

## 2005年度第1回人間文化学会研究会発表要旨

# 日本とドイツ—光と影—

伊原千晶

発表者は昨年度、ドイツ・ハイデルベルグ大学医学部付属病院心身医学講座医療心理学教室へ留学した。この発表では、ドイツでの様々な経験を紹介すると共に、その経験の中で見出した、現在の日本の心の問題を解く鍵について述べたい。

### I ドイツの現在と過去—意外に知られていないドイツ

ドイツと言えば車・ワールドカップなど、ヨーロッパの国々の中でも日本人には馴染み深い方であると思うが、意外に正確なことは把握されていない。まずドイツ連邦共和国の基本的なことを述べる。

ドイツは緯度から言えば、北緯50°のラインが国の中央やや北を通るあたりに位置し、北海道から樺太と同緯度である。全人口8260万人、面積35.7万 km<sup>2</sup> (日本の約94%)、16州からなる連邦共和制を採っている。約730万人が外国人で、全人口の8.9%を占めるが、その半数近くはトルコ人であり、20年以上滞在している者も全外国人の3分の1に上る。

歴史を辿ると、ローマ人による支配の後、376年の西ゴート族の侵入(ゲルマン民族の大移動)、フランク王国の成立を経て、962年に神聖ローマ帝国が成立、1806年まで存続した。その間にはルターによる宗教改革が発生、ドイツは新旧両教の争いの地となり(30年戦争)、その結果地方の領主が並び立ち、フランスなどとは異なり中央集権化が進まなかった。しかし、19世紀後半にはプロイセンのビスマルクが執政、1871年にドイツ帝国を成立させ、宰相となったビスマルクは中央集権化を目指し、ドイツも列強の仲間入りを果たした。その後1914年に第一次世界大戦が勃発したが、18年に

表1 ドイツ連邦共和国の各州の人口及び面積

州 の 名 前	人 口	面 積
	万人	km <sup>2</sup>
バーデン＝ヴュルテンベルク州	1,060.1	35,752
バイエルン州	1,233.0	70,549
ベルリン州	338.8	892
ブランデンブルク州	259.3	29,476
ブレーメン州	66.0	404
ハンブルク州	172.6	755
ヘッセン州	607.8	21,114
メクレンブルク＝フォアポンメルン州	176.0	23,173
ニーダーザクセン州	795.6	47,616
ノルトライン＝ヴェストファーレン州	1,805.2	34,082
ラインラント＝プファルツ州	404.9	19,847
ザールラント州	106.6	2,569
ザクセン州	438.4	18,413
ザクセン＝アンハルト州	258.1	20,447
シュレースヴィヒ＝ホルシュタイン州	280.4	15,761
テューリンゲン州	241.1	16,172

ドイツは降伏、その戦後処理への不満からヒトラーが台頭、ナチによる支配を生んだ。1939年にドイツはポーランドへ侵攻、第二次世界大戦が勃発したが、1945年に無条件降伏し、米・英・仏・ソの4国による分割統治を経て、1949年にドイツ連邦共和国(西ドイツ)・ドイツ民主共和国(東ドイツ)が成立、61年には「ベルリンの壁」が構築されて、東西ドイツ分断の時代が続いた。しかし、1989年に「ベルリンの壁」が崩壊、翌90年には東西ドイツの統一が達成され、2002年にはEUの共通通貨ユーロが導入された。

現在のドイツには、この歴史の影響が色濃く見られる。まず、ドイツは16州からなる連邦共和制をとっているが、表1の通り、各州の面積や人口は全くバラバラであり、中央が均一に分割したのではなく、地方に意思決定が委ねられていたことが見てとれる。例えばベルリン・ブレーメン・ハンブルクの3州は1都市だけで1州をなしている。各州の政府にかなりの権限があり、各地方がそれぞれの地域の伝統を踏まえた施政をしている。

決して、全国統一的ではない。また、日本でのテレビ報道にも見られるように、現在でもナチズムへの深い反省が息づいている。発表者が訪れたベルリンやハンブルグでは、爆撃によって廃墟となった教会が、自分たちの過ちのメモリアルとして、取り壊されずに保存されていた。しかし、ドイツ自身も激しい空爆に曝され、文化的な建物が破壊され尽くした。多くの教会や宮殿で、「1945年以前」「1945年」「復旧工事中」の時の写真が掲示されており、精一杯復旧しようとしても、もはや以前のような装飾ができない部屋、再建できない宮殿なども多くあることがわかった。日本でも空襲によって多くの街が焦土と化したのが、日本には、どこかで「これだけやられたのだから、もう戦争の罪は償った」という意識があるように感じる。それが、ドイツにおいては、そういった被害者意識に浸れない、ナチズムの加害者としての意識が強く見られるように感じられた。

さらに、分断されていた東西ドイツ統一の喜びの後ろには、埋まらない東西格差、経済低迷の結果として出てくる外国人排斥、ネオナチ運動といった問題がある。戦後復興時の労働力として多くのトルコ人を受け入れた結果として、トルコ人は、今や2世・3世としてもドイツに多く居住している。しかしEUは宗教の問題もあって、トルコのEU加盟に慎重である。また、東ドイツを受け入れた結果の経済負担を吸収できるほどの経済的発展は今のドイツには困難である上に、今年のEU拡大によって、東欧からの労働者の流入、工場などの東欧への流出、といった新たな経済的課題も発生してきている。こういった問題は自ずと外国人への否定的評価、感情を呼び起こすが、それを新たなナチズムへと発展させてはならない、という自戒の念も強くある。日本のように、単純にはことが運ばない。自らも大きな戦争の傷を受けながらも、加害者の立場をとらざるを得ないところに、「ドイツの痛み」が感じられた。

また、ドイツにはほとんど自動販売機はなく、コンビニは一軒も存在しない。日曜日には飲食店や土産物屋以外は全て閉まるし、労働者は年間6週間の休みを取ることが法律で定められているため、様々な窓口で不便が

生じる。さらに駅の窓口，銀行，郵便局どこでも行列であるし，鉄道はしばしば何十分というオーダーで遅れる。使い捨てしない社会であり，景観保存にも熱心だが，旧市街の家はエレベーターを取り付けることもできず，4階くらいでも，大きな荷物と共に歩いて上がらなければならない。日本の感覚からすれば，不便極まりないところが多くあった。

しかし，結果としてこういった不便さが，人の心がぎすぎすしてくることの防波堤になっている，ということも，滞在中に感じる事が多くあった。

## II ハイデルベルグ大学医学部附属病院 心身医学講座医療心理学教室

ハイデルベルグ大学は1387年に創設された，ブラハ大学・ウィーン大学に次いでドイツ語圏で3番めに古い大学である。Weizsäckerなどの流れを受けて，1950年には，ドイツで最初の独立した心身医学講座がハイデルベルグ大学医学部に創設され，アレクサンダー・ミッチャーリッヒが初代の教授となった。そして心身医学講座に付属する形で，1974年に医療心理学教室が設立された。

ドイツにおいては，医師国家試験は医師認可規則(Approbationsordnung für Ärzte)によって大きな枠組みが定められているが，医療心理学は，物理学・生理学・化学・分子生物学・解剖学などと共に，第1次医師国家試験(2年次終了時に実施)科目の一つとして規定されており，全ての学生が学ぶことになっている。設置以来，実践的内容を主としてカリキュラムが設定されていたが，2002年医学教育に関する全カリキュラムの再編成が行われた際に，医療社会学と一体化されて「医療心理学および医療社会学」分野となり，理論的内容も追加された。

発表者が留学したこの教室には，主任教授の Verres 教授以下，家族療法を専門とするスタッフ，ユング派のスタッフ，音楽療法や催眠をやるスタッフ，ターミナルケアを専門とするスタッフ，薬物依存の治療にあたっているスタッフ，腎疾患の心理的サポートに携わるスタッフなどが属して

いて、それぞれが自身のテーマの実践および研究を行っている。学生向けのセミナーには、「患者の視点から見たいい医師とは?」「理解するための傾聴について」「医師—患者関係(ロールプレイを含む)」といった基本的な内容の外に、「音楽の色、色の調べ：精神療法における絵と音楽」「慢性腎疾患を例とした疾病の負担および疾病の克服」「重篤な疾患を病んでいる人および死にゆく人とのつきあいにおける負担と利益」「アルコール依存に対する入院精神療法」などがあり、各スタッフが自分の研究分野に近いところを中心に、学生への授業を展開していることが見て取れる。

こういった大学でのセミナー以外に、学生たちは実際の実習として開業医の所で一日助手を務め、医師と患者の会話のプロトコールや、特に印象深かった体験を細かく書き留めてレポートを出す。これは具体的な医師—患者関係の理解に役立つ。

Verres 教授は心の問題を学ぶ際の Atmosphere (雰囲気)ということをととても重視し、医療心理学教室が入っている建物のホールやセミナー室は床が木張りに改装され、廊下には様々な絵が掛けられていた。また発表者が見学したターミナル・ケアに関するセミナーでは、円形に並べた椅子の中央に花を置くというような設定の部屋で、死に対しての自分の不安について学生に発表させたり、末期状態になっていった患者のインタビュービデオを視聴させ、死を受け入れるとはどういうことか、を討論させたりしていた。単なる知識の伝達にとどまらず、自身の感情と向き合い、心を通して学んでいくことが実践されていることを強く感じた。

### Ⅲ ドイツのターミナルケア・死の扱い

留学したハイデルベルグ大学医療心理学教室には「死の文化のネットワーク」と題するプロジェクトがあり、1. 死は依然として神秘である 2. 死は生きる力を含んでいる 3. 死は生の一部である 4. 死にゆく人は生きている人である 5. 死の看取りは補佐(相談相手)を必要とする、という5つのスローガン掲げていた。肉体的、心理的、社会的ケア以外に、ス

ピリチュアル(霊的)・ケアの重要性が認識され、生きることや死ぬことの意味を考えることが、患者にも家族や援助者にも必要だと考えられていた。そして Begleitung (随行すること)という言葉がカウンセリングやケアという言葉に代わって用いられ、死にゆく人に付き従うことが重要だと考えられていた。

ドイツでは、心理療法家は一定の資格を得て健康保険を使うことができるので、開業している人も多いが、そういった開業の心理療法家と病院・ホスピスの心理職との間のネットワークも緊密に行われていた。また現在のドイツでは在宅でケアを受けている人も数多くいるが、そういう人を援助しているボランティアの教育・スーパーヴィジョンも、有資格の心理療法家が行っており、援助者側の問題や死生観を扱う教育・援助プログラムが多く存在していた。

ドイツにおける死の扱いについて、最も日本との相違を感じたのは、死を見えないものにしない、というやり方であった。地域の新聞には、家族からのメッセージなどを入れた、亡くなった人の死亡広告が必ず載っている。偶然にも留学中の7月に、教室の一スタッフの息子さんが事故死されたが、その死亡広告には、日本でも有名になった「千の風」の詩が載せられていた。また、教室では秘書さんも入れた、教室関係者全員が集まる場で、一人ひとりがそのスタッフや、若くして亡くなった息子さんへの思いを語った。

また、教室のスタッフが音楽療法家として時折訪れているホスピスに、発表者も見学にも連れてもらったが、そこの談話室のテーブルの上には分厚いノートが置かれ、亡くなった人の写真と共に、家族がメッセージを書き残していた。入所した患者や見舞いの家族もそれを見るし、また患者が亡くなった後に、家族が再びホスピスを訪ねて来て、そのノートを見返しつつ、故人を偲ぶこともあると聞いた。そこにはクラビノーバが置かれていたので、スタッフが患者を訪室する間、発表者もその演奏を手伝ったりした。

見学に訪れたミュンヘン大学医学部にある緩和医療学際センターの病棟には、真っ白な壁で、白い布を数枚天井から床まで垂らしただけの小さな部屋があり、そこには日本で言うところの白木の椅子が数客と、テーブルが置かれていた。スタッフの説明によれば、そこは患者が亡くなった後、家族が遺体とお別れをする場所であるが、病棟スタッフも、一人になって冥想したい時には、そこを利用する、とのことだった。

「病院死」がほとんどの日本でも、病院内では死はタブーであり、人が亡くなったことを隠す風潮が色濃い。ましてや故人の関係者が集まって語り合ったり、故人が生前いた場所でその人を偲ぶことなどほとんど不可能であるが、そういった日本の現状と対比をなすような、ドイツでの死との関わりのあり方だった。

#### IV 光と影 — 文化差とところの問題

ここで言う「光」と「影」は、光が素晴らしく、影は暗黒面、という意味ではない。むしろ、ユング心理学で言うところの影、生きられていない側面という意味に理解していただきたい。発表者がドイツで感じたことは、まさに現在の日本の裏側のような世界、価値観がドイツに存在している、ということだった。従って、日本を「光」とすれば、ドイツはまさに日本の影の部分とすることができる。

戦争は過去のこと、という日本に対して、いつまでも戦争時の過ちを忘れまい、というドイツ。他人が何をしているのかをいつも気にして、全てが右へへえ、の日本に対して、政治も分権、隣町で何が流行っていても自分の街は自分の街、というドイツ。町並み保存の規制も半端ではないため、生活は不自由なことも多いが、しかし、日本の街が失いつつある美しさを、ドイツの街はまだ維持している。使い捨てしない分、パソコンも古いまま、情報化社会に乗り遅れてしまっているが、時間ははるかにゆったり流れている。物事を処理していく効率は悪いが、それ以上「より速く」という圧力はない。サービスを頼めば高額な上に不親切かつ時間がかかるので、

知人や友人の助力を得ることになる。

それに比して日本においては、効率と経済性を重視するあまり、時間をかけて、心を使うことを止めてしまった。結果として、お金はあっても人と人のつながりは希薄になり、時間をかけて育まれることのなかった心は、様々な問題を生み出している。また、国も人々も一緒になって、様々な矛盾はなるべく国外へと投影し、貧富の差、思想的対立などは存在しないかのように見せかけている。これが多様性の拒否、矛盾を抱え切れない心の状態を生み、それははじめなどに見られるような、異なるものへの短絡的な排斥へと繋がる。そして均一性を希求し、差異を認めない風潮は、絶えず周りを気にして、自分を周りに同一化していかなければならない、という心性を生むが、その一方で、そうだからこそ、些細な差異を強調し、自分らしさを主張しないと自分が無くなってしまうのではないか、という不安をも生み出す。

帰国前に医療心理学教室で行った発表で、こういった現在の日本の課題を語ったところ、スタッフから「日本文化には、禅も生け花もあるはずだ、むしろ自分たちは、日本からそういうものを学んだのだ」と言われた。その時に発表者は、日本人が戦後失ったものについて、深く反省した。アメリカの文化や価値観の無制限な取り入れと、日本の伝統的文化の否定が、現代の様々な心の問題を生む、大きな要因なのではないか。私たちは、今一度立ち止まって自分たちの在り方をふり返り、これからの価値観を創り出さなければならないのではないか。

発表者の留学中に佐世保での小学生による同級生の殺害事件が起きた。そして帰国後1ヶ月経たない間に、尼崎でのJRの脱線事故が起きた。こういった事件の発生に象徴されるような現代の問題を考える際に、日本の「影」であるところのドイツのあり方から学べるものが多くあると感じた。