

「福音と医学」研究ノート(2)

赤 星 進

第Ⅰ部 「福音と医学」研究の方法論について

—アナログ・コレラティオニス（相関関係の類比）—(2)

第Ⅰ章 Analogia correlationis（「交わりの類比」）〔赤星〕(2)

1. 母子関係における「基本的不信」と神人関係における 「原罪」との間の類比(2)

2) 基本的信頼関係の時期（受精から誕生後8カ月に至るまでの1年半）の 医学的諸知見についての要約的研究ノート：

上述のように、赤ん坊の自我は生後8カ月頃に起こる「人見知り」（または「8カ月不安」）と共に、母子関係の中で形成され始めるのであるが、それは赤ん坊にとって、基本的信頼関係から二次的信頼関係への移行の始まりでもある。したがって、生後8カ月から1年までの赤ん坊の自我形成開始期においては母子関係の中で、基本的信頼関係の体験と二次的信頼関係の経験とが共在し、入りまじって働き合っていると考えられる。以下、この時期について詳しく考察する前に、その考察に必要な準備として、胎生期から生後8カ月までの医学的知見を要約しておきたい。

(1) 胎児期の発達と胎児の人格： 胎児期の発達については、Moore^①、馬場一雄^②、高野陽^③などの文献があるが、「乳幼児発達事典」^④の中にそれらを要約した記述があるので、それによって考察していきたい。

赤ん坊の存在は母親の卵子と父親の精子との結合にはじまり、受精後16日から75日または90日までの胎芽期を経て、それから胎児期となる。90日から180日までを早期胎児発達期といい、180日（6カ月）から出産までを後期胎児発達期という。胎児の発育は、早期胎児期（3カ月～6カ月）の約3カ月間に重要な臓器が形成され、第4月には性別がはっきりする。そして第4～5月に主として臓器の微細構造が完成し、第8月には体重も1700g以上、身長も43cm以上になって、外界での保育生存が可能となる。尚、胎児期の始まりの頃、すなわち在胎週24週（約6カ月）の体重は820g 身長は24cmとなっている。また42週（10カ月）、すなわち出産児の平均体重は3308g、平均身長49.8cm、平均頭囲34.2cm（Lubchencoの表による）と言われている。胎児の各器官系の生理学的発達については省略するが、神経系と運動機能の発達については簡単に述べておきたい。大脳の皮質、基底核などの主要脳組織の位置づけは胎生3カ月までに行える。神経細胞の発達は胎生30～32週（7～8カ月）にかけて急速に発達する。生命に関係の深い脳幹（間脳・中脳・橋・延髄）の発達は早い。大脳皮質および白質の発達はおくれており、新生児期にはその異常を臨床的に知ることが難しい。脳波からみた発達は、胎生24～25週では、睡眠、覚醒の分化がなく、大部分が不定睡眠である。36～37週で明確な睡眠周期が出現し、睡眠の持続性もよくなる。運動機能は妊娠8週頃から顔面の刺激に対して逃避反応が見られ始める。10～11週では体幹も屈曲する。13～14週には顔だけの回転運動がみられ、第13週には手の把握運動、足のバビンスキ反射がみられる、という。

最近では、胎児用の心電図、皮膚電気反射、脳波、CTスキャンなどの諸検査が開発され、胎児の身体運動から胎児の感受性、情動、記憶、思考など胎児の精神的活動を究明する科学として胎児心理学（psychology of foetus）というのが開拓されつつある。その研究によれば、胎生6カ月をすぎると胎児は音楽を弁別し、また、母親の感情の変化を感じることが分かってきているという。胎児心理学は胎教の科学的基礎を解明する役割を果たすようになるであろうと考えられる。

胎教 (prenatal education) というのは、妊婦が胎児により感化を及ぼすように修養につとめることである。昔から妊婦の体験が胎児の心身に影響を及ぼすことについて言われてきている。その中にはいろいろな俗信や迷信も含まれている。たとえば、妊婦が火事にあうと胎児に赤いあざができるとか、ウサギの肉を食べると子どもがみつくちになるとか、死人を見ると障害児が生まれるなどというのがそれである。もちろんこのような迷信や俗信はまちがっているのであるが、母体の心身の状態が胎児の心身の発達にとって決定的な影響を与えることはすべての人が認めざるをえないことである。そのため、昔から胎教が大事にされ、妊婦が心身共に平安にすごすことができるように本人も周りも心がけてきている。

中国宗時代に朱子を書いた「小学」の中に最古の胎教が記されていると言われているが、わが国でも江戸時代前期の稲生恒軒の「いなごぐさ (蝨草)」の中に「母の心のさまは子の心にうつり、母の身のはたらきは子の身にうつる。母の心によこしまなことなく素直であれば、生まれる子の心も正しい。母の身のはたらきに悪いことがなければ、生まれる子は行儀がよくなる」と記述されているという。現在では、発生学の進歩によって、従来生まれつきの遺伝によると判断されていたものの中に、胎内性の諸条件が影響していたとみなされる胎児の問題が明らかにされつつあって、新しい胎教のための胎生学の確立が急がれている。

胎生学 (embryology) は、胎生期の環境条件によって形成される表現型模写 (phenocopy) を科学的に調べる学問であって、出生前科学、出生前小児医学、胎児心理学などもそれに属する。わが国の文献としては、坂元・小林編「胎児学」(同文書院 1974) がある。これまで胎生学は主として胎児の成長を阻害する外因について研究しており、それには母体の栄養の偏り、服用した薬剤、X線の照射、アルコールやタバコ中毒、その他の化学的毒物、梅毒、ウイルス感染、トキソプラズマ原虫などの生物学的要因、内分泌の不均衡、糖尿病、癌などがあり、また、母親の怒り、悩み、恐れ、不安、緊張などの精神的ストレ

スについての研究もある。もっとも子宮内の胎児と母体との間には神経の連絡はなく、臍帯による母子間の血液の交換があるだけであるから、母親の精神的ストレスが神経系を通して直接胎児に伝わるということは考えられない。一般に精神状態が身体の状態に影響を及ぼすというサイコ・ソマティック (psychosomatic) な現象を通して、母親の怒りや不安が間接的に胎児の発育を阻害することになるのである。したがって母親の精神面も含む健康管理は広い意味での胎教ということになる。

ここで、出生前科学、出生前小児医学および出生前診断についてもノートしておきたい。出生前科学 (prenatal science, prenatalology) は遺伝学と発生学を統合した科学である。これまで、受精から出生までの胎生期の形態的変遷と機構を研究する科学は発生学として発達してきているが、最近では、それと共に、総合的に、遺伝の問題も究明されることが、健康な子供の成長発達にとって重要であることが認識されて、出生前科学の確立が始められている。この科学は、①生殖細胞の発生から受精完了までの前発生期の問題。②子宮内外の諸因子による成形異常形成 (congenital malformation) の問題。③発生生理学、発生化学の諸問題を解明しようとするものである。

出生前小児医学 (prenatal pediatrics) は出生前の胎児の疾患、すなわち、遺伝子異常、配偶子病、胎芽病、胎児病を主な対象とする小児医学の領域である。小児期の疾病には、子宮内の環境刺激が原因となるものと遺伝に原因のあるものがあることは早くから分かっていたが、近年それらの疾病発生機構が明らかになってきている。すなわち、酵素の先天的な生化学的欠損や、分子生物学における染色体欠陥が特定の遺伝病に関連していること、また、風疹、トキソプラズマ病、毒物、薬物や放射線障害などによる胎児の異常も解明されている。臨床的には、母親の心身の過労をさけて平安な生活を送るように努力することが胎児の異常の予防の根本的土台であるが、胎児への環境的悪影響を未然に防ぐ知識を活かすことが大事である。たとえば、妊娠中は大量の放射線検査を避け、薬物使用も最小限にすること。結婚前の風疹予防接種、妊娠中の過度の喫

煙やアルコール飲用を慎むこと、糖尿病や内分泌疾患があったらすぐに治療することなどである。更に、障害発生の早期診断もある。たとえば羊水診断で胎児細胞から染色体を検査したり、酵素を生化学的に測定して異常を早期に発見して対策をたてることに役立つ。このような診断を出生前診断 (prenatal diagnosis) という。妊娠中期に羊水穿刺 (Amniocentesis) によって採取した羊水診断によって、染色体異常、代謝異常および先天奇形のごく一部を発見できるようになっている。しかも、それらの多くは、精神遅滞やけいれんの中樞神経症状を呈し、治療法のないものである。羊水液の生化学的、免疫学的検査、羊水細胞あるいはその培養細胞の生化学的検査、細胞化学的検査や染色体分析を行って診断される。最近では、胎児鏡 (fetoscope) による直視診察、胎児血の採取と胎表造影による先天奇形の診断、また α -フエトプロテイン (α -fetoprotein) 測定による神経管閉鎖不全 (neural tube defect) の診断も実用化されてきている。羊水穿刺の副作用として、母体の感染、胎盤および胎児の損傷、流産誘発、次子出産に際する血液型不適當などがあるので、慎重に行われることが大事である。最近、超音波診断の導入によって、胎盤及び胎児の位置を確認して施行されるようになって、危険性は減少してきている。しかし、根本的な問題として、上述の方法で胎児の異常を予知し、優生保護法に基づいた妊娠中絶などの処置をとることによって、不幸な子供を世に送りださなくてもすむわけであるが、異常と分かっても無批判に妊娠中絶を行うのではなく、たとえ重篤な障害をもつ胎児といえども、生命の抹殺という事実には留意しなければならないということがある。その子供の両親との話し合いが十分になされ、夫婦間の話し合いが十分になされて、理解と合意の上で行われなければならない。この領域の文献として次のものがある。Milunsky,⁽⁶⁾ Scriver, (ed.)⁽⁶⁾ [藤木典生 (1972) 日本人類遺伝学雑誌 17: 79~81]; Harris, (ed.)⁽⁷⁾

私は、ここで、トゥルニエ「なまえといのち—人格の誕生—」⁽⁸⁾ の書評のために書いた私の文章を引用させて頂きたい⁽⁹⁾。

「この本はトゥルニエ博士の『老いの意味』に次ぐ新しい著作の日本語訳で

ある。前著は大冊であるがこれは小冊で一氣に読了できる。博士の76歳の時の正に円熟期の著作であり、人格についての博士の考えをすべての人に分かりやすく書いた本である。博士が『人格の医学』の提唱者として世界的に有名なクリスチャン・ドクターであることは多くの方々がご存知と思う。博士の著作は世界中の人々に愛読されているが、日本でもそうであり、本書は、ヨルダン社の『トウルニエ著作集』（10巻）、聖文舎の『聖書と医学』、いのちのことば社の『孤独からの解放』につぐ訳書である。博士は1977年5月に来日され、札幌、東京、名古屋、京阪神地区、福岡で二十数回の講演会がもたれ、多くの方々と交わりをもって下さった。

序文で、トウルニエ博士は『この本はこれから赤ちゃんを迎えようとしている幸福な若い夫婦のために書かれたものです』と言い、両親が生まれてくる子供に『なまえ』をつけることを通して『人格』が誕生することを述べて、人格の意味を深く考えさせる。

第一章『名づけるとは』の中で博士は、『この本で私は、両親の自分の子供に名前をつける権利は神から与えられたものであるということをやよりよく理解していただきたいと思うのです。その名前は子供に人間としての尊厳を授けるものなのですから。こういうことによって私たちは、神が人にその創造の仕事を共にせよと呼びかけ給うことを知るのです。出産という自然の過程だけでなく、神の民としての霊的世界を創造せよと神は促されているのです』と述べておられる。

第二章『所有欲』では、親の子供に対する純粋な愛が、子供を自分の所有物のように思ってしまう危険な所有欲と、初めから一つに結びつけられていて切り離すことができない人間の現実をありのままに認めて、『生まれてくる子供のために用意したゆりかごのそばに座って、自分たちが名前をつけた子供のために神に祈りなさい。本能的な所有欲から解放して下さいと、子供を人格として尊重しつつ育てられる準備をさせて下さいと』と博士は思いやり深く私たちにすすめておられる。

第三章『なぜこの名を』の中で博士があげておられる一つの実例はまことに

感銘深い。博士の国スイスでは妊娠中絶を法的に認めるための協同判定をする専門医が任命されているが、博士と親しいその専門医のところにある一人の女性が妊娠中絶を認めてもらうために訪れた。彼女はその専門医が協同判定を与えることに気が進まないのを見てとると、『先生、結局のところそんなに重大なことではないじゃないですか。ただ小さな細胞のかたまりじゃありませんか！』と彼女の言い分を申し立てた。彼女のいうことをゆっくり聞いたあと専門医はその若い女性に、『もしその赤ちゃんを産むとしたら、何という名前をつけますか』と質問した。長い沈黙のあと、突然その女性は顔をあげて、『ありがとうございます、先生。この子を産むことにします』といって帰った。その専門医はあとでトゥルニエ博士たちに、『長い沈黙の間、私はその女性を観察していました。彼女は、目に見えて動揺していました。私は、赤ちゃんの人格の誕生を見ているような気がしました』と話したという。博士はその実例について、『それは本当なのです。母親がその子の名前に思いをめぐらせている時、すでに母親の心の中にその子の人格が何らかの形で存在しているのです。それはもはや〈細胞の小さなかたまり〉ではありません。それは、彼女の愛にすべてをまかせた一人の人間なのです』と述べている。そして更に、『人格をたった一語で的確に表現できるような言葉があるでしょうか。あるのです。〈名前〉。それはただ単なる人格の象徴ではなく、人格それ自体なのです』と。

最後の章『母の声』では、臨床経験に基づいて、子供の心身の健康な発育のために、母親と子供の人格的な関係が何にもまして重要であることを論じたあと、『近代社会の発展によってひき起こされる最大の悲劇の一つは、母親が産後、外での仕事にもどると共に、母と子が別れてしまうことです。母親が離れるのが早すぎるのです。母親は、子供にたっぷりと時間をかけられるように、産後少なくとも二年は外での仕事をひかえるべきです。同時に、社会は彼女に働いたのと同じ収入を補償しなければなりません。現在ますますふえるノイローゼ患者の氾濫の原因は、主としてこの母親の存在の喪失だと分かっているけれども、社会的な法律制度におけるこの欠陥をみんなに理解させることは困難です』と述べておられるが、筆者も精神科医として全く同感である。

本書が親となられる若い方々、また現在子供を育てておられる御両親方に広く読まれることを心から願ひ祈る。(1977. 11. 29 小川赤十字病院精神科部長)

なお、トゥルニエ博士は最後の章「母の声」において、ジャン・サルキソフ博士の胎児についての研究を詳しく紹介しておられるが、その中で私の「基本的不信」の研究も引用しながら深く論じておられるので、長くなるがここにノットしておきたい。

「Ⅳ 母の声： ジュネーブに住む医者仲間のジャン・サルキソフ博士が、彼の実験のことを話してくれました。その実験は私たちに考える手がかりを与えてくれます。彼は、パリのトマティス教授が20年前に発見した手法を、ここ2年ほど用いているのです。教授は、無言症や心因性の自閉症、小児の分裂病などの治療に、この方法を用いたのです。医師は、このような病気の子供たちに、くりかえし母親の声のテープを聞かせます。このテープは、一定の波長領域の音を電子的に濾過して除いてあります。このねらいは、子宮の中で聞いた母の声とほぼ同じものを、子供に聞かせようというのです。

次に、消去した部分を次第にもどしていきます。そして最後には、子供は生後聞いているのとまったく同じ母の声を聞くことになります。このテクニックによって得た結果は、おどろくべきものでした。それまでまったく意志の伝達のできなかった子供が、無言症から脱したのです。生まれる前に聞いたのと同じように母の声を聞かせることによって、医師は、その子の、意志を言葉で伝達しようという欲求をひき出すことに、成功したのです。」

この実験で、一つの明らかな事実が、注目されます。つまり胎児は、すくなくとも胎生の後期には、母親の声を聞くことができるのです。そればかりでなく、母親の声は、胎児の脳の記憶心像に、はっきりときざみこまれるのです。ひな鳥たちが、母鳥の声を他のどんな声とも聞きわけられる（ローレンツ博士）ように、子供には母親の声がわかるのです。そうです、妊娠中のお母さん、あなたのお腹の中の赤ちゃんは、あなたの声を聞いているのです。あなたの心臓の鼓動や呼吸のリズムを聞いているのです。赤ちゃんは、そういうこと

をみんな無意識の心に永久にきざみこんでいます。巧妙なテクニックを用いれば、その記憶を呼び起こせるくらいしっかりと、心にきざみこんでいるのです。これには、どういう意味があるのでしょうか。このことは、私たちが今までに言ってきたことを、うらづけてはいないのでしょうか。子供は、生まれ出るずっと前から、一個の人格であることを。

さて、ジャン・サルキソフ博士は、この方法を、精神分析が効かないとされる心の病気（精神病）の治療に適用しました。サルキソフ博士の報告の中で私が注意をひかれたのは、ある範囲の波長の音を消した母親の声を聞かせることによって強い情動をひき起こし得るという所でした。精神療法家ならだれでも知っているように、情動の放出は治療の成功のしるしなのです。しかし、大人の心の病気の患者さんの場合には、いつも母親の声を録音できるとは限りません。サルキソフ博士は、かわりに、静かな音楽を患者に聞かせます。もちろん、トマティス教授のテクニックによって、ある音は除いておきます。これで治療の効果がいくぶん小さくはなりますが一認められます。ですから、この方法の成功が、どの程度母親の声を特異的に認識することによっているのか、あるいはまた、濾過された音をばくぜんと聞いたというぼんやりした追憶によるものなのか、それともむしろ、今日バック音楽にさかんにつかわれている静かな音楽の効果なのか、議論のつきないところです。

この分野では、これからの実験が待たれます。医学の常として、学理上の疑問は、将来光がなげかけられるまで、そのままにしておくしかありません。医学の本質は治すことにあり、機構が分かっていない治療法が用いられることもよくあります。たとえば、貧血の治療にレバーを食べさせる、などのように。

私は、サルキソフ博士の研究が提示するこれらの問題に、また別の側面があることに気づいて、目のさめるような思いでした。それは、トマティス教授が用いた濾過音は、母音のない一種のざわめきのようなものだ、ということなのです。私には、それがいわゆるグロッソラリ (glossolalie＝舌がたり) —新約聖書に出てくる『異言をかたる』—とおどろくほどよく似ているように思えるのです。グロッソラリは、初期のキリスト教会で、重要な役割を果たしました

し、いわゆるペンテコステ教派では、今日ふたび重要な役割を演じています。

それは、ほんとうの言語ではありません。明確な思想を表現していないからです。また他の言語とちがって、人が考案したり、習ったり、まねしたりできません。ある恍惚状態の中で、自然にほとぼしりであるものなのです。

グロッソラリ（異言）を聞いたとき、私はそれを、いわば表現できないものの表現だと思いました。ペンテコステの日に、あるいは後の集会で、最初のクリスチャンたちがどんなふうに感じていたか、言葉では表せません。聖霊の影響のもとにある現代のクリスチャンの気持ちもまた、言葉にはなしえないものです。にもかかわらず、何とかしてそれを表現しようとするのです。

パウロが異言（グロッソラリ）についてどう言っているか思い出してください。パウロはこれを聖霊のおくりものである、他の人ではない。その人だけへの聖霊のおくりものであると認めています（第1コリント12：10）。しかしまた、他のおくりものよりよいと誇るべきではないと。彼は、明確な証の方を重視し、それをはっきりと言っています。『だから兄弟たちよ、たとえ私があなた方の所へ行行って異言を語るとしても、啓示か知識か予言か教えを語らなければ、あなた方に何の役にたつだろうか』（第1コリント14：6）。

それにもかかわらず、パウロは、説得力のある啓示は知的な説教や教訓的な聖句の中には、はっきりと表せないものであることを知っていました。ダマスコの道において彼をとらえた啓示こそ、そのようなものだったのです。『コリント人への第二の手紙』の中で、論争の後、自分の霊的な權威を確立するためにパウロが示したのは、その言いようがない経験であったのです。彼の表現によれば、知的な明確な知識としてではなく、ほとんど肉体的な経験として感じた、『それが体と共であったか知らない。体をはなれていたか、それも知らない。神のみが知る』と書いています。

その出来事が、明快な思考のレベルでなく、肉体をそなえた人間の神秘的なレベルにあることを示す明確な証など、あるはずもなかったのです。母親の声が、子宮の中の子供の心に記録されることに話をもどすなら、それは、ここで述べられているのと同じ、深くあいまいで、しかも本質的なレベルの問題では

ないでしょうか。

ですから、聖霊の影響のもとでのグロッソラリは、生まれる前に聞いた『ことばのない言語』の記憶のようなものなのでしょう。そのことは、その幸せな時期における子供と母親の完全な交流の特徴をよくあらわしています。イエスが言われたように、神の国に入るために幼な子のようになる（マルコ10：15）一つの方法なのです。この辺で、サルキソフ博士の実験にもどりましょう。

もちろん、子宮の中で子供は母親が何を言っているかなどわかりはしません。しかし母親の声は聞いているのです。声は、人格と人格とのコミュニケーションなのです。言葉を理解することによる思想の伝達とは、まったく別のコミュニケーションなのです。言語よりももっと重要で、もっと直接的な、知性を介しないコミュニケーションの道具なのです。生後長い間、まだ言葉や語句の意味を知らないうちは、子供は母親の声に対してとても敏感です。ルネ・スピッツは次のように言っています。『いうまでもなく、言語能力の基礎をなす、不可欠な聴覚刺激を子供にあたえるのは母親の声である』。しかし、それ以前に子供にとってもっとも重要なのは、そして子供がもっとも敏感なのは、母親の声の調子なのです。『声の調子』は、おしゃべりの中にひそむ、一種の『ことばのない言語』です。ストラスブルグの小児科医ジャンジャック・ビンドシェドー博士は、『人格の医学』についての会議で、『ことばのない言語』の重要性を強調していましたが、『声の調子』は、そういった『ことばのない言語』の他の形式、抱擁、キス、目くばせ、歓迎の身振りなどと同類なのです。

ですから、生まれる前、子供と母親とをへだてるものが何も無いこの幸せな時期に、しっかりとしたきずなが、母と子の間にできあがるのです。この時期には、子供はただ柔らかいくぐもった音だけを感じ、あたたかさにつつまれ、自分では何もしないで栄養と酸素を受けとります。そしてそのような環境の中で、無重力状態の宇宙飛行士のような芸当を演じたりします。多くの人たちが、私のように終生なまけものなのは、そのような安楽なスタートのあとではふしぎでも何でもありません。

生まれ出ると、すべてが変わります。私たちと外界との出会いは、荒々しい

ものです。冷氣，光，騒音と動揺，酸素の欠乏，助産婦の手，ときには鉗子，虚空への転落，母親からの分離，すべてが重なり合って，この人生最初の転機は精神的な外傷となります。ごく初期の精神分析医の一人ランクは，私達のもつあらゆる不安や，私たちがその不安に対して敏感になることの裏には，生まれるときのこの最初の不安があるのではないかと考えましたが，このことは注目しに値します。

この見解は，その後なされた多くの実験や研究によって確かめられています。最近，日本の精神科医赤星進博士は，これをもとにして一つの説をとえています。それによると，人格の運命は，最初の困難な経験―彼の言う基本的不信―によって支配されるということです。この『基本的不信』という言葉の意味はおもとの信頼―彼の言う基本的信頼―が根本的に失われるということです。もっと自由に比喩的に言うならば，『愛への失望』です。（筆者註：基本的信頼は母性愛の賜物として信頼ですから，そう言えます）。愛に失望することは，もっとも重大な精神的な外傷をうけることにほかなりません。『いのちの電話』のような組織に助けを求めてくる電話のうちで一番多いのが，この『愛への失望』なのです。

人間の一生は，愛への失望にはじまる，ということが出来ます。ガールフレンドにふられた青年は，叫びます。『どうしてこんなことになってしまったんだろう。僕たちは，お互いにとても愛し合っていたのに』。生まれたばかりの赤ちゃんも，おそらく思いは同じでしょう。母親の子宮にいる間，その子と母親の間には完全な愛があったのです。その完全な愛とともに，人生とか愛に対する完全な信頼と安心感があったのです。生まれ出るその時に，子供は母親に『ふられる』のです。

なるほど赤星博士は，生まれ出る時の精神的な外傷については，はっきり言及してはいませんが，E. エリクソンの著書『幼年期と社会』を引用して，彼は基本的不信―はじめて信頼があざむかれたという体験―を，人生の最初の年においています。この時期に，母親は，子供の全面的に依存したいという欲求を失望させるのです。事実，全面的な依存は，妊娠の間ずっとあったものですか

ら、それと対比して子供は失望してしまうのです。どんなに母親が子供を愛し、世話をやこうとも、もはや子供が子宮の中で感じた満足をあたえることはできないのです。これが真の『愛への失望』なのです。

ふられた青年はこういうでしょう。『もう二度とだまされないぞ。愛なんて、二度と信じられない。だれの愛の証しも信用できるものか』。こういう人は、愛へのやむにやまれぬ渴望と、深く植えつけられた不信を同時にもっているのです。赤星博士が、人間の心情の特性としてあげているのは、要するにこれら二つの反応なのです。つまり、愛への強烈な欲求、すなわち『甘えの反応』と、他者の愛の拒絶—自己への内向—すなわち『自己愛の反応』(これはフロイドのナルシシズムに相当します)です。

もちろん、ふられた青年が、『もうだまされるものか』とか『愛が信じられない』とか言ってみても、空しくひびくでしょう。というのは、彼自身、なにものにもまして、かって味わった完全な愛を見出そうと切望しているからなのです。人間はみなそのようなものです。完全な愛を永遠にさがしもとめ、—メラニィ・クラインのことばをかりれば—回復を、すなわち、愛の回復を、相互理解の、安心の、信頼の回復をさがしもとめているのです。

妊娠中に母と子の間にある完全な愛は、感情以上のものです。単なる情動現象を超えるものです。それは、人格と人格の交わりなのです。ですから、人がやむことなくさがしもとめる『回復』とは、愛の感情 (eros, 自我の愛) によって得られるものではなく、愛の共同体 (agape, 神の愛)—赤星博士の言うように、霊的な愛—によって与えられるものなのです。

人格の医学の本質もまたそこにあります。人格の医学とは、霊的な愛によって人々を助けること、すなわち神の愛によって人々を助けること、すなわち神の愛を体験することなのです。赤星博士は、続いて『ヨハネの第一の手紙』から引用します。『わたしたちが神を愛したのではなく、神がわたしたちを愛してくださって、わたしたちの罪のためにあがないの供え物として、御子をおつかわしになった。ここに愛がある』(第1ヨハネ4:10)。彼は、これを母と子の間の根源的な愛について言いかえています。『わたしたちが母を愛したので

はなく、母がまず何もできないわたしたちを愛してくださった。ここに愛がある』と。

この意味において、人は完全な愛—愛の交わりをさがし求めている自分を、いつも心の底に感じていますし、また人格の病気は、人の内面が、愛への渴望と愛への拒絶とに二分されていることである、とすることができます。—愛の拒絶、それは愛の失望によるいきどおりから生まれます。—そしてその失望は、出生時に、情動的外傷だけでなく、真の共同性が破綻をきたすことによるものです。

外傷による障害は、軽ければ軽いほど修復が容易で、その効果も大きいものです。さて、子供の人格について、あるいは子供への配慮について、いろいろ考えてきましたが、いまその意義を十分に理解することができます。子供の人格を尊重するということは、その子の感じやすさをよく理解して、出生にあたって、できるだけ精神的な外傷をあたえないようにすることです。パリの医師ルボワイエ博士は、彼のいう自然分娩、もっと正確に言えば『暴力を用いない分娩』という方法を、彼のクリニックで5年間行っています。この方法は、同様に真の人格の医学である『無痛分娩』と補い合うものです。要点は、へその緒をその脈拍がなくなるまで切らないことで、それによって、子供に窒息の感覚を与えないようにしているわけです。加えて、ストレスの減少に細心の注意が払われます。静かさ、うすあかり、早く、しかもできるだけ長く母親に接触させること。—子供が、再び母を知ることができるように。

ルボワイエ博士によれば、結果は注目すべきものでした。このやり方で生まれた子供は、泣き叫ばなくなり、他の子供より発育もよく、ほんの二、三日すると、にっこりしたりさえずるのです。現在、医師や精神療法家のもとに殺到するノイローゼ患者は、増える一方ですが、将来こういう子供たちが育つことによって、ノイローゼ患者が減るのを期待してよいでしょう。

実をいうと、私は、かつて出産に立ち会った時など、母親が感傷的なのにいささか軽蔑をおぼえたものでした。そして、赤ちゃんはあなた方が思っているほどか弱くはないということを何とか示そうとして、赤ちゃんを一寸手荒く

扱ってみせたりしました。しかし、母親たちは正しかったのです。赤ちゃんに大さわぎし、ほんのちょっとさわっただけでも二つに割れてしまうかのようになり、やさしく、そおっと扱っていたのは正しかったのです。母親は、本能に導かれています。自然の法則を追究しようとする医師は、大いに母親に学ばねばなりません。

本能（筆者註：本能的母性愛のこと）はまた、母親にキスやスキンシップの大切さを教えます。昔、母親たちが、家事にせいをだしながら、かなり大きくなるまで子供を腕に抱いていたのを思い起こしてごらん下さい。また、本能によって、母親は子供に楽しい歌をやさしく歌ってやり、何時間もゆらしつづけるのです。そして、このやり方で子供たちの欲求にこたえているのです。そのおかげで、子供たちは将来もずっと、メリーゴーランドやブランコやソリを愛しつづけることでしょう。

幼児心理学の大家ルネ・スピッツ博士は、このことを簡潔に表現しています。『われわれは、古いゆりかごを何らはっきりとした理由もなく放棄してしまった』。彼は、赤ん坊のおしゃぶりの復活をさえすすめているのです。かつては不衛生でよくないといわれたおしゃぶりの研究では『三カ月痙攣痛』（訳著註：赤ちゃんが特別な病気がないのに泣き叫ぶ状態）の最善の治療法とされています。

そんなわけで、母親と子供の人格的な関係は、何にもまして重要なのです。が、技術に走りすぎた医学は、この真実を無視してしまうのです。近頃の産科病棟の中には、工場になってしまっている所さえあります。そういう所では、みんながせかせか歩き廻っています。赤ちゃんは、自動車のように列をつくって並んだ無菌の容器の中で一人で泣いていて、授乳の時だけそこから出されるのです。現代生活の機械化への第一歩が、ここではじまるのです。環境の問題に関心をもつことが流行している今日、私たちは、新生児の環境にもっと注意を払うべきではないでしょうか。

近代社会の発展によって引き起こされる最大の悲劇の一つは、母親が産後、外での仕事にもどるとともに、母と子が別れてしまうことです。母親が離れる

のが早すぎるのです。母親は、子供にたっぷりと時間をかけられるように、産後少なくとも2年は外での仕事はひかえるべきです。同時に、社会は彼女に働いたのと同じ収入を補償しなければなりません。現在ますますふえるノイローゼ患者の氾濫の原因は、主としてこの『母親の存在の喪失』だと分かってはいても、社会的な法律制度におけるこの欠陥を、みんなに理解させることは困難です。とくに私の国では、市民の集団ならすべて、憲法の新条項を国民投票にはかる権利—発議権をもっているのですが、それには五万人以上の署名が必要なのです。

いずれにせよ、出生は私たちの全生涯を通じて重大な出来事です。そして、その傷跡があとに残るのはさけられません。人の一生の中で、失われてなくなってしまうものなど何もないからです。前に出生時の情動的な重要性に対するランクの意見を紹介しました。彼はそれを人間の不安の最大の源ではないかと考えていました。フロイド派の大多数の人たちがそうであるように、フロイドがランクの意見を受けつけなかったことはよく知られています。幼児の心の問題にとりくんでいるフロイド派の学者で、もっとも有能な一人—アメリカの精神分析医ルネ・スピッツは、新生児はほとんど物事を感じることはできないと主張しています。『なぜなら、新生児は自我（Ego）をもっていない……受けた刺激を処理することができない。そして高い知覚閾値によって自動的に刺激から守られている』。しかし、スピッツは更につづけて、『しかし、刺激が十分に強力ならば、その刺激は防御の閾門を突破し、まだ未分化な幼児の性格をかえることもあり得る』と。

では、こういう『十分に強力な』刺激に対する閾値は、どのくらいなのでしょう。それは推測するしかありません。私たちは、他人の痛みをどれだけ分かるというのでしょうか。50年も前の話ですが、私がジュネーブの外来診療所につとめていたころ、貧しい患者の中にはイタリア人が沢山いました。彼らは苦痛に対してひどく敏感でした。私たちはそのことについてよく議論を戦わせました。そういうイタリア人はスイス人の患者よりも病気が重いのか、それとも同じ位の苦痛に対してより敏感に反応しているのか。たしかなことは、私

たちには患者の感じている苦痛を測ることなど絶対にできず、ただ彼らの苦痛に対する反応をみているにすぎないということです。まして自分というものを殆ど表現することのできない新生児の場合は、なおさらのことです。

この点について、ルネ・スピッツ博士は、自身で注釈をつけています。『実験による方法は、この場合、完全には信頼できない。そこで私は推定的なアプローチをとらざるをえない』。これは、新生児が実際に何を感じているのか、何を意識しているのか、私たちには全くわからないということです。ここで、知覚することと、記憶にとどめることとを混同しないようにして下さい。『新生児は知覚していない。しわゆる知覚は、本来、自己を意識することを前提とする。しかし、そうだからといって、記憶が体験された事物の痕跡を残さないということとはできない』。

事実、多くの精神分析医たちによって、ランクの説を裏づけるこの記憶の痕跡が明らかにされてきました。『精神分析をしている間に（普通数年の治療のあとで）、患者が自らの出生の記憶にまでさかのぼるのは、そう珍しいことではない』とサルキソフ博士は言っています。続いて、驚くべきことが彼の口から語られます。『濾過した母親の声を聞かせるというトマティス法によって、治療のごく初期に、出生の時のことが意識によみがえるというケースが同じ位頻繁に起こる』。したがって、この方法は抑圧された情動という莫大な量の火薬に対して起爆剤として働くと言えそうです。サルキソフ博士は結論を下します。『トマティス法によって、私は、幼児が出生を意識的に体験するものであることを確信するに至った』と。これこそ実にこの本のテーマなのです。出生前や出世中にすでに存在している人格の神秘。一たとえ私たちの殆どがその記憶を永久にとりもどさないにしても。

ここで一休みして、これらの実験をながめ、私たちのテーマに対するその意義をじっくり見直してみましょう。殊に次のような疑問がわいてくるかもしれません。サルキソフ博士の患者たちが、彼の求めに応じるかのように出生の情動的ショックを思い出したのは、彼がそのことに熱烈な興味をもっていたからなのではないか、と。事実、フロイド派の医師の治療を受けている患者は、し

だいにフロイド風の夢をみるようになり、ユング派の医師の患者は、しだいにユング風の夢をみるようになり、アドラー派の医師の患者は、アドラー風の夢をみるようになるということが知られています。

このような現象はそれにとどまりません。精神分析医のバリントは主張します。『普通の医師のところに来る患者は、その医師の最も興味のある臓器の疾患をもって来る』と。彼自身の場合も、彼のところにくる患者が、彼が精神分析医として興味をもっている病気をかかえて来ることは疑う余地がありません。こうなると、精神療法は、ノイローゼを治療すると同時に助成しているのではないかとさえ思えてきます。私のところに来る患者さんも、私がとても興味をもっている人格の問題や宗教的な体験をもって来るのです。

つまり、出会う人ひとりひとりとあなたは違うことについて話しているのです。あなたが、自分の生活の中での体験を誰かに話している時、あなたはそれとは気づかずに、相手の興味を引くような記憶を引っ張り出しているのです。一先生に対しては学校の記憶。精神分析医には両親と自分との関係についての記憶。神父や無神論者には宗教に関する記憶。弁護士には法律の、哲学者には哲学の食通には食物の、主婦には市場価格の記憶をというふうに。

しかし、これはあなたの記憶が確かでないということではありませんし、あなたがうそをついているとか、あなたの意見が心からのものではないとか、あなたが話したような夢を本当はみていなかったとか、いうわけでもないのです。あなたは自分の心の中の莫大な蓄積から、相手の興味を引くようなことを選び出しているにすぎないのです。私たちは、自らの内にあるものだけを表現できるのです。どんなにとっぴな幻想でも、うそでさえもそうなのです。うそもまた、私たちに関しては、一つの真実なのです。サルキソフ博士の患者が、出生時に体験した不安を熱っぽくしゃべるのは、その人が実際にそれを体験したことがあるからなのです。

どんなにとっぴにみえても、人間の空想は、所詮現実の領域をはなれられないのです。架空の世界をつくり出すには、現実の世界のかけらを並べ変える以外、私たちにはやりようがないのです。想像上の動物を作り出すためには、雄

牛に翼をつけたり、女性にしっぽをつけたりしなければならなかったのです。人間の作り出す空想の世界は組立て玩具のようなものです。バラバラに分離して、違った形に組み立て直すことはできるけれども、あくまで最初に与えられた部品しか使えないのです。トランプの大規模なゲームにもたとえられます。沢山のカードを使うのですが、最初からすべて配られているのです。人間は、外界について、自分の捕らえることのできることでしか、言いかえれば既に自分の内へとりこんでしまったものだけしか理解できないのです。自ら体験したことがなければ、悩みや、喜びや、不安や、愛を知ることはできないのです。神でさえ、指で石板に戒律を記しているひげのはえた老人として、聖書にえがかれているではありませんか（出エジプト31・18）。

しかし、この大規模な心の組み立てゲームの部品には限りがありません。私たちの心はリストなどとても作れっこない無限の貯蔵庫なのです。その中に無数の記憶が貯わえています。私たちはその中のほんのいくつかの断片を観念連合に応じて使うだけなのです。私が歩いてきたたった一つの人生でも、それを話すとしたら、千の人生を費やさなければならないでしょう。人間の心は汲めどもつきることのない大きな袋のようなもので、その中にあらゆる物がつまっています。ユングの元型、フロイドの衝動、アドラーの過補償、パブロフの条件反射—これらすべてのもの、一切の長所と欠点、粘りずよい希望とどうしようもない絶望、あらゆる宗教のシンボル、勇気と臆病、透明な知性と盲目の熱情、そしてどんな瞬間にも生と死。

ですから、見つけようと思えば心の中に見つからないものはないのです。心理学のどんな学説も、各々の確証をここに見出すことができます。だから、確証を得たからといって、他の学説がまちがっているとは言えません。したがって、千の違った方法、違った観点から、人間を理解することができるのです。一どうしても完全には理解しきれないのですが。これが人間なのです。人間の神秘なのです。信じられないほどの多様性をもちながら、厳密に統一され、完全に特異的であると同時に共通性をもっている、これが人間というものです。

幸せなお父さん、お母さん、あなた方が名前を考えている生まれてくる赤

ちゃんは、もうすでに無数の可能性を秘めた一個の人格なのです。その中のたった一つを実現していく—それがその子の人生なのです。生まれて約一年もして、その子が自分自身と外界との区別を知った時から、自我が形成されていきます。メラニィ・クラインの言葉を借りれば、その子が母親を『満足を与えてくれるもののよせ集め』としてでなく、『一人の全人格』としてみることができるようになった時、自我は芽生えるのです。

しかし、人格は生まれる前にすでにできているのです。オランダの小児科医ジャン・ヴァン・デア・ヘーヴェンは、自我と人格とをはっきり区別しています。生まれるずっと前から、赤ちゃんは、自分が人格であるという直感を、もっているのです。ですから人格とは、根源的に、しかも完全な形ですでに存在しているものであり、また同時に、永遠に発達し、永遠に未完成なものなのです。子供は生まれる前から一個の人格なのです。そして人格であるが故に、彼は一生を通じて、もっともっと本当の人格になることを求められるのです。古代ギリシャの詩人ピンダーは言っています。『汝、本来の汝になれ』と。

そうなのです、お母さん。生まれようとしている赤ちゃんは、肉体的、心理的、精神的に成長しつつある一人の人間なのです。その子が心にきざみこむ感覚—あなたの体温、あなたからもらう酸素、あなたの声、あなたの心臓や呼吸のリズム、これらの一つ一つが、その子の人格を豊かにしていくのです。その子を待ちうけている出生のドラマは、人間の重大な体験でもあるのです。それなくしては本来の人格とはなりえないのです。あなたはその子が苦しい思いをしなくてすむように心から願っているにちがいません。ルボワイエ博士の方法を使えば、出生の不安を全くなくしてしまうとはいかないまでも少なくともすることはできるでしょう。

『生まれることは、母親を失うことだ』とサルキソフ博士は言っています。コミュニケーションの道が断たれてしまったのです。これからいかにそれを再建するかが問題です。一生の間この人と人とのコミュニケーションの再建という問題は常につきまとうことでしょう。出生は最初のフラストレーションです。それはあらゆるフラストレーションの原型であり、フロイドの言葉をかりれば

『人生の区切りとなる死別の悲しみ』の原型なのです。人格はそのような死別をのりこえ、苦悩を味わうたびごとに形づくられていくのです。

それが人間の生活、すなわち精神の生活です。サルキソフ博士はそのことを『精神分析と霊性』という著書の中で述べています。彼が言うには、フラストレーションに対して二つの反応が考えられるのです。彼は、赤星博士とは違う言葉を使っていますが、両者は大変よく似ています。自立反応（ナルシズム、自己愛の反応）は自我の、すなわち『自我の幻想』のごく自然な反応なのです。自らを隔絶し、自分が単一に独立していると信じ、自らを全宇宙の中心におく、そのような『自我の幻想』によるものです。もう一つの反応は『回復』、いいかえれば『精神の生活の回復』（著者註：『甘えの反応』）です。それはコミュニケーションを再建することであり、自分を全体の一部として、再建されたコミュニケーションの一部として自覚することなのです。墮罪によって断たれ、イエス・キリストによって再建された、神とのコミュニケーション。所有欲によって破壊され、聖霊の奇跡によって再建された、親と子の関係。ノイローゼによって妨害された、他の人とのコミュニケーション。医師と患者の間に、このコミュニケーションをうまく再建することが、精神療法のエッセンスなのです。

私の75歳の誕生日に贈って頂いた本の中で、パウル・プラットナー博士は、今は亡き私たちの友、チューリッヒのアルフォンセ・メーダー博士を回想しつつ、このことにふれています。アルフォンセ・メーダー博士は、師フロイドや、友ユングの志をついで、『転移』すなわち『医師と患者の相互関係』において何が起こるかを追求しつづけたのでした。プラットナー博士は、メーダーがいかにしてフロイドの感情的な解釈から脱皮し、ユングの対話の理論を通りぬけて、人格主義的な解釈に到達したかを書いています。メーダーは精神療法家の人格を段階ごとにくらべて表現しました。最初は『精神療法を行う者』、次には『協力者』、そしてついには『召命者』。彼は、医師も患者も第三の一人神一に呼ばれ、召されている、と考えていたのです。そうなった時何が起こるのでしょうか。両親との関係の復活、医師を媒介とする自己の発見、ただそれだけでは

ないのです。人格と人格の間に真の交流が生まれるのです。二人の人の間に、そして神の人格と人の人格の間に。

同じ本の中で、ハンブルグのアルツール・ヨハズも、人格の医学における医師と患者の関係について書いています。彼はメキシコの医師セギン博士の『精神療法における愛』についての文章を引用して、こう言っています。『彼が本当に言わんとしているのは、イエス・キリストが教え、範を示したあの愛の関係なのだ』と。

もうお分かりのように、すべては一点に集約されるのです。私たちは、結局は赤星博士やサルキソフ博士のところに戻ってしまうのです。ただ一つ言っておきたいのは、当たり前のことですが、この神の『呼びかけ—召命』は医師の診察室の中だけのことではありません。真の交流を経験する必要があるのはノイローゼ患者だけではないことを私たちは長年に亘って思いしらされてきました。そして今、現代世界の全体が愛の欠乏に痛み、恐ろしく非人間的になっています。男も女も、この世界の中で悲劇的なほど一人ぼっちの自分を感じています。人々は、生産の道具として扱われ、疎外され、物に転落し、真の人間になるためになくてはならない人間同志の接触を奪われているのです。

問題は、私たちの他の人々に対する態度です。自分の所有物のように扱うのか、人間として尊重するのか。それは、子供が生まれると分かったその瞬間から両親が直面しなければならない問題なのです—わが子に名前をつけるその時から。」⁽⁸⁾

以上パウル・トゥルニエの文章を長く引用したが、それはこの文章が「胎児の人格」を論じたものであるからである。恐らく、胎児の人格についてこれほど深く適確に論じた文献はないであろう。まことに貴重な文献なので長くなるのをいとわないで、この「福音と医学」研究ノートの中に是非ノートしておきたかったのである。胎児の問題を「福音と医学」研究の観点から見た文章として世界唯一の文献であると言える。この文章の中でトゥルニエ博士は度々私の考えを引用して下さっているが、それはこの研究ノートの文献欄の最後に記した私の三つの英文の文章⁽¹⁰⁻¹²⁾ からであると考えられる。(1989. 1. 5)

注

- (1) Moore, K. L.: "The developing human foetus", W. B. Samders Co. 1977.
- (2) 馬場一雄: 「新生児」(中山健太郎編「小児科学」文堂堂, 1980. に所収)
- (3) 高野陽: 「胎児の発育」(坂元・小林編「胎児医学」同文書院, 1974に所収)
- (4) 黒田・伊藤・隠岐・花田編「乳幼児発達事典」, 岩崎学術出版社, 1985.
- (5) Milunsky, A.: "The prevention of genetic disease and mental retardation". Saunders, 1975.
- (6) Scriver, C. R. (ed.): "Genetics disorders—prevention, treatment and rehabilitation", WHO. 1969.
- (7) Harris, M. (ed.): "Early diagnosis of human genesics defects", DHEW Publ., 1972.
- (8) ポール・トゥルニエ著, 小西真人・今枝美奈子訳: 「なまえといのち—人格の誕生」, 日本YMCA同盟出版, 1977. (Paul Tournier: "Que! nom lui donnerez-vous?", Labor et Fides, Geneve, 1974. の訳)
- (9) 「本のひろば」第234号, キリスト教文書センター, 昭和52年12月.
- (10) AKAHOSHI, S.: "The Gospel and Culture in my religious life", in "Healer of the Mind—A psychiatrist's search for faith—" ed. by Paul E. Johnson, Abingdon Press, 1972. (この本の中にパウル・トゥルニエも一文を寄稿している)
- (11) AKAHOSHI, S.: "Agape and eros", in "Paul Tournier's Medicin of the Whole Person—39 essays honoring the founder of a school of medical practice dedicated to treating each patient as a human being", Word Books, 1973
- (12) AKAHOSHI, S.: "Incurability and Basic Mistrust", 1973年8月にスイスのボセイで開かれた第25回国際人間医学会 (The 25th International meeting of Medecine de la Personne) で発表された論文。

(次回は(2)出産からになります。)