

慢性の病いを抱えて生きるひとの羨望に目を向け、かかわる意味

鎌田 依里

1. はじめに

医学や科学・医療技術が進歩し、これまでに不治と言われた病いが根治の可能性を秘めた病いとなった。日進月歩で再生医療や周産期の医療は進んでおり、ひとがこれらの恩恵を賜っていることは紛れもない事実でもある。しかしその一方で、苦痛からの救済という役割を「死」が担うことができなくなった。場合によっては、ひととしての尊厳を無視され生かされ続けているというおぞましい事実もある。ひとが臨終を迎えるときには親しいひとたちに囲まれ看取られていた時代に比して、「死」というものが日常からより遠いものにされてきたことも一因としてあるかもしれない。ひとが尊厳を保ったまま「死ねなくなった」とも「生きざるを得ない」とも言える状況は、慢性の病いを抱えて生きるひとにとって、「如何に生きるか」というひととしての生きざまを真に問われた状態であるといえよう。慢性の病いを抱えて生きるひとは、自分と同じ病いを抱えていないひとに対して劣等意識や恥といった様々なネガティブな感情を抱く傾向がある。もちろん時を経て受容に近づく、「他者のためになりたい」「この病いがあったからこそわかったこともある」というポジティブな感情を抱くことはある。ひとのもつ喜び、怒り、哀しみ、楽しみ、悲しみ、辛さ、苦しさ、といった多種多様な感情のうち、羨望の感情は他者も自己をもじわじわと滅ぼしてゆき、その羨望の生じるところには、魂の救済は一見無いように見える。本稿では、様々な慢性の病いを抱えて生きるひとのもつ様々な感情の中で本論では特に羨望について注目したい。M.Klein (1996) は、その著作集において羨望と感謝について「私たちにとって、きわめてなじみ深いもの」であると述べている。そして「羨望 (envy) も嫉妬 (jealousy) と食欲さ (greed) とは区別されねばならない。羨望は、自分以外への人が何か望ましいものをわがものとしていて、それを楽しんでいることへの怒りの感情であり——羨望による衝動は、それを奪い取るか、そこなってしまうことにある。さらに羨望は、ただ一人の人物にたいする関係であって、初期の母親との独占的な関係にまでさかのぼりうるものである」と続けられている。また M.Klein (1996) は、「羨望の場合は、こんな風に奪いとりようとするだけでなく、母親をそこない破壊するために、おもに悪い排泄物や自己の悪い部分などの悪しきものを、母親の内部に、とりわけ母親の乳房の内部に突っ込もうとする…母親の創造性を破壊しようとするのである」と述べている。

筆者がこれまでににお会いしてきた慢性の病いを抱えて生きる方の言動からは長期にわたる病いの付き合いのなかで受容に至る途上においても、ある意味では受容に至ったといつてよい段階においても他者への羨望は生じているように感じられている。慢性の病いが急性の疾患と異なることは、病いがそのひとの人生において死ぬまで付き合いしていく病いであることだといえる。患者である自分を助けてくれるであろうと想定できるひとに対しても、「なぜ自分は病いを抱えているのに、あなたは病いを抱えていないのか」「どうせ健康なあなたには病いを抱えて生きる辛さはわからないでしょう」といった、自分と同じ病いを抱えていないことに対する羨望と甘えと妬みの入り混じった感情が患者から向けられることが多々ある。筆者の経験ではこのような感情が必ずしも言語化されるとは限らず、不特定多数のひとに向けられるとも限らない。

そもそも、生活の中で生じる羨望は、生まれたときには自らの母との二者だけで完結していた他者との関係が、広がりを持ち始めた時点で生じる可能性があるといえよう。羨望を引き起こす原因としては、相手が要因となるもの、自分自身の問題が要因となるもの、環境が要因となるもの、がある。羨望を引き起こす契機となるものは、そのひとが大事にもっているプライドでありコンプレックスであると推論する。神谷（2004）は、「内在的傾向の複雑なひとほど生きがいのおきかえ現象がおこりやすいであろう」と述べていることと類似して、その対象となる対処方法のストレスについての防衛機制のうち、昇華を適応させることができない場合に生じると推察される。用いられる防衛機制が昇華以外のものである場合、Bertrand ら（1930）が「羨望は不幸のもっとも強力な原因である」と述べている。そして、ヒンドゥ教において羨望は破滅的な感情であるとみなされていることや、中世から羨望が自らの身を滅ぼす原因となる感情であると絵画にて表現されていること等と同様に、羨望を生じさせる機序が発現し、対人関係の破綻につながる。

しかしながら、この凄まじいエネルギーをもつ羨望は、ほんとうに破綻しか生まないのだろうか。森羅万象あらゆる側面から考察を深めていくと、ほんとうに魂の救済には至らないものなのだろうか。磯田（2004）は「ビオンは精神病患者とのセッションを通じて、彼らの破壊的な羨望に対して、治療者が与える解釈の機能について着目した」ことを述べ、治療者の与える解釈の機能を「子供の破壊的性向にみちた（あるいは羨望に満ち溢れた）表現である β 要素をより解毒した形で、子供に返す物としてとらえ、それを母親の α 機能と呼んだ。この機能こそが、われわれが精神病患者に対して分析治療を行うときの『解釈の効用』を表している。与えられる解釈が彼らの『こころの真実』あるいは隠された欲望に対してストレートにあたっていくものである限りにおいて、そうした β 要素に満ちた表現は緩和され、言語的な解釈の前駆として患者のこころの仲にたまっていくことになるからである。また逆に言えば、そうした蓄積なくしては精神病的な患者に対する『言語』による治療的営為は無効のものと成り果てるしかないことになるであろう」と述べている。磯田（2004）が述べていることはボーダーラインパーソナリティ患者についてである。しかし、この示唆が、慢性の病いを抱えて生きるひとの羨望について考察を進める意味をも表しているようにも考えられる。ひとは治癒が不可能に近い身体の病いを抱えることになるところにも何等かの影を落とす。ひとのこころについて考察を深める際に、身体とこころとを切り離して考察することがかえってひとのこころを理解することからかけ離れてしまうことはこ

れまでの歴史の中で明白である。したがって、本稿では、ひとのもつ生きるためのエネルギーとも言ってもよい強い感情のうちのひとつ、羨望について考察を深めていきたい。そして、慢性の病いを抱えて生きるひとの羨望に目を向け、我々心理臨床家が彼らにかかわる意味を見出したい。本稿では、慢性の病いの中でも特に膠原病という病いを抱えて生きているひとに対して考えたい。なぜなら、膠原病の中でも、全身性エリテマトーデス（以下、SLE と記載）は、精神疾患を併発しやすい（橋本，2002）と言われており、膠原病はステロイド薬による神経・精神病症状の発現も生じると言われている（三森，2010）からである。また筆者はこれまで関わってきた膠原病という病いを抱えて生きているひとから、命をかけて生きるとはどのようなことであるかをたくさん考えさせられてきた。河合（2015）は「身体疾患についても、長い心理療法による働きかけによって変容が可能であると考えられる」と述べている。また吉川（2015）も「慢性身体疾患とこころは密接に関連しており、こころのケアも身体的ケアと並行して実践する必要がある」と述べている。妙木（2003）も、心と身体の関係について「興味深いことですが、もっと狭くて、しかも不自由な袋小路のひとつに、身体があります」と述べている。筆者自身も慢性の病いを抱えて生きるひととのこれまでのかかわりの中で「力なきわたしでも、少しでも彼らの力になれば」という気持ちが常に存在しているために、膠原病という病いを中心として、慢性の病いをめぐる羨望について考察を進めていくこととした。

広辞苑では羨望を「羨ましく思うこと」と示し、M.Klein（1996）では、「羨望は、自分以外の人が何か望ましいものをわがものとしていて、それを楽しんでいることへの怒りの感情」であると定義し、さらに「羨望による衝動は、それを奪いとるか、そこなってしまうことにある」と示している。本稿では、羨望とは「妬みや恨みといったネガティブな感情だけではなく、相手への尊敬のまなざしも入ったキラリと光る感情である」と定義し用いることとする。そして、そのキラリと光る感情は、夜空の中に光り輝く星のような意味であると定義し用いることとする。

以上のことより、本論では、病いを抱えて生きるひとにとって羨望はどのような形で表出されているかを検討し、より治療的な在り方を模索する。

厚生労働省（2009）は、「慢性疾患については、その発生予防から合併症対策に至るまでの一連の過程において、総合的な視点に立ち慢性疾患の予防に資する知識の一層の普及啓発や提供される保健医療サービスの質を高める努力を行っていくとともに、慢性疾患と向き合う患者を家族、医療機関、患者会、学校、行政、メディア、NPO、企業など、多種多様な関係者、関係機関が地域において主体的に関与することにより社会全体で支えていくことが求められており、国としても、それぞれの関係者の役割が明確になるような体系づくりなど、基盤となる環境の整備を強力に推進していくことが重要である」と述べている。そして「多様な慢性疾患を有する患者の様々なニーズによりきめ細かく応じることができるよう、対策の更なる充実に向けた支援体制を構築し…」と謳われている。本稿で述べる慢性の病いを抱えて生きるひとに対しては、厚生労働省・慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会検討概要（2009）で述べられている通り、「病いを有する者の QOL の向上に向けた支援」が求められており、そのニーズにいかに応えていくかといった視点が重要であることは明白である。しかし、「エビデンスに基づく支援と実際に行われて

いる支援との間には開きがある」現実がある。したがって、本稿ではこの開きを各所における臨床実践において埋めるための一助となることもひとつの目的とする。

本稿では慢性の病いを、「徐々に発症して治療も経過も長期に及ぶ疾患の総称」と定義し論を進めることとする。あえて「慢性疾患」ではなく、「慢性の病い」と記述した意図は、「疾患」はある意味ではひとと切り離されてしまっているように感じられ、「病い」はひとの生の生活と密接に結びついているように感じられるからである。

2. 羨望についての先行研究

羨望に関する先行研究において、性別で分けた議論や、社会システム・それぞれの社会や民族における歴史・妬みの性質や種類といったものまで詳細に分類され検討が進められている。神話においては、Eric Neumann (1973) がアモールに愛されたプシュケが義母と実の姉たちから受ける羨望について論を展開している。中世でも羨望を主題とした絵画が描かれており、言葉では十分に表現しきれないほどの想いである羨望が溢れんばかりに表現されている。M.Klein (1996) では、「羨望は哺乳してくれる乳房への激しい羨望は、充分に楽しむ能力をさまたげ、そのために感謝の発達を、その土台からゆるがしてしまう。羨望が、‘地獄におちる七つの大罪’のうちにかぞえられるのには、心理学的にも、それにふさわしい理由がある。羨望は、無意識的には、その中でももっとも悪しき罪だと感じられているとさえいえよう。すなわちそれは、羨望が生命の源泉である良い対象を、そこない傷つけるということにある」との見解が示されている。そして精神分析を継続することによって「統合化のプロセスで得られた洞察によって、患者は、自分の自己に潜在的に危険な部分が存在していることを認識できるようになる。そして、愛情と、分裂除外されていた憎悪や羨望が、充分に統合して一つのものになることができると、この憎悪や羨望などの情緒にしても、それが愛情によって緩和されるためには、はるかに耐えやすいものになり、やがて減少していく。…愛情による増悪の緩和などが生じてき、破壊衝動からもたらされざるをえなかった貪欲さや羨望が、その強さを失っていく」(M.Klein,1996) とある。

数々の臨床素材において、直接的に羨望について記載されているものは少ない。羨望は、臨床素材の語りのなかで、もしくは臨床素材となりうる以前のメディカルスタッフや支援者同士の話のなかで浮遊している状態である。この一見、おしとやかでつつましい姿をしているように見える羨望であるが、破壊的で強大な力を有しているため、改めて考察することは、慢性の病いを抱えて生きているひとを理解する新たな側面としては有効であると考ええる。

3. 慢性の病いにおいて生じる羨望

慢性の病いの種類によって、生きるために悩む事柄が異なっていると考ええる。もちろん「ひとりのひとが自分らしく生きる」という、どのような疾患にも通底するテーマは常に存在している。しかし、疾患の種類によって障害される人体の部位によって、生活の中で生じてくる羨望が発現される場面が異なると考えている。ひとの生々しい感情である羨望について論を述べる際には、生の声が必要であるように感じた。また身体には往々にして無意識が現れる。したがって、筆者

がこれまでに出会った事例を個人が特定できないようにし、提示することとした。事例の提供については、患者からの論文への掲載と同じ病いを抱えて生きるひとのためになるものであれば提供してよいとの許可を得ている。しかしながら、個人の語りは非常に貴重なものであり、慎重に扱うべきものであると認識をしている。したがって、本稿での事例の記載においては、個人が特定できないように複数名の事例を組み合わせることとした。語りについては、鎌田（2009、他）および、田村・鎌田（2010）で語られた内容の中で検討できていない部分についても個人が特定できないように織り交ぜた。また語ってくださった方がお亡くなりになっている場合には生前の本人からの口頭での許可と遺族からの掲載の許可を得ている。すべての語りにおいても個人が特定できないことを重要視し本論をまとめた。

（1） 膠原病

膠原病とは、何らかの自己免疫反応が働いた結果、全身に分布している結合組織を中心に炎症が起こり、多臓器に障害があらわれる疾患群の総称であり、経過は長期にわたり増悪と完解を繰り返すことが多い（医療情報科学研究所，2009）。したがって、多臓器に障害があらわれることも考慮し、膠原病を慢性の病いとして本稿で取り上げることとした。本稿においては医学的な視点ではなく臨床心理学的な視点から考察を深めていく。

慢性の病いを抱えて生きることになると、病名の告知の前の段階では、「熱がいつになっても下がらなかった」と語ることが多い。また「関節の痛みが続いていた」ことや「血尿が出た」との語りも多くきかれる。このような語りをするひとに起きている共通の感情は、「なぜ」という疑問の感情があるように思われる。この「なぜ」という問いは、「なぜ自分であるのか」「なぜ今なのか」という誰に問うてよいかわからないとともに誰からも明確な答えを得ることが出来ない感情であろう。それと同時に、「自分の思い通りにならない身体」をこころと身体で実感するのではないだろうか。また「今までの自分とは異なっている」ことを感じ、「思い通りにならない苦痛」と「思い通りにしたい欲求」と「思い通りにできた過去の自分への羨望」と「思い通りにできているひとへの羨望」が生じてくるのではないかと考える。

膠原病であると告知されることによって、病いを抱えて生きる数名のひとの中に起きてきた共通する感情は、衝撃や否認とともに「健康な身体ではなくなった自分」と「健康な身体をもつ相手」という認識ではないだろうか。慢性の病いを抱えて生きるひとに共通する語りでは、慢性の病いを抱えていないひとに対して「ちゃんと健康体で、いろいろなことができている」という内容がある。これはこれまでの自分の健康な身体が病いによって損なわれた事実への気付きも含まれている。しかし、「いろいろなことができている」という言葉は「今までは自分もいろいろなことができていたのに」という過去の健康な自分に対する羨望の気持ちと「今はもういろいろなことができなくなってしまった」という喪失に対する悲しみや諦めの気持ちが入り混じっているようにも考えられる。これは、他のひとの語りとも共通する顕著な意味あいである。この語りの背景には、「健康な身体が羨ましい」という過去の自分と、今この場にいる健康な身体を有するひとに対する羨望があるといえよう。A.ミンデル（2002）は、「現実の身体は、現実の産物である。そして『今日の『文明化された』世界において、身体は、心臓、肺、RNA、バクテリア、

細胞や病いなどから構成されている。それに対してドリームボディは、個人的体験、身体シグナルの個人的な描写、必ずしも一般の物質的な定義にあてはまらない感覚やファンタジーによって創られている。現実の身体についての描写も、ドリームボディについてのそれも、それぞれの見方においては等しく妥当性がある。一方の身体についての描写が、もう一方のそれより重要なものとして扱われるときや、一方の身体についての問いが、もう一方の身体になされる場合にのみ混乱が生じるのである」と述べている。これは、慢性の病いを抱えて生きるひとの身体とこころのバランスが崩れた時、つまり、告知によって身体への理解に変化が生じるときに羨望が生じているとも考えてよい。

告知前と告知後で共通して生じる感情は、「いろいろなことができなくなった」という制約を感じる気持ちと諦めの感情と「したいことができない」苦悩と「何でもできることがある」という自分以外のひとに対する羨望の感情ではないだろうか。発病したり告知される年齢の違いによって、「何でもできることがある」という羨望の感情を向ける対象は異なる。発病や告知の年齢が低いほど、関係するひとの種類は少ないので、羨望の対象となる他者は親しい他者が中心となり、その他は親しくないが日常生活で目に触れる TV や本等のひとになると考えられる。発病や告知の年齢が高くなるほど、それまでの構築した人間関係に比例し羨望を向ける対象が増えると考えてもよいのではないかと。

治癒が困難な病気であるほど、病名の告知には岸本（2012）のいう「魂の激震」が生じるといってよいだろう。膠原病という病名を告知されたときに、筆者の出会ったひとは、共通して「死を考えた」と語ったように、こころと身体と魂が激しく揺さぶられ、危機的な状態になる。しかしながら「死を考え」ても、実際に死ぬことを選んではいなかった。それは、慢性の病いを抱えて生きることになったひとの強さでもあろう。「健康な身体で生きたい」という気持ちから「完全に健康とはいえないが、自分らしく生きよう」という気持ちになるまでには「生きたい」という生への力強い羨望があったといってよいのではないだろうか。これは後で述べる、慢性の病いを抱えて生きることになったひとに対して、そうでないひとがもつ、こころの強さへの羨望であるとも考えられる。

（2） 膠原病の合併症

SLE に伴う腎障害をループス腎炎という（医療情報科学研究所，2012）。腎疾患と膠原病を抱えて生きているひと数名に共通する語りからは「血尿が出た」とのことであった。これまでに当然であると意識もせずにごしていた尿の色が、赤色に激変することで生じる最初の感情は「驚き」である。そして、これまでに「当然である」と感じていたことが激変し、尿の色ひとつについても、「健康なひととは違う」と感じ、健康な尿の色にも羨望を感じる。腎障害が進行し、慢性腎不全となったかたは、「あなたは、おしっこが出ていいね」と語った。これは慢性腎不全になり人工透析による治療を余儀なくされたひとに共通する顕著な意味あいだろう。慢性腎不全でなければ日常生活で当然のようにでき、幼少期から「排尿や排泄できることは望ましいことである」という認識で生きてきたひとにとって、「排尿できることが当たり前」で意識すらしなかつ

鎌田：慢性の病いを抱えて生きるひとの羨望に目を向け、かかわる意味

たことが羨望の対象となっている。もちろん、肛門期での課題について考慮すると、当然、排尿は快の感情と関係している。だからこそ、老廃物という汚いものを身体から排出し、自分の身体をきれいなものとして存在させることができる排尿に対して、羨望が生じるのだろう。

人工透析は壮絶な痛みを伴う。針を刺される痛みから始まり、3~4時間の人工透析中に刺し続ける針の痛みを耐える。途中で針がずれてしまったり、始めから針がずれてしまったりしている場合もある。その場合には、必要以上の痛みを経験しなければならない。人工透析をしないで生きることのできるひとへの羨望は非常に強い。この羨望は「透析しないでいいな」と素直に語られる。慢性の病いを抱えて生きるひとは非常に謙虚であり、思いやりがあり、相手のことをとても配慮することのできるひとたちである。だからこそ、直接「いいな」という言葉は非常に意味深いものである。

長期間にわたる治療を受けていると、薬剤の副作用によって眼科疾患を発病することがある。眼科疾患と膠原病を抱えて生きているひとは、眼科疾患を発病し、身体の動きだけではなく、視覚さえも失うかもしれないという恐怖を抱え、それでも、その恐怖に負けず、自分らしく精一杯生きている。「きれいな星が見えていいな」という語らいは、羨望だけではなく、相手との良好な関係を維持しようとする気持ちであるともいえよう。

日光に対する過敏症を有しているかただけではなく、日光による膠原病の増悪の可能性を危惧しているかたに共通する語りは「好きなアウトドア活動ができなくなった」との嘆きの声である。もちろんその背景には日光の照射を気にせずにいることができるひとへの羨望の気持ちもあるようだ。しかしながら語りを聴いていくと共通する変化としては、日光を避けるための日傘やその他の工夫がお洒落の対象となり、楽しみや興味関心の対象をなっていることであった。この変化は、ひとが生きるうえで必要となる力であるように感じる。この、より好ましく穏やかで対人関係も円滑に構築する方向に変化する力は、慢性の病いを抱えて生きるひとから学ぶべきところである。

歩行機能に障害が及んだ場合には、杖をついて生活をするようになったり車いすでの生活を余儀なくされる。杖をつくことになったときには「まだ若いのに、年寄りたい」という気持ちになると数名から語られた。ただ、車いすの生活から杖をつく生活に移行した場合には「自分で歩くことができるからうれしい」という語りになる。その場合には杖をついていても「年寄りたい」とは思わないようだ。医療の進歩による恩恵は深い。だからこそ、医療に期待をし、医療者に対して希望を託したり羨望したりするのだろう。

(3) 支援者から慢性の病いを抱えて生きているひとに対する羨望

加藤（2006）によると、「セルフヘルプ活動とは、同じような苦しみや悲しみを経験したり問題を抱えている人たちが、互いを理解し、助け合いながら、それぞれの問題解決を目指してゆく実践活動である」とされている。そして加藤（2006）が「会員の中で、唯一乳がん患者でない筆者の役割を考えてみたい」と述べ、「ある人に『そのうち乳がんになったらわかるわよ』と、明るい表情で投げかけられたことがあった」との経験を語っている。筆者も加藤（2006）と同様に、

膠原病を抱えて生きるひとから「いつか病気になったらあなたもよくわかると思うわ」と言われた経験がある。筆者も同様のことを言われたことがある。「わかりたいと一生懸命しているが、わかるためには時間がかかる」。だからこそ、すぐに「お互いのことがわかる」慢性の病を抱えて生きるひとが羨ましいのだ。山本（1986）のいう「だれもが切り捨てられることなく共に生きることを模索する」をこころの奥から納得して考えることができるようにさせてくれるのは、やはり病を抱えながら一生懸命に生きているひとの真摯な姿勢であろう。筆者であれば病いに打ち勝てる自信はない。日々の生活から激変する中で、これまでほんとうによくやってこられたと尊敬の念に堪えない。秋田（2013）によると「深い傷を負うと元型としての『原傷』が賦活され、『黒い聖痕』として意識にのぼる。そのとき自己存在は大きく揺らぐ。『破壊か破格か』の瀬戸際に立たされることになる。『黒い聖痕』に苛まれ、それでも歩みを止めないとき、自らのなかの『純粋にして強靱な意志』が立ちあがってくる。そのことの人は自ら驚く。傷がなければ不可能だ、と言えるほどの強靱な意志が覚醒する」。この純粋にして強靱な意志は、慢性の病を抱えて生きるひとの、同じ病を抱えて生きるひとのためになら多少なりともわが身が傷ついても誠心誠意対応しようとする強い意志と同様のことでありとを感じる。これは慢性の病を抱えて生きるからこそできることである。そこで慢性の病を抱えていないひとからは、慢性の病を抱えて生きるひとへの羨望が生じるのだ。河合（2014）は「イメージを通じて…（他者の：註1）魂、あるいは身体につながっている」と述べている。このように、同じ慢性の病を抱えていない支援者もイメージを通じて、慢性の病を抱えて生きているひとの魂につながろうと努力をしている。いうなれば、慢性の病をもった身体をイメージすることによって、慢性の病を抱えて生きるひとの魂につながろうとする試みが、治療の中では真摯に行われているといつてよいのではないだろうか。慢性の病を抱えて生きているひとの羨望についてイメージを膨らませることができるところこそが、治療の根幹となるのではないだろうか。もちろん、イメージは多層的である。より意識に近い層であったり、より無意識に近い層であったり、あたかも夢についての連想を広げるかのように治療者の中でイメージが喚起される。内田（2012）はシンポジウムにて「ネガティブな状況に絶えず対応していつ、自分の生きる知恵と力がいちばん高まるようなかたちで、自分の全身の身心システム（原文ママ）を最適な状態に移していく」と語っている。これは、慢性の病を抱えて生きているひとが生きる上で経験するネガティブな状況を仲間とともに克服し、慢性の病を抱えたまま、より最適な生活環境を作っていく姿勢に類似している。筆者は慢性の病を抱えて生きるひとが命を懸けて活動している強さに羨望を抱く。慢性の病を抱えているからこそできることが存在することと、命を懸けて活動できるその源と仲間の存在に羨望を抱くのだ。

註1：括弧内は文脈を考慮し筆者が加筆。

4. よりよい支援を目指してかかわる意味

生物学的な側面、心理学的な側面、社会的な側面から羨望を再考してみると、生物学的な側面

での羨望は慢性の病いの身体症状としての重症度と、慢性の病いによる外見の障害の重症度によって検討できる。また心理学的な側面は、慢性の病いの種類だけではなく、そのひとがもっているパーソナリティの問題と生得的な発達のスペクトラムが影響していることが推察できる。DSM V（2014）にあるパーソナリティや精神病態水準の程度から考察できるといってよい。また病いの受容がどの程度行われているかも重要な指標となる。社会的な側面からみると、慢性の病いを抱えて生きているひと自身の経済状況、社会的な立場・地位、支援をしてくれるひとの質と量が影響しているようである。良質な支援があることや適切なかかわりの濃さがあるほど病いを抱えて生きるひとは社会で生きやすくなり、自己実現しやすくなる。支援者は、目の前にいる病いを抱えて生きるひとが生物学的にみてどのような状態であるか、心理学的側面からみてどのような状態にあるか、また社会的な側面からみるとどのような状態であるのかに着目して、それぞれの側面についての十分な理解が必要であろう。そして、目の前にいる慢性の病いを抱えて生きているひとが「いま」どこに存在するかを把握し、「近い将来」および「遠い将来」にどのような状態になっていきたいかということ視野に入れるとよい。

また、病いの種類は異なるが、広島や長崎の原爆被爆二世が罹患している悪性腫瘍や脳腫瘍等が被爆したことによる遺伝的要因が影響をしているという訴えに対して、国は遺伝的要因を否定している現状がある。ここでは社会に対しての想いや知らぬ間に米国の調査対象となっていた原爆被爆二世としての人権を踏みにじられた感情、尊厳を踏みにじられた感情、怒りの矛先を向ける場所がないという状況、たいせつなひとを奪われた恨み、突然の病いになった悲劇等、様々な想いをのせて、世代を超えた羨望が発生していることが推測できる。

Rudi Vermort（2018）は envy について述べている。そこから考察すると、目の前にいる慢性の病いを抱えているひとが、何かの目標を達成できないからといって、心理臨床家はそれぞれのひとに寄り添う際に、怒りを感じたり憤りを感じ、責めてはいけなことがうかがえる。臨床の場で出会う慢性の病いを抱えて生きるひとは、陰性転移や陽性転移も生じやすく、治療者に対するスプリットも生じやすい傾向にある。しかし、神谷（2004）も述べているように「患者自治会のしくみの中でさまざまな作業をこころみている。また自治会の役員として打ち込みひとや、政治的、宗教的、芸術的活動などに生きがいを見出しているひともある」と述べているように、それぞれの病いを抱えて生きるひとにとって他者に対して抱えている羨望を、社会的な自分でできる範囲の活動である一部分では昇華させているひともいる。つまり、慢性の病いを抱えて生きているひとと士力の力もたいせつなのだ。

臨床の場で出会うひとたちは、自らの真実をほんとうの意味で理解をしてもらう体験があると、自分らしい歩みを進めることができる。生きることの伴走者として、心理臨床家が目の前のひとのこころの機微に寄り添うひとつの視点として羨望がどのような個所で生じているかを考慮することは、そのひとが自分らしく生きるためには有効である。ただ、筆者の出会った方々からは、日光過敏や車いすから杖への変化での語りのように、学ぶべきところが多い。慢性の病いを抱えて生きるひとの羨望に目を向けかかわる意味は、ここにあるのだろう。

5 謝辞

心理臨床家としてのわたしを育ててくださり、日々の交流を続けてくださっている慢性の病いを抱えて生きる方々、そしてともに慢性の病いを抱えて生きる方への支援を行っている方々に、深い尊敬の念とところからの感謝を申し上げます。そして、本稿をまとめるだけでなく日々あたかくご指導いただき、わたしの心理臨床家としての成長を促し見守ってくださっている京都大学教育学研究科臨床実践指導学講座の高橋靖恵教授、臨床実践指導者養成プログラムの皆様にここより御礼申し上げます。公私ともに支えてくださっているすべての皆様に深謝いたします。

6 文献

- A. ミンデル（著）藤見幸雄（監訳）（2002）ドリームボディー自己を明らかにする身体．誠信書房．14-59. Arnold Mindell（1982,1997）*DREAM BODY: The Body's Role in Revealing the Self*.
秋田巖（2013）人はなぜ傷つくのか 異形の自己と黒い聖痕．講談社．5-25.
アーサー・クラインマン（著）皆藤章（編・監訳）（2015）ケアをすることの意味 病む人とともに在ることの心理学と医療人類学．誠信書房．
Eric Neumann（著）河合隼雄（翻訳）（1973）アモールとプシケー．紀伊國屋書店．
福家佑亮（2015）『正義論』における嫉妬の位置づけについて，実践哲学研究 38: 61-86
橋本博史（2004）膠原病を克服する（改訂新版）．株式会社保健同人社．
春木繁一（1997）透析か移植か生体腎移植の精神医学的問題．日本メディカルセンター．161-162.
西村勝治（2018）腎臓病領域との協働 精神医学 60 巻 6 号，611-618.
<http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2017/p013.pdf>（紙媒体での入手が困難であったため．平成 30 年 8 月 19 日取得）
<http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2017/p014.pdf>（紙媒体での入手が困難であったため．平成 30 年 8 月 19 日取得）
医療情報科学研究所（編集）（2009）病気がみえる vol.6 免疫・膠原病・感染症．メディックメディア．61-110.
医療情報科学研究所（編集）（2012）病気がみえる vol.8 腎・泌尿器．メディックメディア．
石黒毅（訳）（2012）スティグマの社会学 烙印を押されたアイデンティティ．せりか書房．9-75.
Erving Goffman（1963）*Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Prentice-Hall, Inc.
磯田雄二郎（2004）羨望について．松木邦裕（編）現代のエスプリ別冊 現代の精神分析家シリーズ オールアバウト「メラニー・クライン」．至文堂．102-111.
岩崎徹也（訳）（1977）メラニー・クライン入門 現代精神分析双書 第Ⅱ期第1巻．54-74．岩崎学術出版社．Hanna Segal（1973）*Introduction to the Work of Melanie Klein*. London: The Hogarth Press.
皆藤章（監修）高橋靖恵・松下姫歌（編）（2018）いのちを巡る臨床一生と死のあわいに生きる臨床の叢智 京大心理臨床シリーズ⑫．創元社．
鎌田依里（2009）SLE という病いを抱えて生きる女性の人生における結婚の意味－50 歳代女性

鎌田：慢性の病いを抱えて生きるひとの羨望に目を向け、かかわる意味

3 人のライフストーリーインタビューからー 京都文教大学大学院臨床心理学研究科博士前期課程修士論文

鎌田依里 (2015-2018) こころの現場から アンビシャス会報誌 vol.158-198. 難病支援センター NPO 法人 (編集)

神谷美恵子 (2004) 生きがいについて 神谷美恵子コレクション. みすず書房.

狩野庄吾・中川武正 (編集主幹) (2003) 先端医療シリーズ 19・アレルギー・リウマチ・膠原病 アレルギー・リウマチ・膠原病の最新医療. 先端医療技術研究所.

加藤真樹子 (2006) セルフヘルプグループの展開とエンパワメント…大分乳がん患者の会「オー
ドリーの会」の実践活動から. 三木浩司 (監修) (2006) 死をみるこころ生を聴くこころⅡ.
木星舎. 130-146.

河合俊雄 (2014) インターフェイスとしての夢と身体・他者 身体変容技法研究第3号 科研基
盤研究 (A) 身体変容技法の比較宗教学一心と体とモノをつなぐワザの総合的研究年報.
47-51.

河合俊雄 (2015) 身心変容技法の光と闇 身心分離とインターフェイスにおける身心変容技法
身体変容技法研究第4号 科研基盤研究 (A) 身体変容技法の比較宗教学一心と体とモノを
つなぐワザの総合的研究年報. 45-51.

岸本寛史 (2012) 病名の衝撃. 山中康裕 (監修) (2012) 揺れるたましいの深層 こころとからだ
の臨床学. 創元社. 89-103.

小代仁美・早川友香 (2015) 小児がんの子どもの闘病体験に関するメタ統合 奈良看護紀要
VOL11.24-32

三森明夫 (監修) (2010) よくわかる最新医学 新版膠原病. 主婦の友社.

小此木啓吾・西園昌久・岩崎徹也・牛島定信 (監修) 小此木啓吾・岩崎徹也 (責任編訳) (1996)
M.クライン著作集⑤羨望と感謝. 誠信書房. 3-89. Melanie Klein(1975) *Envy and Gratitude*.
The Writings of Melanie Klein Vol.5.

厚生労働省 (2009) 慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会検討概要
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/08/s0826-12.html> (紙媒体での入手が困難であったため、今
回の引用文献とした。平成30年8月19日取得)

NHK スペシャル (2018年8月15日放映)「広島 残された想い〜被爆二世たちの戦後」

ノーマン・カインズ (著) 松田銑 (訳) (1981) 死の淵からの生還 現代医療の見失っているも
の. 講談社.

Rudi Vermote (2018) *Reading Bion (New Library of Psychoanalysis Teaching Series)* Series Editor:Dana
Birksted-Breen. Published in association with the institute of psychoanalysis. London. 19,85,165.

塩沢俊一 (2012) 膠原病学 改訂5版. 丸善出版株式会社.

高橋三郎・大野裕 (監訳) (2014) DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引. 医学書院.

高橋俊彦 (2006) 病的嫉妬の臨床研究. 岩崎学術出版社.

嵩倉美帆 (2018)「苦悩」を引き受けるということー神谷美恵子の思想に着目して, 京都大学

大学院教育学研究科紀要 64, 85-95

田村裕昭・鎌田依里（2010）SLE 患者にとっての結婚—結婚を通してみえてきた援助者の課題
北海道勤労者医療協会医学雑誌, 32, 67-74.

田村裕昭・鎌田依里（2010）SLE 患者にとっての結婚—結婚を通してみえてきた援助者の課題
平成 21 年度 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「特定疾患患者の自立支
援体制の確立に関する研究班」今井班研究報告書

内田一成（監訳）（2005）第 14 版 ヒルガードの心理学. プレーン出版株式会社. 661-662.

内田樹（発言）（2012）内田樹・町田宗鳳・斎木潤・棚次正和・鎌田東二（シンポジスト）シン
ポジウム身体変容技法の比較宗教学—心と体とモノをつなぐワザの総合的研究年報, 身体変
容技法研究第 1 号, 108-124.

山本和郎（1986）コミュニティ心理学 地域臨床の理論と実践. 東京大学出版会.

吉田三紀（2015）こころと医療をつなぐ—病いとともに生きることを支えるアプローチ. (株)
あいり出版. 27-38.

（臨床実践指導者養成コース 博士後期課程 1 回生）

（受稿 2018 年 9 月 4 日, 改稿 2018 年 11 月 23 日, 受理 2018 年 12 月 21 日）

鎌田：慢性の病いを抱えて生きるひとの羨望に目を向け、かかわる意味

慢性の疾患を抱えて生きるひとの羨望に目を向け、かかわる意味

鎌田 依里

慢性の病いを抱えて生きるひとと人生をかけてかかわる我々心理臨床家は、よりよい支援を行うために羨望にも目を向けてかかわる必要がある。生物学的な側面、心理学的な側面、社会的な側面から羨望を再考してみると、生物学的な側面での羨望は疾患の種類と程度によって分類される。心理学的な側面は、パーソナリティの問題と生得的な発達の変りの濃淡、病いの受容度が多分に影響していることが推察できる。社会的な側面からみると、その患者自身の経済状況、社会的な立場・地位、支援をしてくれるひとの質や種類が影響している。支援者は、目の前にいる病いを抱えて生きるひとが「いま」どのようなところに存在するかを把握し、かかわることが有効である。様々な種類の身体病いを抱えて生きるひとの生活を通して、支援の在り方を考察した。

Therapeutic Significance of Attention to Envy in People Living with Chronic Illness

KAMADA Eri

Psychological clinicians should turn our attention to the topic of envy to provide better support for people living with chronic illness. The biological aspect of envy is classified based on disease type and severity. The psychological aspect can be inferred to be greatly affected by personality problems, shades of bias in innate development, and the acceptance of illness. The social aspect is affected by the patient's own financial situation, social standing and position, the different types of people providing support, and the quality of people providing support. It is effective if supporters become involved once they have ascertained what kind of place the person in front of them, living with illness, is in right "now." We discuss ways of supporting people living with various types of physical illnesses through the lives of such people.

キーワード：羨望、慢性の疾患、支援

Keywords: envy, chronic illness, support