

学会開催報告

第15回日本アクション看護学会学術集会

基調講演

自由であること・とらわれること

武井 麻子

(日本赤十字看護大学 名誉教授)

基調講演「自由であること・とらわれること」
2016年9月3日(土) 11:00～12:20
日下記念マルチメディア館メディアホール
講演：武井 麻子(日本赤十字看護大学 名誉教授)
座長：寶田 穂(武庫川女子大学看護学部 教授)

アウエーの人生

今日、私がお話ししようと思っているテーマは、「自由であることととられること」というテーマです。最近、数独にはまっているのですが、それまで自分自身はアクションには縁がないと思っていたので、何をこの学会で話せばよいか悩みました。初めて話す内容ですので、時間内にまとまるのかも、ちょっと自信がないところです。が、とにかく始めてみたいと思います。

私は去年の3月で25年勤務した日本赤十字看護大学を定年退職いたしました。そのときの最終講義の話をちょっとご紹介したいと思います。最終講義のテーマは、“アウエーの生き方”というものでした。それは、ある卒業生が何かの折に「精神保健看護学の先生は、アウエーって感じがする」と言ったことからとったものです。私が専門とする精神保健看護学は看護のほかの領域よりも、心理学や社会学、文化人類学といった他の学問領域の知識を豊富に取り入れており、私自身、看護以外のさまざまな職種を経験してきたこともあって、あまり「看護」だけにとらわれないところがあります。そんなところからの“アウエー感”ではないかと思います。だからこそ、看護独自の面白さや意義といったものを知っていると自負しています。

ところで、“アウエー感”とは何でしょうか。“アウエー”の反対語は“ホーム”です。実は私は最終講義の冒頭、「私には故郷がない」と話したのですが、「アウエー感」というのは、この「故郷がない」という感覚ともつながっているように思います。帰るべきふるさとがないという感覚です。移民や難民の方々を引き合いに出すまでもなく、こう感じる人は、実は多いのではないかと思います。実際、最終講義のあとに、「実は私もなんです」と言葉をかけてくださる方が大勢おられました。

そして、“アウエー”をキーワードに自分のこれまでをふり返ってみると、改めていろいろなことに気づきました。東京で生まれてすぐ、父親の転勤ではるか北九州へと引越、その後も何年かおきに社宅を移動したこと。そのために、なじんだ家の雰囲気というもの希薄で、なつかしい思い出として残っている場所もあまりないこと。また、小学校から高校までカナダに本部のあるカトリックの学校に信者でもないのに通ったこと。しかも、カナダでもフランス語圏のケベック州モンリオールに本部がある学校で、修道女の先生を「マザー」と呼ばずにフランス語で「メール」と

呼んでいました。でも、カナダ人のメールたちが教えてくれたのはフランス語ではなく、英語でした。さらに、生徒の多くは私と同じような転勤族の家庭の子女で、周囲はバリバリの九州弁を使っていましたが、学内ではいわゆる「標準語」それもていねいな敬語が使われていました。当時はあまり意識してはいませんでしたが、マルチカルチャーの世界だったのです。

高校は女子しかおらず、そんな学校から初めて4人も東京大学に合格したというので、当時は大騒ぎで地元の新聞にまで載りました。私は理科一類に入学したのですが、ここは理学部や工学部に進学するコースで、1学年には男子学生1000人以上いるのに女子は14人しかおらず、これまで体験したことのない男性中心の世界に放り込まれることになりました。こうしたことすべてがまわりとの距離を意識せざるを得ない環境となって、私の中に“アウエー感”を植えつけてきたように思います。

そして、入学してまもなく東大闘争が始まりました。ストライキのおかげでわけのわからない授業も試験もなくなり、当時叫ばれた“反体制”とか“連帯を求めて孤立を恐れず”といったフレーズには、なんとなく私の「アウエー感」を肯定する響きがあり、初めてどこかに受け入れられたように感じてうれしかったのを覚えています。

それに全学がストライキになったおかげで、文科系も理科系もなく、興味関心のおもむくまま、さまざまな勉強会を開いたり自主講座に参加したりして、思いがけなくいろいろな人に会うこともできました。毎日が議論で、どんどん視野が開けていくのを実感しました。なかでも、すべての常識や既成のものを疑うという構えは実に“自由”で、世間のしがらみから解放された感じがしました。それまでの私は学校でも変わり者で通っていて、別枠扱いにされることが多かったのですが、自分は枠にはまらない人間だと思っていましたが、このとき初めて自分がいかに狭い枠の中にとらわれて生きてきたかということに気付かされたのです。それはわくわくする体験でした。けれども、高揚した東大闘争も安田講堂の攻防戦を境に終焉を迎え、授業再開とともに仲間たちもチリヂリになってしまいました。

「板子一枚、下は地獄」の不安と資格

翌年の入試がなくなり、2年留年を余儀なくされた私は、もう大学にいる意味がないと思い、保育園で働き口を探すことにしました。大学闘争の経験から教育

の原点にかかわりたいと思ったのです。ところが、たとえ臨時雇いであっても、保育士（当時は保母）の資格を持たない人間を雇ってくれるところはどこにもありませんでした。やっとのことで、ある区立保育園の調理場で産休代替の給食婦の職を見つけました。ですが、炎天下、エアコンもない調理場で大きな鍋をかき回す毎日は、予想以上にきついものでした。もしここで身体を壊したら、学歴もない自分はどうやって生きていけばいいのだろうと不安になり、「板子一枚、下は地獄」という漁師の言葉が頭をよぎりました。

そこで、資格がなければ就職することも難しいと身にしみて学んだ私は、東京都の保母資格試験を受けることにしました。そして、晴れて保母資格を取得し、区立保育園の産休代替の保母の職を得ることができたのです。が、それでも不安はつきまといました。そんなとき、東大医学部の保健学科（現・健康総合科学科）で休講となっていた看護の選択科目が再開されるというニュースが飛び込んできました。その単位を取れば看護師の国家試験を受けることができるということです。理科一類からの進学も可能ということを確認して、私は復学することにしました。そして2年後、卒業の年には看護師免許を取得することができました。

けれどもそのときは、あくまでも「お守り」としての看護師免許であって、まさか自分が看護師として実際に働こうとは思っていませんでした。実は、新聞記者になろうと思って某新聞社を受験したのですが、見事落ちてしまい、仕方なく大学院に進学することにしたのです。その時は、とくに目指したい分野もなく、進学先は消去法で「精神衛生学教室」を選びました。

当時、精神衛生学教室の教授は、『「甘え」の構造』がベストセラーとなっていた土居健郎先生でした。それに東大分院の精神科の医局には、安永浩先生や中井久夫先生と言った錚々たる先生方がおられたのですが、私はまったく関心がなく、お恥ずかしいことにまさに猫に小判、豚に真珠なものでした。

と、ここまででも、私が根無し草のようにいかにフラフラと行き当たりばったり生きてきたかがおわかりいただけるでしょう。どこにも確かな帰属感をもたず、よって立つしっかりとした大地のようなものがなかったのです。ですが、意識の上では、そのことはもちろん、それを自分が求めていることさえも気づいてはいませんでした。そう考えると、まさに「板子一枚、下は地獄」だったわけですが、幸いにも出会いに恵まれ、波に吞まれることもなく、むしろ押し上げられる形で、生きのびてきたといえると思います。

海上療養所というところ：治療共同体

かなりきわどいところで、おぼれかけていた私を拾い上げてくれたのは、修士課程1年のときに実習した海上療養所という精神科病院でした。そこで、英国で治療共同体を実践され、帰国後、日本での独自の治療共同体を模索されていた鈴木純一先生と出会ったのです。共同体という言葉には、当時の学生にとっては憧れの「コミュニケーション」を連想させる魅力的な響きがありました。

けれども、ここでも私は“アウエー”の存在でした。当初、鈴木先生はまだ院長になっておらず、私にリサーチワーカーとして働くことを提案して下さいましたが、勤務初日、当時院長だった吉松和哉先生にご挨拶に行くと、そのような聞いたこともない職種の人間が現場に入ると混乱を招くと言われ、看護師として当直要員に入ることを条件に、ようやく受け入れてもらえることになりました。そういうわけで、あれよあれよという間に私は看護師となりました。まさに、大波を食らってひっくり返る思いでした。けれども考えて見れば、それが今につながっているのですから、まさに看護師免許はお守りとして役立つのです。

けれど、のちに後輩の看護師が私のことを「モグリ

の看護師」と呼んだように、正規の看護教育を受けたわけでもなく、看護師として促成栽培された私が、精神科病院とはいえ医療の現場でまがりなりにも一人前の看護師として働けたのは、海上寮が目指そうとしていた治療共同体の基本的な考え方のおかげです。それは、既成の常識やルールにとらわれず、患者もスタッフも全員が対等な立場で、自分らしく、自由な生き方を追求していこうというものでした。看護師としてどんなに未熟で非常識であっても、それはそれとして許容してくれるありがたい環境だったのです。

それでも周りは、大学卒の（しかも東大卒の）正看護師が来るというので、戦々恐々だったようです。なにしろ当時の海上寮は、戦前に免許をとった年配看護師を除けば、全員准看護師だったのです。病院の理事長からは、大学卒の看護師などこれまで雇ったことがなく、それに見合うお給料は出せないといわれ、仕方なく日給月給のパートとして雇われることになりました。以後12年間というもの、正職員並みに働き、当直もしながら、年収は生活保護基準すれすれといったところでした。そうして病院の敷地内にある6畳一間の看護宿舎に寝泊まりしながら、大学院と病院とを毎週行き来していました。

それでも、パートであることのメリットを最大限に

生かし、2年に1度は2週間程の長期休暇を勝手にとって、海外を放浪して回りました。ただし、計画的に休みをとっていたわけではなく、仕事でフラストレーションが溜まると、むくむくと海外に行きたい気持ちが湧いてきて、いてもたってもいられなくなるのです。ですが、そのことを自覚するのは、決まって帰ってきたあとでした。

マイクル・バリントの「フィロバット」と「オクノフィル」

ここからようやく本題に入ります。海上寮では毎週1回、鈴木先生の当直の晩に、有志が集まって勉強会を開いていました。そこで知ったのが、マイクル・バリントという精神分析家の著作でした。バリントはハンガリー出身の精神分析家で、後に英国に移住し、「バリント・グループ」と呼ばれる家庭医のコンサルテーション・グループを実践した人としても知られています。土居健郎先生とも親しく、バリントの言う受身の一次愛という概念と土居先生の言う「甘え」とが、多くの共通点をもっていることをお互いに認め合っていました。

バリントは『スリルと退行』（1959/1991）や『治療論からみた退行』（1968/1978）といった著書の中で、「フィロバット philobat」と「オクノフィル ocnophil」という二つの性格傾向について論じています。両方とも彼の造語で、「フィロバット」はアクロバットという言葉に似ているように、スリルを楽しむ人のことです。「オクノフィル」はそれとは対照的に、スリルをおそれ、安全感が脅かされることに耐えられず、しっかりとしたものにしがみつこうとする人のことです。

フィロバットは、常に「新しいこと」や「変化」を求めています。子どものような純粋さで世界を「良きもの」と信じて、あらゆる危険にも身をゆだねることができる。今ならさしずめ冒険家の野口健さんや体操の白井健三選手などでしょうか。

一方、オクノフィルにとって、世界は危険に満ちていて信じることができません。そのため、しっかりとゆるぎないもの、例えば家（父親）、憲法、伝統、絶対の真実などにこだわります。（ある政治家の写真）

私自身は子どもの頃、高いマストのある帆船の船乗りか飛行機のパイロットになりたいと思っていましたから、フィロバットのようなのですが、実際には高所恐怖症なのです。フィロバットにあこがれるオクノフィルといえるのでしょうか。ですが、どういうわけか、飛行機は大丈夫なのです。

バリントも、フィロバットの中にもオクノフィルの傾向があると述べていて、その二つの違いは個人と「安全の保障された状態」との関係の違いとしています。つまり、フィロバットはスリルを好みますが、それは危険であっても最終的には安全なところに戻って来られるという条件つきなのです。バリントによれば、スリルを形づくる要素は、①恐怖の意識、②意図的に自らを危険と恐怖にさらすこと、③安全な地平に戻って来られるという確信、の3つです。恐怖と安心、緊張と弛緩の組み合わせがスリルを生みだすのです。フィロバットは、「安全の保障された状態」というものに無頓着で、無視しているように見えますが、実は安全を求める自分の欲求を否認しているだけだということです。

一方、オクノフィルは、スリルをおそれ、安全な対象にしがみつくことで「安全の保障された状態」にいて満足しているように見えますが、彼らが本当に望んでいるのは「無条件に抱きかかえられること」なので、つねに屈辱感や欲求不満を抱いているとバリントは言います。オクノフィルはだれかと接触していることをつねに必要としており、その人生は、対象を渡り歩き、途中の何もない空間の滞在期間をできるだけ短くしようとする人生です。

対照的に、フィロバットにとって安全感があるのはむしろ空間であり、対象との接触は危険を秘めているものとして、慎重に対処あるいは回避されます。視覚的に距離が測れることが重要なのです。

ちょっと説明がごちゃごちゃしてきましたから、ここでバリントの言う「安全の保障された状態」という言葉を「甘え」に置き換えてみましょう。

土居先生は「甘え」を、「人間存在に本来つきものの分離の事実を否定し、分離の痛みを止揚しようとすること」と定義しています。すなわち、生後まもない赤ん坊は自分と母親は一心同体だと錯覚していますが、やがて別個の存在だと気づくようになります。それはとても不安で痛みを伴う体験です。そのとき、子どもはたとえそうであっても、自分と母親には特別なつながりがあるという幻想をもつことで、その痛みを乗り越え、安心していられるようになります。この幻想によって「安全の保障された状態」こそが「甘え」なのです。

つまり、スリルを求めるフィロバットは「甘え」に無頓着で、まるで無視しているように見えますが、実はみずからの「甘え」の欲求を否認しているだけ。一方、オクノフィルは、「甘えている」ようできて甘えられず、「甘ったれている」だけ、ということになります。

童話に見る、子どもが大人になるプロセス

ここで話は飛びますが、昔話や童話には、子どもが危険に挑戦するために家を出て、冒険したのちにまた両親の待つ故郷へ戻ってくるというパターンストーリーが多くあります。桃太郎の鬼退治もそうですし、ピーターパンはウェンディたちを「ネバーランド」に連れていき、わくわくする冒険を繰り広げた後に家に連れ帰ります。

ところで、ピーターパンは大人になろうとしない少年と一般には思われていますが、実は、大人になりたいでもなれなかった少年なのです。生まれてはじめて家を飛び出した彼が母親の待つ家に戻ってきたとき、窓から覗くと母親は小さな赤ん坊を膝に乗せていました。そして、彼に気づかず目の前で窓をびしゃりと閉めてしまったのです。それ以来、彼は家に戻れず、大人になれなくなってしまったのです。

こうした童話や昔話が繰り返し伝えているのは、子どもは家を出て冒険することで大人になるのではなく、冒険して安全な場所にまた戻ってくることで、大人になっていくということです。また、そうした場所があるからこそ冒険できるともいえるでしょう。

けれども世の中には、戻りたくても戻れる場所がないという人が大勢います。私のように、なんとなくアウェー感をもつくらいで済めばよいのですが、問題になるのは、成長するために不可欠な安全保障感をもてなかったり、こなごなにされてしまったりした人たちです。ピーターパンのように、安全の基地であるはずの母親から拒絶されてしまった人や、ふるさとから締め出された人が世界には大勢います。そして今や後者は世界の安全を脅かすまでになっているのです。

メンタルヘルスと「甘え」

今回、バリントの「フィロバット」と「オクノフィル」や土居先生の「甘え」という概念を持ち出したのにはわけがあります。最近、子ども時代の愛着関係のパターンが、その後の個人のメンタルヘルスを大きく左右するということが、実証されてきているのです（Fonagy, 2001/2008）。

もともと人間は、生まれながらに他者を必要としています。他者との人間的接触や承認だけでなく、ときには対立したり限界設定をされたりすることを求めているのです。そして、養育者との関係でどのような体験をするかが、その人の自己イメージを作り上げ、他

者や自分を取り巻く世界についての信念を作り上げていきます。

例えば、親に十分甘えられた人は、自分は愛されるに足る人間だという自己肯定的な感覚をもつようになり、同時に、他者に対しても、自分を受け入れてくれるものと期待し、頼れるようになります。そうすると、世界も安全で信頼に足るところと思えるようになります。そう思えることができれば、冒険に出兵することもできる。これが安定型の愛着のパターンです。

ところが、甘えたくても甘えられずにきた人は、自分は愛される価値がないと否定的な自己概念をもつようになり、自分は見捨てられるのではないかという不安から、愛着の対象にしがみついたり、要求がましくなったりして、オクノフィル的傾向が強まります。これが「抵抗型」あるいは「アンビバレント型」と呼ばれる不安定型の愛着のパターンです。このパターンの場合、相手は嫌がってますます離れていき、ますます否定的な自己や他者、世界についてのイメージが強固なものになっていくのです。

また、不安定型の愛着には「回避型」パターンもあります。これは愛着の欲求そのものを否認するパターンです。子どもでも、たまにお母さんがいなくても平気とばかりに、どこまでも一人で行ってしまう子どもがいます。まさにフィロバットなのですが、怖さを自覚しない点や親の心配に無頓着という点で、何かが欠落している感じがあります。

ところで、大人でもよく、自分は誰にも頼らず一人でやってきたと自慢する人がいます。こうした人は、甘えてはいけない、人生は自分で切り開いていくものだと思っているのですが、実際のところは、甘えたくても甘えられる人が周囲にいなかったということが多いのです。たいていこういう人は、患者になると「難しい患者」になってしまいます。頼るべきところで頼れず、横柄に命令したり、怒ったり、助言を無視したりします。そして、他者からの思いやりや配慮、ケアといったものをそれとして受け取ることができないのです。

そして、最近注目されているのが、3つ目の不安定型の愛着パターンです。子どもの場合、愛着の対象がいなくなったとき、ボーっと凍りついてしまったり、とんでもない方向に走って行ってしまったり、他の人や物に当たったり、自分を傷つけたり、どうしたいの、どうして欲しいのと聞きたくなるような混乱した反応を示すので、「無秩序・無方向型」の不安定型愛着と名づけられています。

実はこのタイプの不安定型愛着パターンが、摂食障

害やアディクション、身体化などを示す患者や境界例パーソナリティと呼ばれる患者の特徴と関連しているというので、注目が集まっているのです。

このタイプの人たちは、外傷的体験がもたらした空虚感と恐怖のため、一人でいることができません。そこで、密着を激しく求めるのですが、その一方で、憎しみを爆発させることがあります。手の平を返すようにコロコロと気分が変わり、関係が安定しません。自傷・過食・盗みなどの行動化をはかりますが、その際はある種の解離状態にあることが多いのです。また、人工的に解離を引きおこすために、アルコールや薬物に頼ることもあります。

ちなみに、土居先生は「甘え」には、「素直な甘え」と「屈折した甘え」があると述べています。さしずめ、「安定型の愛着」は「素直な甘え」、「不安定型の愛着」は「屈折した甘え」と言えるでしょう。

ただ、「甘え」は相互的なもので、甘えられないのはその人だけの責任ではありません。親が病気や悩み事を抱えていたり、そもそも親自身に甘えた経験がなかったり、不安定型の愛着パターンをもっていたりすると、子どもの欲求に適切なタイミングで応えてやることができません。すると、子どもは親とつながっているという安心感をもつことができず、甘えられないのです。

さらに深刻なのは、虐待やネグレクトの場合です。精神科でも「難しい患者」となる人の多くは、心的外傷のサバイバーと言われていています。こうした人々は甘えを知らず、他者からの関心やケアといった贈り物を

受けとることが苦手です。そのため、心の中の空虚感と恐怖はなかなか癒されないので。しかも、自分は誰からも気にかけてもらえるはずはないと思い込んでいるので、批判や憎しみ、軽蔑などのネガティブなものには人一倍敏感です。その一方で、気にかけてくれる人がいたとしても、まやかしのようにはかええず、いつ見捨てられるかという不安にさいなまれます。そのために、対象を理想化してしがみついたかと思えば、逆に攻撃的になったり、自分を傷つけるようなことをやったりして、関係を試そうとするのです。受け入れられ、認められることを必死に求めながら、それがまったく逆の結果になってしまうのです。しかも、困ったことに、こうした行動を起こすたびに、周囲からは「甘えている」と非難されるのです。実際には、甘えられないのですが。

回復とグループ

では、こうした悪循環をきたす屈折した甘えの関係から抜け出て、回復することはできるのでしょうか。私は、ここにこそグループの出番があると思います。この図は、愛媛県松山市のある精神科病院で、私の古くからの知人であった富海五郎先生が亡くなる直前まで26年間にわたって続けてこられた病棟グループの様子を、ご自身で描かれたものです(図1)。

病棟グループというのは、病棟の患者さんやスタッフが毎週1回、決まった時間に集まって、困っていることや話したいことについて話し合う集まりです。この

病棟は、退行した長期入院の統合失調症の患者さんが多く入院しているのですが、結構みなさん自発的に集まり、自分たちなりに参加しています。こうしたグループの方法は、アディクションからの回復にも有効であり、むしろこの方法しかないと言われている。

治療者との1対1の関係では、評価され、見捨てられることを恐れる気持ちが拭い去れず、安定した関係を築くことが難しい人でも、同じ問題を抱えた仲間同士のグループでは、なんとなくその場にいるだけで受け入れられたと感じることができるからです。概して患者さんたちは人を観察するのは得意なので、グループで自分と似た人や同じような悩みを抱える人を発見して、自分は独りぼっちではないと感じることもできます。また、自分ではダメだと思ってきたことをさらけ出して話すことによって、他のメンバーの救いになるということを経験します。すると、他のメンバーが差し出す思いやりやアドバイスなども比較的抵抗なく受け入れられるようになります。ポジティブなものを受け取る能力が育っていくのです。そうなれば、自己イメージも変わっていきますし、当然他者のイメージも変わります。関係そのものが変わっていくのです。

回復にとって必要不可欠であり、かつ難しいのは、他者を受け入れ、うまくやって行くことではなく、自分自身を受け入れ、和解することなのです。こうしてグループで仲間として認められることでそれが可能になり、自己アイデンティティが確かなものになっていきます。

ところで社会学では、よく知っている人との信頼関係を「厚い信頼」と呼び、よく知らない人との信頼関係を「薄い信頼」と呼びます(Putnam, 1993/2001)。たとえば、ふらっと入った喫茶店でくつろげそうな雰囲気を感じるときは、そこに「薄い信頼」があるということになります。日本は他の先進国に比べて犯罪が少なく、みんなが信号を守る、電車の中で乗客が寝ているといったことで海外から来た人はよく驚きますが、これも「薄い信頼」があるからです。そして、社会的には、厚い信頼よりも薄い信頼のほうが重要だといわれています。警察や防犯などに費やす膨大な資源を、福祉や保健など他のことに使えるので、経済的にも社会的にもメリットがあるのです。それに、厚い信頼を持ってない人も、社会に薄い信頼があれば、それなりに安心して生きて行けます。

同じような意味で、自助グループもそこで無理して厚い信頼を築こうとしなくても、それが変わらず存在するだけで意義があるのです。こんなことをして何になるのだろうかと思うようなときもあると思いますが、

薄い信頼があることの価値はなかなか気づきにくいものです。

さて、アウェーの話から、自助グループの話や社会学の話まで、ジェットコースターのように話題が変わりましたが、ようやく着地点に来たようです。

どうぞご清聴ありがとうございました。

文 献

- Balint, M. (1959/1991). 中井久夫(訳), スリルと退行. 岩崎学術出版社.
- Balint, M. (1968/1978). 中井久夫(訳), 治療論から見た退行-基底欠損の精神分析. 金剛出版.
- Fonagy, P. (2001/2008). 遠藤利彦・北山修(監修), 愛着理論と精神分析. 誠信書房.
- Putnam, R. D. (1993/2001). 河田潤一(監訳), 哲学する民主主義-伝統と改革の市民的構造. NTT出版.



図1 病棟グループ(富海五郎, 1997)