

喪失と悲嘆

——悲しみのはたらき——

佐賀枝 夏 文

はじめに

ひとが人生において生別、死別、突然の出来事など「受け入れがたい喪失」を体験することは、避けてとおれないことである。人生の物語¹⁾は、しばしば喪失 (loss) が大部分を覆うテーマとなり、その後の生き方や方向性を決定することもある。喪失とは、自分の意志で捨てる (Throw) ことではなく、時代や社会、そして、他者から奪われることや、自然の摂理のなかで個人の意志とは関係なく本意に奪い取られ、うしなうことである。それは、さまざまな渦²⁾のなかで起きることであり、自己都合や事情を超えた出来事である。「受け入れがたい喪失」の渦中にある当事者にとっては、自分の意思とは逆に「ままならない」ことであり、不合理で理不尽な出来事となることもある。「人生はままならない」と語られるのは、自己を中心に考えれば、おもいどおりにならないからである。そして、「受け入れがたい喪失」は、人間にとって、解けない「なぞ」であり、不条理でありつづけることだろう。その「受け入れがたい喪失」によって、さまざまな「障がい」に遭遇したひとへの支援について、また、その行方についての先行研究を手掛かりに素描し若干の私見をまとめてみた。

筆者は、「受け入れがたい喪失」を体験した方々に、社会福祉の現場で、また、施設利用者として出会ってきた経験をベースに考察を試みた。社会福祉の利用者の多くは、何らかの「受け入れがたい喪失」を体験して、生活面に「障がい」をもたざるを得なかった人々である。社会福祉の現場における

2 (佐賀枝)

実践は、その相談支援が大きな部分をしめている。相談支援のシステムは、その方途として誕生したものであるといえる。その探求の歩みは、多くの支援のアプローチを生み出してきた歴史である。筆者は、その支援者として実践をしてきた経過がある。

このことに対して、キューブラー＝ロス³⁾の言説と、整形外科医でリハビリテーション医学の先駆者である上田敏⁴⁾の研究成果は重要な示唆を与えてくれた。ロスの言説と上田の研究成果の後塵を拝して、「喪失と悲嘆」をテーマとして考えてきたことなどを草稿としてまとめてみた。拙稿は、二部構成で組み立て、前半は「受け入れがたい喪失」についてのロスの言説や上田の研究成果について述べ、その相違点などの素描を試みた。「受け入れがたい喪失」から人間を見ると、さまざまな姿が浮き彫りになってくる。そして、後半では、喪失を体験した人物を追うことにした。拙稿の後半部分で取り上げた人物は、「正岡子規」⁵⁾「九条武子」⁶⁾「瓜生岩子」⁷⁾「中村久子」⁸⁾「和田祐意」⁹⁾「糸賀一雄」¹⁰⁾である。それぞれの人物史から、「受け入れがたい喪失」が、その人物の生き方に大きく影響したことを検証し「まとめ」てみた。拙稿の末尾の註に、一括したのでご覧いただきたい。また、拙稿中では、筆者が臨床場面で出会った中途障がい者のAさんに焦点を当て、「悲しみのはたらき」を紹介した。そこには共通する「喪失と転換」があり、その後展開した「生き方」、その「はたらき」について共通する点などを調べてみた。悲しみを「はたらき」として捉えることで見えてくる世界があるということを若干の意見として提示してみた。この「悲しみのはたらき」から見えてくる世界によって、あらたな「ともしび」を見出すことができるのではないかという期待があった。

「受け入れがたい喪失」に対して、「補てん」や「支え」では、なおざりの形ばかりのものになる。内に秘めた「救済」を希求する道のりは遠いものとなる。

第1章 喪失の心理的な機序

第1節 先行研究者、キューブラー＝ロスと上田敏

「受け入れがたい喪失」は当事者にとって深刻であれば、さまざまな防衛する心理状態を呈することは当然である。この受け入れがたい心理過程についてキューブラー＝ロスが、著書『死の瞬間』において先駆的な研究（キューブラー＝ロスモデル）を世に出したことは著名である。ロスの言説を手掛かりに「悲哀の作業（Grief work）」の研究が成果を上げたことは周知のとおりである。また、わが国のリハビリテーション医学への道をひらき、「障がいの受容」¹¹⁾のあり方を示唆したのは上田敏であることもよく知られている。これら一連の研究成果は、混迷を極めていた「未知の不安」を解明したことにおいては、計り知れない恩恵と業績をもたらした。受け入れがたい心理について、「未知の不安」が助長し、混迷していたと考えられるからである。また、それに付随した偏見や差別が蔓延していたことは残念な歴史的事実である。偏見や差別意識の発生の機序は、「受け入れがたい喪失」に対して「未知」であるために不安を煽るということからさまざまな悪弊を生んできたことは歴史が証明している。

わが国における「障がい」に関する用語の大半が差別、そして、偏見に満ちたものであったことは周知の事実である。このことに関しては、ようやく近年、これらの用語の廃止の動き、または、暫定的な変更で対応がはじまっている。拙稿における「障がい」は、「障り」と「害」の屋上屋を重ねた「障害」が長らく用いられていたもののひとつであったことから、暫定的な歩みのなかで用いられている表現である。用語にスポットを当てると枚挙にいとまがなく、差別や偏見が随所に散見される。その理由のひとつは、「受け入れがたい喪失」には「未知の不安」が付随するために、そのことへの防衛がはたらいたということだろう。「受け入れがたい喪失」は、ロスの言説では「死」であり、上田の研究では「後遺症としての身体的な障がい」をテーマとしている。拙稿での「受け入れがたい喪失」は、ロスや上田がテー

4 (佐賀枝)

マとも重なるが、さらに、広い意味の「受け入れがたい喪失」とやや拡大して考えることにした。その理由は、「受け入れがたい喪失」ということは、当事者の生きている背景、また、生活史との関係で決定されるからである。当事者と他者では「受け入れがたい喪失」の意味が明らかに異なる場合もあるからである。

偏見や差別を内包した用語が流布した理由は、ココロの「距離」を、置くことで防衛したのではないかと考えられる。また、「未知の不安」に「煽られ」、民衆は「おののき」、なすすべもなく迷ったすえの選択であったと考えられる。迷いが混迷を深めて、さまざまな偏見や流言を生み出してきたということが推測できる。「障がい」に関する用語をたどれば、流言から、また蔑視に起源があるようにおもう。用語問題の詳細な説明は、拙稿のテーマからはずれるので、他の論稿に譲ることにしたい。

このように人心を惑わした「受け入れがたい喪失」について、ロスと言説、そして、上田の研究成果が、「未知の不安」への手掛かりを与えた功績は大きい。なすすべもなく混迷していた筆者を、入口まで誘い、第一歩の歩みへと誘ったのは、ロスの言説であり、上田の研究成果である。筆者は、ロスの言説、上田の研究成果に、畏敬の念をもって教えを乞うてきたものである。福祉現場に立ち、多くの相談現場をいただき、このことをとおして、若干の意見をもちえたことに感謝したい。

第2節 防衛の機序について

ロスの言説、または、上田が接近した研究成果に共通するのは、防衛することで「精神機能」を保護するというところに力点が置かれているところである。たしかに、喪失が大きければ、過剰な負荷の回避が「迂回」であれ、「否認」であれ、または、「かけひき」であれ、「拒否」として「精神機能」を保護し守るためという説明は理解できる。しかし、その守るべき「精神機能」とは「なに」を意味しているかを明らかにしておく必要があるようにおもう。

「精神機能」を保護し守るという心理がはたらくと、その心理を表出する言語として「ウソであってほしい」「まさか本当ではないだろう」「間違いだろう」「間違いであってほしい」、端的には「どうして…」「なぜ…」になる。これらの主部は、「私にとって」となるはずである。他者ではなく自分ということになり、それは「自己中心」ということとしておいてもよいとおもう。喪失は、生き別れであれ、そして、死別、また、甚大な損失にしても自己を中心にして見ればということから派生している。「自己中心」ということと喪失という概念は密接な関係にある。さらに派生するのは「自己中心」ということからすれば喪失は、不合理ということである。

ロスの言説にしても、上田の研究成果にしても防衛の機序として「迂回」「否認」、そして「拒否」も事実と直面することへの猶予ということになる。

第3節 「うらみ」の機序について

ロスの言説、また、上田の研究成果は、いずれも、「受け入れがたい喪失」を、ある時期には「迂回」¹²⁾し、または、「拒否」することで防衛する心理がはたらくことを論証して明らかにした。このように「受け入れがたい喪失」は、うしなわれるものが大きければ、それに比例して「迂回」「否認」、そして、「拒否」のはたらきが強化される。たしかに喪失した事実が重大であれば、「迂回」「否認」、そして、「拒否」で防衛し、保護する力が強力にはたらき、さまざまに心理的な攻略がはたらくであろう。これらの防衛の機序がはたらくことで、直面する猶予期間が長引くのであるが、その経過をたどり悲嘆へと突入することになる。このような心理的な防衛のはたらきは、たしかに説得力をもって訴えかけてくるものがある。このように導き出された防衛の機序は、護るべきものがあるという仮説が成立することになる。それは、護るべきものために防衛がはたらくということになるからである。護るべきは「自己」であり、人間ということになる。生体の防衛反応として、防衛が持続すれば、何らかの弊害が出ることになる。

いうならば、防衛の機序は、本来は仮のものということになる。したがっ

6 (佐賀枝)

て、この過程における防衛が役割を終えた段階で、本来の人間のあり方が出現するということになる。あくまでも「受け入れがたい喪失」が引き起こした非常時という前提がなければならないことになる。この防衛の機序だけでは、十分な説明が尽くせないのは、「受け入れがたい喪失」には、「うらみ」「ねたみ」「怒り」「怨念」などが説明から脱落しているためのおもう。これらの情動が強弱は別としてはたらくことは周知のことである。また、ショック期が出現し、消失すると否認期が出現し、否認期が消失して「かけひき」がはじまるという順序は、多少入れ替えたにしても段階的な説明として整然として理解しやすい。しかし、段階を順番にすすんで悲嘆期へという説明に関してはやや問題が残るようおもう。

第一の問題は、防衛の機序が時間を経過すれば次の段階へ移行するという事にやや無理を感じる点である。この無理さは、段階を踏めば、ゴールへ移行するという論理展開にある。この論理展開は、加減乗除で答えが出るという考え方から生み出された感じがする。短絡的にいえば、時間が解決するということになる。ロスの言説、上田の研究成果にしてもこの点は共通している。したがって、支援者や治療者は、当事者の心理をよく理解して接することが求められることになるが、それが十全であるとはいいがたいのではないかとおもう。

第二の問題は、ロスの言説である「死」にしても、上田の研究成果である「障がいの受容」にしても、「受容」をゴールとしていることである。いずれの研究も、「受容」へのあくなき探究であったといえるかもしれない。やはり、人間が「受け入れがたい喪失」を「受容」することが可能であるかということにやや問題が残る。「受容」が容易なことでないことは、多くの事例が証明している。筆者においても「受容」ということは、テーマとしてきたところである。しかし、やはり「受容」は難しいという立場を取りたい。その言説を親鸞聖人のおことばに人間のあり方が実に鮮明に語られているので示してみたい。

賢者の信を聞きて、愚禿が心を顕す
 賢者の信は、内は賢にして外は愚なり
 愚禿の心は、内は愚にして外は賢なり

出典 『愚禿鈔 上』(東本願寺出版部「真宗聖典」423頁)

親鸞聖人が顕された『愚禿鈔』に「愚禿の心は、内は愚にして外は賢なり」と示されたとおり、「受け入れがたい喪失」に晒された人間模様は「うらみ」「ねたみ」「怒り」「怨念」を抱え、御しがたい様相を呈するものである。ここに示されたように、こころ模様は、逆に「うらみ」を赤裸々に表出することなく、あたかも平静を繕うことさえある。親鸞聖人のお示しのとおり、ここに視点を置くべきだとおもう。さらに、この人間模様の内にくすぶる「うらみ」の感情は、やすやすとは消失しない。親鸞聖人のご教示にあるように、平静を装ったとしても、外聞や外見に過ぎない。「受け入れがたい喪失」をこどもなげに「受容」できることなどはないと断言していただいているように受け止めた次第である。

第4節 悲嘆の相

前述したように、防衛の機序が破たんして、まさに万策尽きて、悲嘆期¹³⁾へという道筋をロスと言説は実にわかりやすく示し、「未知の不安」への道をひらいた。さらにロスがひらいたグリーフワーク(喪の作業)は、悲嘆、その長いトンネルへ入ったクライアントへの心理的ケアの先駆的研究となった。そして、グリーフワークは研究成果として多くの人々への救済となったことは周知のことである。

たしかに「受け入れがたい喪失」と悲嘆は、切り離すことはできない。うしなうことは「悲しみ」であり「つらい体験」である。悲嘆は「やり場のない」まさに「闇」ということである。しばしば、悩ましい渦中は「闇」として出口の見つからないトンネルに譬えられる。「受け入れがたい喪失」が長いトンネルに譬えられるのは、「希望」「期待」が遮断されて「すすむべき次

の一步が踏み出せない」ことを意味する。悲嘆は、ある場合には「絶望」を意味するのはこのようなことからである。

「希望」「期待」がうしなわれ、明日が遮断され、躊躇する心理の機序は、さまざまに心身症状として表現される。それは、「意欲の低下」「意欲の喪失」として、精神活動をさまざまに鈍麻させ平常な「行動」が停滞する。また、社会活動が停滞し、それは他者との交流を回避するなど表面化する場合もある。このように、行動が抑制され他者や外界への関わりが消極的になる。しかし、行動が停滞して精神活動は不活発になるが、その心理状態は「悲しみ」「うらみ」「後悔」などが閉鎖回路のなかを、激しく循環することになる。それは、いうなれば、出口のない、解決のないエネルギーが循環を繰り返すことになるという説明がつく。思考がパターン化しやすく、あたかも「イエス」か「ノー」の白黒を二分した傾向になる。このような余裕のない極端な言動が、この心理をいい当てているとも考えられる。悲嘆は、すすむ道を遮断され、寸断され、歩むべき一步を躊躇する状態でもある。悲嘆は、悲しみの象徴として、「うらみ」「ねたみ」「怒り」などの爆発するような情動をおりなす。

ロスの言説モデルでは、ショック期からさまざまな過程を経て、長い悲嘆期へ入り込むという経路で、悲嘆期は覆い尽くすような悲しみの期間として表現されている。この悲嘆期を抜ければ、ロスの言説では「受容」へ、上田の研究成果では「あらたな価値」の発見へとつながる。悲嘆期を「抑うつ」「うつ」で重ねることで、悲嘆期の心理は分析されたかに見える。しかし、「抑うつ」「うつ」の心理の機序を精緻に見ればさらに、見えてくる世界があるようにおもう。

悲嘆の相は、前述したように複雑に、また、単純に説明できない諸相が混在しているといえる。遭遇段階で、なんらかの防衛がはたらくことを是としても、悲嘆を覆い尽くすと考えるのが妥当ではないかとおもう。

第5節 悲嘆、悲しみのはたらき

「受け入れがたい喪失」は、うしなうことであり、所有をはく奪されることを意味する。そのことで悲しみが噴出することになる、所有の意味は「満たされる」ことであるのに対して、所有がはく奪されることで「欠乏」へと移行することになる。うしなうこと、欠乏が所有を奪われることであるとすると、所有が叶わないことで「はたらく」作用が「やさしさ」を生むということを証明してみたい。論理的に説明は難しいので、事例から説明を試みたいとおもう。

「受け入れがたい喪失」を体験して、それを契機に「転換」した先輩たちに共通する点を見てみると、正岡子規、九条武子、瓜生岩子、和田祐意、中村久子、糸賀一雄に共通することが浮かび上がる。これらの先輩たちは人生の半ばで「受け入れがたい喪失」を体験している。正岡子規は「自らの死の宣告」、九条武子は「震災で喪失体験」、瓜生岩子は「会津若松の戊辰戦争の惨状」、和田祐意は「自らの眼病体験」、中村久子は「四肢切断」、糸賀一雄は「病気の宣告」という喪失の体験に遭遇している。その前後の生き方を見ると、「転換」したとしかいいようのない変化が見えてくる。

正岡子規は「それ以降、俳句を国民へ広める活動」、九条武子は「震災後、被災児童、被災者の救護活動」、瓜生岩子は「会津若松戊辰戦争を契機に児童の救護活動」、和田祐意は「眼病体験後、中途視覚障害者の救護活動」、中村久子「四肢切断を善智識と開示」、糸賀一雄は「この子らを世の光に、へとパラダイム変換」し、それぞれが「転換」している。

先輩は、「受け入れがたい喪失」を契機に、「転換」した生き方や活動が顕在化している。このことからすれば、なにかが作用したと考えられる。どのような作用がはたらいたかは検証することは難しいが、「転換」した活動に共通するのは「他者へのはたらきかけ」という点である。「転換」して「自己から他者へ」とはたらきかけが変わっている。「自己中心」から「他者中心」への「転換」という変化が起きている。

なにか、そのような行動を生んだのかを明言することや検証することは

きないが、明らかに「他者へ」の活動へ転換している。このことは「他者へのはたらきかけ」であれば、この事象をして「やさしさ」と解釈できないだろうか。また、慈悲が徹底した「他者への救済」を意味していることに重なるようにおもう。

第6節 悲嘆を尽くす

「受け入れがたい喪失」の顛末は、どのような経過をたどり、どのような結論が求められるのかについて検討してみたい。希求されるのは「回復」や「修復」ということで、この歩みは実践諸科学の歩みであったといえる。精神的な回復やダメージの修復に対する支援のあり方への接近、そして努力が積み重ねられてきたことは周知のとおりである。精神的な回復を願い、心理的なダメージの修復を願い、関係者の願いもまさに当事者の回復と受けたダメージの修復であった。それは、さまざまな社会福祉の相談支援のアプローチが考案されてきた背景であり、その理由である。

歴史的な流れのなかで、治療が目指してきた目標も「回復」と「修復」の歴史だったといえるだろう。「回復」と「修復」に異論をさしはさむものではないが、「回復」と「修復」がすべてであるかについては再検討が必要である。

「回復」や「修復」は至上のテーマではあるが、「うしなった」という事実さえも修復し、元に戻すことではない。「うしなった」という事実は、消すようなことではないということは、事例から検証すれば、中村久子が「四肢切断」した事実は、生涯消し去ることのできない事実であったことからわかる。そのなかでの「救済」が、うしなって見えた世界として、「うしなった手足が、わたしを導いてくれた先生である」という言説を生み出した。そこには「悲嘆を尽くす」ということがあったといえる。

第2章 事例に見る「喪失と悲嘆」

第1節 Aさんの事例の概要

Aさんは、42歳のとき右脳より出血し、病巣部位の摘出手術を受け、その後遺症で左半身（左上肢、左下肢、体幹左側部）の運動機能をうしない、障がい固定して身体障害者手帳2級の交付を受けている。このAさんが脳卒中を発症してからの、「こころの軌跡」をたどってみることにしたい。

Aさんは疾病前まで実の兄ととび職人として、生計をたてて暮らしていた。家族歴は、両親がすでに死別し、病前は兄夫婦と同居していた。Aさんの障がいの状態は、マヒ側は筋緊張が強く手足は回内状態で機能不全を起こしておりADL（日常生活動作）の多くが障がいされている。歩行は杖を使用すれば、独立歩行が可能な状態であり、階段の上り下りを除けば、比較的問題のない状態である。Aさんは脳血管障害の好発期の比較的初期に発症したもので、後遺症として左半身のマヒが残った、脳血管障害の症状や形態において比較的、類似した症例が多いといえるものである。Aさんが人生の途中で、うしなったものをあげると、第一に自分自身の「からだの機能」である。からだの機能喪失を一次喪失とすると、一次喪失でAさんが体験したものは、動いたはずの手や足が病前のように動かないのと、それに付随するしびれや痛みをあげることができる。動かないことだけではなく、しびれや痛みをとまなう苦しい体験を一次喪失と考えることができる。

それに付随した二次的な喪失として手や足が動かないことで、病前のとび職の職をうしなうことになった。このことを一次喪失とは分けて、二次喪失と考えることにしたい。一次喪失と二次喪失の明確な差異は、一次喪失が直接的にうしなったものを意味するのに対して、二次喪失はその関係性、特に間接的にうしなったものを意味すると考えたい。一次喪失については因果律からすれば、疾病との関係は体質や病態を宿す条件が何らかの誘因や起因としてあるという考え方が成り立つが、二次喪失は喪失のあり方が極めて時代や社会という状況を反映するものであると考えられる。現代のような競争原

理が巧みにはたらく市場経済社会では、効率や能率が優先される。したがって障がいのあるひとが参画しにくく、排除されやすいしくみができ上がっている。Aさんは時代と社会のしくみから二次的な喪失を体験することになったと考えてよいだろう。とび職という職業に復帰できなかった理由としては、職能として機敏さや運動性を要求されるとび職に不適であるということが障がいとなったことがある。現代の福祉雇用が緩和の方向にあるとしても、困難な問題を抱えたことは事実である。Aさんの職業は、職場内配置の移動が困難で、また、適正を探すことに関心が向きにくかったことも問題であった。

さらに、Aさんが喪失したものとして、「生きる意欲」という第三者からは見えにくい、極めて重要な三次喪失がある。からだの一部を喪失し、それが誘因で職を喪失し、生きていく意欲を喪失したということになる。極めて深刻な喪失の状況を抱えた事例である。しかし、めずらしい事例ではなく、多くの中途障がいの方々が喪失体験の渦中にあることも看過できない。

第2節 Aさんの抑うつと憂うつ

Aさんが喪失した「からだの機能」については、Aさんのことばを借りるなら、年中からだのなかに重い、冷たい鉛が入っているような感じで、いつもピリピリした不快な痛みがあり、からだを動かすのが嫌で怖い感じがあるということである。日常生活の動作については、なにをするのも気が重く、消極的になってしまうのは、マヒが第一の理由ではあるが、動作にともなう痛みがあるからである。Aさんが消極的ながら自発的にからだを動かし、訓練をする理由としては、放置することでさらに筋の萎縮がすすみ、障がいがかかるということがある。

「意欲」の根源ともいえるものは、プラスの「得る」ことや「上昇」することがモチベーションとなっているときに活性化されやすいといえる。Aさんの憂うつの理由のひとつとして、からだの機能が改善するよりも、将来低下する状態にあるということが考えられる。先々の不安と心配が先行し、積

極的に生活することを障がいしている状態となっている。その結果、抑うつ的で憂うつに陥らせている。中途障がい者のAさんにとっても、発症前までは自然にできたことができない挫折感を抱えることになった。とび職という職業がら、運動性や機敏性には人一倍自信があったAさんが、歩けない、重いものが持てないというのは精神的な、ある種の敗北と葛藤を抱えることになった。健手である右手だけという制限のなかで、あらたな仕事や訓練へ意欲的に取り組もうとしてもできない理由があった。その結果、訓練には、できることに対しては取り組むが、少し難しい課題に対しては取り組もうとしない姿勢が見られた。できることなら、殻に閉じこもりたいという抑うつ状態にあった。

Aさんがうしなったもののなかで深刻かつ重いものとしては、とび職としての自信や仕事を通して築いてきた人間関係など、有形無形の資産であった。人間関係のなかでの役割を剥奪され、役割期待が一瞬にして消失したことの深刻さを何度も繰り返し語っていた。ことに深刻だったのは、自宅復帰先の兄夫婦の家が受け入れ拒否したために居場所がなく、義絶同然となったことである。

Aさんは「からだの機能喪失」「職の喪失」「人間関係、役割の喪失」など、疾病を起因に一次的、二次的、三次的と喪失を体験することになった。「こころとからだ」の喪失体験であるといえる。Aさんの印象や彼のことはばから出てきたのは、「失意」の表現が多かった。Aさんは、職人としての評価も得、職場や地域社会での人間関係も築いてきたものを、まさに一瞬にしてうしなった。積極性をうしないココロを閉ざし、抑うつ状態とならざるを得ない経過をたどった。

第3節 抑うつ状態と憂うつ形成

救命医療の治療からはじまった病院生活も終結を迎え、機能回復のリハビリテーションも終え「自宅復帰」が見えはじめたときに強い抑うつ状態と憂うつに陥った。以前にはできたことが今はできないにはじまり、以前はよ

かったと、過去への逃避がはじまった。日常の生活動作に「痛み」がともなうことから、動かすことに対して不安がともない、動作が萎縮し消極的にもなった。

職をうしなったことから、生活不安が極度に高くなり、将来の不安から逃げるために、極端に生活について考えないようにもなった。さらに過去へのこだわりが増幅した理由がここにある。過去の栄光を語ることで、不安定な居場所のない状態から逃れようと懸命であった。Aさんは、不安なところを直視することを避け、次第に他者との交流を絶ちはじめた。「過去の良き日」と「将来に対する失意」が循環し、ここを閉鎖してしまった。閉鎖し外界と交流しない状態のなかで、一見無為に過ごしているかのような生活が長期間つづいた。この生活のなかで、積極的に今を、生きることが障がいされ、憂うつができあがった。

Aさんの「抑うつ状態」がきつく表面化し、意欲が減退しはじめた。

第4節 うしなわなければ、見えない世界

さまざまな喪失の事象について見てきた。社会福祉は喪失から見ると、そこに見えてくる世界がある。また、先輩の人生を俯瞰すると喪失が、人生を転換させていることがみえてくる。臨床場面で出会ったAさんの失意、そして、併発した抑うつ状態は、喪失の大きさを意味していた。Aさんは、失意を繰り返し語り、それはエンドレスで循環しているような状態であった。次第に口数が減り、引きこもりへの移行していった。Aさんは喪失を体験し、障がい固定し、職場復帰が絶望的となり、家庭内復帰も受け入れるインフォーマルな社会資源も皆無という状況であった。

このなかで、Aさんの状況から「失意と意欲低下」「将来への意欲喪失」という、悲嘆の真っ最中という捉え方が妥当だと、関係者は異論をはさむ余地がなかった。したがって、Aさんに対する評価は、人生半ばで障がいに遭遇して、生業、身体機能、インフォーマル支援のそれぞれを喪失し、抑うつ状態にあり、意欲が低下している状態にあると捉えられていた。これが、関

係者の共通認識であり、Aさんの精神的回復のステージは悲嘆期を脱しきれない段階と考えていた。Aさんを取り巻く周囲の意識、考え方は「おつらい」という同情にも似たものであった。

気がつけば、生活や訓練のスケジュールから抜け出しているAさんであった。関係者は、「仕方ない」「年齢からは強制しても意味がない」というところが共通認識であった。Aさんが抜け出して、時間を過ごしている場所が判明したのは、相当な時間が経過してのことであった。Aさんは、子どもたちの訓練用に作られた菜園で、泥だらけになって、畑仕事に専念していたのであった。聞くでもなしに、「Aさんは子どもが好きか」と尋ねると、「とんでもない」と返答があった。ただ、添えられたことばが「子どもはいのちだろう」「子どもがいのちをつないでくれるだろ」ということであった。加えて「もし、身ぐるみ剥がされるような体験がなかったら、生きることやいのちについて考えもしなかった」ということばが添えられていた。「うしなわなければ、わからなかった」ともいい添えてくれた。

一般にうしなうことはマイナスであると考えられている。社会福祉の支援もうしなったマイナスを補てんするということが基本である。しかし、うしなうという「矛盾」「ジレンマ」「葛藤」は補てんや論理的な方法では解けない。多くは、悲しみは「消えること」を「回復」と考え解決しようとする。たいせつなひと、かけがいのないものを「うしなった」事実を抱えていくしかない。「受け入れがたい喪失」である以上は、代理のきかない人やことをうしなったということであり、その空白を埋めることや、補うことができないという厳然とした事実がそこにある。そこに「受容」をおいてしまうには問題が残る。そこにはじめて「転換」、いわゆる「転じる」¹⁴⁾はたらしがはたらくのであろう。「転じる」は、「じぶん」で転じるとはいいい難い、転じられていくということではか語れない。

註

- 1) 人生を「起承転結」の物語として考えたもので「起」を少年・児童期、「承」を青年期、「転」を中年期、「結」を老年期と考えたもので、出典などは特にない。

- 2) 本文中で用いた渦は、筆者が留学したハンガリーMSI（運動障がい児者・療育者養成大学）で教えを受けたアカデミー会員のアーコシュ・カーロイ博士の著書『時間の渦』の考え方をもとにした。また、この考え方は仏教の「自然」を表現したと、アーコシュより教授された。
- 3) エリザベス・キューブラー＝ロス（1926年7月8日～2004年8月24日）精神科医、『死の瞬間』は、代表的な研究成果である。
- 4) 上田敏（1932生まれ）は、東大医学部教授、リハビリテーション部長を歴任し、中途障がい者の「障がいの受容」について、ロスの言説以降の研究成果を「まとめ」、さらに受容の最終段階である身体機能の残存期の「あらたな価値」に焦点を当て、喪失した価値から、あらたな発見という言説を構築した。その功績は多くの福祉関係者を啓蒙したことは周知のことである。

また、上田のこの偉業は、東大の整形外科講座の初代講座長が高木憲次であり、高木は「肢体不自由」また「療育」という用語を生み出し、障がい児のおかれていた差別に満ちた状態からの救済をした、先覚者の後継者としての東大医学部整形外科教室の輝かしい伝統を継承したものと考えられる。

- 5) 正岡子規は、20歳代で結核の診断を下された。そして、氏は34歳で脊椎カリエスで夭折する。診断を下され、死を告知された20歳を基点にして見ると、「喪失」がそこにある。子規は20歳で診断を下され、時間をおくことなく自ら名前を変える。正岡姓をそのままに、正岡子規と名乗る。子規とは、病名を形容したもので「ホトトギスが血を吐くさま」の「子規」をとったものであった。子規の名乗りは、その後の子規の人生のタイトルとテーマを書き換えたといえる。現在の子規の名をひろく知らしめたのは、喪失を契機に民衆に広めた近代俳句活動であった。子規は、結核菌が脊椎に感染し脊椎カリエスで、34歳で命終する。子規と名乗ってからの「人生の物語」は塗り替えられ、まさに人生を転換しての生涯となった。
- 6) 九条武子は、34歳で関東大震災に被災して「喪失」の体験をしている。震災で私財のすべてを喪失した武子は、時間を置くことなく被災児童、被災傷病者への救済事業をはじめた。被災後、約7年の身を挺しての救済活動の心身の疲労から、敗血病を得て41歳で命終する。被災という喪失体験の前後では明らかに人生の物語のタイトルとテーマが塗り替えられている。喪失以前の武子は、深窓のお姫様で自作短歌の歌集『金鈴』は、与謝野晶子から酷評されるほどに時代とかけ離れた哀愁歌であった。喪失後の作風は実に透徹したものとして作品に表現されている。また、震災以前には見られなかった、「あそか病院」「六華園」などを設立するなどの社会事業活動を色濃く足跡として残している。明らかに喪失、その後の「人生の物語」は塗り替えられている。
- 7) 瓜生岩子は、会津若松の油問屋に誕生した。瓜生岩子の喪失は、会津若松を血で染めた戊辰戦争であった。瓜生岩子は、市街戦の惨状を目の当たりにして人生を書き換える。瓜生岩子は戊辰戦争の喪失体験の前後で、人生の物語のタイトルとテーマの書き換えをしている。瓜生岩子は生家越前屋の焼失、夫との死別など人生に翻弄されているが、加えて、会津若松の惨状のただなかで「喪失」を体験

し、それ以降の瓜生岩子の生き方が被災児童の救済へ挺身、のちに洪沢栄一の召喚を受け東京養育院の初代の保母掛としての功績を残している。現在も浅草に瓜生岩子の銅像が建立され親しまれている。まさに、戊辰戦争の喪失体験を機縁に転換した人生であった。

- 8) 中村久子は、2歳のとき脱疽に罹患し、3歳で両手、両足を切断する体験をする。障がい者への偏見の時代を生きた中村久子の生き方は、想像を越えた過酷なものであった。四肢を切断した中村は見世物小屋で芸名「だるま娘」で巡業し生業として生きた。

中村久子には2つの重大なエピソードがある。ひとつは2歳で脱疽の診断を受けて受診するが、親の懇願で罹患部位の切断が1年遅れたことで四肢切断になっていることである。このことは中村久子が晩年、慈母観音を国分寺に建立することへつながったと考えられる。また、『こころの手足』として没後編集された、そこに重要な一文が記されている。それは、人生をふり返り、わたしを導いていただいたのはたくさんの先生であるが、ほんとうは「手足がないことが善知識」であると吐露している。転換を機に障がい者の支援活動に挺していく姿が浮き彫りになる。わが国に3度来日したヘレンケラー女史は3度とも中村久子を訪ねての来日であった。

- 9) 和田祐意は、真宗大谷派の宗務役員で京都護国団（現京都仏教会）へ出向し、大正10年に京都初の京都養老院（現在の老人ホーム「同和園」）の設立に尽力した。わずか開設1年で眼病がもとで視覚障害を得、同和園からも手を引くことになる。その後、眼病は治癒するが、その喪失体験を和田は京都仏眼協会の礎をつくる活動に反映させ、力を尽くすことになる。和田、そして山本暁得の決意は「仏眼の教え」を具現化したもので、肉眼をうしない、天眼、恵眼、法眼、そして仏眼に至る道を説く理念として命名され受け継がれることになる。その願いは、真宗大谷派僧侶、山本に受け継がれた。全国に仏眼協会の眼科医院が建設され、わが国から伝染性の眼病トラコーマを撲滅する偉業へと発展した。まさに、喪失を機縁に生き方を転換した人物である。
- 10) 糸賀一雄は、滋賀県の福祉を築き、わが国の知的障がい児の父と仰がれた人物である。糸賀は、仕事半ばで結核に罹患する。それを機に糸賀は人生のものがたりを書き換えていくことになる。結核の病名を告げられて、仏教の教えに学ぶことになる。糸賀はクリスチャンであったが、病を得て以降は仏教に福祉実践を学ぶことになる。「この子らを世の光に」は、仏教の学びからのものである。従来の「恵まれない子らに世の光を与えましょう」というパラダイム転換をした功績は大きい。また、実践の徳目として「無財の七施」をたいせつにした人生でもあった。
- 11) 受容は、障がい児者福祉のキーワードであるが、他の諸科学と同様に目的概念として、求められているようにおもえる。たしかに、障がいと受容は密接な関係にある。受容が到達のゴールとして考えられることについて、かならずしも、受容に到達しない場合も考えなければならない。
- 12) 迂回とは、直接目的に接近することが障がいされているために、「遠回り」して

18 (佐賀枝)

目的へ接近すること。本来の目的を果たすことへ、到達できないために起きる二次的な道のりや方法のことを意味する。

- 13) 悲嘆期を「医学モデル」で考えると、精神活動の低下としての「抑うつ」状態、意欲低下、さまざまな身体的な機能低下への精神療法が行われることになる。治療対象としての精神活動の低下、混迷が焦点となる。医学に共通するのは「病変」「病巣」の除去ということが命題であることからすれば、精神活動の賦活への治療が行われることになるのは理解できる。
- 14) 親鸞聖人のご著書『顕浄土真実教行証文類』の「序」にある「円融至徳の嘉号は、悪を転じて徳を成す正智」ということ。

参考文献

- 東本願寺出版部 「真宗聖典」1978年
キューブラー＝ロス 『死ぬ瞬間』読売新聞社 1971年
上田敏 『リハビリテーションを考える』青木書店 1983年
中村久子 『こころの手足』春秋社 1983年
佐佐木信綱 『九条武子夫人書簡集』実業之日本社 1929年
籠谷真智子 『九条武子』同朋舎出版 1988年
九条武子 『無憂華』実業之日本社 1927年
山本暁得 『仏眼』法藏館 1934年
正岡子規 『仰臥漫録』岩波書店 1927年
正岡子規 『病状六尺』岩波書店 1927年
奥村龍溪 『瓜生岩子全』四恩瓜生会出版部 1911年
糸賀一雄 『この子らを世の光に』柏樹社 1965年

(本学教授 仏教社会福祉学)