『グリーフケア』第3号
上智大学グリーフケア研究所、2015年3月刊、所収

グリーフケアと仏教の再構築

Reconstruction of Buddhism from the viewpoint of grief care

高野山大学教授
井上 ウィマラ
Vimala Inoue

要約

筆者はスピリチュアルケアならびにマインドフルネス瞑想の専門家として東日本大震災直後に Japan Disaster Grief Support project（日本災害悲嘆支援プロジェクト：以下 JDGS と略称）の立ち上げに加わり、複雑性悲嘆研究・治療の専門家である K. シア博士、あいまいな喪失の研究・治療家である P. ボス博士を招聘して仙台で講演会を開き、C.M. パークス博士の災害ケアに関する研究論文を翻訳する企画に関わった。こうした活動を通して、悲嘆研究における愛着理論やレジリエンスという概念の重要性、PTSD 治療とグリーフケアとを連絡させてゆく必要性、そして仏教起源のマインドフルネス瞑想が当該領域における治療活動の中で幅広く応用されている現実をあらためて実感した。

本稿では、こうした体験を踏まえて、第１章ではマインドフルネス瞑想の起源を確認し、仏教においてマインドフルネス実践がどのような臨床活動の中で取り組まれてきたかを概観する。第２章では悲嘆研究の源流であるフロイトの「悲哀とメランコリー」を概観し、複雑性悲嘆を中心に悲嘆にまつわる諸概念を整理して、レジリエンスとその重要な内的因子について確認をする。こうした準備作業の上で、第３章では仏教文献の中にみられる悲嘆描写をグリーフケアの視点から吟味することによって、仏教が現代社会に再構築されてゆくためのビジョンと、仏教がグリーフケアに貢献することのできる資源について考察してみたい。

Summary:

This paper tries to explore the possibility of reconstructing Buddhism in Japanese modern society, utilizing concepts and theories of grief care as a touch stone to examine

traditional Buddhist practice and literature. In chapter 1, modern practice of mindfulness is surveyed through clinical and philological aspects. MBSR opened the stream of mindfulness movement, and MBCT clarified the importance of meta-skill or presence of instructors in their program. In Buddha's time, mindfulness seemed to be practiced in nursing each other. Then, several important ideas and theories of grief care will be surveyed, starting from Freud, including complicated grief, ambiguous loss and resilience in chapter 2. In order to find the inner meaning of a lost object, the bereaved need the holding environment where they will be contained as they grieve, so that they do not have to hart themselves too much. Freud pointed out that decrease of self-feeling causes depression, deviating from natural grief. In chapter 3, examining cases of Kisāgotamī and Paṭācārā, how Buddha's presence（wisdom, compassion and wise approach）created the reciprocal practice of what we now call wounded healer will be analyzed. And in this way, the possibility of mindfulness to play a core role in the process of grief care will be highlighted.

1．マインドフルネスについて

本章では、第３世代の認知行動療法の中核技法として取り入れられて注目を集めるようになったマインドフルネスについて、その潮流の基盤を作った Mindfulness based stress reduction program（マインドフルネスに基づいたストレス低減法：以下 MBSR と略称）を概観し、仏教における起源を確認してその臨床的実践形態を探り、さらには目標とされる解脱がどのようなものなのかを現代的な視点から吟味してみたい。

1-1　MBSR から第３世代の認知行動療法へ

MBSR はジョン・カバットジンが1979年にマサチューセッツ大学メディカル・センターに創始したもので、現在では Center for Mindfulness: in Medicine, Health Care, and Society として個人のストレス低減プログラムから組織のリーダーシップ研修に至るまで幅広いプログラムが提供されている。

カバットジンは分子生物学者として出発したが、仏教瞑想を体験して人生の苦しみを和らげるその力を現代社会に応用してみたいと考えるようになったという。病院には現代社会における人生のさまざまな苦しみが集約されている。そこで、病院では手に負えないような苦しみに対して仏教瞑想を基盤としたストレス対処法を提供する試みとして MBSR が出発したのである[1)]。

マインドフルネスについて、カバットジン（2007, 2-3）は次のような説明をしている。

「マインドフルネス瞑想法」は、“注意集中力”を高めるためのトレーニングを体系的に組み立てたものです。これは、アジアの仏教にルーツを持つ瞑想の一つの形式を基本としています。注意を集中するということは、“一つひとつの瞬間に意識を向ける”という単純は方法です。この力は、今まではまったく意識していなかったことに、意識的に注意をはらうことによって高まってきます。つまり、「マインドフルネス瞑想法」は、リラクセーション（緊張がゆるみ、安らいでいる状態）や注意力、意識、洞察力をもたらす潜在的な能力を活かして、自分の人生を上手に管理する新しい力を開発するための体系的な方法なのです。

MBSR はマインドフルネス瞑想を基盤として、ヨガや気功法などの身体的なアプローチ、その日の嬉しかったことや嫌だったこと、難しく感じた人間関係のコミュニケーションについて記録する「生活の体験カレンダー」と呼ばれるジャーナルワークなどを組み合わせた 8 週間の体験プログラムである。

毎週行われる30人程度の大人数のセッションに加えて、参加者が自宅に持ち帰って瞑想やヨガなどを毎日実践できるようにするための支援ツールとしてカセットテープや CD などの媒体が手渡される。こうしたホームワーク（宿題）は、瞑想という宗教的な実践が世俗化されたものとみなすことも可能であろう。

筆者がインターンとして参加したときには、まずは参加者と一緒に 2 時間半ほどのセッションに参加した後で、インストラクターによる振り返りのセッションという学びの場が提供された。そこでは、数名のインターンに対してインストラクターからセッションの流れに関する説明があり、自由な質疑応答が許されていた。

MBSR に基づいて作られた Mindfulness based cognitive therapy（マインドフルネス認知療法：以下 MBCT と略称）の開発者たちは、こうしたプログラムにおけるインストラクターの役割を次のように説明している。

> 彼らは、参加者が持ち出す問題を整理しようとしたり、解決策を与えようとしたりはしなかった。患者が気分の落ち込みや心配を感じたり、価値判断をしてしまったり、絶望的な考えが浮かんだと報告したとき、彼らはたんにこうしたことに気づき、呼吸をするようにすすめられた。
>
> これは注意コントロール・トレーニングを微調整すればすむといったレベルを超えていた。インストラクターは、参加者が不快な思考や感情をただそこに存在させておき、「解決を必要とする」スタンスをとるよりも、それらに無理なく気づき、それを「歓迎する」ような、根本的に異なるアプローチを教えていた。（シーガル, ウィリアムズ, ティーズデール, 2007, 33）

インターンたちがその学びの過程で身に着けてゆくものは、上記のようなインストラクターのメタスキル[2)]とでも呼べるような姿勢であり構えである。MBCT の開発者たちが自ら MBSR を体験して初めて理解できたと述懐している内容（前掲書, 27-34）もまさに

この点に尽きるのではないかと思われる。そして、MBCT 開発者らの次の言葉にメタスキルと呼ばれるものの本質が端的に示されている。

> 著者らは、さまざまな検討を行った結果、クラスのメンバーはストレスの最初の兆候が現れたときに用いるスキルや技法を学んでいるのではない、という結論に達した。彼らは実際に、困難なときに特に役立つ、より一般的な心のモードを学んでいたのだ。（前掲書, 36）

単なるスキルを超えた生きる姿勢のようなものが人から人へと伝達されてゆくこと。こうした意味で、MBSR は伝統的な仏教瞑想実践の本質を現在に伝えていると思われる。

こうして開発された MBCT がうつ病の再発防止に効果があることが検証されたこと、マーシャ・リネハンが禅をベースにしたマインドフルネスを中核技法として境界性人格障害のグループ療法として弁証法的行動療法を開発したこと、ヘイズが関係性フレーム理論をベースにマインドフルネスを中核技法として Acceptance and Commitment Therapy を開発したことなどにより、これらが第 3 世代の認知行動療法と呼ばれるようになった。熊野（2012, 254-255）によると、前世代の認知療法が認知の歪みを修正することを基本としていたのに対して、第 3 世代では、心身のありのままを見つめ受容することによって、ものごとの自然なうつろいに委ねつつ新たな選択肢を選べるようになることが特徴である。

1-2　マインドフルネスの源流

マインドフルネス瞑想という呼称の由来は、テーラワーダ仏教[3]が伝える中部経典（Majjhima Nikāya[4]）の第10番目に配置された Satipaṭṭhāna-sutta が The foundations of mindfulness（Ñānamoli & Bodhi, 1995, 145）あるいは Establishing of mindfulness（Gethin, 2001, 29-30）と訳されることによる。Gethin（2013）によると、sati を最初に mindfulness と英訳したのは、T.W.Rhys Davids が先達の様々な試行錯誤を経て1881年にたどりついたようであり、1910年に妻の C.A.F.Rhys Davids と共訳した長部経典の拡大バージョンに対する“Fourfold setting up of mindfulness”という訳からこの訳語が定着していった。漢訳では「念住経」あるいは「念処経」と訳されているが、筆者は「気づきの確立に関する教え」と訳すことにしている[5]。

この経典[6]にはブッダが説いた多くの瞑想法が気づき[7]と自我の虚構性[8]にかんする洞察という視点から総合的にまとめられている。瞑想対象は１．身体（kāya）、２．感受（vedanā：身体感覚）３．心（citta：心の状態）、４．法（dhamma：身心相関現象と法則性）という 4 領域に分類され、具体的には以下のような13種類が説かれている。

１．身体：呼吸[9]、姿勢[10]、日常動作[11]、身体部分[12]、地水火風[13]、死体の崩壊過程[14]。
２．感受：快・不快・中性の身体感覚[15]。
３．心：心が欲望、怒り、無自覚に汚染されているかどうか、集中しているか散乱しているか、囚われているか解放されているかなど[16]。

4．法：人間存在を構成する５つの集合体（五蘊[17]）、心を曇らせる５つの要素（五蓋[18]）、６つの感覚器官とそこに生じる意識活動（六感覚処[19]）、悟りに導く７つの要素（七菩提分支[20]）、４つの聖なる真理（四聖諦[21]）。

本経のもう一つの特徴は、上記のすべての瞑想対象が内（ajjhatta）・外（bahiddhā）・内外（ajjhatta-bahiddha）という３つの視点から観察されるべきであると説かれていることである。注釈書によれば、これら三つは自らの呼吸など、他人の呼吸など、自他の呼吸などと解釈されるべきであるという[22]。なぜこうした３つの視点からの観察が必要であるかという点に関してはこれまでほとんど解説がなされてこなかった[23]。筆者は、これらの３視点を主観的観察、客観的観察、間主観的観察[24]と読み替えることによってその意味を見いだせるのではないかと考えている。

すなわち、これまでの哲学的あるいは認識論的思考においては個人と個人との間に関係性が生まれると考えられていたが、ブッダの説く３視点からの観察によって「個人（あるいは「私」）という観念は関係性の海から一時的に生まれては消えてゆく泡のような仮想的構築物に過ぎない」という洞察が可能になるのではないだろうか。これは無我や空を理解するために重要な観点であり、また自我がどのようにして養育者との関係性の中から育まれてくるかに関する研究[25]にも通じる視点なのではないかと思われる。

こうして４つの対象領域と３つの観察視点が組み合わされて、各瞑想対象において洞察がどのように発生してくるかが説かれる。そして経典の最後には、こうしたマインドフルネスの実践によって、人によって早いか遅いかの違いがあるにせよ、必ず解脱がもたらされるであろうことが約束されている。

1-2-2　マインドフルネスのビジョン

本経の冒頭では、マインドフルネスに関して以下のような総説が説かれている。

> 修行者たちよ、この道は衆生たちを清め、憂いや悲嘆を乗り越え[26]、苦しみや煩悶を消滅させ、理にかなった方法を獲得し、涅槃を実現するための一路である。（筆者訳）

この総説は、マインドフルネスを実践することによって、

① 存在が浄化される。
② 喪失の悲しみを健全に通過してゆくことができるようになる。
③ 人生の苦悩から解放される。
④ 知的に納得可能な生きるための方法論が得られる。
⑤ 静けさと安らかさを自ら実体験することができる。

という５つの事柄が達成されることの宣言になっている。

①はあらゆる宗教に応用可能であること、②はグリーフケアの基盤となりうること、③心理療法の基盤となりうること、④さまざまな研修の基本となりうること、⑤は平和実現

への基礎となりうることを示唆している。特に④は近年マインドフルネスがリーダーシップや企業研修に活発に応用されていること、⑤はエンゲイジド・ブディズム[27]がからならずマインドフルネスをその拠りどころとしていることの理由を理解するための鍵を提供してくれるのではないかと思われる。

1-2-3　観察法の特徴

マインドフルネスの観察法の特徴は、ブッダの如実知見（yathābhūtañāṇadassana[28]）という言葉が最もよく表現しているように、ものごとをありのままに見つめる姿勢である[29]。

例えば呼吸に関しては、呼吸法のようにコントロールすることなく、その時の状況にあわせて身体に現れてきた呼吸の長短や深浅をそのままに観察する。吸う息と吐く息の温度や湿度の違いなども実感する。こうして毎回微妙に変化してゆく呼吸の様相を実感することから無常や無我に関する洞察が導かれる。

感情や思考の観察においては、どのようなものであれ、善悪を裁くことなく、それらがある状態とない状態を確認してゆく。例えば怒りが発生した時には、「怒っている」、「怒りがある」、「怒り」というように短い言葉を添えて自覚する。ラベリングと呼ばれるこの手法は、熟練するにつれて不要になり場合によっては洞察の妨げともなりうるものであるが、実践の初期段階では客観的に見つめるために極めて有用な助けとなりうる。

次に、それらの感情や思考がどのようなプロセスを経て発生し、変化し、生滅してゆくのかを観察する。何を見て、聞いて、感じて、あるいは思い出して怒りが湧き上がってきたのか。正義感に燃えている時には、怒りにはある種の魅惑がある。怒りが収まってくると、後悔のような思いも出てくる。無理やり抑え込んでしまっても、またいつか機会を見つけて再燃してくる。

このように再発という観点を含めて感情や思考のプロセス全体を見守っているうちに、怒りの背後にあった自らの欲求、思い通りにならなかった無力感、何かの喜びが怒りを中和してくれる働き、喜びに囲まれて後悔や罪悪感が思いやりへと変容してゆくことがあることなども理解されてくる。

マインドフルネスのもう一つの特徴は、こうした変化のプロセスを、その時々の身体感覚を含めて体験的に自覚してゆくことにある。心の中に何が浮かんできたとしても、それをありのままに自覚して呼吸に戻るという基本姿勢[30]の中に、それぞれの感情や思考が身体に残していった余韻を味わい確かめるという作業が組み込まれている。感情体験を身体感覚レベルで受けとめることは、その感情の受容に寄与する。坐禅の最初に自然な上半身の真直ぐさを整えることは、感情や思考の影響によって身体感覚の変化が姿勢の変化をもたらすことの自覚を育むための基盤となる。

以上を踏まえて、筆者はマインドフルネス瞑想指導の基本として、次の３つのポイントからなる「気づきの作法」を提唱している。

心が呼吸から離れていることに気づいたら、

1．善悪の価値判断をせずに、何が起こっていたのかをありのままに確認する。「考えていた」、「心配していた」、「欲望」などと短い言葉でラベリングしてもよい。価値判断をして自分を責めていることに気づいたら、「責めている」あるいは「嫌悪感」などと自覚してみる。
2．その想念に巻き込まれたことで、身体のどの部分がどのように影響を受けているか、「肩がこっている」、「胸が温かくなってきた」などと、具体的に感じてみる。
3．バランスの崩れを確認し、姿勢を自然な真直ぐさに整え、ゆっくりと呼吸に心を連れ戻す。

このようなアプローチが現象学的（あるいは精神分析的）であるとするならば、禅宗で（雑念が浮かんできても）「追うな、追うな」と指導し、ゾクチェン[31]で「大空に浮かんできた雲が変化して消えてゆくのをただ見守るように」と指導するようなアプローチは誘導催眠的であるということができるかもしれない。宗派によるこのような違いは、心理療法におけるマインドフルネスの多様な用いられ方の中にも反映されているように思われる。

1-3　マインドフルネスの臨床的実践形態

出家修行者の生活規律を集成した律蔵に、サンガと呼ばれる修行共同体の中では病気になった者を無条件で命終に至るまで看病しあうべきことが説かれている[32]。その精神は「私の世話をしようと思うのであれば、病者の世話をしなさい」というブッダの言葉によく表れている。看病という実践においては、相手を観察することだけではなく相手に向かい合っている自分自身をよく見つめることが必要となる。現在では反省的実践（Reflective practice）と呼ばれている看護実践[33]に近いものであろう。これは、マインドフルネス瞑想における内・外・内外という３つの視点からの観察を実践するためには絶好の場となる。

この教えはサンガの中で幅広く実践されたらしく、いくら心を込めて看病したとしても難しい患者はいるものだという事で、「看病しにくい人の５条件」が述べられている。

1．快方に向かうことを実行しない。
2．快方に向かうことだからといってやりすぎてしまう。
3．処方された薬を服用しない。
4．ためを思って世話してくれる人に、病状についてありのままに報告しない。
5．痛みを我慢できない性質である。

こうした困難さに向かい合ってゆくためには、病気であることに隠されている利益（疾病利得）を見つけだす、不安を和らげて程よい加減を感じ取る身体感覚を取り戻させる、その人が信じているものや心の薬になっているものを探求する、コミュニケーション障害の原因となっているであろう幼少期の体験を推察しながら一定の距離を保って「私」を主語としたアサーティブな働きかけを継続する、痛みから気をそらせるために熱中できるこ

とを一緒に探し出すなどの対応が必要になる[34]。

このようにして臨終に至るまでお互いに寄り添い世話しあうことは、自他を繰り返し観察しながら人生を深く理解して、苦しみを乗り越えてゆくために有効なマインドフルネスの臨床的実践となっていたであろうことが想像に難くない。

こうした流れの中で、よき看護者の５条件が述べられている。

１．薬を調合したり、調達したりすることができる。
２．病気によいことと悪いことがわかり、悪化を予防し回復に向かわせることができる。
３．慈しみの心から看病し、見返りを求めない。
４．糞尿や唾や痰や嘔吐物などを取り除くことを厭わない。
５．適当な時を見つけて法にかなった話をし、理解させ、励まし、喜ばせることができる。

これらは、３の慈しみを中心に、前半１、２が治療（cure）、後半４、５がケア（care）の配置となっている。嘔吐物の除去に関しては、怒りやイライラなどの心理的な嘔吐物に対する対応も重要になる。そのためには転移・逆転移に関する理解が必要になり、ここでも自他を見守るマインドフルネスの実践が問われる。法にかなった話とは真理に関する談話のことであり、現在では告知に関する取り組みに通じるものがあろう。告げるだけではなく、その後のアフターケアをチームとして取り組んでゆく実践が大切になる[35]。

慈しみとマインドフルネスの関係に関しては、愛憎のように両極端に分裂して揺れ動く心をしっかりと見守ってゆく中道の実践が中核となり、それはアンビバレンスを抱き留める器を育てる作業として進展してゆくものである[36]。また、「見返りを求めない」という点に関しては、患者や家族からの感謝を自らの存在価値として無意識的に求めてしまっていることを自覚化することが、燃え尽きを防ぐために極めて重要なポイントとなる。以上の考察をまとめて、思いやりとアンビバレンスの統合について図示すると以下のようになる。

思いやりとアンビバレンスの統合

似て非なるもの（近い敵）	思いやり（四無量心）	正反対のもの（遠い敵）
愛欲	慈しみ	怒り、憎しみ、敵意
センチメンタリズム	痛みへの共感（悲）	非難、中傷
過剰な同一化、有頂天	喜びへの共感（喜）	嫉妬
無関心、無視	平静に見守る（捨）	執着

1-4　マンドフルネスの目指すもの：解脱とその社会貢献

ブッダは、マインドフルネス実践によって煩悩と呼ばれる束縛[37]から解放される変容体験を解脱と呼んだ。そこには預流、一来、不還、阿羅漢という４段階[38]とそこに到達する際に超越すべき条件が明示されている。ここでは、解脱の第一段階である預流に至る

ために超越されるべき３条件についてその概略を確認しておく。

１．有身見（うしんけん）：この身体が自分の所有物であるという思い込み。

２．戒禁取見（かいごんしゅけん）：修行法を含めて社会宗教的な儀礼や慣習への囚われ。

３．疑（ぎ）：真理や解脱に関する疑い。

有身見が超越される際には、「この呼吸は次の瞬間必ず出てきてくれるという保証はない」という当たり前だが気づいてみると冷や汗の出るような洞察体験が起こる。それは、ナルシシズムの残響である「自分は死なない」という無意識的な錯覚による安心感[39]から脱錯覚する体験である。この体験は自己の有限性に直面する体験でもあり、死の受容体験にも似ている。有身見が超越されると、生かされていることに対する感謝の念が沸き起こるようになり、本当の意味で身体を大切にケアすることができるようになる。また、自らの死への不安に直面することができるようになることによって、死への不安を抱えた終末期患者などへの共感的な寄り添いがしやすくなる[40]。

戒禁取見が超越されると、冠婚葬祭などの儀式や儀礼への参加を主体的に判断できるようになり、必要であればその場に応じた儀式や儀礼を作り出し、人々がその場に集ってなすべきことの本質に形と手順を付与することができるようになる。瞑想実践や指導においても形式にこだわることなく、自分や相手に合わせた微調整が可能になる。こうして本質的なものを継承しながら必要に応じて新たなものを創出できるクリエーターやファシリテーターとしての働きができるようになる。

疑を超越することによって、外的権威に依存することなく自らが感じていることに基づいて判断しながら試行錯誤してゆく自己信頼が得られる。これはレジリエンスを高める自尊感情の基盤となり、社会文化的な規範に束縛されずに自らを表現してゆく際の勇気の源にもなる。一方で、「私」意識の発生を洞察することにより「私」という観念の陰になっている存在の部分に気づけるようになるため、過去世や来世の問題については、そうした影の部分が投影される舞台として腑に落ちるようになる。

こうした解脱が起こる際の個人的な深い洞察内容（あるいは物語：ナラティブ）を悟りと呼ぶが、ブッダはそれを無常・苦・無我の３特相によってまとめている。

無常が洞察された時の実感は「どのようなものであれ、生じたものはすべて滅する」と表現され、“法眼が開ける”体験と呼ばれている。無常を理解することは変化を受け入れてゆくことにつながる。これは心の傷によって凍りついてしまっていた時間が流れ出すために必要なことであり、身体で感じていることが今とは違った状態に変化してゆくことを見守っていられるようになることはPTSDの治療において重要な過程となる。トラウマ研究家のコーク（2006, 13）はそのことを次のように述べている。

> 自分の内的感覚が常に移り変わるという事に気付くと、特に深呼吸や体を動かすことで肉体状態をある程度コントロールすることを学べば、彼らは本能的に、過去を思い出すことが圧倒的な感情を引き起こす結果になるとは限らないという事を、発見す

るであろう。

マインドフルネスの実践によって人生の様々な苦しみを繰り返し見つめていると、苦しみには①身体的な痛みを伴う苦（苦苦：dukkha-dukkha）、②変化による苦（変壊苦：viparināma-dukkha）、③何かを成そうとすることに伴う苦（行苦：saṅkhāra-dukkha）の３つのタイプがあることに気づくようになる。苦苦の理解は、医療的な身体的ケアにつながる。快楽や幸福体験もしがみつくと苦悩につながることを理解する変壊苦の理解は、喪失体験への心理的ケアにつながる。善いことをしようとしても自分の思い込みや相手の思いがけない反応によって予想外の展開になってしまう行苦の理解は、理想と現実とのギャップによって自己存在感や価値観や人生の意味が失われることによるスピリチュアル・ペイン[41]へのケアにつながる。

こうして苦に関する理解が熟成されると、人生に対する希望を抱きながらも思い通りにならないことに対して絶望することなく歩み続けることが可能になる。

無我の理解は、「私」に色づけられた感情や思考からの脱中心化を通して、自我意識による束縛から脱した世界観の獲得を可能にしてくれる。一方で、「私」という仮想現実の発生過程を見守ることができるようになると、良い意味で「私」を使いこなしてゆく自在さを身に着けることができるようになる。こうして無我を洞察した生き方が、東西の文化的な装いの中でどのように異なった現れ方をするのかという事は興味深いテーマである[42]。

２．悲嘆研究の概観

本章では、悲嘆研究の流れを概観しながらフロイトの築いた土台がどのように継承されていきているのかを確認し、複雑性悲嘆とうつ病と PTSD の絡み合いを理解することが治療やケアにどのような基盤を与えてくれるのかを理解したうえで、レジリエンスについて考察してみたい。

2-1　フロイトの見つめたもの

フロイトは「悲哀とメランコリー」（1970, 138）において、時の経過とともに癒えてゆく一般的な悲しみと病的なうつ状態との類似点と相違点について以下のように明確に分析した。

類似点：

①　深刻な苦痛に満ちた不機嫌

②　外界に対する興味の放棄

③　愛する能力の喪失

相違点：

①　妄想的に処罰を期待するほどになる自我感情の低下

フロイトはこのように自我感情が低下した病的うつ状態では、「患者は誰を失ったかは知っているが、その人について何を失ったのかは知らないのである」（前掲書, 139）と述べている。これは、自分を大切にする心情が失われてしまうと、喪失した対象が自分自身にとってどんな意味を持っていたのか見つけ出すことができなくなってしまうという洞察である。内的意味の発見が喪失による苦悩を受けとめて乗り越えてゆくための中核であるという視点は、後のフランクルによる実存療法やナラティブによる意味の発見を重要視する構成主義によるグリーフケアの流れ[43]の先駆けになっている洞察である。

そしてフロイトは患者の語りに傾聴することによって、自我感情の低下を引き起こしているものは喪失した対象への患者自身の攻撃性であることを発見する。患者は、亡き人に対して怒りの気持ちを向けて祟られることを恐れて、その怒りや憎しみといった攻撃性を無意識的に反転して自分に向けてしまうのである。

グリーフケアの臨床では、こうした喪失対象への否定的感情が語られ受容されてはじめて、より深い愛情の念が湧き上がってきたりよき思い出が語れるようになったりすることが少なくない。ここでは、無意識的な怒りの反転が自我機能を低下させ、意味の発見を阻害し、外界への関わりを妨害してうつ状態を発生させてゆくのではないかというフロイトの知見を確認しておきたい。なぜならば、そうした陰性感情を表現しても非難されることなく受容される体験や環境を提供する[44]ことがグリーフケアの中核になるからである。さらに、親密な関係性に伴うこうしたアンビバレントな感情のあり様に注目することは、グリーフケアにおける愛着形成の重要性に視点を開いてゆく流れの布石になっているように思われる。

また、フロイトは喪失を引き起こす対象は大切な人ばかりではなく、移民や追放にまつわる故郷や祖国、さらには思想の自由などのような複雑な概念も含まれることを指摘している（前掲書 , 137）。その複雑な概念の最たるものが、自分とはこのようなものでありたいという自我理想であり自己観念である。次節で取り上げるキューブラー・ロスの死の受容への五段階説の抑うつ段階における準備的悲嘆（preparatory grief）という概念（Ross, 1969, 86）は、死にゆく過程の中で自分自身にまつわるこだわりを手放してゆくために必要な悲しみを指すものであり、フロイトの喪失体験を引き起こす対象のこうした分析を引き継ぐものであるとみなすことができよう。

2-2　段階説と課題説

悲嘆の進行過程に関しては段階説と課題説の二つの見方がある。段階説の代表としてはキューブラー・ロスの死の受容への五段階説（①否認と孤立、②怒り、③取り引き、④抑うつ、⑤受容）が広く知られているが、その背景には悲嘆研究者のパークスや愛着研究者のボウルビィによる 4 段階説（①無感覚、②思慕と探究、③混乱と絶望、④再建）がある。ロスは、末期患者へのインタビューを精神分析的に振り返り、ボウルビィ（1981,

91-103）の4段階説やグレイザーとストラウス（1988）の「死のアウェアネス理論」[45]などを参照しながら、自らの育児体験からの洞察を踏まえて「取り引き」（ロス，2001, 140-143）という要素を導入して5段階説を見出していったものと思われる。

段階説に関しては、ロス（2001, 232）自身も指摘しているように、直線的に進むものと思い込んではならず、行きつ戻りつしたり、テーマによって複数の段階が併存することもあり、どの段階でも希望が存在することを忘れてはならない。

ボウルビィとロスの段階説を比較すると次の表になる。

ボウルビィとロスの段階説

ボウルビィ	キューブラー・ロス
無感覚	否認と孤立
思慕と探究	怒り
混乱と絶望	取り引き
	抑うつ
再建	受容

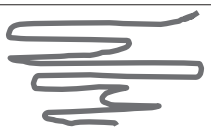
段階説に対してウォーデン（2011, 35-54）は、①喪失の現実を受け入れる、②悲嘆の痛みを消化する、③故人のいない世界に適応する、④個人との永続的なつながりを見出すという4つのテーマを体験しぬいてゆくという課題説を提案している。

これらに対して、Stroebe & Schut（1999）はストレスに満ちた死別体験の多様性をうまく説明するために2重過程モデル（dual process model）を提唱した。そこでは、喪失志向のコーピングと回復志向のコーピングの間を揺れ動きながら、その時々に向かい合うことのできる分だけできることに取り組むという仕方で悲嘆と向かい合う現実が説明可能になるという。その揺れのバランスが崩れることが悲嘆の複雑化を意味する。また、それぞれのコーピングの中では、肯定的な意味の（再）構成と否定的な意味の（再）構成がなされる（Stroebe & Schut, 2007, 80-81）。否定的な感情に向かい合うためには、肯定的な感情からエネルギーを得なければならないからである。しかし、否定的な記憶や感情に向かい合い受容することができた時に、さらに深い喜びや愛情やよい記憶を思い出すことができるようになるという循環の側面もあり、そうした学びから人は人生のアンビバレントな要素に繰り返し向かい合ってゆく姿勢を習得してゆくのではないかと思われる。

この2重過程モデルに対してウォーデンは、喪失志向コーピングは課題の①、②、④を、回復志向コーピングは課題の③に対応するものであると主張している。また、Stroebe & Schut（1999）が同時に二つのコーピングに取り組むことはできないとしていることに対して、「最も適切な理論モデルは、他の諸課題を排除して、一度に一つの課題しか行えないと固定化して考えないモデルである」（ウォーデン, 2011, 55）と述べている。

課題説と2重過程モデルを合わせてまとめると以下のようになる。

２重課題モデルと悲嘆の課題

喪失志向のコーピング	揺れ動き	回復志向のコーピング
喪失の現実を受け入れる		故人のいない世界に適応する
悲嘆の悲しみを消化する		
故人との永続的つながりを見出す		

筆者自身は、こうした段階説や課題説などの多様な考え方を、適材適所に用いながら、目の前にいる対象の状況を適切に理解して、自分にできること、チームとしてできることを明確に共有するために使いこなしてゆけばそれでいいと考えている。理論は、自他という対象を正しく理解してよりよく寄り添うために使うものであり、いったん対象とのしっかりとした信頼関係が結べたならば、理論に従うのではなく本人と関係性のありように従ってゆくのがよいと思うからである。

2-3　お互いさまのグリーフケア

フロイトは父親を亡くした時、弟子のフリースに手紙を書いて思いを打ち明けることによって心を癒し、その後、自分と似たような喪失体験をした青年の治療に当たることによって喪失から立ち直ってきた自らの心の軌跡を整理することができた。小此木啓吾（1979, 97-152）は、こうしたフロイトの体験から「転移の中での喪の仕事」と「投影性同一視の中での喪の仕事」という概念を提唱している。これは、日本的文化においては「お互いさまのグリーフケア」と言い換えることが可能であろう。

信頼して安心できる環境の中で自分自身の気持ちを語ることによって喪失による悲嘆の意味が見いだされ癒しが進むにつれて、今度は似たような体験を持つ誰かの語りに心を込めて注意深く耳を傾けてみるようなめぐりあわせが提供され、相手に自分自身を重ね合わせてみることによって自分自身の体験がさらに深く理解されるようになる。「お互いさま」とは、そのような人生の機微を言い当てたものなのであろう[46)]。

2-4　複雑性悲嘆：悲嘆とうつと PTSD

一般的な悲嘆は、リンデマン（1999, 218-222）が述べたような急性の悲嘆反応を経て、やがては泣き笑いしながら思い出を語れるような統合された悲嘆（integrated grief）[47)]の状態へと展開してゆく。悲しみが消えることはなくても、喪失対象の内的意味が見いだされることによって思い出の場所ができて新たな関係性が紡ぎなおされ、記念日反応などの浮き沈みを含めて、人生体験の一つとして抱えることが可能になってゆくのである。

ところが、死因が自殺や事故などの不慮の死であったり、遺体の損傷が激しかったり、あるいは喪失体験以前に既に辛すぎる体験を重ねていたりした場合には、ある期間を経過しても悲嘆は統合されることなく日常生活に不都合な影響を与え続ける。このような悲嘆

を複雑性悲嘆[48]と呼ぶ。

複雑性悲嘆は、大うつ病（MDD）とPTSDとの間で三つ巴の重なり合いを示しながら現れてくるのが一般的な傾向である[49]。それぞれの特徴としては、複雑性悲嘆では、喪失に限定された悲しみと個人を探し求める気持ちが複雑に絡まり合いながら症状が長期化してゆく。MDDでは、無関心・無気力・罪悪感が中核となって全般的な悲しみが展開する。PTSDでは恐怖と無力感が結びつくことによってフラッシュバック・回避や麻痺・過剰行動や過覚醒という三症状が展開する。筆者はこれらをまとめて、無意識的な攻撃性が内向して自我機能が低下している状態がMDD、恐怖と無力感が結合することによって自我機能が障害され時間の止まってしまった状態がPTSDではないかと推測している。

以上の考察から、効率的なグリーフケアを展開するためには複雑性悲嘆やMDDやPTSDの知見を備えて、対象やその家族の状況をスクリーニングしてゆくことが必要であると思われるが、パークス（2008, 476–477）はそのことを次のように明晰に記述している。

> PTSDの特徴である恐ろしいイメージはあまりに苦痛を伴い怯えさせるものであるため、PTSDに苦しむ人々は喪失を思い出させるものすべてを避けるためにはどんな苦労も惜しまないようになってしまう。彼らはまた、忙しくしたり、気を紛らわしたり、厳格に自己管理することによって思考をコントロールする。失った人や喪失を引き起こした出来事に関する思考はこうしたイメージを思い出す引き金だと思い込まれることがあるため、PTSDを持つ人たちは喪失や悲しみについて話すことを難しく感じるものである。このため、PTSDの治療が終了するまでは死別サポートをすることは困難になる。（筆者訳）

2–5　あいまいな喪失

行方不明兵士の家族に関する研究から始まったあいまいな喪失理論は、認知症による心理的喪失についても理論の正当性が検証された。創始者のPauline Bossは家族療法と家族社会心理学に基づいて独自の家族ストレス論を学際的に展開し、近親者を喪失することにおける曖昧性に焦点を当ててこの理論を開発したという。ボス（2005, 30–74）によると、あいまいな喪失には、①戦争や災害などによる行方不明者のように身体的に不在になってしまっても心理的には存在し続けている「さよなら」のない別れと、②認知症やワーカホリックや家庭内別居のように身体的には存在していても心理的に不在になってしまった別れのない「さよなら」の2種類があるという。いずれの場合にも、喪失の曖昧性が悲嘆を凍結し対処を妨げることによって、心の傷を深く複雑なものにしてしまう特徴がある。

ボスは、2012年に仙台で行われた行方不明者家族への支援方法を伝えるためのワークショップにおいて、治療のための6つのガイドラインを提示した[50]。

1．意味を見つける。
2．人生のコントロール感を和らげる。

3．アイデンティティーを再構築する。
4．アンビバレントな感情をノーマライズする。
5．新しい愛着の形を見つけ出す。
6．希望を見出す。

これらはグリーフケア一般にも共通することではあるが、行方不明者の家族支援にあたっている専門家自身のセルフケアを含めてレジリエンスを維持してゆくためにも忘れないようにしておくことが大切なことである。また、家族の役割という視点からコミュニティとのつながりや祝い事や儀式の大切さなどについても言及されていた点が印象深かった[51)]。

あいまいな喪失理論は、行方不明者の家族支援だけではなく、認知症の家族支援においても今後その重要性を増してくるものと思われる。誰かが認知症になってゆく過程[52)]は、家族にとっては、例えば「父が父でなくなってゆく」過程であり、父親としての役割を担っていたその家族が身体的には存在し続けていても心理的に不在になってしまう過程であり、そうしたあいまいな喪失を受容できない限り介護することが難しくなるからである。しかし、心理的喪失を受容することができると、認知症を生きる人が表現する根源的な不安に寄り添うことがしやすくなり、役割を超えた人間としての根源的交流を体験することが可能になる。筆者は、認知症を生きる人に寄り添う家族の困難さを見守りながら支援する体験を通して、仏教でいう無我[53)]や空の体験的理解がこうしたプロセスを促進してくれることを実感した。こうした点からも、ボスの提唱する6つのガイドラインには、無我や中道といった仏教の基本的実践概念に共通するものが含まれているように感じられた。

2-6　レジリエンス

レジリエンス（resilience）は「はね返る、弾力がある、病気や逆境などからすぐに立ち直れる、回復力がある」などの意味を持ち、もともとは物理や工学系の用語であったが、最近では人文科学を含めて学際的にさまざまな領域で論じられるようになってきた。心理学や悲嘆研究の領域において、「極めて不利な状況に直面しても、安定した平衡状態を維持することができる能力」というレジリエンスの定義を定着させたボナーノ（2004, 20-28）の研究によると、これまでの悲嘆研究は専門的治療を必要とする患者を対象として病理的側面に偏ったものであり、近年の調査から死別体験者の半数以上はそうした介入を必要とすることなく健全な日常生活を維持していることが明らかにされた。日常性に秘められたレジリエンスを見過ごして心理学的介入を施すことは、逆に自然な治癒力を阻害することになりかねない。大切なことは、誰が専門的介入を必要としているかを見分けることであろう。

また、ボナーノはレジリエンスに通じる道は多様であり時には思いもよらない要素が貢献することを述べている。性格の強靭性、自己感覚を高めること、笑いや肯定的な感情、さらには感情の抑制やある種の解離も生き延びるために有効に働くことがあるのだという。

精神科医である岡野（2011, 108）の次のような叙述は、レジリエンスのそうした側面をよく描いている。

> レジリエンスは自然治癒過程がスムースに進行することを可能にし、そこで個人が独自の自己治癒を目指すことを可能にする。このプロセスはおそらく治療の根幹部分を構成し、治療者にできるのはその過程がスムースに進むための安全な環境を提供することができるだけかもしれないのだ。

こうしたレジリエンスを作り出す因子の特徴について、アーミッド（2007, 369–375）は内的特徴と外的特徴に分けて次のようにまとめている。

- 内的な特徴：自尊心、信頼感、周囲に使える資源を多く持っていて使いこなす才覚を備えていること、自己効力感、安定した愛着、ユーモアのセンス、「統制できる」という感覚、楽観主義、社交術・問題解決術・衝動コントロール術など対人関係上の技術。
- 外的な特徴：安全性、宗教的帰属、しっかりとした模範となる人がいること、感情的持続性：他者からどの程度の理解、交友、所属感、肯定的敬意が提供されているか。

（筆者訳）

ここで内的特徴として挙げられている自尊心や信頼感、自己効力感などは、フロイトが一般的な悲嘆と病的うつ状態の分岐点として挙げていた自我感情を構成する主要要素である。また、外的特徴として挙げられている宗教上のよりどころはサイコロジカル・ファーストエイド（2011, 51–53）において宗教的儀礼の重要性が述べられていることに呼応し、模範となる人や支持的な人が近くにいてくれることはグリーフケアやスピリチュアルケアの必要性を示唆しているものと理解できる。

また、大規模な自然災害のあとでは自然治癒力に頼らざるを得ない側面が否めないことに関しては、加藤敏（2009, 14）の次のような叙述が示唆的である。

> さらに、社会進化論の見地から言うなら、伝統的な村落共同体やコスモロジー、神話、宗教などは、自然災害や戦争による仲間の死などの逆境を跳ね返し生き抜くための、集団レベルのレジリアンスの社会・文化装置と言えるだろう。こうした集団レベルのレジリアンス因子が衰退した現代、レジリアンスの概念が主題的に浮上するのは皮肉なことである。

加藤の視点を言い換えるならば、現代は自然災害やテロなどによる激動の時代に入っているがゆえに、宗教も時代性に応じて再構築を繰り返すことによって、現代社会の多様な悲嘆を癒してゆく力としてのレジリエンスの養成に貢献することができるのである。

3．仏教における悲嘆

本章では、ブッダの巧みなグリーフケアという文脈で引用されることが多いキサーゴータミーの説話を概観し、その物語形成の基盤となったであろうパターチャーラーに関する

資料を確認してから、煩悩に刺さった矢を抜くという視点から、仏教の悲嘆に関する基本的な姿勢を解明し、現代的仏教の再構築のためのビジョンを探ってみたい。

3-1　キサーゴータミーの事例

キサーゴータミーの説話は、仏教でも最古層の文献に属するダンマパダに収録されている次の詩偈に関する注釈書に現れるものである[54)]。

DP.114. 不死の境地を見ないで百年生きるよりも、不死の境地を見て一日生きることのほうがすぐれている。（中村, 1978, 26）

5世紀頃ブッダゴーサによって編著された注釈書に出てくる物語によると、それまで死者に見えたことのなかったキサーゴータミーは、ヨチヨチ歩きをはじめたばかりの子どもを失った。その子の遺体を火葬することを拒み、遺体を抱いて「この子を蘇らせてくれる薬を知っている人は誰でしょうか？」と尋ね歩いた。人々は彼女が錯乱したと思った。ある賢者が彼女を憐れみ「ブッダならその薬を知っているでしょう」と差し向けた。子どもを蘇らせる薬を教えてほしいと懇願する彼女に対して、ブッダは「そのためには白カラシの種を一つまみ集めてきてください。ただし、誰ひとり死者を出したことのない家からもらってきたものでないといけません」と巧みな方便をもって答えた。家々を尋ね歩くうちに、白カラシの種はあっても、死者を出したことのない家などないことを理解したキサーゴータミーは、子どもの遺体を手放し、ブッダのもとに帰った。ブッダが「白カラシの種は得られましたか？」と尋ねると、彼女は「ありませんでした。この世には生きている人々より死んだ人の方が多いのです」と答えた。ブッダは「あなたは自分の子どもだけが死んでしまったと思っておられたようですが、生まれてきたものが死んでゆくのは世の理なのです。死の大王は思いの尽きない者たちを苦しみの海へと投げ入れてしまうのです。」と語り、「子どもや家畜のことに気を奪われて心がそれに執着している人を、死はさらって行く。一眠っている村を大洪水が押し流すように」という詩偈（DP.287 中村, 前掲書, 50）を唱えると、それを聞いた彼女に法の目が開き解脱の最初の段階に達した。出家して修行を続けたキサーゴータミーは、ある日布薩堂の当番をしながら灯火が揺れる様子に無常の洞察が深まり、それを察したブッダは「ゴータミーよ、生き物たちはその灯火のように生と死を繰り返しているのです。苦しみの生滅した涅槃を見ずに長生きするよりも、涅槃を見て瞬間でも生きる方が勝っているのです」と語り、上記の詩偈を唱えると、彼女の解脱が完成していった。

この説話は、グリーフケアの視点から次のような構成要素に分析することができる。

① 愛するものを無くして混乱するする。（急性悲嘆反応）
② 愛するものを蘇らせようとして努力する。（思慕の念）
③ 似たような体験を持つ多くの人々と心から交流することを通して、人生に死が避けられないことを理解し受容する。（ケアを受け、癒され、受容する）

④　無常の洞察を深めて、執着を超越して解脱する。（さらなる成長へとつながる）

ブッダがグリーフケアにおいて巧みであったのは、混乱したキサーゴータミーをそのまま受け入れ、彼女が似たような体験を持つコミュニティの人々とコミュニケーションすることを通して無常を理解できるような機会を提供したことであった。仏教では方便と呼ばれる姿勢である。方便の原語である upāya は、移動を意味する語根√ i（→ aya）に近接を示す接頭辞 upa が付加されたものであり、「近づく」という語源的意味を持つ。すなわち、その人にあわせた真実へのアプローチを巧みにコーディネートする能力である。ブッダがキサーゴータミーに対して用いた方便は、コミュニティのもつレジリエンスを最大限に生かそうとするものだったのではないかと思われる。

3-2　パターチャーラーの資料から

キサーゴータミーと同様にわが子を失った悲しみから救われた体験を持つ尼僧にパターチャーラーがいる。マララセーカラ（1974, 112-113）によれば、彼女は夫、二人の子供、両親という家族全員を次々と亡くして、錯乱して放浪していたところでブッダにまみえ、心の落ち着きを取り戻して、生死のことわりを悟り出家して、足を洗う川の流れが渦を巻くその長短を見つめながら真理への洞察を深めて悟りを完成させた[55]という。

ダンマパダと同様に古層に属するとみなされるテーリー・ガーター[56]によれば、彼女の下には、愛する子を失ったり、夫から虐待されたりして傷ついた多くの女性が集って導きを受け、紆余曲折を経ながらもその苦しみから解放されていった[57]。ブッダとの出会いと導きによって喪失の悲しみと苦しみを乗り越えることができたパターチャーラーが、今度は同じような体験をした女性たちの癒し手・導き手として活躍したわけである。ここではそうした状況を彷彿とさせる描写の幾つかを中村（1982）の訳から選んで紹介してみたい。

> TheriG. 127.［パターチャーラー尼いわく、―］「その子が来たりまた去って行った道をそなたは知らず。またその子がどこから来たかも知らないのに『わが子！』といって、そなたは泣き悲しむ。
>
> 128. しかし、その [子] が来たりまた去って行った道を、そなたが知っているならば、そなたはかれのために悲しまない。けだし、生きとし生けるものは、そのような定めをもっているのである。
>
> 131.「ああ、あなたは、わが胸にささっている見難い矢を抜いてくださいました。あなたは、悲しみに打ちひしがれているわたしのために、娘の［死の］悲しみを除いてくださいました。
>
> 132. いまや、そのわたしは、矢を抜き取られて、餓え（妄執）の無い者となり、円かな安らぎを得ました。わたしは、聖者ブッダと、真理の教えと、修行者の集いに帰依します。」

パターチャーラー尼の弟子である五百人の尼僧

テーリー・ガーターに出てくるキサーゴータミーの詩偈によると、彼女も夫と二人の子どもと両親というすべての家族を亡くしている。また TheriG.115.116. には、パターチャーラーも灯火を持って庵室に入り、そこで灯火が消えるがごとくに心が解脱したという記述がある。こうした点を考え合わせてみると、キサーゴータミー説話とパターチャーラー説話の形成背景には、喪失やトラウマによる苦しみから解脱していった女性たちの癒しと成長に関する共通パターンが、ある意味での、神話的物語として取り扱われていたであろうことが推測されるのである。

3-3　煩悩の矢を抜いて悲しむ技

パターチャーラーの弟子たちは、悲嘆が癒されたことについて、彼女の導きによって「胸にささっている見難い矢」が抜かれたと表現している。解脱することを「煩悩の矢が抜かれる」ことに例える表現は仏典によく見受けられるのであるが、スッタニパータの矢経には、喪失の悲嘆を嘆き悲しむことと煩悩の矢を抜くことが、自らを害することを媒介として結び付けられている。以下に、中村（1984, 129–131）の訳からその大筋を抜き出して概観してみたい。

SN.579. 見よ、見まもっている親族がとどめなく悲嘆に暮れているのに、人は屠所に引かれる牛のように、一人ずつ、連れ去られる。

582. 汝は、来た人の道を知らず、また去った人の道を知らない。汝は（生と死の）両極を見きわめないで、いたずらに泣き悲しむ。

583. 迷妄にとらわれ自己を害っている人が、もしも泣き悲しんでなんらかの利を得ることがあるならば、賢者もそうするがよかろう。

585. みずから自己を害いながら、身は痩せて醜くなる。そうしたからとて、死んだ人々はどうにもならない。嘆き悲しむのは無益である。

592. 己が悲嘆と愛執と憂いとを除け。己が楽しみを求める人は、己が（煩悩の）矢を抜くべし。

593. （煩悩の）矢を抜き去って、こだわることなく、心の安らぎを得たならば、あらゆる悲しみを超越して、悲しみなき者となり、安らぎに帰する。

ここには、大切な人を失って泣き叫ぶ者の胸に刺さった煩悩の矢を抜いて、自分を害うことをやめて安らぎに帰する道のあることがはっきりと示されている。嘆き悲しむのが無益になってしまうのは、胸に刺さった煩悩の矢によって自らを害ってしまうからなのだ。フロイトが一般的な悲嘆と病的うつ状態の分岐点を自我感情の低下であると見抜いたのと同様に、ブッダも煩悩の矢が刺さったまま嘆き悲しむことによって自らを害うことの無益さを見事に指摘していた。

グリーフケアの中核となるのは、古今の英知が共通して見抜いたように、自分を大切に

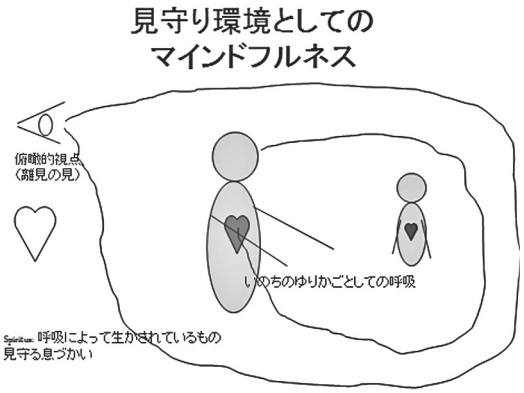
しながら悲嘆の道を歩みぬくことによって、失った対象の意味を見出し、人生の一部として再統合することによって、新たな関係性の世界へと歩みだしてゆく勇気と知恵と思いやりを得てゆくことであり、そのための見守りの環境[58]を提供することなのではないだろうか。

3-4　見守りの器としてのマインドフルネス

仏弟子たちはブッダに巡り合って悲嘆が癒された時、今度は彼ら自身がかつての自分と同じように苦しむ者たちに対する導きと寄り添いの役割を果たすようになっていった[59]。伝統仏教においては、こうした役割の中核を担う働きは智慧と慈悲と方便として表現されてきた。一方、第１章で概観したように、仏教瞑想をルーツとするマインドフルネスは心理療法をはじめとして医療や企業研修[60]など多様な分野で応用されるようになり、人から人に伝わってゆくものはメタスキル呼ばれる生きる姿勢、プレゼンスと呼ばれる存在感のようなものとしてとらえられるようになってきている。

Gethin（2001, 32）によれば、アビダンマと呼ばれる仏教心理学ではマインドフルネスを「浮遊してしまわないという性格があり、対象と向かい合って守っているかのように現れてきて、しっかりと注意を向けて身体などへの気づきを確立させておくことが基盤となる」（筆者訳）と分析している。そして、このマインドフルネスは、現象を分析する智慧、繰り返し対象に注意を向ける努力精進、思考や攻撃性から解放された喜びという活性化因子と、緊張や興奮が静まったリラックス、一つの対象に心が落ち着いてゆく集中、善悪や好き嫌いを超えて見守る平静さといった鎮静化因子とのバランスを取る役割を果たしてゆく。

筆者は、マインドフルネスのこのような働きを日本文化における「心を込めて生きる道」と意訳したいと考えており、グリーフケアにおいて重要な役割を果たす見守り環境という視点から次のようにして図示することにしている。



まとめ

マインドフルネスの潮流は仏教が伝えてきた瞑想実践の伝統を現代社会に合わせて再構築する試みであり、グリーフケアにおいても悲嘆のプロセスを見守る環境として中核的な役割を果たしうるものであることが明らかになった。今回は紙幅の関係で取り上げることができなかった儀礼の側面に関しては、マハーパリニッバーナ・スッタにおける記述を分析してゆくことによって、日本仏教が作り上げてきた葬式や法事などの宗教儀礼をどのように再構築すればより良いグリーフケアにつながってゆくかビジョンが得られると思われるので、今後の課題としたい。

〈引用参考文献〉

カバットジンJ　2007 『マインドフルネスストレス低減法』 北大路書房

ミンデルE　2001 『メタスキル：心理療法のカギを握るセラピストの姿勢』 コスモスライブラリー

シーガルZ.V.　ウィリアムズJ.M.G.　ティーズデールJ.D.　2007 『マインドフルネス認知療法』 北大路書房

熊野宏昭　2012 「認知行動療法」『仏教心理学キーワード事典』春秋社

Bhikkhu Ñānamoli, Bhikkhu Bodhi. 1995. *Middle Length Discourses of Buddha*, Wisdom.

Gethin, R.M.L., 2001 *The Buddhist Path to Awakening*, Oneworld.

Gethin, R.M.L., 2013 On some definition of mindfulness. *Mindfulness: Divers perspectives on its meanings, origins and applications*, Kindle version Routledge.

Anālayo, 2003 satipaṭṭhāna: The Direct Path to Realization, Windhorse Publication.

Schmithausen, Lambert. 2012 “Achtsamkeit 〈innen〉, 〈außen〉, 〈innen wie außen〉” *Achtsamkeit Ein buddhistsisches Konzept erobert die Wissenschaft-mit einem Beitrag S.H. des Dalai Lama*, Verlag Hans Huber.

井上ウィマラ　2012a 「研究構想：ヴィパッサナー瞑想、スピリチュアルケアから見た身心変容技法」『身心変容技法研究』第1号　京都大学こころの未来センター　身心変容技法研究会

井上ウィマラ　2012b 「中道」「無我」「エンゲイジド・ブディズム」『仏教心理学キーワード事典』春秋社

ウ・ウェーブッラ　1980 『南方仏教基本聖典』仏教書林中山書房

片山一良　1997 『中部根本五十経篇 I』大蔵出版

スターンD.　1989 『乳児の対人世界：理論編』岩崎学術出版社

ウォーデンJ.W.　2012 『悲嘆カウンセリング』誠信書房

プラポンサックK.　2009 「後代パーリ文献における止観」『佛教学研究』第65号　龍谷仏教学会

大谷彰　2014 『マインドフルネス入門講義』金剛出版

井上ウィマラ　2010 『看護と生老病死：仏教心理学で困難な事例を読み解く』三輪書店
ナンカイノルブ　1994 『ゾクチェン』地湧社
バーンズ S. バルマン C.　2005 『看護における反省的実践』ゆるみ出版
ロス E.K.　2001 『死ぬ瞬間』中公文庫
コーク B.A.V.D.　2006 「PTSD における脳科学研究の臨床への考察」http://for-supporters.net/kolk_pdf.pdf（2014.12.17アクセス）
岡本拓也　2014 『誰も教えてくれなかったスピリチュアルケア』医学書院
小澤竹俊　2008 『苦しむ患者さんから逃げない！医療者のための実践スピリチュアルケア』日本医事新報社
窪寺俊之　2004 『スピリチュアルケア学序説』三輪書店
柏木哲夫　1996 『死にゆく患者の心に聴く』中山書店
エプスタイン M.　2009 『ブッダのサイコセラピー』春秋社
フロイト S.　1970 「悲哀とメランコリー」『フロイト著作集』6　人文書院
ニーマイヤー R.A.　2007 『喪失と悲嘆の心理療法』金剛出版
Ross, E.K. 1969 On death and dying, Macmillan Publishing Co.
ボウルビィ J.　1981 『母子関係の理論 III 対象喪失』岩崎学術出版社
グレイザー B.G.・ストラウス A.L.,『死のアウェアネス理論と看護』医学書院
Stroebe, M.S., & Schut, H. 1999 The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, 23.
Stroebe, M.S. & Schut, H. 2007 「死別体験のコーピング（対処）の二重過程モデルからみた意味の構成」『喪失と悲嘆の心理療法』金剛出版
小此木啓吾　1979 『対象喪失』中公新書
リゾラッティ G.　シニガリア C.　2009 『ミラーニューロン』紀伊國屋書店
リンデマン E.　1999 「急性悲嘆の徴候と治療」『社会問題研究』大阪府立大学
Zisook, S & Shear, K. 2009 Grief and Bereavement: What psychiatrists need to know, *World Psychaitry*, WPA.
中島聡美・伊藤正哉『複雑性悲嘆の評価と治療』（http://jdgs.jp/_userdata/Assessment_And_Treatment_Of_Complicated_Grief.pd　2015.1.12アクセス）
Simon, N.M., Shear, K.M., Thompson, E.H., Aalta, A.K., Perlman, C., Reyonolds, C.F., et al. 2007 The prevalence and correlates of psychiatric comorbidity in individuals with complicated grief. *Comprehensive Psychiatry*, 48.
ボス P.　2005 『「さよなら」のない別れ、別れのない「さよなら」―あいまいな喪失―』学文社
ボス P.　2015 『あいまいな喪失とトラウマからの回復：家族とコミュニティのレジリエンス』誠信書房
ブライデン C.　2004 『私は私になってゆく：認知症とダンスを』クリエイツかもがわ

Bonanno, G.A. 2004 Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*, 59.
岡野憲一郎　2011 『続解離性障害』岩崎学術出版社
Ahmed, A.S., 2007 PTSD, Resilience and Vulnerability. *Advances in Psychiatric Treatment*. 13.
アメリカ国立子どもトラウマティックストレスネットワーク・アメリカ国立 PTSD センター　2011 『災害時のこころのケア：サイコロジカル・ファーストエイド』医学書院
加藤敏・八木剛平編著　2009 『レジリエンス』金原出版
赤松孝章　2000 「キサーゴータミー説話の系譜」『高松大学紀要』34
中村元　1978 『真理のことば・感興のことば』岩波文庫
中村元　1982 『尼僧の告白』岩波文庫
Malalasekara, G.P., 1974 *Dictionary of Pāli Proper Names*, The Pali Text Society.
前田恵学　1964 『原始仏教聖典の成立史研究』山喜房仏書林
葛西賢太　2012 「傷ついた治療者」『仏教心理学キーワード事典』春秋社
井上ウィマラ　2009 「陽性転移と陰性転移」『スピリチュアルケアへのガイド』青海社
ドウェイン B.　2015 「グーグルも注目するティク・ナット・ハン氏のマインドフルネスプラクティス」『サンガジャパン』19　サンガ
池埜聡　2015 「日本における“マインドフルネス”の展望」『人間福祉学研究』関西学院大学人間福祉研究会

〈注〉

1）カバットジンと一緒に最初のヴィパッサナー瞑想リトリートに参加したという M. エプスタインによると、MBSR 設立当初のカバットジンは近隣地区の病院を回って「手に負えなくなっている患者さんを回してくれませんか」と参加者を集めていたという。（エプスタインは仏教瞑想と心理療法を革新的に架橋するニューヨークの精神科医で、2013年日本仏教心理学会の招聘によって来日した際の個人的対話から）

2）エイミー・ミンデル（2001, 3-4）によると、メタスキルは“feeling attitude”であり、それは「スピリチュアルなアート」であるという。

3）現在のスリランカ、ビルマ、タイ、カンボジア、ラオスなどに伝わる仏教。日本に伝わった大乗仏教からは小乗仏教と蔑称されてきたが、ブッダの教えや瞑想法や修行生活のスタイルに関しては、後の大乗仏教や密教よりも原始的でオーソドックスなものが伝承されてきている。経典言語であるパーリ語はインドの古典口語であり、サンスクリット語に近い関係を持つ。テーラワーダとは、パーリ語で長老の教え・主張という意味。

4）中くらいの長さのブッダの教えを152経集めた経典群。

5）思い出す（sarati）という動詞から派生した名詞である sati を気づきと訳す理由に関しては、井上（2012a, 50）を参照。

6）この経典の現代語訳としては、ウ・ウェープッラ『南方仏教基本聖典』仏教書林中山書房，pp.83-118, 1980.　あるいは片山一良訳『中部根本五十経篇 I』大蔵出版，pp.164-187. 1997. を推薦したい。

7）注意深く心を向けておくこと、失念しないこと、継続的に見守ることというニュアンスをもつ。

8）仏教の伝統では無我あるいは空と呼ばれてきた。F. ヴァレラ（2001, 306）は存在の無根拠性という呼び方を試みている。

9）呼吸はコントロールせずに、その長短や深浅をありのままに見つめることが説かれている。呼吸の見つめ方に関する最も詳細な教えは、同じ中部経典の第118経「出入息念経（呼吸による気づきの教え）」において16の観察法としてまとめられている。

10）歩く、立つ、坐る、横になるという行住坐臥の 4 つの姿勢について、「歩いている時には歩いている」などとありのままに自覚することが説かれている。

11）どこを見ているか、手足の曲げ伸ばし、飲食と味覚、排泄、語りと沈黙などの日常生活における行動をありのままに自覚してゆくことが説かれている。特に語りと沈黙に関する自覚は、心理療法を支える治療的沈黙（Therapeutic silence：クライアントが自分の経験に見合った言葉を探している間、静かに見守る治療者の存在感）を身につけるための重要な下地作りとなる。

12）髪、体毛、爪、歯、皮膚、肉、筋、内臓、分泌物など32に分類された身体の部分を詳細に観察して、それらが自分の思い通りになるものではなく、自然に支えられた生命の活動として一時的に表れては消えてゆくものであることをありのままに自覚する。

13）地の要素とは、身体の重さや硬さなど。水の要素とは身体各部がバラバラに分散してしまわないようにつなげておく湿潤性。火の要素とは身体の暖かさや冷たさ。風の要素とは身体の動き。

14）風葬の墓場に捨てられた死体が崩壊してゆく様子を観察すること。かつて、この修行をしていた修行者たちが嫌悪感にさいなまれて集団自殺をしてしまうという事件が起こった。それに対応すべく、ブッダは呼吸を見守る瞑想を教えたという。その死体観察の瞑想が、マインドフルネスによってまとめられた瞑想対象の一つとして再編されていることは、PTSD 治療の中核的技法としてマインドフルネスが有効でありうるという現代の脳科学的視点にも合致するものではないかと思われる。

15）快には貪欲が、不快には怒りが、中性には無自覚が付随してゆく。

16）一言でいうならば、その時の心の状態を観察すること。

17）身体、感覚、認知、意志、意識の 5 要素。伝統的には色・受・想・行・識と訳されてきた。無意識や魂に当たるものは最後の識に含まれる。

18）貪欲、怒り、眠気・不活発性、後悔と浮つき、疑い。貪欲は一体感によって、怒りは喜びによって、眠気・不活発性は心を向ける思考によって、後悔と浮つきはリラックスによって、疑いは観察する思考によって中和される。心を向ける思考、観察する思考、喜び、リラックス、一体感の 5 要素は禅支とよばれ、禅定や三昧と呼ばれる集中力を支える働きをする。マインドフルネスの高度な実践の中ではこうした分析も自然に行われるようになる。

19）目、耳、鼻、舌、身体、意という 6 つの感覚器官に、視覚対象となる光量子、聴覚対象となる空気の振動、嗅覚対象となる匂い物質、味覚対象となる物質、接触対象となる物質、イメージや概念などが接触してくることによって認識が成立してゆく過程をつぶさに観察する。意に関しては、心の生起消滅の連続が対象を映し出す川面の水鏡のようになっていると考えていたようである。

20）気づき（念・マインドフルネス）、現象の分析（択法）、精進、喜び、リラックス、精神集中（三昧）、平静な見守り（捨）という 7 つの心の働きがバランスを取りながら解脱に導くという教え。気づきが要となり、現象の分析、精進、喜びという高揚系の 3 要素とリラックス、精神集中、平静な見守りという鎮静系の 3 要素のバランスが保たれる。

21）苦しみに関する真理、苦しみの起因に関する真理、苦しみの消滅に関する真理、苦しみの消滅に至る実践に関する真理という聖者によって悟られるべき 4 つの真理の教え。井上（2012b, 14–15）を参照。

22）ウェープッラ（1980, 85）、片山（1997, 166）を参照。

23）この内的・外的・内外的という 3 つの視点に関するとまった考察は（Anālayo, 2003, 94–102）なのであるが、そこでもなぜ 3 つの視点が必要なのかという充分な議論はなされていない。最近の文献学的な総合的研究としては Schmithausen（2012）が新しい。

24）間主観的観察は、息づかいの自覚などを介して非言語レベルにおけるコミュニケーションのあり様に気づかせ、現在の認知パターンが生育歴の中でどのようにして学習されてきたのかを関係性という視点から理解することを可能にしてくれる。

25）この点に関しては、（スターン, 1989）において説かれた 4 つの自己感（新生自己感・中核自己感・主観的自己感・言語自己感）や情動調律に関する考察を参照すること。

26）乗り越えて（samatikkamāya）という言葉のニュアンスには、悲しみが完全に消え去ることはなくても、喪失の意味を見出すことによって抱えて生きることのできるものとなり、あたらな思い出の場所ができ、その人のいない新しい人生に踏み出してゆく勇気を得ることができるようになるというウォーデン（2012）などの現代悲嘆研究の知見に照らして、興味深いものがある。

27）積極的に社会変革に参加してゆくエンゲイジド・ブディズムについては、井上（2012b, 162–163）を参照のこと。

28）この言葉は、ブッダの最初の説法（初転法輪）の時に既に使われていた。

29）ブッダが布教を開始した当初は、ヨガの修行などによって集中力の養成に関してはトレーニングが積まれていた弟子たちが多かったために如実知見という表現で充分であった。時代が下るにつれて集中力の準備ができていない修行者も多くなり、ありのままに見つめるということが何を意味するのかもあいまいになってきたため、注釈書になると止観（samatha-vipassanā）という言葉で、集中力と洞察力の組み合わせの必要性、洞察力で無常・苦・無我の三特相を理解することの重要性について解説することが必要になった。また、止観の組み合わせ方に関しては、①止を完成させてから観を行う。②観のみを行う。③止と観を交互に組み合わせて実践する。④神秘的体験などの高揚を契機として観につなげてゆくという 4 つのアプローチが説かれている。プラポ

ンサック（2009, 52）を参照。

30）大谷（2014, 137-138）は、これをタッチ・アンド・リターンと呼んでいる。

31）ボン教に起源をもつチベット密教の教えの一つ。ナンカイノルブ（1994）を参照のこと。

32）詳しくは、井上（2010, 42-43）を参照。

33）バーンズ・バルマン（2005, 55-56）の「自己への気づき」に関する記述を参照。

34）井上（2010, 52-63）を参照。

35）（前掲書 , 44-50）を参照。

36）井上（2012b, 12-13）を参照。

37）束縛（saṁyojana）には、有身見、戒厳取見、疑、貪欲、瞋恚、微細な身体を持つ世界への欲望、身体を持たない世界への欲望、慢（プライド）、浮つき、無明の10種が挙げられている。

38）預流は、聖者の流れに入るという意味での解脱の第一段階。一来は、もう一度だけ人間的体験世界に戻ってくることによって解脱が完成するという意味の第 2 段階。不還は、もう人間的体験世界には戻ることなく天界的体験世界の中で解脱が完成するという意味での第 3 段階。阿羅漢は、解脱が完成して人々からの供養を受ける価値のある人という意味での最終段階。詳しくは、井上（2012b, 78-79）を参照。

39）人はこの錯覚による安心感の上で毎日を生きているのであり、がんなどの告知を受けると大きなショックを受けるのは、その錯覚の安心感が一気に突き崩されるからである。

40）キューブラー・ロス（2001, 56-58）はその主著の中でこの点について繰り返し強調している。

41）スピリチュアル・ペインについて、岡本（2014, 153）は「スピリチュアルペインとは、個人において、彼／彼女が置かれている状態と、彼／彼女が抱いている信念体系との間の調和が崩れることから生じる辛さである」、小澤（2008, 10）は「存在と意味の消滅から生じる苦痛」、窪寺（2004, 43）は「スピリチュアルペイントは、人生を支えていた生きる意味や目的が、死や病の接近によって脅かされて経験する、全存在的苦痛である。特に、死の接近によって「わたし」意識がもっとも意識され、感情的、哲学的、宗教的問題が顕著になる」などと定義している。柏木（1996, 115-116）によれば、①人生の意味への問い、②価値体系の変化、③苦しみの意味、④罪の意識、⑤死の恐怖、⑥神の存在への追及、⑦死生観に対する悩みに分類されるという。

42）エプスタイン（2009, 223-226）の「東洋における“編み込まれた自己”、西洋における“疎外された自己”という出発点の相違によって違った瞑想体験がなされること」についての議論を参照のこと。

43）ニーマイヤーら（2007, 20, 26-31）は、フロイトの「断念」という側面だけを指摘して批判しているが、意味の発見に関するこうした側面に対しては全く触れていないのが残念である。

44）こうした体験は、善悪の観念を超えて存在全体を大切にされる体験であり、自らの全存在に対して暖かな心あるいは純粋な注意を向けてもらう体験である。これは第 1 章で確認したマインドフルネスが対象に向けてトレーニングしてゆく意識の向け方に他ならない。マインドフルネスがグリーフケアにおいてもその中核的技法となりうる可能性を秘めているのはそのためである。

45）まだがんの告知がなされていなかった1960年代のアメリカの病院で、患者や家族と病院スタッフ間の間でどのようなコミュニケーションが行われているかという社会学的調査によって、誰が何を知っていて本心ではどう思っているか、他人に対してどのように演じているかという視点から「閉鎖」「疑念」「相互虚偽」「オープン」というように死の認識の文脈が推移してゆくことを指摘した。死のアウェアネス理論からみると、ロスのなしたことは、閉鎖・疑念・相互虚偽というコミュニケーションの流れに、オープンな文脈を導入することによって、患者や家族ひいては医療スタッフの心の安らぎと生活の質の向上をもたらすことであったととらえることができよう。そういう意味で、ロス（2001, 37）が「総合的患者ケアの技術と知識」と呼んだものは、現在のスピリチュアルケアの原型であったと考えてよい。

46）こうした自他の互恵性に関する脳科学的背景として、ミラーニューロンの発見による共感や自己概念の発達過程に関する考察（リゾラッティ・シニガリア, 2009）が挙げられるが、詳細は別稿で取り上げたい。

47）Zisook, S & Shear, K. 2009, Grief and Bereavement: What psychiatrists need to know, *World Psychaitry*, WPA, 67–79. を参照のこと。

48）複雑性悲嘆の評価と治療の全容に関しては中島・伊藤がJGDSのプレゼン用に作成したスライドがわかりやすくまとめている。

49）詳しくは（サイモン・シア・トンプソン・アルタ・パールマン・レイノルドら, 2007, 395–399）を参照のこと。

50）2012年12月3日　JDGS主催「あいまいな喪失」ワークショップ～行方不明者家族への支援～配布資料より。

51）ワークショップの配布資料に記されているこうした点に関しては、近刊であるボス（2015）に詳しく述べられているという。

52）自らが認知症になってゆく過程を、役割の自分を手放すことによって本当の自分になってゆく過程として描いたクリスティーン・ブライデン『私は私になってゆく』を参照のこと。暖かく受容しながら寄り添ってくれる誰かがいることで、役割の表面的な自分を手放してゆく恐怖が和らいでゆくという。

53）認知症と無我理解に関しては、井上（2012b, 18–19）を参照のこと。

54）キサーゴータミー説話の形成に関する文献学的な考察については赤松（2000, 1–15）を参照のこと。

55）キサーゴータミー説話では灯火のまたたきを見たのに対して、パターチャーラーは水の流れを見て洞察を深めたのであるが、いずれの場合にも自然現象を対象として無常・苦・無我という三特相への洞察が深まった点が共通している。テーリー・ガーターでは、パターチャーラーが解脱を完成したときの様子が次のように叙述されている。「115. それから私は、灯火を手にとって、（わたしの）庵室に入りました。わたしは、臥するところを見わたして、臥床に近づきました。116. それから、わたしは針を手に執って、灯心を引き下げました。灯火が消えうせるが如くに、心の

解脱が起こりました」（中村, 1982, 30）。

56）テーリー・ガーターの成立史と内容の分析については、前田（1964, 733-735）に総合的な解説がなされている。

57）例えば、TherG.11には次のような表現が出てくる。「三つの曲がったもの、臼と杵と意地悪な夫とから逃れたことによって、わたしは巧みに脱れました。みごとに脱れました。わたしは生と死とから脱れています。」（中村, 1982, 9）

58）この見守り環境の中に働く俯瞰性は、カバットジン（2007, 271-294）が全体性と呼んでいる自然治癒力を誘発する根源的なものであり、マインドフルネスが導いてくれるスピリチュアルな次元なのではないかと思われる。

59）このような現象について、ユング心理学では「傷ついた癒し手（wounded heraler）」という元型の働きであるとみているが、転移逆転移という視点からみるのが一般的であり、2-3で取り上げたお互い様のグリーフケアという視点も同じ働きを別な言葉で言い表したものであると考えてよい。葛西（2012, 352）、井上（2009, 40-44）を参照のこと。

60）グーグルが社員研修にマインドフルネスを導入している様子について、ドゥウェイン（2015, 25-30）を参照のこと。また、日本におけるマインドフルネスの展望については池埜（2015, 7-12）とそのあとに続く特集を参照のこと。