このようなことばに出会うと、科学技術が最高度に発展した現代社会におけるひととひとのかかわり合いについて、襟を正して見つめ直してみる必要があるのではないかと思ったりします。

おわりに

現代の日本は、世界最先端の長寿国です。超高齢化社会、多死高齢化社会です。その日本のあとをアメ

リカ、中国が続いています。世界が日本に注目していると言えるでしょう。この超高齢化社会を日本はどのように生きていくのか、世界は注視しています。では、注視されているわれわれは、いったい、どのようにして生きていって、そして死に逝けば良いのでしょうか？ これはとてもたいせつなテーマです。そのときに、クリアな解決策とか解消法というはおそらくありません。世界観や人生観、人間観といった価値観の変容も起こってくるでしょう。ですから、おそらくは急激な展開ではなく、それは緩やかなものになるでしょう。われわれ一人ひとりが考え、生きていくその向こうに、何か見えるものがあるかも知れません。もちろん、ないかも知れません。それはわかりません。けれども、行ってみるしかありません。現実には流れているのは、多死超高齢化ということです。それを別に止める必要もなければ、止まる必要もない。その流れのなかでどう生きていくか、ということがもっとも大事であると思います。

謝辞

冒頭にも記したが、本稿の基になった講演および講演の文字化に際しては、奥田亮先生はじめ大阪樟蔭女子大学臨床心理学専攻の教員の皆さまに細やかなご尽力をいただきました。ここに記して感謝申し上げます。

註

- 1) この講演（2019年2月2日）の翌年、新型コロナウイルスの感染のパンデミックが全世界を襲った。多くの国ではロックダウンや緊急事態宣言という対策がとられ、大勢の人たちが自粛生活を強いられることになった（校正をしているいま、2021年2月現在もなおそうである）。これを受けて、パンデミックのなか、ボストン滞在時のボスであるハーバード大学のアーサー・クラインマン教授は、2020年4月10日付の「ウォール・ストリート・ジャーナル（The Wall Street Journal）」に、“How Rituals and Focus can turn Isolation into a Time for Growth”と題したエッセイを寄稿している。その内容は深い示唆に富んでいる。そのなかで教授は、自粛生活のときには日常の規則正しい生活をする必要があり、それが孤独を成長に変容させるのだと説いている。自粛の必要性を声高に叫ぶひとが多いなかで、自粛してどのように生活することがたいせつなのかを語るひとはほとんどいない。そのようななか、教授のエッセイは出色であった。早起きして2時間運動をする、朝食を摂り洗いものをする、家事を終えて机に向かい執筆をする、昼食を摂る、昼食を済ませて少し散歩をして執筆活動に戻る、夕食の準備を楽しんで、それから読書をし、洗顔し、就寝する。これら一連の当たり前のような日常のひとつひとつを神聖な儀式として自身に受け入れて、それを一心に行い、規則正しく生活する。その行為が、営みが、自粛生活という孤独を成長に変容させるのである、そう教授は説く。このエッセイが出るおよそ2年前、わたしがボストンでくらし始めたとき、そして滞在中に生活していたスタイルは、まさにクラインマン教授が説くことそのものであり、その実践であった。このことは、仏教的な表現を用いれば、「一燈照隅」と最澄が説いたことそのもののように思われる。
- 2) 樹木希林『一切なりゆき～樹木希林のことば～』文春新書、2018年。
- 3) 村上春樹『ノルウェイの森（上）』講談社文庫、1991年。
- 4) 神谷美恵子「人間学」『からだの科学』29号、日本評論社、1969年（『極限のひと——病める人とともに』ルガール社、1973年、所収）。
- 5) 河合隼雄「風景構成法について」（山中康裕編『H. NAKAI 風景構成法』岩崎学術出版社、1984年、所収）。
- 6) 皆藤章編・監訳、アーサー・クラインマン／江口重幸／皆藤章著『ケアをすることの意味——病む

人とともに在ることの心理学と医療人類学』誠信書房，2015年。

- 7) アーサー・クラインマン著，皆藤章監訳『八つの人生の物語 —— 不確かで危険に満ちた時代を道徳的に生きるということ』誠信書房，2011年。
- 8) ヤッフェ編，河合隼雄・藤縄昭・出井淑子訳『ユング自伝1 —— 思い出・夢・思想』みすず書房，1961年。
- 9) 河合隼雄『ユングの生涯』第三文明社，1978年。
- 10) 河合隼雄・村上春樹『村上春樹、河合隼雄に会いに行く』岩波書店，1996年。
- 11) 河合隼雄・谷川俊太郎『魂にメスはいらない —— ユング心理学講義』朝日出版社，1979年。
- 12) 神谷美恵子『人と仕事』みすず書房，1983年。
- 13) 神谷美恵子『人間をみつめて』みすず書房，1980年。
- 14) 塔和子『希望よあなたに』ノア詩文庫，2008年。
- 15) 藤尾秀昭 監『1日1話、読めば心が熱くなる 365人の仕事の教科書』致知出版社，2021年（本稿校正中に出版された）。