

「ケアの眼差し」とは何か

～臨床の場における「生活 (Life) の困難」を理解する視点～

What is the Care Perspective?

— A Viewpoint to Understand Difficulty of Problems in Life in Clinical Settings —

結城 俊哉

YUKI Toshiya

要約

今日、ケアの担い手は、さまざまな臨床現場の中でケアが目指しているものは何か、日々自問自答しながら考え続けている。それは、ケアの本質の意味を問うことである。

本稿では、「最後の晩餐」を描いたレオナルド・ダ・ビンチの眼差しを起点として、ケアの本質を考えるための「ケアの眼差し」の意味を問うことにした。具体的には、最初は、「見る」ことの意味の源泉をたどり、次に、臨床の場におけるクライアントの「生活 (Life) の困難」を理解する視点としてケアにおける「身体感覚」の意味を検討し、最後に、臨床の場における「ケアの眼差し」の展開方法を提案した。

キーワード：最後の晩餐、ケアの眼差し、身体感覚、臨床の場

Abstract

Today, Care professionals continue to ask themselves about the aim of care in the clinical field. They question the meaning about the essence of care.

In this paper, I will start by presenting the viewpoint meaning of Leonardo da Vinci who created the painting "The Last Supper". I decided to ask about the meaning of care from the "care perspective" to think about the essence of care. At first, specifically we examined the origin of the concept of watching and the viewpoint of understanding a client's most difficult problems in life in the clinical setting. I then examined the meaning of looking at bodily sensations in care. Finally, I proposed how to develop the "care perspective" in the clinical field.

Key words: The Last Supper, care perspective, physical sensation, clinical field

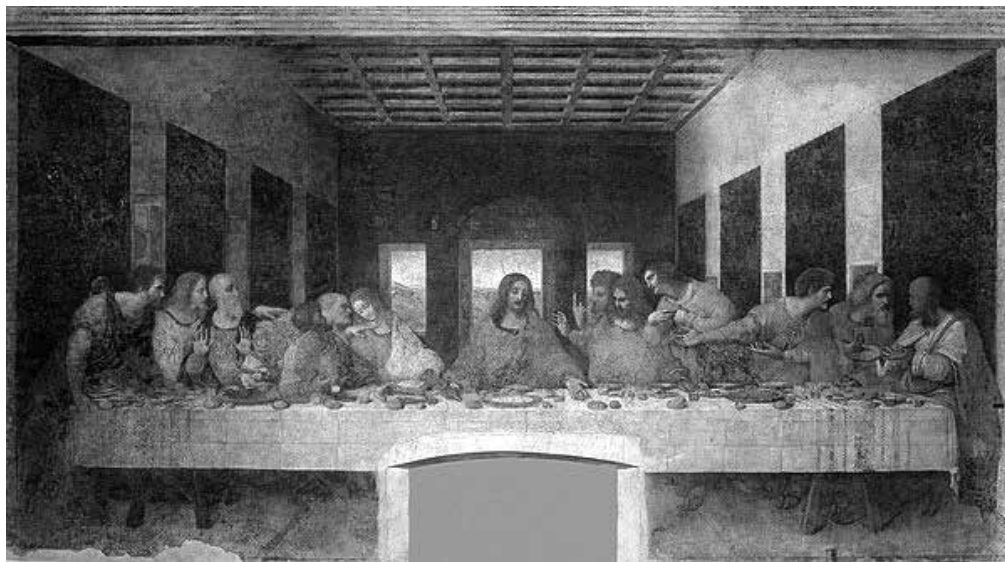
はじめに～「ケアの本質」を考える起点～

本稿では、「ケアの本質」を考える起点として、「見る（視る）」（＝眼差す）ことの意味の源泉をたどる。そして、対人援助を仕事（生業）とするケアの担い手が向き合う対象者（クライアント／来談者）が閉じ込められている困難を社会問題の反映としての生活問題を「生活（Life）の困難」として位置づける。さらに、その困難さの核心に内在する「生きづらさ」の理解もしくは洞察する見方を「ケアの眼差し」（視点・視座・視角・視線）と定位し、「ケア」と「眼差し」の関係について検討する。

1. レオナルドの『最後の晚餐』（壁画）が問いかけるもの

はじめに、ここで取り上げる『最後の晚餐』⁽¹⁾（1495－1498年制作）は、ルネサンス期にイタリアで活躍したレオナルド・ダ・ビンチ（Leonardo da Vinci: 1452-1519／以下、レオナルドと略す）が、ミラノのサンタ・マリア・ディレグラツィエ修道院（教会）の食堂の壁画としてにキリストが受難前夜（「過ぎ越しの祭」）に12人の弟子（使徒）達とともにとった晚餐の場面を描いた壁画である。

ここでは、その壁画の鑑賞を手がかりとしながら「ケア」と「眼差し」について検討することから始めてみたい。



（出典：<https://www.artpedia.asia/the-last-supper>）（2021年8月18日アクセス）
／片桐頼継（1999）『レオナルド・ダ・ビンチ 復活「最後の晚餐」』小学館，pp.10-11）

この壁画『最後の晚餐』は、テーブルの中央に位置するイエスが「はっきり言うておくが、あなたがたのうちの一人がわたしを裏切ろうしている」と告げた場面（マタイによる福音書26：

20-25・ヨハネによる福音書13:21-30)が描かれている。レオナルドは、その言葉がイエス(Jesus)の両側にいる12の弟子(使徒)たちに波動(波紋)のように影響を及ぼし、それぞれの中に生じた驚愕・動揺・戸惑い・困惑・恐怖・羞恥・疑惑の様々な感情を抱く弟子(使徒)たちが、ある者は思わず立ち上がり、ある者は狼狽し、ある者は自分ではないと表明し、ある者は「今、イエスは何を言ったのか?」と問い質す。

レオナルドの「眼差し」は、弟子(使徒)たちの身体^{からだ}の姿勢、手の位置、顔の向き、表情の変化、視線の方向などの微細なしぐさの変容を通してその衝撃的な瞬間を凍結させたかのようだ。しかし、それも瞬時にして解凍され、その後の群像劇的なドラマ(「パッション(the Passion:キリストの受難の物語)」)の幕が切って落とされる場面としてレオナルドは描いている。この場面には、「静謐(であるイエス)と動揺(する弟子(使徒))」が存在している。まさに、この壁画『最後の晩餐』には、舞台演出家としてのレオナルドの「眼差し」が注意深く注がれている。

そして、イエスの何かを掴もうとする右手の側にはワイン(ぶどう酒)、左手の先にはパンが置かれ、イエスが弟子たちに「パンが私の身体、ワインは私の血による契約である」と述べた言葉のメタファー(metaphor: 隠喩/暗喩)が現在も教会の聖餐式で行われている。

ケアの担い手である私たちは、レオナルドの『最後の晩餐』に向けた「眼差し」から、人間について実に多くのことを学ぶことができるのではないか。なぜなら、イエスの12人の弟子(使徒)たちは、それぞれに実は何らかの問題を抱えながらもイエスを救世主(神の子)として信じて付き従っている。しかし、時に救世主(神の子)である彼の言動に疑念や不審をいだき、そして、嘘もつき、裏切る存在でもある。この場面には、そのような人間の静と動、光と影、感情の混乱(カオス)の中の羨望と嫉妬、信頼と不審、希望と絶望を内に抱えた私たちと同じ「弱き人間」が描かれているのだから。

そして、レオナルドはイエスがユダ(Judas)の裏切りにより磔刑に処せられるゴルゴタの丘をイエスの背景に位置する窓から見える風景として描いているとも考えられている。その意味で、『最後の晩餐』は救済を求めてやまない「弱き人間たち」の群像劇なのだ。

ケアの担い手は「レオナルドの眼差し」が描き出したこの壁画が、眼差す者(鑑賞者)へ「ある問い」を発していることに気づかねばならない。そうすれば、見えてくるはずなのだ。中央のイエスの右手側(顔の並び)3人目の男、右手に握る袋の中に銀貨30枚で、イエスを祭司長達に売るという裏切りの罪を犯すイスカリオテのユダの姿が。そして、「その問い」の本当の意味に気づくかも知れない。眼差す者である私たちは、自分の内なる心の中に裏切りのユダなるものが存在していることに。さらに、イスカリオテのユダこそがイエスによる救済と神の祝福を最も強く求めていたことを。

レオナルドの生涯をたどるなら、私生児として生まれ、14歳頃に生まれたヴィンチ村を出てフィレンツェのメディチ家の仕事を手掛けていたヴェロッキオ工房に弟子として入門する。その後、『受胎告知』(ウフィツィ美術館蔵)を制作して工房から独立、晩年には有名な『モナ・リザ』(ルーブル美術館蔵)を最後まで手放すことなく筆を入れ続けていた。人間としてのレオナルドは、子

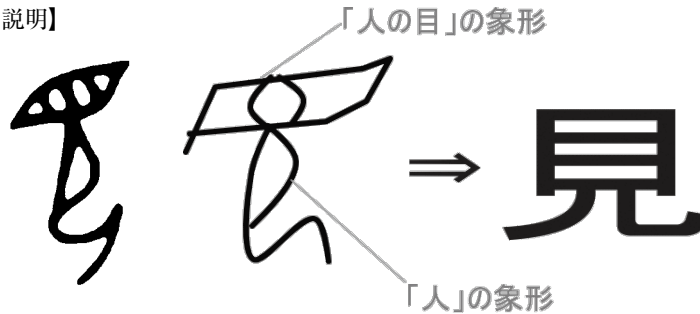
どもの頃からこだわりの強い性格の持ち主であり自分の探究心から独学で自然観察・絵画・土木工学・建築・彫刻・解剖学・兵器の設計等々を行った万能の天才とみなされている⁽²⁾。ケアの担い手である私たちは、『最後の晩餐』を描いたレオナルドを想う時、彼の飽くなき探究心（＝自然の謎／人間という謎を解き明かしたいと願う科学者「レオナルドの眼差し」）を忘れることがないようにしたいものである。本稿は、このレオナルドの『最後の晩餐』からインスパイア（inspire）された「ケアの眼差し」を主題とするものである。

Ⅱ. 「ケアの眼差し」を考える。

1. 「見ること（眼差すこと）」の意味の源泉

漢字文学者の白川静著（2004）『新訂 字統』（平凡社）によれば、見るという漢字の語源（成り立ち）について以下のような説明がある。

【金文→「見」の説明】



（出典：漢字・漢和辞典・OK辞典 <https://okjiten.jp/kanji11.html>）（2021年8月18日アクセス）

【見】（ケン・ゲン・みる・あらわれる）

象形：目を主とした人の形。望見を望といひ、^{ひざまず}跪いて「視る」を見という。…（中略）…見るといふ行為は、対象に向かって靈的な交渉を持つこと意味する。（白川 2004：265）

白川静（1910－2006）の指摘によれば、「見」という漢字は、目（＝眼）を持つ人が跪いて丁寧に対象を視ることを意味している人の姿を表しているという。さらに、その行為は、見られる相手（対象）との靈的（スピリチュアル）な交渉関係を持つことを意味している、という指摘はとても興味深い。

なぜなら、「見る（＝眼差す）」という行為（者）は、その瞬間、既に見られる相手との相互関係にとどまらず、「靈的な交渉関係」までもが成立してしまうということの意味しているからだ。

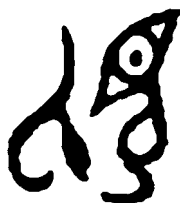
「靈的な交渉関係」という表現は、極めて宗教的、もしくは民俗学的な異界（この世ではない怪異な場所、もしくは未知なる不可思議な世界）へと通じる関係を想起させるものだ。しかし、その本質において「精神的な共鳴・共感を伴う深い霊（もしくは魂）の交わり」なのだと理解すべきではないか。換言するならば「見る（眼差す）」行為を通して、相手の存在を知覚する。

と同時に、その相手と共感し、共振し、共鳴しあいながら互いの「生」を実感しあえる関係が生み出されるのだと考えてみてはどうか。人は内なる衝動的な感情をひきつける「モノ・人・事柄(現象)」に視線が強く向かう存在であり、眼差す者と眼差される者の間に「靈魂」を媒介とする交渉関係が生まれるのかも知れない。

「臨床(clinic)」とは保健医療分野では、病気を患う者(患者)のベッドサイド(病床というフィールド)での診察・治療処置を施すことであり、福祉・教育・心理分野では、現場・教室・面接室等で問題や悩みを抱えている対象者(クライアント・子ども・相談者・対象者等)と直接的に参与および関与(介入)するフィールドを意味している。

そのフィールドの中で「参与しながらの観察」(participant observation)としての問診・診察・面接(面談)・アセスメント・関与(関わり)介入するという一連の「ケア」をめぐる援助実践の基本となる鍵(キー)は、「出会う」こと、つまり、「見る／視る」ことである。と同時に「眼差した側」は、その情報を手がかりにケアの対象者のニーズ(=生きづらさの要因)を「感知する」ことができるのである。

【金文「視」】



(出典 甲骨文字研究所: http://www.renlu.net/html/jiaguwenzidian_803.html) (2021年8月18日アクセス)

なお、『字統』において、【見】と類似する【視】(みる・しめす・シ)について、「ネ」=「示」は祭壇の形であり、臨視とは、神の降臨・降監をいう字である。視が示に従うのも、祭事のことであり、ゆえに視に示の意がある(白川 2004: 385)と説明されている。以下、この「視る」をふくめた意味として「見る」という言葉を使用する。

2. 「見る」ことの意味

私たちは日常的に「○○を見る」という表現を使うが、「見る」行為は具体的に何を意味しているのだろうか。そして、見る行為を通して私たちは、本当は何を見ているのだろうか。

「見る」という言葉は、多義的で使われ方も多様である。

『デジタル大辞泉』によれば、以下のような意味と用例(抜粋)が示されている。

- ①目で物事存在などをとらえる。視覚に入れる。眺める。
- ②見物・見学する。「映画を〈みる〉」
- ③(「看る」とも書く)そのことに当たる。取り扱う。世話をする。

- ④調べる。確かめる。「答案を〈みる〉」
- ⑤（試みるとも書く）こころみる。ためす。「切れ味を〈みる〉」
- ⑥観察し、判断する。またうらなう。評価する。「人を〈みる〉目がない」
- ⑦（「診る」とも書く）診断する。「脈を〈みる〉」
- ⑧読んで知る。「新聞で〈み〉た」
- ⑨身に受ける。経験する。「痛い目を〈みる〉」
- ⑩動詞の連用形に「て」を添えた形に付く…「…してみる。試みる」

以上のように、「見る」行為を、ケア現場に引きつけて意味づけるならば、「見る」ことは、ケアの担い手が関わる対象者（クライアント）の外面もしくは内面を「知る」ことであり、「理解する」ことであるという意味につながっている。その行為の表現の仕方は、「観察する・確認する・推測する・判断する・世話する・知る・経験する・試みる」などの統合された意味として多様な場面（シーン）において使われる。まさに、人の話を何度も聞くよりは、一度実際に自分の目で見たほうが何事も確かであり、よく理解できるという「百聞は一見に如かず」（「漢書」趙充国伝より）と通じるものである。

つまり、「見る」ことを通してケアの実践は、以下の6点の一連のStepが展開される。

- Step1) 相手（対象）を具体的に認知すること。
- Step2) さらにより深く知るために興味・関心を向ける（探求する）こと。
- Step3) そして、知り得た事柄の意味内容を正確に理解し判断を下すこと。
- Step4) その判断に基づいて「関係（関与・介入）」すること。
- Step5) さらなる「行動（アクション）・挑戦・試みる」こと。
- Step6) 「当事者から学ぶ」ことでケアが自覚的に鍛え直される。

ケアの担い手にとって、「見ること」は、「理解すること」であり、「ケアの行為」へ、そして、「当事者からの学び」へと導く方位磁石（羅針盤）のようなものである。

逆に言えば、「見ない」ことは相手（対象）を「無視する」ことである。その意味は、「無関心のまゝいる。無知のまゝでいる。（誤解も含む）」ことであり、その結果「何も感じないし、判断すること、考えることも、行動することもできずに、未来の生き方（歩み方）を見誤ることではない」とケアの担い手は理解すべきなのではないか。

つまり、登山を例にするならば、地図も方位磁石も持たず、刻一刻と変化する山の天候の様子に気づかないまま、いつの間にか道迷いの遭難事故を引き起こすことになる。

それでは、次にその「見る」という行為をどのようにしたら「ケアの眼差し」へと深化させ展開することができるのかについて考えてみたい。

3. 「ケアの眼差し」と「生活（Life）の困難」を理解する視点

ここでは、ケアの担い手に必要とされる「眼差し」について本稿では「ケアの眼差し」と命名しておこう。そして、この「ケアの眼差し」の定義付けと基本的視点について提案をしておきたい。

「ケアの眼差し」とは、「ケアの対象者を生活者として知覚し、抱える生活（Life）の困難を重層的に構造化された生活問題と位置づけ、それは、1つの問題要因が他の問題の要因と相互に関係し合いながら構成されている生活課題へと焦点化しながら可視化し理解する視点である」と定義しておきたい。

なお、生活（Life）の困難を「問題」として「眼差す」関わり（支援）においては、対象者の〈できなさ〉ばかりを焦点化する傾向がある。問題解決の主導権が対象者にあることを見失うと問題状況をすべてネガティブ（否定的、消極的）なものとして認識する危険がケアの担い手に襲いかかってくる。その結果、「ネガティブな問題」を「ポジティブ（積極的）な課題」に転換できない眼差し者の知覚作用は、「してあげる」援助関係という危険なトリガー（trigger：引き金）を引くことになる。

さらに「ケアの眼差し」が読み解く「生活（Life）の困難」の特徴には、どのようなものがあるのだろうか。Life（ライフ：生活）は「生命・日常の暮らし・人生」という3次元の意味が内包された言葉である。そして「生活（Life）の困難」とよばれる生活課題は、生活（Life）基盤の亀裂もしくはその構造的な脆弱性の中で生じる「生きづらさ」であると理解してみたい。

従来から社会福祉分野における福祉援助の課題の捉え方として「社会問題としての生活問題」という認識がある。その問題の捉え方には、社会問題として生じている「社会的矛盾・歪み・不利益」が社会的弱者、つまり生活力の弱い立場の人たち（貧困者、高齢者・障害者・女性・子ども等）の個別の生活の中に深く潜在化し次第に深刻な生活問題として顕在化する特徴を持っているものなだと理解されている。

それでは、「ケアの眼差し」が知覚する方法＝【基本的視点】（5項目）を以下に明示しておきたい。

【基本的視点1】：健康をめぐる「疾病問題群」の理解

今日、健康問題を生活習慣病の反映として認知する傾向が顕著である。たしかに、健康問題のニーズには個別性がある。私たちは、さまざまな疾患や事故による外傷等を被ることがある。さらに、アルコール（飲酒）、ギャンブル依存等の嗜癖（アディクション）に関わる健康問題から、さらに、自殺問題・介護者のうつ病・無理心中事件（＝介護殺人）・仕事上の燃え尽き症候群（バーンアウト・シンドローム）等の精神的不調をめぐるメンタルヘルス問題に至るまで、実にさまざまな健康と病気の狭間で生じる健康不調（＝不健康問題）がケアの担い手の元に持ち込まれ易い。別の言い方をすれば健康のグレイゾーンに存在する人たち（疾病問題群）の生活（Life）の困難への理解が必要なのである。

【基本的視点2】：貧困をめぐる「就労（経済）問題群」の理解

現代の日本社会における終身雇用制度から多様な働き方改革を労働政策へと舵を切った日本社会において非正規雇用者のかかえる見通しの無い不安定就労がもたらす生活問題が生まれている。さらに、歴史的には日本における高度成長期を支える非正規雇用者は労働力の調整弁としてドヤ街に住む日雇い労働者（地方からの出稼ぎ労働者が中心）であり、東京の山谷、横浜の寿町、大阪の西成あいりん地区に存在していた。しかし、バブルも崩壊し日本経済が低成長時代に入るに従って以前の日雇い労働者がホームレス化し、その中には、高齢化と相まって精神障害を患い医療を受けることもないままホームレス生活を過ごしている実態が次第に明らかになってきた⁽³⁾。ホームレス自立支援法⁽⁴⁾が成立し、現在数は減少したかのように見えるホームレス問題（路上生活者・ネットカフェ難民等）は社会の中で帰属する場を失った人々の就労（経済）問題群である。近年、貧困問題への理解の仕方（可視化する方法）として「相対的貧困率（および、子どもの貧困率）⁽⁵⁾」を用いて同じ社会（＝価値・文化・時代を共有する社会環境）の中の「貧困問題」を社会問題として提起することが多くなっている。この貧困をめぐる就労（経済）問題群は、古くて新しい社会問題なのである。

【基本的視点3】：家族をめぐる「家族病理問題群」の理解

家族問題は、家族病理現象としてイメージされる生活問題でもある。例えば、児童虐待、高齢者虐待、家庭内暴力（DV：ドメスティックバイオレンス）、ひきこもり問題、離婚問題、財産をめぐる相続問題、具体的には、アルコール依存症者を抱える家族に象徴される機能不全の家族問題やアダルト・チルドレン（AC）とよばれる機能不全家族の中で育った大人の適応障害問題、障害（児）者を抱える家族の困惑（育児不安）、認知症高齢者の在宅介護問題（介護うつ、自殺・心中事件）などが顕在化している。従来は、家庭内問題として隠蔽処理されてきた生活問題が、家族機能の脆弱化と相まって表面化されやすくなり、それが今日の社会問題として提起されることが多くなってきている。「ケアの眼差し」は、まさに、家族病理をめぐる個別の家族問題群の背後に存在する社会問題を可視化する役割がある。

【基本的視点4】：社会的逸脱行動としての「社会病理現象群」の理解

社会的逸脱行為としての社会病理現象の中に非行問題から犯罪行為まであり、軽微なもの（万引）から極めて重い犯罪（放火・殺人）と認定されるものまでである。司法の場面に持ち込まれる犯罪案件には、殺人、放火、強姦、詐欺横領、少年非行（暴力事件）問題・売買春問題・犯罪を繰り返す累犯障害者・累犯高齢者まで、その扱う対象の射程の幅は極めて広い⁽⁶⁾。そして、その個別の社会的逸脱行動の背景には、きわめて強い「社会的孤立感」が存在している。罪を犯した人間の中には、「自分の存在を社会の誰も認めてくれない」という「社会からの無視・無関心」への「恨み・辛み・怒り」を抱えていることが多い。このネガティブな精神状態に追い込まれた状況を考えると、安心できる「自分の居場所」の喪失（無さ）感を抱えていると理解することが

できる。そして、この一見、犯行の動機とも言えないような虚無感が犯罪のトリガーとなっているようなのだ。

マスコミ報道の中でも犯人(加害者)が「自分のことなんて誰も相手にしてくれないし、認めてくれないから、とにかく殺す相手は自分より幸せそうな人間なら誰でもよかった。」という「自己愛的承認欲求」だけを異常に強く感じさせる理解し難い言葉(供述)に出会うたびに「人間の姿をした内面にモンスター(凶悪な怪物)」を宿す心の闇の「深さ」と「暗さ」の奥に「悲哀の喪失感」を「ケアの眼差し」は見逃してはならない。

【基本的視点5】：マイノリティを「差別・偏見、排除する論理」の理解

日本には、第二次世界大戦の終戦(1945(昭和20)年)以後、長い間(50年間近く)ハンセン病に罹患した人間を社会からの完全隔離を目指した「らい予防法」(1953(昭和28)年～1996(平成8)年に廃止)が存在していた。さらに、遺伝性疾患や障害者の社会的排除(優生思想⁽⁷⁾)を目的とする「旧優生保護法」(1948(昭和23)年～1996(平成8)年に廃止)が存在していた。旧優生保護法の「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する…」(第1条)等の理由から、優生手術(不妊手術や妊娠中絶手術)を受けさせられた障害者が国に対して国家賠償請求の訴訟(2018(平成30)年1月30日に仙台地裁)を行った。その後、仙台地方裁判所判決(2019(令和元)年5月28日)では、旧優生保護法は日本国憲法違反の法律であったと認定がなされている。しかし、損害賠償請求は除斥期間(20年)が壁となり認められなかった。この2つの法律は国ぐるみで「ハンセン病患者や障害者」に対する社会的偏見・差別にもとづく「排除」の論理を実体化したものであった⁽⁸⁾。

しかもなお、相模原やまゆり園障害者殺傷事件(2016年7月26日)が社会に与えた衝撃も忘れてはならない。なぜなら、「障害者は社会の重荷であり、生きるに値しない生命である」という優生思想的な考え方は、重度の障害者(19名)を殺傷した人間(現在、死刑囚)だけの問題ではないからだ。障害者だけでなくLGBT(性的マイノリティ)の人々に対しても「彼らは生産性の無い存在であると某政治家などが発言するなど、この日本社会の中で暮らす私たちの中にも病者や障害者を含む「マイノリティ(少数者)」に対する差別・偏見・排除の論理が未だに根強く存在している事実を目を背けてはならない。近年は「出生前診断」をめぐる議論⁽⁹⁾もこの延長線上にある。「ケアの眼差し」は、彼らの「生きづらさ」の源泉となっている私たちの内なる「差別・偏見・排除の論理(不寛容さ)」に光を当て意識化させるものでもある。

以下のように、「ケアの眼差し」を臨床的な視点に位置づけた場合、個別対応が求められる生活問題は、地域社会の問題における社会病理現象を可視化させ、洞察力を与えてくれる。そして、ケアの担い手の仕事は、個別の生活の中核に社会病理現象がもたらす「歪み・不調和・違和感=生きづらさ」の解決・緩和に向けた臨床的関与(介入アプローチ)であると位置づけることができる。

しかし、ここで何より改めて強調すべきことは、「ケアの眼差し」は、支援の対象者（患者・クライアント・利用者）を病者・障害者・生活困窮者というようなカテゴリーから解放して「生活者」として理解する視点なのである。そこで、重要なことは「生活問題」を当事者（本人）が主体的に取り組む「生活課題」へと設定を変更することである。つまり、「ケアの眼差し」は、対象者の抱える現在の生活問題探しにとどまるものではなく、ケアの対象者が主体性を持って生きるための生活課題（テーマ）と向き合う力を涵養するものなのである。

Ⅲ. 「ケアの眼差し」の射程について…身体論からの問いかけ

1. ケアにおける身体感覚の位置…臨床の場と生活世界の「絆」・「言葉」・「表現」

福祉援助の現場を「臨床」という言葉で描き出してみる試みは極めて魅力的だ。しかし、「臨床」という現場（フィールド）で生じる現象が多様で多彩であるためその言葉の取り扱い方が難しい。以前、ソーシャルワークの研究者である窪田暁子（1928 - 2014）は『福祉援助の臨床：共感する他者として』という著書の中で「臨床」という言葉を用いた理由を以下のように述べている。

福祉援助における面接、アセスメント、援助計画の策定、という一連の作業をまとめて「福祉援助の臨床」と命名したいと考えるのは、ソーシャルワークにおけるアセスメントから援助の提供までの過程における認識の仕方がまさに臨床のそれであり、しかもさまざまな社会的な時間と資源の制約の中で行われるある種の緊急性をその本質としているところもまた、医療における臨床とある程度の共通性を持っていると考えるからである。（窪田2013：27-28）

窪田は、「臨床」感覚の中に、福祉援助と医療行為のプロセスの親和性にその根拠を見出している。筆者は、窪田が命名した現場感覚に同意はするが、と同時にそこにはより具体的なケアにおける「身体感覚」の導入を新たに提案したい。なぜなら、ケアの臨床実践には身体感覚が必要不可欠だと考えるからである。つまり、ケアをめぐる対人援助実践の臨床の現場において、「援助（ケア）を实践（する）現場」であると表現することが一般的だが、その現場で「臨床」を客観的に論ずるのではなく主体的に語る場合には、援助する者と援助を受ける者との間に存在する身体感覚への理解が必要だと考えるからである。

一般的に臨床現場の感覚を表現する「センス（sense）」という言葉には「①物事の感じや味わいを微妙な点まで悟る働き。感覚。また、それが具体的に表現されたもの。（以下、略）②判断力・思慮・良識。（以下、略）」（『デジタル大辞泉』）であるという説明がある。

しかし、この「センス」を生み出すためには、外界からの情報入力系である身体感覚器官（目・耳・鼻・舌・皮膚）に生じる「視覚・聴覚・臭覚・味覚・触覚」（5感覚）からの入力された情報が神経系を経て神経中枢に位置する「脳」に到達した結果、脳の機能で生まれる「精神」すなわち、「こころ」が生じ、「記憶・認識・思考・判断・情緒」の中から「センス」なるものが形成される。

そして、「言葉を話す」、「文字を書く」、「絵を描く」、「表現活動（道具を使う。何かを創作する。儀式（ルール）に従う）」、「走る。投げる。ジャンプする。踊り舞う（ダンス）等」の表現を生み出す身体を使う運動系（＝情報発信）によって人間は対人関係を基盤とする社会関係（組織・制度・文化）を生み出し営んで行く⁽¹⁰⁾。

つまり、「身体的存在」であり「社会的存在」でもあり、そして、「精神を宿す存在」としての総和が人間の生きる生活（Life）の経験と呼ぶべき「生活世界」を開いていく。それは、まさに、生活世界とよばれる主観的世界は、「生きる身体（からだ）が生み出した精神的で社会的な関係として知覚された認識構造（＝ゲシュタルト：Gestalt）を持つ臨床の場」なのである。

そして、臨床の場である「生活世界」を生きる人間は、対人相互の連帯ネットワーク（つながり（絆））を求めることで、「自我の位置（アイデンティティ）」を確かめ、自分の中に湧き上がる思考や情動に「言葉」を与えることで他者に向かって自らの「生活世界」を開示することができるようになる。つまり、言葉を与えられた「表現」の中から「生活（Life）の困難」として「ケアの眼差し」が感知し得たときに「援助／支援としてのケア」が起動する。

2. 身体論と臨床的知について：身体論と臨床的知としての葬送儀礼

「ケアの眼差し」をとおして生活を理解するためには、身体感覚への理解が基盤となることは既に述べた。ここではさらに、この身体論の視点にもう少しこだわってみたい。筆者は、以前「臨床的知について－身体論から」と題して以下のように述べたことがある。（少し長くなるが引用しておく）

生活の理解は、環境の中における人間の身体の理解をまず基盤にしている。なぜなら、生活の基盤としての生活環境は、物理的環境、社会・文化的環境、心理的環境の総体として成立しているが、それは、生物として、生身の身体をもつ人間の存在を抜きに考えることはできない。援助者にとっての、生活理解の方法は対象者自身の人格を理解することであるといわれている。さらに、ここで、生活の理解は、身体を社会的にどのように扱うことなのかを意味していることを提案したい。生活は、機能と構造をもつ。生活をリアルに理解するということは、抽象的な人ではなく、具体的実体をもつ人間という身体性に触れるということである。つまり、生活行為とみなされている「食べる」・「寝る」・「排泄」・「入浴」・「遊ぶ」・「労働」・「着る」・「住まう」・「知る」・「愛する」・「育てる」・「老いる」・「死ぬ」といった、行為のひとつは、まさに人間の身体が存在なくしては成立し得ないか。まさに、私たちの生活行為は、身体というリアルな実在を通してしか実現することはできないのである。

（結城1997：342-343）

人は誰もが時、自分の意志とは関係なく生命の宿った「身体」を持つ存在としてこの世界に誕生する。そして、そのままの状態では生きていけない脆弱な存在（＝赤ん坊）は、他者（親

もしくはそれに代わる人間)からのケア(世話・保育・養育)を受けることで成長発達し、運が良ければそれなりの「教育」を受け、次第に社会化されて「青年期」で自我同一性(アイデンティティ)や社会的役割を獲得し「大人(成人)」となり、働き、誰かを愛し、他者をケアする。そして幸運にめぐまれた人生の場合には、「壮年期」を経て「老年期」を迎えて誰かによるケア(介護・看護・看取り)を受けながら「死した身体(遺体)」となってその生涯を終える。しかし、視点転換するならば、死にゆく者として誕生するとも言えるのかも知れない。

なお、日本では認められていない安楽死という自ら選択する死もあるが、人の死に方には、「自殺死・他殺死・事故死・病死・老衰死」の5つしか無い。つまり、死に方は何であれ「人は、生まれたから必ず死ぬ」のである。そして、「死」を迎えるまで、私たちは、「食べ」・「排泄し」・「呼吸し」・「眠り」という基本的身体機能を働かせながら「生活の営み(学び・働き・愛し・関わり・語り・育て)」を日々繰り返し、何かを獲得しつつ、同時に何かを喪失しながら自らの人生の「終わりの時」、それが「寿命」と呼ばれるならば幸運な人はその「時刻」まで歩いていく。

だが、人は「自分の身体の死」を「自分の死」として受け入れることに強い抵抗を示す。その結果、「宗教」と呼ばれる物語が誕生した。宗教により、身体(肉体)から「霊(魂)」が切り離されることになり身体の喪失に伴う「死」を悼むための臨床的知(叡智)として「葬送儀礼」がひとつの「文化」であると理解し可視化することが「ケアの眼差し」の役割でもある。

IV: 「ケアの眼差し」にとっての臨床の場

ケアの原型とは目の前の人間の「生活(Life): 生命・暮らし・人生」の「かけがえの無さ」への「共感と共鳴による自己覚醒(=世界に開かれた利他的存在者としての自己覚知/ケアのエピファニー(the Epiphany of Care)体験⁽¹¹⁾)」なのだを提示しておく。

本章では、「現象学(phenomenology)」が提示する「生活世界」とこれまで述べてきた「ケアの眼差し」との関係を検討する。そして、【事例としてのメメント・モリ体験】をめぐる「死者」への「悼み」と「かけがえの無さ」から姿を顕す「生きる力」を探求する「ケアの眼差し」の意味を問い、最後に「ケアの眼差し」と「ケアの臨床力」の関係について検討してみたい。

1) 「ケアの眼差し」と現象学

「ケアの眼差し」にとっての「臨床の場」と現象学との関係は極めて近い。この関係性を考える手がかりとして哲学者・木田元(1928-2014)の『現代哲学』の中の文章を引用しておく。

客観的世界の想定を打ち破って立ちかえった〈生活世界〉—ないし生きた世界経験—において見えてくるのは、それでは、いったいどのような光景であろうか。この世界が、即自的な(それ自体で完結した)事物の総体、つまりわれわれの前にくり上げられた対象的な物理的世界でないことは、もはや明らかであろう。それは、われわれによって知覚され、働きかけられ、生きられている場面、物理的過程には還元されない、あの〈ゲシュタルト〉の位置

しうる世界である。…(中略)…つまり、身体によって世界のうちに深く挿しこまれ、投げ込まれた存在にほかならない。ここには、世界と人間の奇妙なからみ合いが認められよう。こういった、物でもない、といって純粹意識でもない人間の在り方を、われわれはさしあたり〈世界内存在〉とよんでおこう。(木田 1991 : 53-54)

この木田の言説は、現象学の創始者フッサール(Edmund Husserl: 1859-1938)を基盤としながら、現象学における人間の主体としての身体を論じたメルロ・ポンティ(Maurice Merleau-Ponty: 1908-1961)の視点と、ハイデッガー(Martin Heidegger: 1889-1976)が『存在と時間』において提起した〈世界内存在〉としての人間の在り方に至るまでの世界の意味の一端を指し示している。つまり時間と空間の中における厳密な因果関係によって規定されている存在が生きる「客観的世界」と呼ばれる近代科学の理念の衣に隠された「事象そのもの」への帰還を現象学は目指しているのだという。

その意味でも「ケアの眼差し」は、現象学が提起する根源的な世界の中を私たちが「生活(Life)の経験(=生活世界)」とは何かを解明する生活理解の方法論と親和性がある。つまり、「ケアの眼差し」の意味論において「相手を見ること(=知覚する)」は、「相手の生活世界をあるがままに認識(=現象学的還元)し、その意味を深く知る(=理解し、洞察する)こと」を通して、「より良く生きること(well-being)」を支援する起点となるものなのだ。

つまり、ケアの担い手にとって目の前のクライアントの「かけがえの無い事象そのもの」への支援は「生活の困難さ」を抱える「生活世界」の痛み・歪みをともなう「生きづらさ」を解消・緩和・修正しようとする極めて現象学的な行為なのである。

2) 無名の死者を「悼む」ケアの眼差し:「メメント・モリ」として語られた経験から

昨年(2020年8月)、日本福祉文化学会が刊行した『私たちのメメント・モリ=死を想う経験=』というブックレット(No.1)がある。まず初めに、その中に掲載されているソーシャルワーカー・小山伸子による「身近な死から考えたこと~死者の記憶を血肉とする」の一部を紹介してみたい。彼女は、医師であった叔母の自殺、南アルプス山中における兄の遭難死について自らの経験を述べ、最後に「死者の記憶を血肉とする」と題して以下のように語っている。

障害が重く、社会に迷惑な存在だからと19人の人間が虐殺された事件(=「相模原やまゆり園事件:2016年7月26日」)を、私は地域精神保健福祉の現場で受け止めることになりました。加害者が精神科病院の措置入院退院者であり、何らかの精神疾患が疑われるとの報道から、我が子が他人を殺すのではないかと恐れる親の相談や、精神科病院の退院時ケアカンファへの参加要請が増えました。精神科病院に入院すると人を殺すと思われるかもしれない、と利用者さんは心配しました。障害者施設で働くと思われれば差別主義者になると思われるかもしれない、と心配する職員はいませんでした。私はとも複雑な気持ちでこの事件を受け止めまし

た。ある意味では加害者の側に立っていたからです。そして虐殺された被害者の名前が公表されなかったことに衝撃を受けました。兄は自己責任で死にましたが、遭難者慰霊碑に名前が刻まれています。多くの国で、戦争の死者は慰霊碑や石畳に名前が刻まれて、記憶の風化を防いでいます。死者を記憶することに力を注ぐことは、理不尽な暴力への抗議であり、人生を中断された人の無念への敬意なのでしょう。

このときから、私は身近な死んだ人の記憶、何か大きなことを成し遂げたわけでもなく、忘れられていく無名の死者の、誰も知らない、私だけが知っている言葉や表情を思い出すようになりました。たくさんの死者の記憶、聞いた言葉、目にした表情、ささいな動作、生きていた記憶の断片が私の血肉となり、今の私の判断や行動を形作っていると思えたからです。

(小山 2020 : 10-11)

ここで、小山はこれまで経験した自分だけが知る「無名の死者」の記憶を血肉とすることで、その「生きていた記憶の断片」が、ケアの担い手である今の自分の判断や行動を形成していると思えてくる、と語る。それはまさに、「死者を悼む眼差し」を持つ人間は「死者の記憶」を自分の身体の中に血肉のように取り込むことによって「死者」によって生かされる、もしくは「死者」と共に生きる「生者」という存在になるということである。その結果、人は誰もが死から逃れられない存在であるという事実と向き合いながら真摯に「生きる証人」となる。

まさに、「メメント・モリ (memento mori : 汝は死を想え／死を覚悟せよ)」という死の警告 (生者への戒め) は、「ケアの眼差し」の瞬の如く「人生の阿吽 : 初めと終わり」の間にある「臨床という場 (生活世界)」に踏みとどまる人間に向かって「生きる力」を喚起させる言葉なのだと思う。

3) 「ケアの眼差し」は臨床の場で何を見るのか…対人援助は危険な仕事でもある

ケアの担い手の眼差しは、臨床現場の中で「Help me! (私を助けて!)」という「標識 (微かな叫び)」を見逃さない (聴き逃さない) ことがとても重要なことだと考えている。ここでは、「ケアの眼差し」が臨床の場で何を腑分けし、何を見つめているのかについて「Help me!」の意味内容を検討しながら考えてみたい。

「Help me!」は、生活の困難さを生む「喪失し・疎外された5つの状態 (= 支援が必要なニーズ) の頭文字 (以下)」で表現されている。

H→Home…居場所：社会の中で自分が安心して身を置く場がない状態

E→Economy…お金：健康で文化的な生活を営む金銭的余裕がない状態

L→Labor…仕事：社会的役割を得て労働に参加する機会がない状態

P→Person…仲間：人間関係 (家族・友人) が希薄な社会的に孤立した状態

Me!→Medical…医療：病気に罹患しても適切な医療を受けられない状態

そして、この「標識(言葉)」は、対象者の「生活(Life)の困難(生きづらさ)」は相互に関係しながら影響を与える多重構造をもっている状態であることも意味している。

この状態に対してケアの担い手である私たちは、「臨床の場」で何をすべきなのか考えてみたい。最初は、目の前の問題が複雑に絡み合っている場合は、緊急度の高い問題から優先順位をつけるトリアージ(triage)の作業である。この場合、どの問題も重要だしそんなことをするなんて残酷だと思われるかもしれない、しかしこれは「ケアの眼差し」が為すべき必要な援助行為である。なぜなら、臨床の場における私たちの資源(時間・モノ・人・お金)は無限ではない。したがって、最大限に資源を有効活用しつつ問題を効果的に解決するためには、対象者の状態を注意深く観察し、訴えを聴き出しながら、緊急性に応じた問題の優先順位の判断(問題の腑分け作業)を即座に下すことが必要となる。

ここで考えるべきは、ケアの担い手は「万能者」でも「救世主」でもない「生身の人間」であるということだ。ケアを日常の仕事(生業)にしている人間は、自分の心身に日々負荷をかけていると認識した方が賢明だと思う。やるべきことは、「自分ができるところにベストを尽くすこと」だけで十分なのだ。今の自分の力量で無理だと判断したら遠慮なく応援(SOS)を求める(発信する)ことは恥ずかしいことではない。われわれは、目の前の対象者(クライアント・利用者)の支援のためには、妙な自己愛的なプライドを捨てる去る覚悟と勇気が必要である。まさに、それこそがケアの担い手の矜持(誇るべきプライド)である。

しかし、この「ケアの眼差し」がいびつに歪んだ「危険な援助者」がいることも事実である。彼らは、何でも自分でしたがりが、同僚は無能だが自分は有能で何でもできると思い込んでいる。そして、彼らは、パターンリズム(paternalism: 父親的干渉・父権主義) = 「弱いあなたのために専門家の私がすべてを決めてあげる」という甘い誘惑の罠を仕掛けて、クライアントを自分の栄養分(= 共依存関係による自分の癒やし)とし、援助者としての自己肯定感や自己効力感を強化してクライアントの主体性や自己決定する力を阻害・剥奪しながら食い尽くす。しかし、彼らは、常に自分を満たす「ケアする人(困っている人)」を求めて嗜癮症者のように欠乏感(飢えや乾き)をヒリヒリと感じて止まない。このような危険な援助者は、一見「優しく、温かい人柄を巧みに装っている」ので要注意だ。彼らの内面は、傲慢であり謙虚さが無い。「臨床の場」を見つめる「ケアの眼差し」は、このような有害で危険な援助者が存在している事実から目を逸してはならない。

そして、自らが「危険な援助者」に陥ないためには「ケアの眼差し」に歪みや曇りが生じないように微調整を怠ってはならない。そのためには、自分自身の「未熟さ・力量不足」に自覚的であること。そして常に、時間はかかるが虚心坦懐な気持ち(初心)に立ち戻りながら謙虚に学び続けることである。つまり、謙虚に当事者から学び続ける姿勢こそが、傲慢で危険な援助者から一番遠い地平にケアの担い手を立ち続けさせるのだ。

4) 「ケアの眼差し」から「ケアの臨床力」へ

「ケアの眼差し」がもたらす「ケアの臨床力」について試論的な見解をここに示しておきたい。それは、外部から侵襲的に当事者の「生活（Life）の困難さ」を解決することではなく、「生きづらさ」を抱えた人間の傍に居続けながら、その当事者の「生きる力、希望・夢・可能性」を引き出し、援助関係の中に「かけがえの無さ（事象そのもの）」を探求することができる力ではないだろうか。そして、私たちがケアの担い手として「臨床の場」に踏みとどまり、互いの〈生〉を実感する生活世界と「つながる力」、もしくは援助関係の基盤へと導く「共感的相互理解（＝人間としての深い情緒的交流を通じた相互理解）」こそが「ケアの臨床力」の礎ではないのかと臨床現場への問題提起をふくめた提案をしておきたい⁽¹²⁾。

おわりに…砂漠の中の井戸を探す仕事

最後に紹介したい言葉がある。それは、サン＝テグジュペリの小説『ちいさな王子』⁽¹³⁾の砂漠に不時着した飛行機の故障の修理をしながら8日目、最後の一滴の水を飲んだ「ぼく」が目の前に現れた「ちいさな王子」と一緒に砂漠の中の井戸を探し歩いている場面での言葉である。

「砂漠はきれいだな」と王子はつけくわえた。

なるほど、そのとおりであった。昔からぼくは砂漠が好きだった。砂丘に腰をおろす。何も見えない。何も聞こえない。でも沈黙のなかで、なにかが輝いている…。

ちいさな王子がいった。

「砂漠がきれいなのは、どこかに井戸を隠しているからなんだよ…」

砂漠がふしぎな光をはなっているわけがとつぜんわかって、ぼくはびっくりした。

…（中略）…

「そうだね」とぼくはちいさな王子にいった。「家でも、星でも、砂漠でも、その美しさって、目に見えないものだね」

「うれしいなあ、ぼくのキツネとおなじことをいって来て」

（サン＝テグジュペリ 1943 = 2006 : 119-120）

この場面を思い出しながら、「ケア」と「眼差し」との関係について考えてみた。

「ケア」と呼ばれる対人援助の担い手は、砂漠の砂に足をとられながら「井戸」は、きっと「水」を湛えた光を放つ場所であると信じて探し出そうとひたすら歩き続ける「眼差し者」なのかも知れない。そして、ようやく探し当てた光を放つ井戸の中を覗き込むと、「井戸の水」に映る「眼差し」の中に「ケア」と呼ばれる、キツネが教えてくれた「秘密」（＝本当に大切なものは目には見えない）とつながる「ある確かな本当に大切な存在」を感じ取ることができるのだ。

そして、「眼差し者」であった私たちは、「眼差ししたもの」によって「眼差される存在」になるという関係を知ることで、気がつけばレオナルドの『最後の晩餐』を前にして最初から今までずっと

と^たずみ続けていたことに思い至るのである。

-
- (1) 片桐頼継著(1999)『レオナルド・ダ・ビンチ 復活「最後の晩餐」』小学館は、ミラノ文化財監督局の調査と修復家ピニン・ブランビラ氏らのチームによる修復洗浄作業(1977~1997)の結果、20年後に蘇った『最後の晩餐』についての解説が詳しい。
 - (2) レオナルド・ダ・ビンチの人物伝としては、ウォルター・アイザックソン(土方奈美訳)(2019)『レオナルド・ダ・ビンチ』(上・下)文藝春秋が詳細な資料を踏まえて極めて読み応えがある。
 - (3) 結城俊哉(2018)「第8章第5節 ホームレスおよび貧困問題と精神保健」, 一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟編『精神保健の課題と支援 第3版』(pp.291-297)に精神疾患を抱えたホームレスの存在を貧困問題における精神保健課題として論じている。
 - (4) 「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」の附則第2条にこの法律の施行日(平成14(2002)年8月7日)から起算して25年を経過した日(2027年8月7日)に、その効力を失うことが明記されている。しかし、「生活困窮者自立支援法」(平成25(2013)年)の中で対応すること(第2条)が見込まれている。
 - (5) 「相対的貧困率」とは、世帯の可処分所得を世帯員数の平方根でわって調整した可処分所得が全世帯の可処分所得の半分に満たない世帯の割合のことをいう。(2018(平成30)年調査時点では日本国民の15.8%が相対的貧困層であり、さらに子ども(17歳以下)の貧困率は、14.0%となっていた。)
 - (6) 高原正興・矢島正見・森田洋司・井手裕久編著(2004)『社会病理学講座3巻 病める関係性—マイクロ社会の病理—』学文社の中に、現代社会のさまざまな社会状況における家族・教育・職場の中でマイクロな関係性に発生する病理現象について解説がなされている。
 - (7) F=ゴールトンが、1883年に提唱した「人類の遺伝的素質を向上させ、劣悪な遺伝的素質を排除すること」を目的とした学問に基づき、遺伝性疾患患者、障害者(身体・知的・精神)に対して本人の同意無く不妊手術や人工妊娠中絶を行うことを肯定(容認)する考え方のことを優生思想と呼ぶ。この考え方(優生思想)が、第二次世界大戦時にヒトラー率いるナチス・ドイツによる「障害者の安楽死計画(T4作戦)」や、その後のアウシュヴィッツなどの強制収容所におけるホロコースト(holocaust:ユダヤ人大虐殺)を引き起こす思想的基盤となった。
 - (8) 東村山市にある国立療養所多磨全生園の敷地内にある「国立ハンセン病資料館」には全国のハンセン病患者を隔離した療養所や国内外から収集した資料が展示されている。らい予防法によって家族と社会から切り離され隔離された療養者に対する未だに残る社会の偏見・差別をテーマとしたドリアン助川(2013)『あん』ポプラ社を原作としたカンヌ国際映画祭オープニング作品・映画『あん』(主演:樹木希林(1945年-2018年))が制作(監督:河瀬直美)され2015年に上映された。
 - (9) 「出生前診断」についての議論は近年、妊婦採血(=無侵襲的出生前遺伝学的検査:non-invasive prenatal test:NIPT)によるダウン症(21トリソミー)等の判断が容易となり胎児が障害児であると分かった途端、人工妊娠中絶の増加を招いているという生命倫理上の問題があるとの議論がある。現在、日本産婦人科学会でもその利用については慎重な態度を示している。日本における対応については厚生労働省におけるNIPTに関する専門家委員会により2021(令和3)年5月に『NIPT等の出生前検査に関する専門委員会報告書』が提出されているが、未だに多くの課題が継続検討事項

となっている。尚、文献書籍としては、山中美智子・玉井真理子・坂井律子編著（聖路加病院遺伝診療部企画編集協力）（2017）『出生前診断 受ける受けない誰が決めるの？：遺伝相談の歴史に学ぶ』生活書院、河合香織（2018）『選ばなかった命：出生前診断の誤診で生まれた子』文藝春秋、キーン・スミス（白井洋一郎監訳 結城俊哉 訳者代表）（2018）『ダウン症をめぐる政治：誰もが排除されない社会へ向けて』明石書店、が参考となる。

- (10) このような身体（＝感覚系と運動系をもつ自然）そのものであるはずの人間がその表現形態として組織・制度・文化体系などを生み出してその中で暮らす人間社会を、解剖学者・養老孟司は（1989）『唯脳論』青土社の中で「脳化」社会と命名している。
- (11) 結城俊哉（2020）「ケアのエピファニーとは何か～発達障害者の理解と支援方法から考えたこと～」、『立教大学コミュニティ福祉研究紀要第8号』（pp.91-106）の中でその試論を展開した。
- (12) 臨床場において対象者の傍らに忍耐強く居続けながら統合失調症者の「生活世界」と「つながる力」の意義については、シュヴィング著（小川信男・船渡川佐知子 訳）（1966）『精神病者の魂への道』みすず書房の中にその原型があると考えている。
- (13) Antoine de Saint-Exupéry（1943）Le Petit Princeの翻訳書としては、内田濯 訳（1953）『星の王子さま』岩波書店として知られているが、ここでは、野崎 歆 訳（2006）『ちいさな王子』光文社古典新訳文庫を採用した。

【参考・引用文献】

- 片桐頼継（1999）『レオナルド・ダ・ビンチ 復活「最後の晩餐」』小学館。
- 木田元（1991）『現代の哲学』講談社学術文庫。
- 木田元（2014）『わたしの哲学入門』講談社学術文庫。
- 小山伸子（2020）「身近な死から考えたこと～死者の記憶を血肉とする～」、日本福祉文化学会研究委員会編『私たちのメモリー・モリ＝死を想う経験＝』日本福祉文化学会。
- 窪田暁子（2013）『福祉援助の臨床』誠信書房。
- 共同訳聖書実行委員会（1987）『新約聖書一詩篇つき』日本聖書教会。
- レオナルド・ダ・ビンチ（杉浦明平訳）（1954）『レオナルド・ダ・ビンチの手記（上）』岩波文庫。
- レオナルド・ダ・ビンチ（杉浦明平訳）（1958）『レオナルド・ダ・ビンチの手記（下）』岩波文庫。
- サン＝テグジュペリ（野崎 歆 訳）（2006）『ちいさな王子』光文社古典新訳文庫。
- シュヴィング（小川信男・船渡川佐知子 訳）（1966）『精神病者の魂への道』みすず書房。
- 白川静・梅原猛（2002）『呪の思想：神と人との間』平凡社。
- 白川静（2004）『新訂字統』平凡社。
- 植田章・岡村正幸・結城俊哉 編著（1997）『社会福祉方法原論』法律文化社。
- ウォルター・アイザックソン（土方奈美訳）（2019）『レオナルド・ダ・ビンチ』（上・下）文藝春秋。
- 養老孟司（1989）『唯脳論』青土社。
- 養老孟司（1996）『日本人の身体観の歴史』法蔵館。
- 結城俊哉（2013）『ケアのフォークロア：対人援助の基本原則と展開方法を考える』高峯出版。