

生命の選択肢に関する一考察

山 本 典 子

1. はじめに

生物はすべて、この世に生を受けた瞬間から、いつかは死ぬ、滅びることが義務付けられている。その生の終着点は死であるが、決して死ぬためではなく、生きるために様々な努力をする。水を飲んだり、食べ物を食べたり、適度な運動をしたり、身体を休めたり、生きる術を身につけるために何かを学んだり・・・ということを繰り返す。生きやすい環境を求めて移動したり、あるいは、外界に働きかけて環境を変化させることもある。よりよく生きるために、意識して行動する部分もあるし、意識していなくても、何か有害な物質が体内に入ろうとすると、それを排除しようと抵抗力が働くように身体ができている、という部分もある。

生物の中でも、とりわけ人間は、古来から健康に対する関心が高く、健康を維持するため、様々な努力を重ねてきた。病気や老い、死をできるかぎり遠ざけるために、衣食住といった生活の営みに工夫を加えたり、身体を鍛えたり、宗教に頼ったり、薬や医療技術を開発したり・・・と様々な手段が試みられてきた。そして、その結果、様々な文化、学問、技術などが発展してきている。

しかし、これだけ科学技術が発達していても、残念ながら、不老不死の薬はまだ開発されていないし、万能の医療技術もない。人間は現在も、生まれてきたら必ず死ななければならないという運命を背負っている。ところが、永遠の生命の獲得が無理だとわかっているにもかかわらず、人間はそこで諦めることはなく、より長く、そしてよりよく生きようという努力が続けられている。

より長く、よりよく生きるために、身体の健康を守ろうとする動きが医療、医学の発展に繋がったとするならば、心の健康を守ろうとする動きが、心理学

の発展を促したといえる。医学、心理学のほかにも、この流れの中で、様々な学問や文化、産業が発展してきたといっても過言ではない。

こうした発展の歴史の中で、人間にとっての生と死のありようが少しずつ変化してきた。かつては受け入れざるをえなかった病を抑え、屈服させ、死を遠ざける術を幾通りも獲得し、人間の平均寿命は世界中で着実に伸びている。かつては当たり前だった死が当たり前ではなくなり、当たり前ではなかった生が当たり前のことになりつつある。また、かつては死を遠ざけることが目的であった生のありようにヴァリエーションが加わり、ただ生きるのみではなく、いかに生きがいのある、意味のある人生をよりよく生きるかということに重点が置かれるようになっていく。医療現場でも、QOL (quality of life, 生活の質) という言葉が盛んに用いられ、病を除去あるいは軽減するための直接的な治療のみではなく、患者が病を抱えながらもいかに尊厳を保ち、充実した生活を営むことができるのかという視点に立った援助も重視されるようになっていく。

選択肢が増えた分、人は自らの意思によって自らの生と死のありよう介入できる幅が広がった。しかし、そのことは必ずしも手放しで歓迎すべき喜ばしいことばかりとは限らず、選択肢があるがゆえの苦悩も新たに生じている。「よりよい自己の身体と生命を所有したいという衝動」や「よりよい自己の所有を求める欲望」が、「限りなく肥大化し、全人間的な幸せも自分らしさも押し殺してしまう」(小此木, 1頁) といった指摘もなされている。或いは、無限とも思えるほどの広がりの中でこそ感じる人間の無力さや有限性などに苛まれる場合もあろう。

本稿では、臓器移植という生と死のありように深く関わる医療をとりあげ、人が与えられた選択肢をどのように選び取り、よりよい生を歩むかということについて考察する。

II. 臓器移植のもたらすもの

1. 生体腎移植とは

臓器移植とは、重い病気や事故などにより機能が低下した臓器を、他者の健康な臓器と取り替える医療であり、第三者の善意による臓器の提供がなければ成り立たない。本稿にてとりあげるのは、臓器移植の中で、現在、日本で最も症例数の多い生体腎移植に関する問題である。

臓器移植は基本的には臓器を代替する以外に治療法がない場合に行われる医療であるが、臓器不全の中でも、腎不全には、移植以外に、透析治療という生命を維持しうる代行手段がある。また、移植後の拒絶反応などにより、移植した腎臓が機能しなくなった場合には、透析療法に戻ることに伴う生命維持も可能である。移植、透析ともそれぞれメリットとデメリットがあるが、合併症の危険性や QOL の観点から、治療法としては移植が望ましいと考えられることが多い。

日本で献腎移植に比べて生体腎移植の数が圧倒的に多いのは、死後に提供される臓器の数が少ないという理由ももちろんあるが、適合性や生着率の問題から、最初から生体腎移植を選択するケースも少なくない。

生体腎移植が献腎移植と大きく異なる点は、ドナーが健康な人、しかも基本的には親族（6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族）に限られていることである。病気をもたない健康な人間が他の人間を病気から救う目的で手術を受けるといふ、従来 of 病人を対象に行われてきた手術とは違った状況が生まれる。それから、ドナー、レシピエントの双方の匿名性が守られる献腎移植とは違って、生体腎移植の場合は、ドナーとレシピエントの多くが血縁者あるいは配偶者であるがゆえに、双方とも互いの存在が常に意識の中にあればこそその様々な葛藤が生まれることも想像に難くない。もちろん、そのことは一概に悪い結果をもたらすとは限らず、お互いのつながりがより深まったと喜んでいる人も少なくない。

一昔前までは、血液型や HLA の型の一致・不一致といった問題で、ドナーになりうる人が家族の中でも限られており、適合性の検査がいわば踏み絵のよ

うな役割を果たしていた家族もあったと考えられる。しかし、近年の免疫抑制剤などの発展によって拒絶反応をおさえる力がアップしたことにより、ドナーとなりうる人の範囲が広まり、結果的にドナーの自主性が重んじられるようになってきている。具体的に言うと、夫婦などの非血縁関係での移植、親族であっても血液型不適合の場合での移植、高齢での移植なども可能になってきているので、家族の中にドナーになれる可能性のある人物が複数名いて、その中から自主的に提供を申し出た人がドナーとなる、という状況が生まれている。

このような特殊性をもつ生体腎移植は、まずドナーの腎提供が自発的なものであり、レシピエントがそれを受け容れることを自主的に選ぶことによってはじめて成り立つ医療である。患者とその家族はこうした状況の中、自己決定権の名のもとで、移植を選択するかしないか、ドナーになるかならないか、といった決断を下すことを迫られる。そして、実際に移植という体験を経ると、かかわった者すべてが事実をどのように受けとめて、その体験を自らの人生においてどのように位置づけるかということが大きな課題となる。この意味で、生体腎移植は、人生あるいは人間の存在そのものを問い直す奥深い医療であるといえる。

2. 「持つ」ことと「在る」こと

筆者は、生体腎移植の患者およびその家族の心理的な援助体制の構築を目的として、関係者（ドナー、レシピエント、ノンドナー〔ドナー、レシピエント以外の家族〕、移植医療に関わる医療関係者など）にインタビュー調査を行っている。その調査で得られた生体腎移植の関係者の体験に関する語りなどを参考にしつつ、ここで更に考察を続ける。

上述のように、生体腎移植に至るまでには、腎不全の患者とその家族にはさまざまな選択肢が示される。その選択の行き着く先にあるのは、家族の中の誰かが腎臓を提供し、その腎臓を患者に移植するという、腎臓という臓器1つの授受であるといえる。しかし、この流れの中でやりとりされるのは腎臓という物質的なもののみではなく、愛情、葛藤、迷いといった目に見えないものも

同時に家族の中を行き交っているという考察をこれまでに示してきた（山本、2010, 2011 など）。

Fromm の著作『生きるということ』（1976）の原題は、" To Have or to Be?" であり、直訳すると、「持つべきか、或いは、在るべきか」ということになる。Fromm は「持つ」こと、「在る」ことを、「二つの基本的な存在様式であって、そのそれぞれの強さが個人の性格やいろいろな型の社会的性格の間の違いを決定する」と述べている（1976, 34 頁）。そして、後に刊行された『よりよく生きるということ』（1992）の原題は、" The Art of Being" であり、直訳すると「存在の技」ということになる。両著書において、Fromm は「持つ」こと（所有）と「在る」こと（存在）の違いを対比させながら、人間の本質にせまっている。

「もし私が私のもっているものであるとして、もし持っているものが失われたとしたら、その時の私は何者なのだろう」と Fromm は問いかける（1976, 153 頁）。自分の生命、肉体、財産、地位、職業、家族、友人、自由、愛、思想、そして自分の存在そのものを、自分の所有物であるとみなす論理である。持っているものは、使えば減るし、劣化して使い物にならなくなることもあるし、或いは、他人に盗られてしまうこともありうる。天変地異や政変、病気などによって多くを一気に失ってしまうこともある。自分が「持たざる」意識、何か欠けているという意識があると、人間は自分の「在る」がままの存在を受け入れがたくなってしまふ。だから、人間は、自分の持っているものを失うまいとする欲求、また、より多くを得ようとする欲望にかりたてられる。

この所有の論理に基づいて生体腎移植について考えると、腎不全患者は、自らの腎臓の機能を失った者ということになる。腎機能が失われると、人は生命を失う危機にさらされる。生体腎移植のドナーやレシピエントへのインタビュー時に、移植前のことについて尋ねると、「透析に多くの時間を奪われた」、「それまでの仕事を続けることができなくなった」、「食べたいものが食べられなくなった」、「行動の自由が奪われた」・・・など、失ったものについての語りが多いことが印象的である。さらに、そういった様々な制限のせいで人間

関係が壊れてしまったという二次的、三時的ともいえる喪失について語る人も多い。そうした喪失を避けるため、失われたものを取り戻すため、或いは、新しいもので補填するために、移植という治療法が選択される。そして、生体腎移植においては、家族の中で、腎臓という「もの」がやりとりされる。ドナーはかけがえのない家族の生命を救うために自らの腎臓を失い、レシピエントはドナーから提供された腎臓を新しく「持つ」ことになる。このやりとりにおいて生体腎移植のドナー、レシピエント、ノドナーが得るもの、失うものが腎臓という臓器や生命、健康といったもののみではなく、家族間での新たな関係性、愛情、社会的な地位などさまざまなものが考えられるが、筆者のこれまでの研究（山本、2010, 2011 など）や、他の多くの研究者によって様々な考察がなされているので、ここでは詳細は省略する。しかし、こうしたものを「持つ」ことへの関心やこだわりは、自らを取り囲む世界との神秘的融即の状態における一時的な充足を目指すものともいえ、不測の事態など何らかの不都合によって、その充足がいとも簡単に脆く崩れてしまうケースや、これまでにはなかった新たな葛藤や苦悩を生み出すケースが、筆者のこれまでの調査研究において数多く示されている（山本、2010, 2011, 2014 など、山本、高原、2010a, 2010b など）。

一方で、「在る」ことを主体として考えるとどうなるか。

「持つ」ということに対する言葉としての「在る」を定義づけするのは容易ではない。文章の中では「ある」とひらがな表記されることが多い言葉であるが、筆者が拙稿中ではあえて「在る」という漢字を用いている（文献の引用部分は除く）のは、単なる存在や、物理的なある／なしのみを示すものではなく、大いなるものの配剤によって存在し、しかもその主体が本能的に、或いは能動的にそのことを受けとめている状態をあらわすことを意図しているためである。

「在る」ことについて、Fromm は、「あることはみな同時に、なることであり、変化することである。生きている構造は、なる時にのみありうる。それらは変化する時にのみ存在しうる」と説明している（1976, 48 頁）。しかし、現

代社会は「財産を取得し利益をあげることに専念しているので、ある存在様式のあかしはめったに見られず、たいていの人びとは持つ様式が最も自然な存在様式である」と思い、受け入れうる唯一の生き方であるとさえ思っている。これらすべては、人びとがある様式の本質を悟ることを、また持つことは可能な一つの方向づけにすぎないと理解することさえも、とくに困難にしている」(1976, 51 頁)。

自然界において、人間以外の生物の営みは所有を目的とするものではなく、今ここに「在る」ことを支えるためのものである。それらの生物にも、食べ物や貯蓄したり、安全な住処を作ったり、子孫を残すための行動をとったりといった「持つ」ことに分類できそうな行為があるが、それらは持っているものを失うまいとする欲求や、より多くを得ようとする欲望によるものとは違って、今ここに「在る」ための本能に突き動かされての行動である。つまり、その行動は「在る」という結果に直線的に結びつくものである。

それに対して、人間はよりよい「在り」方を求めながら発展してきた歴史の中で、様々な選択肢を得てきた。選択肢があれば、人間がその中で、よりよいものをより早く、より多く得られる術を選びたいと願うのは必然である。また、人間は誰も一人で生きるものではなく、家族、学校、職場、地域社会、国など、様々な規模、深さの社会に属している。そこで様々な人間関係を構築する中で、人間同士のつながりを求め、社会の規範に縛られ、というように、好むと好まざるにかかわらず、神秘的融即に包み込まれる。神秘的融即の中で、人は自分の「在り」方について模索を続けつつも、自分は何を持っているのか、これから何をもちうるのか、どうすれば失わずにすむのかということに関心が傾きがちになる。自らの更なる発展のために努力を続けるが、ときには今「在る」自分を否定したり、得られないものへの渴望に負けてしまったりすることもある。様々な価値観が生まれ、他者と比べたり、協力したり、争ったり、奪い合ったりすることもある。「持つ」ことへの執着は、人間の行為と、その本来の目的であるはずの「在る」という結果を直接的には結び付けず、その努力の過程を複雑にし、無意識のうちに本来の目的とは乖離した着地点に人

を導く原動力ともなりうる。

「持つ」ことが優勢になると、過去に蓄積した財産、社会的な地位、知識、経験といったものを、未来に向けて、どうすれば失わずにすむのか、どうすれば増やすことができるのかということに縛られ、過ぎ去った「過去」と未だ来ぬ「未来」に「現在」が支配されるがごとく、今ここに「在る」ものに気付くことが困難になる。しかし、「在る」ことが優勢な場合は、過去や未来は現在と切り離された別次元の時をあらわすものではなく、今ここを中心とする無限のひとつながりとなる。

腎不全という病が家族の一員に突然に与えられ、その家族が生体腎移植という医療技術を選択し、家族の中からドナーを選び、そこから家族のメンバーそれぞれが、レシピエント、ドナー、ノンドナーとしての人生を歩み始めるという流れが、家族のたどる生体腎移植のプロセスを図式的にあらわしたものである。このプロセスの中で、家族には「在る」こと、在らざること、「持つ」こと、持たざることの問題を含む問いかけや選択肢がさまざまなベクトルをもって与えられる。以下は筆者のインタビュー調査で得られた当事者たちの生の声の一例である。「なぜ腎臓が悪くなってしまったんだろう」（レシピエント）、「透析を続けるべきか、それとも移植をうけるべきか」（レシピエント）、「家族の中で誰がドナーになるべきか」（ドナー）、「ドナーの腎臓をもらってもよいのだろうか」（レシピエント）、「他人の腎臓をもらってまで生きる価値はあるのか」（レシピエント）、「家族のために腎提供を自ら申し出るのが私の使命だ」（ドナー）、「（腎提供は）他の人には頼めないけど、親としては当然の行為」（ドナー）、「自分の将来のことを思うと、最初はドナーに立候補する勇氣は出なかった」（ドナー）、「できるものなら腎臓を提供したいが、（病気のために）できない自分がふがない」（ノンドナー）、「どんなふうに恩返しができるだろう」（レシピエント）、「移植腎が短期間しかもたなかったらどうしよう」（レシピエント）、「移植腎は誰のものなのか」（レシピエント）、「家族全員が大満足している」（ドナー）、「この結果に私は満足していてよいのだろうか」（レシピエント）、「ドナーが提供してくれた、その思いが無になるのだけはちょっと

つらい」(レシピエント)、「レシピエントは、私の腎臓であんなに元気になっているのに、私にあまり感謝しているふうには思えない。報われない私はこれからどう生きていけばよいのか」(ドナー)、「私がドナーから腎臓をもらったことを、ノンドナーはあまりよく思っていないのではないか」(レシピエント)、「移植の結果については100%満足している。だけど、移植の成功が全てのハッピーエンドではない。ここからが新たな始まり」(ドナー)、「思ったほど元気になった実感がないし、思った以上に移植後の生活の制限が大変」(レシピエント)、「お母さんの腎臓をもらったんだから、それを自覚してちゃんと生きる」(母親からの腎臓移植を受けたレシピエントがノンドナーの同胞から言われた言葉)など…。それぞれが自らの「在り」方を模索する中に、様々な選択肢があるからこそ、「在り」方に専念できず、「持つ」こと、持たざること、失うことなどに翻弄される様が、これらの言葉から感じられる。

しかし、「持つ」ことがあってはならないことなのではない。Frommの指摘するように、人間は「行為・行動・創造」を、「生物的、無生物的を問わず、自分が変容したり創造したりする対象に準拠しながら」なしている(1992, 194頁)。つまり、人間の行為は、虚空の中でただなされているものではなく、自身の身体を「持って」、他の人や、様々な物質と関わりを「持ち」ながら、なされているということである。そういった関わりを「持って」きたからこそ、人間はここまでの発展を遂げ、たくさんの選択肢や、これから更に能動的に発展していく可能性を得てきた。しかし、それと同時に、「持つ」ことに依存し、支配されてしまう危険性をも孕んでいる。

市野川の「人間の身体は、剥き出しのまま存在するのではない。それは、特定の人から向けられる特別の感情によって包み込まれ、またそれに翻弄される。そして、その身体そのものが別の身体に、同じく特別の感情を向け、それを包み込み、翻弄する」(xxv-xxvi頁)との指摘も、人間が「在る」ことと「持つ」ことの両方に関わることの可能性と危うさに通ずるものであるといえよう。

生体腎移植の場合は、基本的には家族という、かなり親密な関係性をもつと

考えられる人間関係の中でおこなわれる行為である。市野川は、「親密性」という言葉を、「ある人が特定の人に対して向ける特別の感情と、この感情を基盤とした特殊（パティキュラー）な人間関係」、また、「固有名詞をもつ人びとの関係性」と定義している（xi 頁）。親密であるがゆえに、特別で複雑な感情や葛藤に満ちた関係性の中で、生命にも関わる腎臓というかけがえのない臓器の授受を巡る様々なやりとりが、幾重にも重なり、様々な方向性をもってなされるのである。例えば、生体腎移植のドナーに腎提供をする決断に至った理由を尋ねると、殆どの場合、レシピエントの命を救うためということが第一義的に語られる。そして多くの場合、それは嘘偽りない真実であると考えられるが、更に、「何のためにレシピエントの命を救うのか」という問いを続けたならば、愛情だとか、家族として当然の行いだとかいった単純な言葉では語り尽くせず、それとは裏腹の思いがわき起こってきたり、或いは、本人にも割り切れない複雑で曖昧な感情に覆われて、答えが迷宮入りしてしまうことも少なくない。レシピエントもまた、なぜ、今、家族の一員の腎臓の提供を受けて生きる道を選ぶのか、という岐路に立つときに、親密性の中で「持つ」こと、「持たざること」に関する正解のない答えに苦しむことであろう。

生体腎移植のプロセスの中では、諦めなければならないことや、放棄しなければならないこと、訣別しなければならないこと、或いは、その予兆によって生じる不安に苛まれることもある。しかし、そのことに決して屈することなく、断続する不安を受けいれる覚悟をもって、今「在る」ことに向き合うことができれば、生体腎移植という経験を、よく生きるための選択であったと位置づけることができるようになると考えられる。

生体腎移植という医療行為そのものがつつがなく行われ、レシピエントの健康の獲得、透析からの解放といった第一義的な目的は達成したとしても、「今の状態が一番よい状態。この状態がいつまで続くのか」という不安や、予想外の結果（免疫抑制剤を服用しながらの生活が予想以上に大変、周囲の人から評価してもらえないなど）への不満などにより、自らの選んだ選択肢のもたらした結果の是非に悩むケースも多い。しかし、「あの人（レシピエント）はあの

人、私は私だと考えられるようになりました」(ドナー)、「(バウムテストで1本の木を描きながら)他の木はどうあろうとも、この木は上へ上へと伸びていきます」(ドナー)、「今まで(移植前)はみんなが踏み分けた道を自分も歩くことができたけど、移植後はそこを歩いた人が少ないから思ったより大変。自分で草を刈って自分で道を作らなきゃいけない。俺は俺の道に、自分で答えを見つけなきゃな」(レシピエント)などという言葉からは、「持つ」ことの呪縛から解放され、「在る」ことへの自分なりの道筋を見つけつつある人たちのこれからの歩みが予見されるように感じられる。

生体腎移植は、自らの努力や工夫のみで希望通りの結果に結びつけることは難しい。移植医療の選択は、自分一人の問題ではなく、家族全員を巻き込む問題ともなりうるし、術後の拒絶反応や生着率、ドナーの健康状態なども、本人の摂生や気持ちの持ち方や医療技術の問題のみによるものではなく、人智を超えた結果がもたらされることもある。また、生体腎移植という医療は一度実行されると、なかったことにはできない不可逆の選択肢である。一旦移植した腎臓を元に戻すことはできないし、移植に関して家族で話し合ったときに口にした言葉や、やりとりをした感情をなかったことにすることもできない。しかし、その不可逆な選択肢の是非に疑問がわいてきたり、その選択をした自分に自信がなくなったとしても、そのプロセスを遡って辿りなおし、向き合い方をかえることによって、その意味合いや位置づけを逆算的に変えることは可能である。

たとえ望まぬ結果を得たとしても、持たざること、失ったものにこだわり、嘆き悲しむのみではなく、その苦悩の状態に「在る」自分に気付き、それを受け入れることによって、次なる転機、次なる選択に結び付けていくことができると考える。

III. まとめ

人は人生を意味で充たし、よく生きることを願う存在である。ときには理不尽とも思えるような運命の荒波に翻弄されて、生きる方向性を見失ってしまい

そうになったり、乗り越えがたい苦難を前にして立ちすくんでしまいそうになったりすることもある。そのようなときには、過去にこだわったり、他人のせいしてみたり、ただただ自分の運命の理不尽さを呪ったりすること、つまり持たざるものや失ったものへの執着や強い後悔の念によって、説明のつかない苦悩を埋め合わせようとする。また、その苦悩を極度に恐れ、持っているものを失うことを、理性や知性、ありとあらゆる努力によって徹底的に防ごうとする。もちろんそれが功を奏することもあるが、それが長続きしない場合や、全ての苦勞が水泡に帰してしまう場合もある。

しかし、そのような苦悩を容易には乗り越えがたいときにこそ、いかにその状態に気づき、耐え、それを自らの転機として活かすことができるかに、人間の真価が問われるということを、筆者は以前に示している（山本、2017）。先述のように、人間の最も本来的な志向が、生きがいのある人生を生きることであるために、その逆ともいえる、苦痛や悲哀に満ちた人生や、喪失感、虚無感といったものは、あってはならぬものとして受けとめられがちである。このようなときに、人間に必要とされているのは、Franklの言葉を借りるなら、「生命の意味についての観点の変更」、「コペルニクス的転回」（1947, 142頁）であると考えられる。持たざることや、苦悩の前に屈服するのではなく、苦悩も含めた今「在る」状態に正面から向き合い、受けとめて生きることこそ大きな価値があり、その選択ができてこそ、人生を意味あるものとして生きていくことができるのである。

持たざることを拒み、「持つ」ことを希求するのは、人が何か欠けている自分のあるがままの状態を受けとめることができているからである。持たざる自分を肯定できず、自分自身の欠落を埋めるために、「持つ」ことを目指す。その繰り返しによって、人間は多くの経験を重ね、発展を遂げてきた。よって、「持つ」こと自体を否定するものでは決してない。しかし、「持つ」ことへの過大な依存や執着は、ときとして「在る」べきものの本来の姿を曇らせ、ときに否定してしまう。「持つ」対象は、やがて消費、消耗される危険性があるが、今「在る」ものは、時が今の連続であるがゆえに、形をかえながらも在り

続ける。そのことに気づくことができたならば、人は大いなるものや無限の時空間との関係の中で、新しい視野をもって自らの人生の選択ができるようになる。

「持っているものを失う危険から生じる心配と不安は、ある様式には存在しない。もし私が、私があるところの人間であって、持つところのものでないならば、だれも私の安心感と同一性の感覚とを奪ったり、脅かしたりはできない。私の中心は私の中にある。私のある能力と、自らの本質的な力を表現する能力とは、私の性格構造の一部であって、それを左右するのは私である」とFrommは述べている(1976, 154頁)。また、このような気づきの萌芽について、Frommは、「束の間のものであろうと小さなものであろうと、それはこれまで経験された何ものにもまして素晴らしいと感じられる。そしてそのために、更なる前進のためのもっとも力強い動機となるのである。それは、前進の度合いが進めば進むほど、それ自体で、ひとりでの、強さを増してゆくのである」と述べている(1992, 254頁)。

人生は選択肢の連続である。限られた時空間を生きる有限の存在としての人間は、与えられた生をよりよく生きるための選択を常時迫られている。その選択肢の中には、無意識のうちに本能的に瞬時に選び取っているものもあれば、押しつぶされそうな苦悩の末に選び取るものもあるし、渴望しても手が届かずに終わってしまうものもある。緻密な計算の上で慎重に選んでも、不発に終わったり、或いは、予想外の結果をもたらすものもある。「一瞬先は闇」という言葉もあるほど、人間の未来は不確実で、不安定で、人智を超えたものである。選んだ選択肢によっては、すぐに終点を迎えてしまうかもしれないし、生命自体は有限であっても、なんらかの形で、限りない広がりをもつ未来につながる場合もある。有限だからこそ、人間は、その限られた生をよりよく生きるため、その糧となるものをより多く、より早く、より確実に得て、未来に残すことができる選択肢を選び取ろうと努力する。その努力が「持つ」こと偏重へと人間を導き、先述のように、過去と未来に現在が支配されてしまっていて、「在る」ことへの気づきが困難になる。その支配が広がれば広がるほど、「もっと

早く、もっと早く、もっとたくさん、もっとたくさん・・・」と、「持つ」ことへの希求は加速度を増し、立ち止まることができなくなる。そのようなときに与えられる抗いがたい苦難は、望まざるものではあっても、人間を一旦停止し、「在る」状態に向きあわざるをえないような状態に導く転機ともなりうるものとなる。そして、「在る」ことに気がついた人は、よりよい生き方を早急に追求しようとするのではなく、その本質にじっくりとせまっていくことそのものに生きる目的を見いだそうとするものかもしれない。その意味でも、与えられた苦悩をいかに耐え、いかに自らの転機として活かし、新たな選択に進むことができるかということに、人間の真価が問われると考えられる。とはいえ、苦悩が人を常に望ましい方向に導くとは限らず、更に深い危機状態に陥れる危険性をも孕んでおり、そこに臨床心理学的な立場からの介入が必要とされることが十分に考えられる。

移植医療の現場では、未だ臨床心理学の立場からの心のケア体制が整っているとは言い難い現実がある。すべての患者が心のケアを必要としているわけではないが、これから更に幅広い観点からの考察を深め、患者が様々な選択をしていく際の支えとなるケア体制の充実を図ることが急務であると考えられる。

IV. 参考文献

- Frankl, V.E. 1947. “…Trotzdem Ja zum Leben sagen” 山田邦男、松田美佳訳『それでも人生にイエスと言う』春秋社 1993.
- Frankl, V.E. 1948. “Der unbewußte Gott”, 1951 “Logos und Existenz—Drei Vorträge” 佐野利勝、木村敏訳『識られざる神』みすず書房 2002.
- Frankl, V.E. 1977. “Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager”, …trotzdem Ja zum Leben sagen. 池田香代子訳『夜と霧』みすず書房 2002.
- Frankl, V.E. 1978. “The Unheard Cry for Meaning.” 諸富祥彦監訳、上嶋洋一、松岡世利子訳『<生きる意味>を求めて』春秋社 1999.
- Frankl, V.E. 1984. “Homo Patiens: Versuch einer Pathodizee.” In Der leidende Mensch: Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. 山田邦男、松

- 田美佳訳『苦悩する人間』春秋社 2004.
- Frankl, V.E., Kreuzer, F. 1986. “Im Anfang war der Sinn—Von der Psychoanalyse zur Logotherapie”. 山田邦男、松田美佳訳『宿命を超えて、自己をこえて』春秋社 1997.
- Frankl, V.E. 1995. “Was nicht in meinen Büchern steht.” 山田邦男訳『フランクル回想録 20世紀を生きて』春秋社 1998.
- Fromm, E. 1976. “To Have or to Be?” 佐野哲郎訳『生きるということ』紀伊國屋書店 1977.
- Fromm, E. 1992. “The Art of Being”. 小此木啓吾監訳、堀江宗正訳『よりよく生きるということ』第三文明社 2000.
- 市野川容孝編. 2007.『身体をめぐるレッスン4 交錯する身体』岩波書店
- 市野川容孝. 2007.「序論 交錯する身体 —親密性を問いなおす—」『身体をめぐるレッスン4 交錯する身体』岩波書店, pp.vii-xxvi.
- Jung, C.G. 1952. “Antwort auf Hiob.” 林道義訳『ヨブへの答え』みすず書房 1988.
- 日本移植学会. 「ファクトブック2016 Fact Book 2016 of Organ Transplantation in Japan」一般社団法人日本移植学会ホームページ
- 小此木啓吾. 2000. 「監訳者まえがき」. Fromm, E. 1992. “The Art of Being”. 小此木啓吾監訳、堀江宗正訳『よりよく生きるということ』第三文明社, pp.1-8.
- 山本典子. 2010. 「生体腎移植のドナーに関する臨床心理学的考察 —グリムのおとぎ話『七羽のからす』をとおして—」『Humanitas』 Vol.35, pp.39-49.
- 山本典子, 高原史郎. 2010a. 「生体腎移植のドナーに関する臨床心理学的考察 I 腎提供という体験」『今日の移植』 Vol.23, pp.157-162.
- 山本典子, 高原史郎. 2010b. 「生体腎移植のドナーに関する臨床心理学的考察 II 腎提供という体験」『今日の移植』 Vol.23, pp.277-282.
- 山本典子. 2011. 「生体腎移植のドナーに関する臨床心理学的考察 — C.G.Jung

『ヨブへの答え』をとおしてー』『Humanitas』 Vol.36, pp.23-33.

山本典子. 2012. 「医療の現場における臨床心理学の研究について ー生体腎移植に関する研究における一考察ー」『Humanitas』 Vol.37, pp.39-52.

山本典子. 2014. 「生体腎移植のドナーが『イエス』と言うとき ー Viktor E. Frankl『それでも人生にイエスと言う』を援用してー」『Humanitas』 Vol.39, pp.21-34.

山本典子. 2015. 「生きがいに関する一考察」『Humanitas』 Vol.40, pp.21-35.

山本典子. 2016. 「『生きる』ことに関する一考察」『Humanitas』 Vol.41, pp.23-37.

山本典子. 2017. 「人生の転機について」『Humanitas』 Vol.42, pp.21-39.

(奈良県立医科大学非常勤講師・心理学)