

# 心理臨床家のプロフェッションの生成と継承<sup>1</sup>

—活力と信じることをめぐって—

奥田 紗史美 ・ 岡本 祐子 ・ 上手 由香  
前 盛 ひとみ ・ 深瀬 裕子 ・ 神谷 真由美

本研究は、心理臨床家の Profession の生成と、次世代への継承のプロセスについて明らかにすることを目的として行われた。中年期の臨床家に、若手の臨床家が調査者として面接調査を行い、その語りをもとに考察を行った。心理臨床家の Profession 生成過程では、様々な他者との関係性の中で、精神内界への関心が芽生え、その関心をもとに職業としての治療者を選択する主体的な決断が行われる。さらに、専門性を深めていく過程では、自らの体験を常に吟味し続ける態度が重要な意味を持つ。時に過酷なその内的作業を支えるものとして、臨床家の心理的な活力と、広い意味での他者に対する信頼が重要であることが示唆された。また、次世代への継承では、先行世代自らが臨床家として高い専門性を保ち、研鑽を積む努力を怠らない姿が、技能の伝達といった枠を超え、次世代の仕事に臨む覚悟をさせるものと考えられる。

キーワード：世代継承性、専門性、心理臨床家

## 問題と目的

Erikson (1969) は、人間の総合的な発達について理論化した際、人間の人生を8つの発達段階に分け、それぞれの段階における主題を心理-社会的危機 (crisis) の形で提示した。それを図式化したのが「個体発達分化の図式 (epigenetic schema)」である。Erikson の理論は、ライフサイクル論とも言われるように、乳児期から老年期までのあらゆるライフステージを射程に収め、人間の人生を包括的にとらえようとしているところに特徴がある。また、その包括性は、人間の生をライフサイクルの視点でとらえたことだけにおさまらない。Erikson の理論は、Freud (1905) の心理-性的発達論を土台としている。Freud の場合、より生物学的な衝動である「性」を中心に理論が展開されており、その発達は人生のごく初期について記述するにとどまっていた。対して Erikson の発達論は、Freud のそれを土台としながらも、「心理-社会的」発達と銘打つ通り、家族を代表とする環境と個人の相互性を重視する。そして、人間の発達を心理、社会、身体の側面から包括的にとらえようとするものである。

Erikson (1969) の個体発達分化の図式で第5段階にあたる青年期は、アイデンティティの獲得が

<sup>1</sup> 本研究は、2009-2012年度 文部科学省科学研究費補助金基盤研究 (C) 「3 専門職種における生成継承性の心理的特質と発達過程に関する研究」(課題番号 21530691、研究代表者 岡本祐子)の一部として行われた。

発達的主要なテーマとなる。青年期のアイデンティティ感覚には様々な体験が影響するが、特に職業やその選択が持つ意味は大きい。それまでの人生で積み重ね、準備されてきた内的な斉一性や連続性の感覚が、他者によっても認められているという自信が積み重なることによって青年期のアイデンティティは形成される。Erikson (1969) によれば、職業は「自分の存在の意味」を実体的に明示するものの代表例である。つまり職業などを通して、他者にとっての存在意義と自分自身の内的な感覚が一致していると感じるかどうかが、青年のアイデンティティ感覚にとって重要となる。

しかし、人生において職業の問題が重要な意味をもつのは、青年期に限ったことではない。Eriksonやアイデンティティを語る時、それは青年期だけの課題にとらえられがちであるが、そもそもErikson自身が、その形成は生涯に渡ると指摘している (Erikson, 1959)。それは、職業アイデンティティについても同様であると考えられる。一人の人間としてはもちろん、職業人としても青年期はそのふもとに立った段階である。職業人としての一定のポジション・役割を手に入れ、他者から認められることが重要であった青年時代から、徐々にその営みは深化すると考えられる。中年期においては、次の世代を確立させ、導くことへの関心も芽生えたとされる。これをErikson (1969) はGenerativity (世代継承性) と呼び、中年期の成熟において重視した。

世代継承性における次世代というのは、必ずしも自分の子どもを指すわけではない。子どもをもつかもたないかは、必ずしも成熟の指標とはならないのである。職業の世界に目を移すと、中年期の人からみて、次世代とは、職業における「後輩」「後進」「若手」にあたる人々であり、今まさにその職業世界の入り口に立った青年や成人たちを中心とした世代である。一つの職業を通して、異なる世代同士が互いに影響を及ぼし、関わりあうさまを想像すると、異なる世代が相互的にかかわることによって、鎖のようにそれぞれの人生が重なり合い、つながり、また新しい世代につながっていくダイナミックで壮大なイメージが浮かび上がる。Eriksonら (1989) はそれを「世代サイクル」と呼んだ。

また、世代継承性には様々な側面が含まれるが、特に職業における世代継承性が重要な意味をもつのは、職人や技術者などをはじめとする専門的職業人であると考えられる。そのような専門的職業は、その職業に要請される技能の専門性の高さゆえに、先達、先輩、ベテラン、師匠といった人々から、後輩や若手、初心者、弟子たちが、その技術や技能を相互的なかかわりの中で繰り返し学ぶことが求められるからである。その技能が専門的であればあるほど、先行世代が次世代を育成する努力を怠り、次世代が先行世代から学ばなければ、伝承は困難となる。現代のマニュアル化されてしまったいくつかの仕事と比較すれば、それは明らかである。つまり、専門的な職業では、世代継承性がより切迫した課題になるのである。そのような、技能の伝達を介した世代間の密接なかかわりあいには、単なる技能や技術の伝承を超え、互いの生き方や価値観にさえ、重大な影響を及ぼすのではないだろうか。

本研究では、専門的職業の中でも特に、筆者自身がまさにその「若手 (中年期以降の世代としての次世代)」として世代サイクルの中に組み込まれている、心理臨床の専門家アイデンティティと世代継承性について、当事者の立場から検討していきたい。

本研究は、一人の臨床家の語りと、聞き手である、これから一人の臨床家としての人生を歩んでいく若手との間で生成された物語を元にした事例研究である。本研究では、一人の臨床家の人生の物語をもとに、心理臨床家としての人生の歩みと次世代との関わりが、次世代そのものである若手によって記述される点に特徴がある。臨床家の語りを次世代が聞くというその営み自体が、すでに世代継承性のテーマと分かち難く結びついているからである。なお、本研究の問題意識は、先に述べたように、Erikson (1969) の個体発達分化の図式を理論的基礎におき、特にアイデンティティの形成と世代継承性の概念に基づいている。しかし、考察にあたっては、一人の臨床家の人生

をEriksonの理論と概念によって説明するというのではなく、あくまで語られた内容に基づいて、その物語と、それを受け取った筆者自身の内面に生じたものを素材に、帰納的に考察することとした。

具体的には、①専門性が深化する過程を記述し、そこに重要な意味をもつと考えられる先行世代、同世代、次世代との相互性、他者との関係性を中心に検討する。②専門性の深化の過程に特徴的な点を掘りあげ、その意味について詳細に検討する。

## 方法

**調査協力者** A先生。調査時50代、男性。精神科医、臨床心理士。病院勤務などを経て、調査時はX大学大学院教授。

筆者とA先生（以下、「先生」と表記する場合はA先生をさす）は、調査面接以前に個人的に指導を受ける関係にはなかった。また、A先生の執筆されたものを筆者は読んでいた。先生に調査協力を依頼したのは、初対面の際の対話から、先生の臨床と人生に関心を抱いたからである。加えて、調査によって現実的な関係が多重化する可能性がないこと、調査時に次世代の教育にかかわっていることなどを考慮し、直接協力を依頼し、ご快諾を頂いた。

**調査者** 調査時32歳、女性。臨床心理士。出身地や出身大学、訓練の過程などで、調査協力者との接点はほとんどない。本文中には「調査者」もしくは「筆者」と表記した。

**手続き** 1回約3時間、2回に及ぶ面接調査を実施した。面接はA先生の研究室で行われた。面接内容は終了後すぐ、詳細な記録として書き残した。また、許可を得て、面接の内容をすべてボイスレコーダーに録音した。後日、逐語記録を作成した。本論文ではこれらの①面接記録、②ボイスレコーダーの録音記録及びその文字情報としての逐語記録の2点を主要な資料として使用した。加えて、③A先生の執筆された論文等も、随時資料として用いることとした。

**面接の内容** 本論は、複数の若手臨床家（調査者）が、前の世代にあたる臨床家一人に面接を申し込み、調査を行う共同研究の一部に相当する。ゆえに、面接調査の内容については、調査者にあたる複数名の若手臨床家が研究リーダーのもとで、事前に討議を行い、明らかにすべき一定の方向性を共有した。表1に示した段階ごとに、専門性がどのように発展したか、また、それに関わる重要な他者との関係性などを中心に尋ねることとした。

実際の面接調査では、表1に示した枠組みを踏まえながらも、まずは先生自身に自由に語っていただくことをお願いした。調査者はまずそれらを聴きとることを念頭においた。面接中は随時、事実関係を含めた誤解がないように疑問点の確認や質問を行った。また、時に調査者の心に浮かんだ感想や印象を返し、それについて先生からのレスポンスをうけることで対話を進めた。

**結果の分析** ①から③までの資料を読み込み、事実関係や時系列を整理するため、年表を作成した。そのうえで、臨床家としての専門性の深化や伝達にかかわり、さらに繰り返し現れるテーマや重要と思われる点をまとめた。面接においても、関心の芽生えから現在に至る時系列に添って語られたため、結果の記述もほぼ面接において語られた順序に従っている。世代継承性を明確にするという目的に従い、調査対象者の専門性が深化していく過程を、専門世界の先行世代と次世代との関わりを中心に記述した。

表1 面接内容

I. 専門世界への方向付け・志向の段階
II. 専門世界への参入(専門的訓練の始まり)から自立までの段階:心理臨床家としてのアイデンティティ形成プロセス
III. 専門家としての自立・深化・拡大の段階
IV. 次世代の育成の段階

## 結果と考察

以下に、A先生の臨床家としての歩み、専門性の形成と世代性について、筆者との間で語られたことをまとめた。適宜語りを引用し、「」内に示した。

### I. 専門家アイデンティティ

#### 1. こころの世界への関心と、医師への志

##### (1) 祖父の影響

面接を始めるとまず、先生は専門世界に入る発端を「やっぱり僕は人との出会い」と言われた。影響を受けた最初の人物は祖父である。先生の生家は商家の家系である。祖父はA家とは異なる地方の出身で、A家の婿養子であった。家族でも商売でも大変苦労するが、結果として身代を潰してしまい、教師になったという。教師としては有能で教え子からは大変慕われた。また、読書家で精神世界に深い関心をもっていた。先生を含む孫たちは、祖父の家に勉強を教えてもらいに通うのが習慣であった。幼い先生にとって、祖父の話は面白く、勉強を教わらなくなった高校生になっても通っていたという。

「医師を目指したのは、父方のおじいさんの影響です。ちょっと僕としては特殊な存在って言うか、精神性に関しても僕にかなり影響を与えた」「(苦労した分)普通に生きてきた人とはちょっと違って、人生とか自分自身の生い立ちであるとか、家族関係とかそういうことをある意味深く考えざるを得なかった人」であり、「どんどん内面に入っていくっていうか、そういう話しをしていた。代々西本願寺派なので、浄土真宗の勉強もしていた。親鸞の教えとか、歎異抄に書かれていることとかおじいさんから聴いていて、当時はそんなんかという感じだったけど、頭には残っていた。」

その祖父に、将来何になりたいかと聞かれたとき、先生は宮大工か、医師になりたいと答えた。医師は、活発で怪我が多かった先生にとって身近な職業だった。“やりがいがあるし、人の役に立ってるし、安定しているし、医師はよい仕事だ”と、祖父に強く勧められた。

##### (2) 事件と主体的な選択

高校時代には、大きな二つの事件が起こる。先生が高1のとき、叔父が自殺。友達が多かった叔父の葬儀は騒然とした雰囲気であった。なかなか出棺できないなか、その場を一喝したのは、その叔父を可愛がっていた祖父であった。祖父はその後、一切その話はしなかったという。

また、高2のとき、先生自身がウイルス性の腎炎で腎不全になる可能性を指摘される。先生は運動が好きで、部活や少林寺拳法などに励んでいたが、それらは禁止された。

「自分の活力を、運動したり日常生活に生かすっていうのをストップさせられたって言うのは、

自分自身をストップさせられた、自分自身の自尊心とか、いろんな意味の活動を急にはって止められたってことで、ちょっと鬱的になったと思う。」

この二つの事件の影響について、先生は以下のように語った。

「そこで質の違う思いって言うか、治療者に対する。質の違うものにかわって言ったと思う」「よりいっそうその、病であるとか死であるとかってことをすごく強く考えるようになって」「やっぱり、病気になると孤独をすごく感じるの。おやじもお袋もすごく心配してくれたけど、結局はまあ、自分のことですよ。身代わりになってくれるわけじゃないし。励ましてくれるのはありがたいけど、僕の今問題なってる腎炎が、回復するわけでもないし。自分の病として自分で持てかかないけないわけですよ。透析なるかもしれないし。」「自分の病をもって、自分で人生をおくらないといけない。多少は支えてくれたとしても、それはやっぱり自分のものとしてもっていかないといけないから。」

祖父は、そのエピソードから、知性的かつ情緒的であり、なにより深い葛藤を抱えた人物であることがうかがえる。そのような祖父との関係は、医師を勧めたという以上に、最も素朴な形で人間の内界への関心を育てていったという意味で影響が深い。素朴な関心は、死や病、孤独感を痛烈に意識させる事件によって質の違ったものとなり、医師になるという将来像が主体的に描かれるようになった。先生にとって、進学にあたって親と離れ、家を出ることは自然なことであった。

## 2. 医学部入学

### (1) 大学での出会い

受験勉強に励み、Y大学医学部の門をたたき、当初先生の目指していたのはあくまで身近な医者のイメージそのままの外科医であった。しかし、次第に心理的な世界とのかかわりが深まっていく。「本嫌いの理系人間」であった先生は、大学入学後に「エネルギーが花開いた」ように読書にのめりこむ。そのなかで、友人の勧めで手に取った、心理療法のある流派について紹介された書籍に関心をもつ。

「いろいろ読んだなかで、一番“ピッタリ”きた。」「筆力の問題もあったとおもう。特に実践の話を書いているわけではないのに、まさに実践をしている人にしか書けないものだった。」

さらに、海外留学から帰国したB先生が着任し、B先生を囲んで、週に一回勉強会を行うようになった。当時の教養課程にいた人類学者のC先生の話にも興味を惹かれた。それらの世界に共通の関心をもつ友達との輪が広がり、生き生きとした学びの場が広がっていく。その勉強会は、今年1回のペースで続いている。勉強会のメンバーは、ほとんどが精神科医になった。

このような環境で、先生は現在につながる様々な関係や学びに開かれていった。先生自身は、「その場に適應できるかは主観的なもの。ここでやるんだって腹決めたら適應できると思う」と言う。Y大学という環境のもつ偶然と、先生の主体的な学びがうまくリンクしているようにみえる。「腹を決めて」その場にコミットし、そこにあるものと関係を持つことで、祖父とのかかわりを軸に芽生えた関心が、ふるさととは異なる土地の磁場を受けて成熟していく。B先生やC先生といった先行世代だけでなく、同世代の同士が刺激しあうかかわりの中で起こっていることである。

## (2) 祖父の死

大学2年在学中に祖父が癌であると知らせがある。知らせを受けて先生は帰省する。結局、先生がいる間に祖父はなくなった。

「満足と言うより、何かしたそうさ。残念だ、口惜しいという感じが目を見ると伝わってきた。人生に翻弄されて、大事なことをしのこして終わるんじゃないかって感じがあった。」(すでに自分の世界と仲間を持っていた先生は)「祖父のことを客観的に見ていた」「ちょっとおじいさんを批判的に、もっとがんばったらどうやった、とも思っていた。」

「おじいさんとの関係は、いい意味で完結している。」

祖父の死に際し、子どものころのように面白い話を聞かせ、死や生といった深い話を共有する大きな祖父というだけでなく、自分自身の世界を切り開く青年の心は率直に、その傷つきや、ふがいなさなども感じていた。祖父は先生にとって最初の導き手であり関心の萌芽を支えてくれた人物であるだろうが、先生の世界はすでにその先に、あるいは別のところにあった。

## (3) 精神科医へ

上級生になり、実習が始まる。総合病院の外科における研修で、「完璧としか言いようのない外科手術」を目の当たりにし、素晴らしい技術の世界に興味をひかれる。自分も周囲も、将来は外科医になるのだろうと思っていたが、一方でB先生を囲む研究会も続いていた。仲間の中には、「精神的にしんどい状況」の友人もいた。二つの世界に足場を残した医学部6年の春に、先生はB先生を通して、心理臨床家のD先生に会う。D先生は、A先生が「びっくりきた」と感じた書籍の著者でもあった。

「友達をなんとかしたいと思いつつも、本当にどうすることもできない、という切迫感がすごかった。自分がもし本当に他者をサポートするんだとしたら、これは本当に大変だ。生半可な覚悟ではだめだと思った。」「精神科の実習で分裂病(当時)の男の子と出会い、回復していく過程に触れたという体験から、分裂病というのはすごいと感じた。」「自分の内面を見つめていったりするなかで、心の世界に傾いていくのは、僕の中では意識的と言うより、無意識的な吸引力によって引っ張られていった感じがある。」「D先生に相談したい」とB先生に相談した。今考えたら相当無謀だと思うけど、直接電話したら出てくれて、「おいで」と言ってもらえて、家まで会いに行った。そのくらい切迫していた。」

「自分は医学部の6年で、分裂病治療がやりたいというと、D先生は“それなら、Z大に入局して臨床をやればよい”と言ってくれた。紹介状を書いてほしいとその場でお願いした。精神科に対する引っ掛かり(なりたいたいという気持ち)はどこかにずっとあったが、その相談で腹がきまった。ただの医者では終わらない、サイコロジカルな世界でやるぞと覚悟をした。」

「E先生(Z大の教授)には“入局しても僕が直接指導はしない、本があるからそれを読んで、Y大の精神科に入局したら”と言われた。でもその時はもう決めていた。E先生の本を読んだら、また“ぴたっと”きた。」

先生の言う、「ぴたっとくる」というのは、無意識のうちに自分が求めるもの、必要とするものがここにある、あるはずだと感じ取った瞬間のことをさすのだろうと思う。強い切迫感は、意識的・無意識的な内的要請を、情緒的に嗅ぎ取っているからである。Y大での生活、D先生への相談、

Z大への入局、すべてにおいて、場に与えられたものをすかさずキャッチし、求めていたものを探り当て、自ら門をたたく。そしてやはり、「腹を決める」。そこにあるのは、主体的に選び取り形にしていく積極的な態度と、その選択の責任を引き受ける潔さ、それを可能にする活力である。

### 3. 精神科医としてのイニシエーション

#### (1) 大学精神科での研修

医師の国家試験後、無事入局する。当時のZ大の雰囲気について、先生はこう語る。

「Z大は自由で臨床をやろうという雰囲気で満ちていた。すごく良かったと思う。ペーパーを書いている人もいたが、とにかくみなものすごく臨床をしていた。あまり互いに干渉しないが、お互いの成長をしっかり見ている感じだった」

Z大で出会った臨床の技法は、先生にとって今でも欠かせないものである。それは「E先生のシュライバーに入ったときからそれが実践の横に常にあった」といわれるほど「全てが絶妙で、速攻で真似した」ものである。最初の学びは、優れた先行世代の模倣から始まることをうかがわせる。

#### (2) 最初のイニシエーション

入局して2、3か月後、先生は担当患者の自殺を体験する。患者に対する申し訳なさや自分の資質を問い直す中で、不眠や不安発作に襲われ、薬の力を借りて睡眠をとるなどしながら仕事を続けていた。カンファレンスでの総括も求められる。Z大の医局は、専門的仕事のなかで起こった危機的状況に対しては、安易な慰めや手を差し伸べることはせず、当の本人に自ら向き合い、そこから必ず次につなげることを求める、プロ意識の高い集団であったことを思わせる。

「周りの先生ら気の毒だなあって感じで。ただやっぱりすごくショックなことなので、患者さんも運ばれたとき自分が全部処置してるから、自分が診てた患者さんが目の前で死んでいくわけでしょう。僕ものすごくショックで、向いてないんじゃないかなとそのとき思いました。精神科としてね。ずっと当たり前きたけど。周りの上の先生たちも、なんか僕の自意識かもしれないけど、もつかなあ、もう嫌にならないかなあ、どう克服するのかなあ、やめるかなあって感じで見てたように見えたので、僕もやっぱり、精神科医としてやっていく資質なんかをもう一度考えましたね。」

「ほんとうに精神科医をやるかどうかの、一つの関門で、イニシエーションでしたね。そこで、踏みとどまって、関わっていく中で、結構僕の診てた統合失調症のひとよくなっていったんですよ。それはそれで、よくなるっていう風に、経験をしたのでね。それは、励みになりましたけどね。」

「痛恨の極み。一生忘れない。だからものすごく気をつけるけどね。自殺は起こるんだと。それを今後に活かそうというのはその時から、今もあると思うし。」

先生自身も、カンファレンスでの発表を命じられたことなどに対して「当時はちょっと被害的にもなっていた」という。孤立感もあった。しかし同時に、「(当時助教授の)F先生が若い医師をよく見て、いろいろな面で助けてくれた」と語り、そのときに「F先生は本当にすごい」と気づいたという。ここでいかなければつぶれる、被害感だけになってしまう、というタイミングでは必ず助けしてくれる安心感が、関門と向き合う先生を支えた。その後のカンファレンスでは、周囲から“もうやめとけ”と言われるほど発表していたという。先生方からコメントをもらえるいい機会を逃すま

い、ここで負けたくない、と思い意識的に踏み込んでいったといわれる。

患者の自殺は臨床家ならば誰もが恐れる結末である。自殺には様々な側面があり、それをもって治療の失敗とは言い切れない部分もあるかもしれない。また、先生には叔父の自殺という原体験もある。卒後すぐの青年医師にとって、かなり深刻な危機体験であったことが伝わる。さらにそれを同僚の視線の中で、直面せざるを得ないのは、必要なことと理解していても過酷な経験であり、先生は自らの資質を問いただす。スマートに乗り越えるのではなく、ただ、がむしゃらに向き合う先生の姿が浮かんでくる。その中で支えとなったのは、F先生の存在や、他の担当患者の回復であった。

### (3) 治療者自身の内的作業

がむしゃらに仕事に没頭していた先生は、医局研修が終わる直前に、電車のなかで突然の離人感に襲われる。研修が明けて病院に就職して以降も、その後2年間ほど、抑うつと睡眠障害が続く。出勤前には嘔吐し、強い不安で体はがちがちになり、家に帰ると布団にくるまってこもる生活だったという。すでに結婚していたので働くことは生活に直結していた。

「一種の神経衰弱だと思う。医局が病棟の中にあり、生活が常に一緒。薬も飲んでいて、あるときやめた。後で思うとやっぱり閉門だし、イニシエーションだった。」〔(当時は)これがずっと続くかもしれないと思うと怖かった。ただ、そのころからはっきり意識していたのは、“僕はこれまでの人生もそうだったけど、僕の人生は楽な人生ではないのだ。楽に生きていける人生ではないのだ。必ず苦しい人生であるし、それはずっと続くのだ”と思った。それが天啓のように浮かんだときの状況をよく覚えている。良くなるとかそういう問題じゃない。〕

「後から聞くと、妻はそっとしておこうと思ったらしく、大丈夫かとか、治療を受けさせようとしたりせず、放っておいてくれた。自分にとってはそれがありがたかった。」

研修期間が明けて、単科の精神科へ就職したのが6月であり、9月には、D先生に心理療法を申し込む。初対面の時に受けたいと申し込んだが、D先生の条件は“臨床をやってから”であった。臨床家は自身も心理療法を受けることが必須であると本で読んだこと、自分を知らねばと思ったことも理由であった。ただし、現在では臨床家となるための必須事項とは思っておらず、スーパーヴィジョンの方がよほど大切であると考えておられるそうである。

D先生との体験については、以下のように語られた。

「勉強っていうとちょっと違うよねえ。それ以上の深い体験。本当に、心と身体の間方を使った異次元の」〔ただ、(しんどかった時期なので)もちろんさらにしんどくはなった。夜は自分の狂気にさいなまれて、昼間は患者さんとともに、一緒に臨床で患者さんのなかのそういう病理的なものにさいなまれて、夜昼ずっと感じてでしたね。〕

「あまりにしんどいので、“続けられないかも”という、“だったらやめてもよい”と言われた。そのときに、本当にそうか？自分からお願いしておいて、しんどいからやめるのはあまりに勝手に思ってたね。」〔先生に比べて覚悟が“ちゃち”だ。覚悟の位相が違う。もう果てまで行ってやろうと思った。〕〔セラピーもそうだと思わない？前にいる治療者って人が、その、がちり受け止める力がないほど怖がってるならば、“私の病気はどうなのだ”と。もっと怖いものだから。余計に患者さんやクライアントさんびびるよね。セラピーどころじゃないんで。こっちが受けるっていうのがあれば、“目の前にいるセラピストはちゃんと私のそういういろんな問題に関して受けてくれる。そやったら私もちょっと頑張りましょう”って、患者さんやクライアント思うからなあ。〕



研修医時代も含めた、「若手」時代には、先生自身の内的な仕事が深いレベルで行われている。仕事に対するコミットメントと同時並行で、自分自身の内的作業が行われた。一人の青年医師が、自らも危機的体験をしながらも活力の灯を点し続け、文字通り身体を張り、患者だけでなく、自らの内面を見つめていく。統合失調症という重い病理にかかわるなかで、患者に対して治療者という高みからかかわるのではなく、治療者自身が自らの狂気と病理に触れ、苦しみ、精神病の患者の体験に深くかかわる治療者になっていこうとする。先生にとっては「よくなるかならないか」というような表面的なことに意味はなく、治療者になるうえで意味をもつことであった。そして、その背後にD先生が存在がある。D先生の覚悟を感じることで、自らも「腰が据わる」。

自身の体験については以下のように語られた。

「治療者になるには、どういう体験をするかが大事で、治療者側の構えが大事だと思う。自分の中でどれだけその構えができていくのかということ。」「個々の体験を通じて心理臨床家になっていくのであって、自分の個人の体験が参考になればうれしいが、そうでなければならないのではない。その人の臨床を通じて、体験を経て、動くということが治療者として大切だと思う。」

臨床家としての成長は、なによりもまず、臨床家自身が自分自身とその臨床をきちんと見つけ、そのなかで体験した内的な動きを見つめ、自ら動いて発展していくという、能動的な態度が大切であると先生は語っている。

#### 4. 留学

結局D先生との面接は4年弱続く。経過の中で、徐々に回復してくる。始めて2年半ほどたった時、海外の研究所への留学を考えているという、D先生からはあっさりと、“お金と英語がなんとかなれば大丈夫”と言われ、その時に夢が現実味を帯びたと言われる。

「精神保健指定医の認定まであと少しとか、家を買ったばかりでローンがあったりとか、英語が苦手だとか、いろいろと気になって、いってみればびびっててたんだけど、D先生に“結局本当に行きたいかどうかだな”と言われた。それで、ああそうか、自分の行きたいという気持ちがあればあとはどうとでもなるのか、自分のやりたいことをやりに行こうと思って、家を売って、そのお金で留学することにした。」「(実家は驚いていたが)妻は留学したいと何度も聞かされていたので、まあ、行くんだろうなあという感じ。譲れないことは譲っていないが、それ以外のことはできるだけ譲るように気をつけている。迷惑をかけているという思いはあります。」

留学先には、紆余曲折の末たどり着いたという人が多く、対照的に先生は、D先生との面接の中でも「あんまり苦勞してないね」と言われ、確かに恵まれていると感じたという。研究所では、聴講生から始め、のちに紹介された5、6人の面接を行い、SVとカンファレンスが週に2、3回あった。自分で募集をかけた日本人のクライアントも同数受け持っていた。SVのディスカッションにも刺激を受け、充実していたといわれる。先生は最短で修了する。

「研究所のG先生に、“治療能力を高めたい、統合失調症の心理療法を学びたい”という、“それはここでは学べない”“日本に帰った方がいい”と言われて絶句した。」「どうして学べないのかと聞くと、“学べないどころか力が落ちるかも”とまで言われた。」「日本人の統合失調症には日本人独特の治療がある、その日本人にしか分からない微妙なさじ加減が、外国で訓練をうけると崩れてしま

うだろうと。だから、“じゃあ統合失調症はもうよい、でも一から自分を鍛えなおしてもらいたい、どれだけ自分が成長できるかやってみようと思う”という、それなら良いと言ってくれた。」

「多分、(統合失調症の治療にこだわると)このままだと失望してこの道を捨ててしまうと危惧したのだろう。厳しいが、本当はすごく優しい人なのだと思う。」「考えてみれば、自分に力が付けばセラピーの力もおのずと上がる。帰国直前には家に呼んでくれ、ニタッと笑って“君のこと見損なってたわ”とか言ってたね。」

修了後帰国するが、その時の実感は「臨床の力は別に伸びてない。むしろ鍛えられてなく、ケースが軽めだったので、“これはやらんとまずい”という気持ちだった」という。

何事もそうだが、海外留学や外国での生活、母語以外の言葉での生活には正負両面がある。筆者は海外留学を体験すれば、臨床家は、単純にものすごく臨床の力がつくようなイメージすらもっていた。留学する前に先生が抱いていた印象も、似たようなものかもしれない。留学体験は、臨床家としての血肉ともなっているだろうが、同時に統合失調症の治療者としての自分をいったん柵にあげておく作業であったという面でも、臨床家である先生に影響を及ぼす。先生は帰国後、あくまで統合失調症の治療者として病院で勤務する医師として復帰する。先生にとって大切なのは、まず現場での統合失調症の臨床であった。

筆者が先生に調査を依頼した理由の一つはここにあると思う。心理療法のどの流派かということに留まらず、筆者にはそれが実際の臨床実践に支えられた言葉として聞こえたから、魅力的な臨床家として映ったのだろう。

## 5. 帰国と焦り

帰国後すぐ、病院へ復職する。留学後の変化について、以下のように語られた。

「統合失調症の人と会ってもビビらなくなった。行く前は存在によって圧倒される感じがあったが、楽になった。でも反面、感性の部分は減ったのかなとも思う。自分の臨床の理想は、大胆かつ繊細ということだと思うけど、留学で言語面が相当鍛えられて、ある意味G先生の言うとおりになった」 「統合失調症なら、言語よりも非言語で積極的にやりたいと思っていた。」 「統合失調症は、人間の根源的などころにかかわる病」であり、「E先生が言っていたが、医者は統合失調症の人たちにかかわることで給料をもらっている。その人たちの最終的な人間の尊厳を尊重するとはどういうことかが試されている。」

留学体験が、治療者としての自分に対してどういう意味をもつか、負の側面も合わせて相対化されているのが興味深い。この時期は、先生が「臨床漬け」というように、最も精力的に臨床を行い、治療者、臨床家として鍛錬を重ねる充実した日々だったのではないだろうか。内的な仕事が進み、留学を終え、まさに臨床家として脂がのってきた時期だったのだろう。

## II. 世代継承性

### 1. 大学院生の教育と臨床

病院での業務に加え、SVなど、後進の臨床家に対する活動も行っていた。中年期の40代になった先生は、D先生の勧めで本格的に教育活動をするため現在のX大学に移ることになる。D先生からの“後輩のために頑張ってもらってほしい”との勧めに、「やらないといけないなあという気持ち」、

いわば恩返しや責任感といった気持ちだったようである。先生の世代継承性は、ある意味外側からもたらされたものであった。それは、成人期までの人生の歩みとは微妙に色合いが異なる。

大学に移ったことで、自身の臨床への取り組みも変化を迫られることになる。

「一つ一つのケースを通じて、自分がどう変化して何を得たかをおさえておけば財産になると思っている。だからやっぱり臨床の力をつけるためにはケースをしないとけない。大学にいとケースが減るよね。病院の時は臨床漬けだったから、やっぱり減ると力は落ちるなあと思った。だから質だけは担保してやろうと思った。」

「院生の発表を聴いていると、一人ひとりを大事に熱心に真摯にやっていて刺激になる。“こんなんでできるかな、すごいな、負けんぞ!”という気持ちになることもある。」

「院生やバイザーに対しても、いいところを見るというスタンスで、その人のもつ力がどう発揮できるだろうか、という風に見ている。」「押さえておかなければならないことは言うし、人によっては具体的にこうしなさいと言う方がうまくいきそうなときは言うこともある」が、「G先生が、治療者を金太郎飴のように養成したいのではない。その人自身のスタイルを生かしたいと言っていたが、自分の気質もそう。“こうしろ”“ああしろ”と言われると腹が立つ。(その人のスタイルを尊重しないと)エネルギーは発揮できない。」

心理臨床の院生教育という仕事の中で、先生は、一方的に何かを与える、というのではなく、その人自身の力を引き出す、伸ばすというスタンスで学生とかかわろうとする。先生自身も若い院生たちのエネルギーや心理学の大学院独特のきめ細やかな視点や方法論について吸収しようとする。先代と次世代は一方通行の硬直した関係にあるのではなく、時に同じものを目指す学徒としての関係にも自由に行き来をする。良いと思うものはどんどんやってみようとする積極性やチャレンジ精神、そして柔軟性が中年期になってもなお、先生の個性として発揮されていることが分かる。

先生の次世代との関わり方は、クライアントとの関わりと根本的には同じである。それぞれが、それぞれの力を発揮できるようにするにはどうすればよいか、と言うのが基本である。

また、教育者としての自分については、「誰かがやらないといけない大事な仕事」だが、自分は「向いてないし、下手」といわれる。その背景には、自分がまだ発展途上であるという先生の強い思いがある。大学院教育で身につけたきめ細かさど、「自分の臨床」としてつかんだ感じを、徹頭徹尾実践したいといわれる。それはやはり、「臨床家はケースを責任をもって逃げずにやるということがないとだめ」という思いからである。院生指導のやりがいも、間接的ではあっても臨床に関われること、同じことをやっている仲間と感覚を分かち合えることであるという。

「自分は人に教えるより自分が伸びたい。言っではいるけど、そんなときも、“自分自身やることももっとあるだろう”と思う。どこか居心地は悪い。指導するというのも、学生や訓練に貢献できるという意味で言うは言う。けど、自分のケースを満足にやってなかったら言葉の裏付けが薄いと思わない?サイコセラピーって実はそれが見えにくい、でもD先生もE先生も、どれだけやってたか、ということ。やってるからこそ、自分たちに伝えてくれて、その恩恵にあずかっている。」「自分がケースを発表して、自分のケースもやってて、ピタッと来るコメントくれて“いいコメント!”と思うこともあるけど、逆にやってない人だったり、微妙にずれた感じだったりすると、“お前言うけど、自分それだけやっとなか”と腹が立って仕方ない。やっぱり昔の名前で出ています、ではだめで、今どれだけやってるかが大事。響き方が違うよね。」

「指導する」「教える」と言葉にすることすら、居心地が悪そうなのが印象的であった。先生は、あくまで自分が臨床家であることに重きを置いている。故に、院生に対して指導的立場としてかかわる際にも、自分がそれに資する臨床家であるかということが重要となってくる。先生にとって、後進にかかわるうえでも、もっとも大切なことなのは、自分が臨床家であり続けることなのだろう。筆者は自分がこれまで、様々な先行世代の臨床家から受け取った言葉を思い出す。先行世代の臨床家としての生き様や姿が言葉に力を与えるというのは、受け手の立場からも納得できるものである。

自らの言葉が信頼に足る言葉であるかどうか、先生は自分を問い直す。先生は「発展途上の臨床家」としての自己認識をされているが、それと同時に後進に対して「指導」しなければならない立場にもある。二つの自己像の狭間で生じるのが「居心地の悪さ」なのだろう。つまり、筆者のような若手の立場からは十分に成熟した専門家として見えていても、先生の自己認識は、より発展する「途上」にある。その意識は強烈なものである。専門性の後輩への継承は中年期の課題でもあるが、同時に円熟に向けた更なる発展も課題なのであろう。その二つを行き来する上で否応なく生じる葛藤があるということなのかもしれない。

また、以上のことから、臨床の専門性において、自分の臨床を迷いなく伝えるという境地に至るということが、果たしてそういった感覚がありうるのだろうかという問いも生じる。

若手の立場では、手ごたえ以上に、やればやるほどこれまで見えなかった自分の未熟な面が見えるという感覚を日常的に味わっている。そのくらい、道は果てしが無いものに思える。上記のような境地がありうるのかどうかは論じる資格も力もない。もちろん中年期である先生の「発展途上感」は、若手である筆者の前述のような途上感とは質が違うものであろうが、ただ先生の語りからは、少なくとも中年期においても、後輩世代への伝達は「発展途上感」との間の葛藤と不可分である可能性を推測することができる。それまで実績を残した上で、更に自らを問い直し続けるという姿勢そのものが、中年期段階での専門性の一つのありようという風に考えることもできるかもしれない。

## 2. 心理臨床の未来と、自身の展望

先生は、心理臨床の今後についても、当然ながら「事例やセラピーを中心に発展しないとだめ」であるといわれる。心理臨床はHow toではない。みえないところでサイコセラピーをやっている。そこで臨床心理学は支えられている。その人の本質をしっかり見て、丹念にかかわるというのをやっていけばいいと語られる。また、自身のこれからについては、

「材料はそろった感じがする。留学、大学(サイコロジーの世界)で味付けして、それがまとまってきた感じはここ2、3年ある。ただ、“これだ”というのをつかんだとまでは言えない。だから自分のスタイルを使って自分の臨床をやりたいし、それが自分の貢献できる道。もちろんアレンジはするし変更も加えていく。自分は死ぬまで統合失調症の臨床をやる。それが自分の看板。」

生涯を臨床にささげるといのが先生の生き方であり、前述のように自分の持っているものを伝えるというのは、自分に与えられた仕事ではない、あるいは向いていない、というのが先生の自己認識である。しかし、筆者をはじめ、真剣に臨床に取り組む先生と触れあう若手たちが、その中でも何かを揺さぶられ、学び取っていく過程は起こっているだろう。それは先生が「このようなことを学んでほしい」という狙いや意図をしておこる過程というより、むしろ「自分の体験をきちんと自分で振り返り、自ら動く」という主体的な動きを自ら実践し、共に学ぶ学徒として体験を共有す

る過程の中にあるのではないだろうか。

また、仮に師弟という言葉を使うならば、先生にとって一番の師はなにより患者であろう。院生は仲間、あるいはライバルに近い。また、先生の「先代」は、何かを受け取ってほしい、伝えたいという能動的な存在というよりも、受け手である先生が能動的であるがゆえに伝わっている。つまり、受け取る感性と力、覚悟のあるものが何かをうけとっていけるのである。患者さんも含めた多くのかかわりの中で自分の中に動いたものを大切にしたらこそ、臨床家として成熟するのであって、先生が後進に期待しているのは、まずそのように自ら体験することであると思われる。そこでは、後進世代には、相当な主体性とコミットメントが要求される。覚悟も求められる。それは先生自身がD先生との間で感じた「果てまで行こう」という感覚に重なるものではないだろうか。実際に、筆者は先生との面接のなかで、自分の臨床家としての覚悟が問われている感覚を、常に感じ、緊張していた。

以上の語りから、これまでのA先生の心理臨床家としての専門性の深化の過程とは、以下のようにならめられる。すなわち、自らの仕事に能動的にコミットメントし、自身の臨床実践をみつめ、体験や変化を確認し、実践者としてのみならず一人の人間として、その内面を深いレベルまで問い直すこと、そしてそれを絶えず繰り返すことである。そして、その営みこそが、一つ一つのしごとのauthenticityを担保し、臨床家として積み重ねるべき財産になるのである。先生が臨床を志す後進世代に求めていること、必要であると思っていることも、このような主体的な仕事への取組みそのものであろう。そして、その体験や変化はそれぞれの個人によって異なってよい、むしろ異なって当然なのであって、それぞれのもつ可能性や力をいかに発揮し、個別の臨床家として成熟してゆくかが重要となる。先生の後進世代に向けたメッセージの中核は、臨床は決してHow toには回収されない営みであるということ、常に実践が中心になければならないこと、そして、仕事に臨むにあたっては、患者の尊厳をいかに守り、受けとめるかという強い覚悟と、自らと自らの仕事を常に省みる姿勢が不可欠であるということだと筆者は理解した。

世代継承性という点から見ると、先生の後進に対するまなざしは、いわゆる師弟関係や、教師と学生といった言葉から連想される上下関係によるそれとはやや異なる。先生の言葉を引用すれば、それは「やるからには、頑張って力をつけてもらいたい」と思い、「(自分の経験が)参考になればうれしいがそうでなくてもよ」く、「学生の訓練に貢献する」という、控えめな態度である。そこには、むしろ自らの身につけたものや経験を絶対的なものとして受け取られてしまうことへの危惧が見え隠れし、意識的に自らを戒めているようにすら思われる。先生にとって、自分のコピーを作ることが臨床家を育てることではない。もしそうであれば反論は許さずに徹底的に自分のやり方を真似させればよいのであって、話はむしろ単純である。与えるものを吟味して与え続ければ、コピーできるものは生き残り、そうでないものはやがて去っていく。そこには小粒な自分のミニチュアがいっぱいであり、反論もしなければ自らを脅かす危険もないので気分もいいかもしれない。しかし、それは同時に、目の前の個人のもつ可能性を潰しているということに他ならない。

先に述べたように、臨床家として発展する過程では、自ら体験し、その体験をみつめなおすことが大切なのであって、先生は、その体験を助け、そのひと自身のもつ可能性が発揮できるようにとすることを考える。患者に対するそれと同じように信じて見守り、ときには背中をおしてみる。言葉として伝える時には、常に、その裏付けとなる自分自身の臨床を問いただす厳しいまなざしが同居する。そこでは常に「居心地の悪さ」が体験される。つまり、先生の次世代とのかかわりは、共に同じ仕事とその専門性を深めていこうと切磋琢磨する仲間としてのそれであり、そこに生まれる共感で結びつくかわりである。同時に、仲間と同じように発展途上でありつつもその専門世界で先を行くもの、いわば「先に入門したもの」として助けになろうとする斜めの関係、きょうだい関

係のそれに例えられるかもしれない。それは互いに刺激しあうライバルであると同時に、共に困難や傷つきを共有しあう同士でもあり、また、年長者が年少者を上から引き上げたり、ただ教え与えるのとは異なるかたちで助けになろうとする関係である。関係の中では、年少者だけが何かを受け取るのではなく、先生自身も自らの臨床実践を照らし返される体験をする。その意味で、両者は極めて相互的な関係にあるといえる。

### Ⅲ. 総合考察

#### 1. 活力

以上の記述を振り返ると、先生の個性の煌めきは、まず第一にその情熱と負けん気、そして能動的で積極的なところであると感じられる。それらによって人生を拓いてきた方で、そのことへの強い自負もある。先行世代の先生方との出会いも、偶然の上に能動的に引き寄せられたものである。D先生に直接電話を掛けるくだりなど、まさにそうである。単に運の良さやめぐり合わせで片付けられる話ではなく、チャンスを逃さずつかもうと常に目が動いているハンターのイメージである。負けん気が強くても、頑なさとは違い、良いと思ったものは率直に取り入れる。そこには、仕事というよりも人生そのものへの、強いコミットメントがある。その活力は、時に破壊的に働く。先生は苦しみながらも、持ちこたえる。そのたびに行われる内的作業の連続こそが、先生の臨床家としてのこれまでの発展の歩みに重なる。

先生と初対面の時から、筆者がとても印象的だったのがその活力であった。健啖家で気さくで話も面白く、20kmのマラソンを日課にする精神科医というのは、筆者の想像を超えていた。しかも統合失調症の治療者である。書かれたものからうける印象よりもよほど大胆で男性的であると感じた。しかも、その臨床の理解はきめ細かい。

先生のこれらの能動性や活力はどこからくるのであろうか。先生はその人を知るときに故郷の話はとても参考になるといわれた。筆者も自分が生まれた町のことを少しだけ話したことを思い出す。そこで、先生のふるさとからイメージできることを考えることにする。

先生のふるすとは、海民をルーツとする商人の土地である。先生は祖父に将来の夢を聞かれたとき、「宮大工か医師」と答えている。宮大工とはすなわち、その地方で行われる祭りの地車型の山車をつくるひとのことである。先生の説明によると、山車はそれ自体がご神体であり、家とは異なり動き回るもので頑丈でなければならず、神社と同じく、くぎを使わず作られるそうである。神聖なものが具現化されたものであり、「ちょっと人間を超えるみたいなところ」にあこがれがあったと言われる。先生は、ふるさとを離れた今も、毎年祭りにはあらゆるものを休んで参入する。祭りの間は、仕事はされないようである。

中沢(2012)は、疾走する地車は海流にして海であると述べている。陸地が男性の領域であり、安定や秩序を表すのに対し、海は女性の領域であり、生成や運動のようなダイナミックな力の領域を示す。海の活力を地車の運動に象徴化し、芸術的に表現して、街のなかに引き込むというのが、基本的な考え方であるという。そして祭りの主題は、この活力をコントロールする「遣り回し」にある。地車をひく一人一人は個でありながらも全体性をもった運動に身をささげなければならない。巨大な全体性をもつ海の怪物である地車の活力と一体化しながら、同時に巧みにそれを操作する。

それがすべてではないにしても、この祭りが先生の根源的な活力を賦活しているのは間違いないと筆者には思われる。先生は年に一度、故郷で、おそらく人生の最初期になじんだ人たちと共に、野性的かつ神聖な、人知を超えた活力と一体となり、それを乗りこなし、また日常に戻る。

## 2. 信頼

また、患者に対しても院生に対しても、先生のスタンスは、「本人の力を生かす」「可能性を伸ばす」「主体性と尊厳を重んじる」ことであって、一貫している。そこには、他者に対する深い信頼がある。先生の専門性に、信頼の力はどのような意味をもつのだろうか。

A先生の先代の臨床家にあたり、心理療法へと先生を導いたD先生について語る際、先生は、『歎異抄』に触れている。歎異抄は親鸞が言ったことを唯円が回想記述したものであると言われていた。D先生について記した文章の中でA先生は、親鸞の「これは自分の弟子だ、ひとの弟子だと争うことの無意味さと親鸞には一人の弟子もいないという主張」にD先生の生き方を見ている。親鸞の私的、恣意的な師弟関係を徹底的に否定するかかわりも、D先生の人との関わり方に通じると記している。先生はD先生に対して、とにかく心理療法を大切に、流派や技法での区別や私的な束縛を嫌い、あっさりとした他者との関係を保っていたという印象を述べている。とにかく、生涯を心理療法にささげたという。その生き方は先生が目指す生き方そのものだと筆者は感じるが、それは先生が先代のD先生を理想化してトレースしているということとは違う。D先生を語る先生の語り口には、信頼と同時に相応の距離感が感じられる。

A先生は、D先生が実際どのような人物であれ、D先生との出会いで決定された進路、それを導いたD先生自体を「信じる」ことは変わらないものになったと書いている。筆者との対話の中でも、苦しみながらD先生との面接を続ける中で、本気で受け止めてくれるD先生との関係のなかで自らを「覚悟がちゃち」と思い、「もう果てまでいってやろう」「苦しかりが苦しかりが受けよう」と肝を据えたとの語りがある。

先生の心理療法は、最終的にクライアントの力と可能性を信じることにいきつき、先生自身も、最後は面接やスーパーヴィジョンの経験の中で、また、おそらくその後の内的な対話も含めたD先生とのかかわりの中で、D先生を信じることに行きついた。それは、参考にする、なぞる、まねるなどの意識的な体験を超えた関係であろうし、目の前にその人がいて導いてくれる、という意味での師弟関係とは質を異にする関係である。信じるというのは、本当の意味では並大抵のことではないのかもしれない。A先生が臨床の中心におく、統合失調症のような重篤な患者との営みのなかで、相手の力を信じきるといえるのは、言葉で言うほど簡単なことではないと思う。そういう方たちとの臨床を積み重ねてきた臨床家が、何かを、そして誰かをゆるぎなく「信じる」というのは、途方もなく重い意味を持つような感じが、筆者にはするのである。同じく歎異抄の中に、“たとひ法然上人にすかさされまひらせて、念仏して地獄におちたりとも、さらに後悔すべからずさふらふ”との記述がある。念仏が浄土へ至る道であるかどうかは分からない。たとえ法然上人に欺かれても後悔はない。つまり、なにかを信じることは、それを分かっていることとは別物なのである。それは命がけの信頼である。覚悟をし、「腹を決める」ことである。

心理療法において、信頼は重要な問題である。なぜなら、心理療法は、そこで何がなされたのか(あるいはなされなかったのか)は、本質的には事後的にしか分かりえない営みであるからである。その力を本気で信じてとりくまなければ、わかりやすい手ごたえに流れ、その結果、セラピストの万能感を満たすための営みに簡単に滑り落ちる危険性を孕んでいる。つまり、信頼とは、先生や患者といった具体的な対象に限った話ではなく、私たち臨床を志す者が、なによりも心理療法は生涯をかけるに値するものであると、その営みや力そのものを信じることであると思われる。そこでは、先行世代が、本気で信じて、真剣に取り組んでいるという姿が、何よりの支えになると筆者は感じる。自分がこれから進む道に、その仕事に人生をかけ、心理療法が人生と分かち難く結びついている人がいる。その生き方こそが、次の世代の心を揺さぶり、覚悟させる力になるのではないだろうか。

『歎異抄』は、最初に世界をひらいてくれた祖父との間に最初にあったものである。親鸞とD先生の共通点を発見した先生には、信じることに、一つの営みに身をささげること、そのような世界に対して開かれる準備が、その種がまかされていたということを感じさせる。A先生の活力と能動性が発揮されるために、この信頼が大きな下支えになっていると考えることもできるだろう。何かのようになろう、というような意識的なプロセス以前に、信頼のなかから立ち上がるこの主体的な生、二つの力のコントラストが、A先生のプロフェッションの深化において、大きな意味をもつと考えられる。

<付記>本論文は、A先生に予めご校閲いただき、論文公刊の許可をいただいた。A先生には、長時間の面接に快く応じていただき、また貴重なお話を聞かせていただき、更に論文執筆に当たりましても貴重なご示唆をいただきました。改めまして心より感謝申し上げます。

## 文献

- Erikson, E. H. (1969). *Childhood and society* 2<sup>nd</sup> Edition. New York: W.W.Norton. (仁科弥生(訳)1977, 1980 幼児期と社会 第二版 1・2 みすず書房)
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the Life Cycle* New York: International Universities Press. (西平 直・中島由恵(訳)2011 アイデンティティとライフサイクル 誠信書房)
- Erikson, E. H., Erikson, J. M. & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age*. New York: W.W.Norton. (朝長正徳・朝長梨枝子(訳)(1990). 老年期一生き生きとしたかかわりあい— みすず書房)
- 金子大栄(校注)(1931). 歎異抄 岩波文庫
- 中沢新一(2012). 大阪アースダイバー 講談社