

トピックス
第5回世界双極性
障害デーフォーラム (2019.03.30)



平成の鬱をこえて—双極性障害の体験から考える

與那覇 潤 氏

私は2014年の夏に双極性障害の激しいうつ状態を体験して、休職をへて17年の秋に離職し、18年の春に『知性は死なない』（文藝春秋）という本を出しました。幸いに反響を呼びまして、今日はこうして同書の副題である「平成の鬱をこえて」というテーマでお話をさせていただきます。

「私の物語」が壊れた時代

うつ転するまで、私は大学で日本史の教員をしていました。学者や評論家の方はよく、昭和のうち「戦後」という時代を1カ所で区切るなら、三島由紀夫が自決した1970年だと言われますね。

三島が自衛隊にクーデタを訴えても誰も立ち上がらなかったときが、この国における「大きな物語の終焉」だった。日本人全体がひとつの価値観、ひとつのストーリーを信じているなどとは、もはや想定できない時代に入っていったのだと。こういう趣旨です。

これにならって平成の転換点を考えるとき、1999年、つまり今から20年前の江藤淳の自殺ということが、大きく浮かび上がってまいります。ひょっとすると江藤の死が示唆するもののほうが、三島のそれよりも影響が深かったかもしれません。

昭和の転換点が「大きな物語の終焉」にあるとしたら、江藤の自殺が示す平成の転換点は「私の物語の終焉」、つまり日本人全体はおろか、私個人がどんな人生を生きているかという物語自体が、誰にも描けなくなる時代の訪れではなかったでしょうか。

江藤淳は戦後の文芸評論を代表する批評家ですが、彼の論考には「何々と私」というタイトルが多いんです。『アメリカと私』、『日本と私』、愛犬家だったので『犬と私』とか。しかしその江藤が自殺で亡くなる当日、最後に話した編集者さんにこんなことを言っています（細井秀雄「最後の原稿を受けとって」『文學界』1999年9月号）。

「人とあまり会いたくないんですよ」。なぜかという、「江藤淳のぬけがらになっているのではないかと……」。そんな自分と話したって「しょうがないじゃないか」と。編集者がそんなことないですよ、みんな先生の存在を意識してますよと励ましても、人びとが見ているのは「（江藤淳の）残像なんじゃないか」。そうして、原稿を受けとった編集者さんが帰ったあとに、自殺してしまうわけです。

誰よりも「私」を意識して活動してきた評論家が、「今いるのは本当に『私』なのか？本物はもういないのではないかと」という気持ちに悩まされていた。こうした発言から、このとき江藤さんはうつ状態だったのではないかと、そう推測する精神科医の方もいるんですね（岡田尊司『うつと気分障害』幻冬舎新書）。

言語と身体が「自己」の両面

晩年の江藤淳をも苦しめた「私とはなにか」という疑問。これを考える際には、「言語として語られる私」と「身体としての私」のふたつの観点が大事だと思います。

「言語として語られる私」は、「近代的自我」に近いものと言っているでしょう。過去（出生）から未来（死）へ続く時間軸のある物語の幅を持って、本人が自伝とか、評論とかの形で意識的に語ることでなりたつのが、言語である私です。しかし作家や評論家のように、誰にでも見えるところに「言語としての私」を置いている人はやや例外でして、なにも書かれない／語られない場合は、周りから見てもわからないのが普通でしょう。

ところが「身体としての私」は、これと正反対の特徴を持っているんです。本人の意識やストーリーとは関係なく、即物的な物体としてドンツと存在して、他人の目に見える。言い換えると人間にしかない近代的自我とは異なって、動物にもあるような「私」ということになりますね。

江藤さんは最後の日、編集者にこうも言っていました。もう以前のように文章が書けないのだけど「原稿を書かないで、ただいるだけでは、豚になったみたいなものだ」。つまり批評家としての自分を支えていた「言語としての私」が消えてしまって、「身体としての私」だけが残っている気がする。それは耐えがたいことだ。そう言い残したのではないのでしょうか。

この「言語から身体へ」という転換。それが「うつ」という観点で平成を振り返る、今日の話の軸になります。

うつになって「意味」が消えた

ここからは、私の病気の体験も交えつつお話ししたいと思います。

私は2014年の夏に、急激に重度のうつになりました。一番衝撃を受けたのは、文字どおり、言語が使えなくなったことなんです。大学の教員でしたから著作があるのですが、自分の書いた本でも読めない。物理的にページをめくることはできますが、なにが書いてあるのか、まったく頭の中に入っていない。

病気の体験がない方にも伝わるように言い換えますと、文章を読んだ後に「なにが書いてあった?」「それどういう意味?」と尋ねられても答えられない、一文字ずつ朗読するしかできない状態ということになります。識字能力がある（文字が読める）ことと、文章の意味を読み取るのとは別のことなんです。つまり意味は、印字されている文字のような「物体」として存在するわけではないんです。

江藤の先輩にあたる文芸批評家に、戦前から活躍する小林秀雄がいました。彼はアフォリズム（警句）を多用する人だったのですが、一番知られた名言に「美しい『花』がある。『花』の美しさといふ様なものはない」があります。これを言い換えますと、「現実には物体しか存在しないが、意味は物体ではない。意味は人間が働きかけなければ生まれない」、こういうことになると思います。

「美しい」というのは花が存在することの意味ですが、その美しさは物体としての花の内側に詰まっているのではないんです。人間が花を見て、「家に飾りたいなあ」「恋人に贈ったら喜ぶだろうなあ」と思う。そうした働きかけ、人との（花）の相互作用、関係性が成り立った上に、はじめて美しいという「意味」が生まれるということです。だから同じ花でも人間でなくミツバチが見ているのなら、そこに「美しい」という意味はたぶん出てこない。むしろ「旨い、美味しい」といった意味が生じるわけですね。

うつになると、なぜ本が読めない、つまり文字が見えても意味がわからなくなってしまうのか。うつというのは、その人が

外部の世界へ働きかけるエネルギーを奪ってしまうわけです。だから、花とのあいだに「美しさ」を生じさせるような相互作用が起きない。何を見ても、何の意味も感じ取れず、感情が湧いてこない。自分に起こったのもこういうことではなかったかと、いま感じているんですね。

「話が下手」になった理由

こうした状態になった結果、2015年の春に2か月ほど入院をしまして、そこからリワークデイケアに通うことになりました。いちおう退院できているわけですから、それなりに元気になるっていたんですが、驚いたのはリワークの朝礼で話ができない。病気の前は教員でしたから、そういう場でちょっと気の利いた小話をするのは得意だったのですが、結局2か月くらいは何もしゃべれませんでした。

もちろん退院して生活はしているわけです。でも「今日は6時に起きて、6時半に顔を洗って、7時に朝食を食べて、歯磨きをして……」と事項を並べるだけではデータに過ぎなくて、ストーリーにならないんですね。たんなる事実の羅列ではなく、これなら聴く人にとって「意味」を感じてもらえるだろうという切り出し方ができないと、話ってしゃべれない。早起きのためにこんな工夫をしていますとか、おいしい朝のドリンクを教えますとか。そうした「私の物語」を創作するような働きかけが、現実に対してできるほどには、まだ回復していなかったということになります。

江藤淳は自殺の半年ほど前に、長く連れそった奥様を癌で亡くしています。その慶子夫人を看取った看病記『妻と私』（文春文庫）は生前、大変な評判を呼びました。江藤さんはあとがきで、同書を書いた理由を「自分が意味もなく只存在している、という認識」に襲われ「このままでいると気が狂うに違いない」と思ったから、と記しています。

まず、自分がいることの「意味」が感じとれなくなってしまった。だから意味を与えるために、奥さんとの最後の日々をストーリーに綴った。しかし、それでも「言語としての私」は十分に還ってこなかったんですね。じっさいに同書で江藤さんは、ライフワークだった『漱石とその時代』をなんとか完成させるぞと意気込んでいるのですが、果たせないまま亡くなっていったのです（詳しくは拙稿「轟々たる雷鳴に死す」中島岳志・平山周吉編『江藤淳—終わる平成から昭和の保守を問う』河出書房新社、本年5月刊を参照）。

1999年という転換点

慶子夫人の死が1998年の11月、「妻と私」が『文藝春秋』

の99年5月号に載って、7月に江藤さんは自殺します。あたかもシンクロするように、平成の日本社会が「うつ転」とさえ言える暗い雰囲気に入っていったことを、いま思い出します。

じっさいに平成のあいだの自殺者数のグラフを見ると、この時期に明らかにおかしいことが起きている。1998年にいきなり自殺者が8500人も増えて3万人台となり、その後10年間近く高止まりをするわけです。

前年の97年に有名な山一証券の廃業があったこともあって、一般には「不況の影響」というふうに言われるのですが、これは不十分な説明ですね。なぜなら自殺者数が減り始める2009年も、前年のリーマンショックによる世界同時不況の最中でした。経済はもちろん重要な要素ですが、それだけでは社会で起きることは説明がつかないんです。

むしろ90年代末にはあたかも江藤さんのように、自分のストーリーを紡げなくなる人が増えていたのではないかと。「自分が生きている意味って何なのか、この世の中は何なのか、自分が体験した人生には価値があったのか」と、そうした「意味の不在」から来る苦悩がわっと溢れだしたのが、この時期ではなかったでしょうか。

98年のベストセラーは小林よしのりさんの『新ゴーマニズム宣言Special 戦争論』(幻冬舎)で、翌99年には西尾幹二さんの『国民の歴史』(文春文庫)が続きますが、どちらも「戦後日本」なんてもう価値がないんだと、そうしたナショナリズムの本でした。国旗国歌法が成立し、愛国心教育は是非かという論争が起きたのも99年です。

自分たちが生きてきた時代が、土足でどかどかっとその価値を否定されていく。しかし否定するほうだって、生きる意味が感じられないからこそ必死にあがいてやっている。そんな陰惨な雰囲気が、このころから始まったんだと思います。やはり99年に開設された「2ちゃんねる」などインターネットの媒体も、そうした泥仕合の場になっていきました。

まるで「躁」だった平成初期

うつの話が多くなりましたが、今日は双極性障害のフォーラムですので、「躁とうつの違い」についても、私の体験を踏まえてお話ししたいと思います。

先ほど「言語としての自分」と「身体としての自分」という区分をしました。あくまでも一患者としての印象なのですが、躁とは「言語としての自分」が過剰に活性化された状態だと、そういう気がするんですね。

じっさいに躁状態について一般に言われるのは、早口でまくし立てるとか、相手を論破するまで口論し続けるといった特

徴でしょう。あるいは軽躁くらいの状態だと、むしろ仕事がかどる、アイデアが次々思いつくとも言われますが、これは言語としての自己が高速回転して、処理速度が上がっているということだと思うんです。

ところが高速処理が行きすぎて、身体がついていけない状態になると、一気にうつに転じて「身体としての自分」が頭をもたげってくる。何もしゃべれないし、動けない。「鉛のように体が重くなる」とよく言われますが、自己のうち身体としての部分の存在感がすごく大きくなって、「言語だけじゃねえぞ。身体もあるってことを忘れんなよ」と要求してくる。これが躁とうつなのかな、と、自分としては感じています。

そうした目でふり返ると自殺者が急増した1998年の前年、97年が平成9年ですので、そこまでが「平成ゼロ年代」ですね。この頃の日本はある意味で非常に言語優位、言い換えれば「躁的」な時代であった気がします。昭和のあいだは「常識」だとされてきたことについて、「本当にそうですか。何の根拠でそう言えるのですか」というふうに言葉で議論しなすことで、相対化していく。

そういう時代のシンボルが、田原総一朗さんの司会で1987年から続いていた「朝まで生テレビ!」で、小林さんや西尾さんもよく出ていたし、対抗する側では宮台真司さんや姜尚中さんがスターになっていきました。「なんとなく」ではなく、徹底して言語化して再検討することで、よりよい答えを見つけられるはずだという空気があったわけです。

「うつ転」が産み落としたポピュリズム

ところが1997年に、そうした発想は限界に突きあたるんですね。この年、中学生が児童を狙って連続殺人を犯した酒鬼薔薇事件が日本を震撼させますが、TVの討論番組で「そもそも、人を殺してはいけない理由は何ですか」と来場者が問いかけたら、出演者が答えられないという事態が起きます。

類似の構図が当てはまるのが、同じ97年成立の臓器移植法です(2009年に改正)。「死」ってそもそも何ですか、心臓の停止ですか、それとも脳死ですか。そこまで言葉にして考えなくてはならなくなると、結局「言語で全員を納得させる答えは出せない」ことがわかってしまうんですね。平成の最後に亡くなる梅原猛さんのように、どうしても脳死段階での臓器移植に納得がいかない人だっていたわけです。

結果として、98年以降になが起きたか。身体の浮上です。言葉や理屈ではなく、身体としての存在感、「とにかく、この人が自分たちの代表だ」「他の人じゃなくこの人が言うなら、納得できる」という感覚が、みんなを引っばっていく現象が起こり

ます。言語で組み立てられた抽象的な論理じゃなくて、具体的な一人の人格を信じよう、ついて行こうと。そういうムードへのシフトですね。

1998年の12月に「Automatic」でデビューした宇多田ヒカルさんがあつと言う間に大スターになり、99年3月の最初のアルバム「First Love」は1か月で400万枚（半年で800万枚）売れました。それまで、通算で300万枚を超えたオリジナルアルバムは数種類だったのによ。

むろん芸能の世界でスーパースターが出てくるのは楽しいんだけど、この空気が政治に伝染するとちょっと危ないですね。宇多田さんのアルバムの翌月、99年4月に、失意の引退政治家だったはずの石原慎太郎さんが都知事に返り咲き、なにを批判されようが無敵の4選を達成していく。2001年4月にはご記憶のとおり、小泉純一郎さんが総理大臣になって日本中に旋風を巻き起こします。

「私こそがみんなの代表であり、社会通念の体現者だ」という巨大な身体が出てきたとき、言語による批判は無効だった。それが知識人の凋落、反知性主義の横行といわれている事態であって、アメリカのトランプ現象（2016年～）もそのひとつなわけです。

「増えすぎた選択肢」がもたらす恐怖

私はベルリンの壁崩壊の頃に小学校高学年ですので、社会主義というものを一応は知っている最後の世代です。だから、こうした身体の浮上は非常に不思議でした。

「この人こそが全員の代表、その意思がみんなの意思だ」というのは、スターリンとか毛沢東とか、冷戦下の社会主義国で行われた統治のスタイルですから。冷戦の終焉とおなじ1989年に始まった平成の最後に、世界はむしろ「社会主義」に回帰しつつあるようにさえ見えるんですね。

ところが、先に名前を出した西尾幹二さんが93年に刊行した『全体主義の呪い』という本（現在は『壁の向うの狂気』恒文社）を読んで、少しわかるようになったんです。これは大変面白い本で、西尾さんが冷戦終焉直後の東欧を旅行しながら、現地の人と対話していきんです。もちろん彼らは社会主義の抑圧から解放されて、これからは自由に暮らせると喜んでいて。しかしそれはずっと続くだろうか、という疑問を提示しています。

そこでドイツの心理学者の著述をもとに、こんな事例を紹介するんですね。旧東ドイツの人が冷戦の終焉のおかげで、はじめて資本主義のスーパーマーケットを体験して、「こんなに何でもあるのか、すごい!ここから選んで、自分の好きなもの

を買えるんだ」と最初は喜ぶ。しかし途中から逆に、選択肢が多すぎるのが怖くなってきて、気持ち悪さで嘔吐してしまうといった例が結構あったらしいのです。

なにが起きているかということ、あまりに物がありすぎて選択肢が多い場合に、「意味」が消滅してしまうんですね。ここでいう意味とは、必然性と言い換えてもいいでしょう。選択肢が多すぎると、どれを選んでも必然性が感じられず、「自分はこういう人間だから、これを選んだ」という物語が作れなくなって、いつの間にか怖くなる。

この描写が目にとまったのは、実は私もうつ状態のとき、文字どおり同じ体験をしているんです。スーパーでパンを買おうとしたら、異様な恐怖感が襲ってきて選べなかった。どのパンを手にとっても、「他と比べて高いんじゃないか、量が少ないんじゃないか、多すぎて残すんじゃないか、まずいんじゃないか……」という形で、「他の選択肢の方がいいかもよ」というネガティブな発想が頭の中を席卷する。本当にスーパーの中でうずくまりそうになったので、西尾さんが書いていることが実感をもってわかるんです。

「人間がAIに」近づいてゆく未来

健康なときの私たちは、選択肢が増えていくと「便利になった」「進歩だ」と喜びます。社会主義が崩壊して、自由主義の勝利がうたわれた平成の初期には特にそうでした。しかしいま大きな逆転がおきていて、「自分で選ぶのが怖いから、他の人に決めてもらって、意味を感じさせてほしい」という人が増えている。

そうでなければ、Amazonのおすすめ機能があんなに普及するはずはないんです。インターネット市場という究極のスーパーマーケットが出現したことで、多かれ少なかれ世界中のみんなが、「壁」が壊れた後の東ベルリンと同じ状況に置かれている。

平成最後の数年間、「遠からずAIが人間に追いつき、追い越す地点（シンギュラリティ）が来る」という議論が流行しましたね。これは大いなる錯覚であり、倒錯なんです。人びとがあたかもうつ状態のように、自分の価値観で物事を選択し「私の物語」をつくることができなくなって、「意味」の制作をクラウド・コンピューティングに委ねだした。

昨日の日記は「1いいね!」だったけど、今日書いた日記は「100いいね!」だったから、今日の方が意味のある内容なんだ。じゃあ明日も同じ路線で行こう、といった具合ですね。いわば自分で意味を見いだす力を失ったぶん、コンピュータに意味を見いだしてもらおうという人が、2000年代半ばからの

ブログ／SNS時代に増えていきました。

つまり、もともと「人間のやることがAIに近づいてきていた」ので、なあんだ、人間なんてその程度の存在なら、AIでもコピーできるじゃないかと。そうした幻想が生まれたのが実情だと、私は思います。

もちろん「そうじゃない。本当にAIが人間に追いつくような飛躍的な進歩が、いま起きている」という主張もあります。しかしそうした本に書いてある根拠は、おおむね2種類ですね。コンピュータの計算速度の上昇と、みなさんがGoogleやAmazonで検索するごとに蓄積するビッグデータです。

そのふたつを組み合わせると革命的な変化が起きて、AIが人間に追いつくと言うわけです。本当ですか、とつっこまされると、答えはだいたい「いま成果が出ていないのは、まだ速度やデータが十分ではないだけです。あと十数年で状況は変わりますから、この路線で間違いありません」。

皮肉なのはこうした発想や言い方が、スターリンや毛沢東の官僚にそっくりなこと。五か年計画や大躍進の政策は間違っていない、成果が出ないのは民衆の労働強化(=CPUの性能)がまだ不足しているからだ。これから人海戦術(=ビッグデータ)で取り組めば爆発的な生産性の増加が生じて、共産主義の理想社会ができると。

いまIT業界、つまりはグローバル資本主義の最先端にいる人たちが、意外にも社会主義の最悪の部分と同じ発想で行動してはいまいか。いったい、ベルリンの壁崩壊とともに始まった平成とはなんだったのか。そう疑問を感じずにはいられません。

コミュニズムは「身体の共有」から

こうしたとき思い出される人物に、網野善彦という方がいます。平成なかばの2004年に亡くなった日本中世史の大家で、その歴史像は隆慶一郎さんの『吉原御免状』や、宮崎駿さんの『もののけ姫』の世界観にも影響を与えました。

人生の最後まで、独自の意味でのマルクス主義者だったといえる人ですが、その網野が最晩年にこう言っています。「『コミュニズム』を『共産主義』と訳したのは、歴史上、最大の誤訳の一つではないかと思うのです」。そもそもマルクスが言いたかったのは、猛烈に労働強化して生産に突貫しろとか、そんなことではなかった。

だからソ連や東欧の崩壊を見ても、「『ああ、ようやく終わったな』という感じでしょうか。むしろこれからが本当に大変だなと思いましたね」(『「日本」をめぐる—網野善彦対談集』洋泉社MC新書)。とはいえ、だったらどう訳せばいいのかを

述べていないので、よくわからないなと当時は感じたのですが、私も病氣とリワークの体験とを経て、ひょっとしてこういうとかな、というものが掴めてきたんです。

網野の言う「共産主義ではないコミュニズム」とは、どんなものだろうか。ここで手がかりになると思うのが、「身体の共有」という発想なんです。

うつ状態だと本が読めませんので、ある程度回復しても映画ばかりを見て過ごしていたのですが、印象に残った作品に『オーケストラ!』というフランス映画(2009年)があります。ソビエト連邦時代に政治的な理由で弾圧された音楽家たちが、ソ連崩壊後に「ほんとうは俺たちの方が上手いから」ということでポリショイ楽団を勝手に名乗って、パリに公演旅行に行ってしまうと。そういう架空の設定で、冷戦後のロシアとヨーロッパを描いています。

クスッとさせるのは、このニセ楽団にもいろんな人がいるんですね。完全に資本主義に適合しちゃって、闇商売で外貨を稼ぐチャンスとして利用する人もいれば、いまだに共産主義の幻影を引きずって、フランス共産党と接触してもう一度革命への道筋をつけるぞと、そういうズレた感覚の人もいます。ですが最後の演奏を間近にしたシーンで、主人公がこう言うわけ。—ソ連邦や共産党なんて大事じゃないし、社会主義か資本主義かも関係ない。「それぞれに個性をもつオーケストラの全員が、音楽を奏でてひとつになる瞬間こそが、コミュニズムじゃないのか」と。

私たちはふだん、「身体としての自己」をばらばらの形で持っていますね。「自分」と「他人」とは別の身体に収納された異なる存在だと、そう思っている。しかし、それは常に真ではないんです。

演奏者の全員で「ひとつの身体」を共有していなかったら、あんなにぴったりとあらゆる楽器の息が合うはずはないんだ。そうした瞬間の価値を大事にしていこう、生活の中に活かしていこうと。それが本来のコミュニズムじゃないだろうか。そう考えると網野の謎めいたメッセージも、わかる気がしてきたんですね。

楽器が弾けなくてもいいんです。たとえば他の人と一緒にご飯を食べるときにも、「テーブルのみんなで一つの身体を共有して、その身体が食べている」側面がないでしょうか。

自分は苦手な食べられないメニューでも、目の前で友だちがおいしそうに食べていたら「ちえっ」とは思いませんね。むしろ自分も食べたかのようにハッピーになる。下戸の人だってお酒の席がつまらないかというとなんかそんなことはなくて、まあつまらない飲み会もあるけどそれは飲むかとは関係なくつまらな

いのであって、周りがお酒でハイになっていたら、飲まなくても「いいな、この雰囲気」という感じで気持ちが上がってくる。この場合は「共通の身体」がお酒を飲んでいるわけです。

有名な最後の晩餐で、イエスが「このパンが私の肉体であり、ワインが私の血だ」といってみんなで食べるシーンがあるでしょう。私は通った幼稚園のひとつがキリスト教系で、この話を習ったときになんだか気持ち悪くて怖かったんですが、やっとわかるような気がしてきた。

リワークデイケアで昼食の時間に、同じ病気をしたみんながテーブルを囲むと、めいめいばらばらのお弁当を食べていても、やはりなにかをそのとき共有している。共同体の本質は身体の共有にあると、そういうことの比喩なんですね。

ボードゲームに学んだ「能力の共有」

平成の次の時代の課題は、こうした意味でのコミュニズムの再生になるのではないかと。とくに、ここまでお話してきた身体の共有を基盤に、どうそれを「能力の共有」へと深化させていくか。それが一番大事なことだという気がしてまいります。

平成は長期不況の打開策が求められるなかで、「個人単位」での能力主義の言説があふれた時代でした。つまり能力というものをバラバラに、ひとりひとり別々に所有されるものとして捉えて、「こうやれば才能を伸ばせる」「これが一流の人材だ、凡人とは違うだろう」と煽る書籍やテレビ番組がよく売れたわけです。

しかし、その結果はどうだったのか。一握りのスーパースターを「どこでも活躍できる能力の持ち主」と持ち上げるほど、普通の人びとは「自分はそんなに才能がないから、いまの場所で我慢しよう」と既存の組織にしがみつき、社会の空気が倦んでいっただけではないでしょうか。

こうした「能力の私的所有」を疑うきっかけになったのも、リワークデイケアの体験でした。入院中に患者さんと始めて以来、ボードゲームが趣味になったのですが、ゲームをお店で買ってきて「私的に所有」すること、これはできる。説明書を読んで覚えるという意味でなら、プレイする能力も一人に身に着くでしょう。

でも、これだけでは「それで？」です。そもそも一緒に遊ぶ人がいなかったら、その「能力」は意味がないですよね。つまりゲームをプレイする能力は、私有でなく共有でないといけない。

デイケアのプログラムやお昼休みに、一緒にやってくれる人を見つけたとします。最初は自分しかルールを知らないので、その点では自分が一番「能力が高く」、他の人は「能力が低

い」のかもしれない。しかし、それを勝ち誇ろうとは普通思わないですね。

高低差のある人たち全員が一緒に楽しんでくれて、最初は自信なさそうだった人に「楽しかった、ありがとう」と言ってもらえるから嬉しいわけです。道徳的に高邁な人が、能力が低い相手に「施してあげる」といった恩着せがましいことではまったくなくて、そもそも能力というものが共有物だからこそ、そうした形での発動が自然と起きるんですね。

物象化と戦った思想家たち

個人単位で「有能な人が無能な人を打ち負かす」といった能力の捉え方は、不道徳だというよりも、たんに事実認識として間違っている。むしろ「他の人と身体を共有し、あることを楽しめたり、遂行できるようになった関係性」のことこそを、本来われわれは能力と呼んできたのではないかと。

こう考えたとき思い出すのは、フランスの哲学者だったアルチュセールです。マルクス主義者であると同時にカトリック左派でもあり、さらに重度の双極性障害を患っていました。病気のために1980年に悲劇的な事件を起こして、学界での活動は一切できなくなるのですが、物象化論を洗練させた彼の理論は、その後もラテンアメリカの社会運動に大きな影響力を持ちました（『哲学について』ちくま学芸文庫）。

物象化論というのは、平たくいえば価値や意味が「物」の内側にあると考えるのをやめようと、そういう発想です。たとえばいま私の手にあるポインターのペン、これが数千円の値段で流通しているとしても、その値段に相当する価値がペンの中に詰まっているわけじゃないんです。

「いまは、このくらいのペンであればこの値段でも売れて、かつ損は出ない状態にある」と、そういった社会的な関係性が成立していることの表れとして、数千円という値札は貼られている。ちょうど、花の内側に「美しさ」が詰まっていたわけではないのと同じですね。

冷戦下でこうした発想が中南米のカトリック教会のうち、良心のある人たちに訴えかけて「解放の神学」というものが出てきます。キリスト教、なかでもカトリックとマルクス主義とはもともと水と油で、ほとんどの国でたいへん仲が悪い。

だけど世の中をよくしていくために、協力できることは助けあって一緒にやろうじゃないかと。そういう発想です。有名なのは1979年に武力革命に成功し、84年の選挙で勝利したサンディニスタの事例（ニカラグア）で、何人もの神父が共産政権に入閣して世界を驚かせたんですね。

グティエレスというペルーの神学者が71年に書いた『解

放の神学』(邦訳は岩波書店)というマニフェストを読みますと、彼らは「教会」に物象化論を適用して考えたんだということがよくわかります。教会とはそもそもなにか。あの石が積んであって、屋根の上に十字架とかが飾ってある建物、そういう「物体」のことなのか。その中に閉じこもって祈ってれば天国へ行けるんだと、聖書ってその程度の教えなのか。

もちろん違うというわけですね。本当の意味での教会とは、苦しんだり悩んだりしている人どうしが信仰を通じて助けあう、そうした人間関係の総体を指すのであって、たんに建物のことじゃないんだと。

こうした思想が教皇庁に公認されたことはなくて、むしろ揉めてばかりだったんですが、国際社会で暗い話題が多かった平成にも、ほっこりさせる出来事として1998年1月、ローマ法王のヨハネ・パウロ2世がキューバを来訪してカストロ議長と握手するというのがありました。大学受験の最中だったのもあって、よく覚えているんですよ。

ヨハネ・パウロ2世は社会主義に痛めつけられたポーランドの出身で、もともと強烈な反共主義者だったんですが、それでも行ったんですね。いまにして思うとあれが、冷戦後の世界は「和解」の時代になるだろうと、そう報道された最後のニュースでした。

反知性主義なんか怖くない

ポスト平成を目前としたいいま、「反知性主義」ということがしきりと言われます。知識人の権威が失墜したとか、大学の経営がむちゃくちゃだとか、学問的に不正確な本が飛ぶように売れているとか、そういったことですね。

しかし「美しい花」のことを、あるいは先の「教会の物象化論」を考えてほしいんです。江藤淳の文芸批評からアルチュセールのマルクス主義にわたって今日お話ししてきたことは、あらゆる分野で言えるのではないかと思うわけです。

教会とは具体的な「場所や建物」のことではなくて、悩んだ人たちがお互いにつながりあって、ともに考えているという関係のことである。ある人に「能力がある」という時にも、その能力とは「物」のように個人が所有するのではなくて、ほかの人々とのあいだに共有される関係性のことを指している。

そうした目で見たとき、かつて私も勤めておりました大学とは、また知性とはなにを指すのか。なんとか学部と称する建物が敷地にいっぱい建っていれば「大学」なんでしょう。そこで教えている人が「知識人」で、授業という名がつくとおしゃべりに「知性」が宿るんでしょうか。まったく否だと思うわけですね。

世の中のあり方に疑問を感じて、それをどう考えればうまく処理できるだろうか。どうすれば、いまよりも良い社会になるだろうか。そういう思考の働きのこと、そしてそういう働きを促進してくれる他の人との対話や、自己の内部での対話、あるいは書物との対話。そういった関係性の総体こそが、本当の意味での知性であると。

最初に述べましたように、私は病気の結果、大学という場所を離れることになったのですが、このように考えているから少しも寂しくない。そのようなものの見方、人生の生き方を手にするきっかけを、入院とデイケアの体験を通じて得られたのではないかと、いま思っています。

以上をもって、今日の私の話を閉じさせていただきます。病気で悩まれている方、そうではないけれどちょっと話を聞いてみようかなと思われた方に、少しでも参考になれば幸いです。ご静聴ありがとうございました。

トピックス 第5回世界双極性 障害デーフォーラム



鼎談

與那覇 潤 氏
秋山 剛 氏
加藤 忠史 氏

○加藤 それでは、鼎談に入りたいと思います。まず、発表者同士のあいだで、與那覇先生から秋山先生に対して、ご質問など、何かございましたら。

○與那覇 せっかく秋山先生とご一緒させていただいているので、やはり「リワーク」のはじまりについてうかがいたいと思います。当事者以外の方だとイメージがわきにくいかもしれませんが、リワークとは精神科デイケアの一類型ですね。

病気のために働けない状態になっている人たちが、もう一度自分を働ける状態にもっていくために、最初は週1くらいから始めてだんだん通う日数を増やし、最後は職場と同じ週5回まで行けるように身体を慣らしていくと。医療行為を受けると同時に、就業訓練・社会復帰訓練にもなっている施設、こういうものをリワークと呼んでいます。

秋山先生がお勤めのNTT東日本関東病院は、リワークデイケアのパイオニア、つまり最初に始めたクリニックの一つであると言われています。どうして既存の治療だけではなくて、そうした新しい取り組みを始めようと思われたのか、そのきっかけをおうかがいしたいと思います。

○秋山 ありがとうございます。私、医学部のとき、テニス部にいました。私が精神科に進んだ後、内科の先輩から「うちの会社にメンタルの人がいて困っている。君なら、テニス部の後輩だから話が通じやすいと思うから、うちの企業の診察室に来てくれないか」と頼まれたのです。給料はまあよかったですし、普通のクリニックでは5分、10分の診察をしているところ、会社の診察室では30分くらい時間が取れました。ご本人だけではなくて、上司や人事の方とも会えますし、呼べば家族の方も来てくれます。みなさんから、いろいろな詳しい話が聞

けて、関係者はみんな私の言うことを聞いてくれるのです。

ところが、この方なら仕事に戻しても大丈夫だろうと思った方が、10人に1人くらい、何で?という感じで再発しちゃうのです。それで、私程度の精神科医が診察室で診察しているだけでは、患者さんの復職後の再発を防げないと思っていたのです。

私は1996年、平成8年に、東大から関東病院に移りました。関東病院は、山手線の五反田駅から歩いて10分か15分ぐらいのところであって、精神科の病棟の作業療法室が空いていました。それで私は、いきなり会社に通ってもらう前に、病院に通ってもらったら、何か助けになるのではないかなと思いました。

もう一つ背景がありまして、私は以前に、患者さんと話し合う集団療法をやったり、患者さんとの関わりについて作業療法士さんの話を聞いた経験がありました。それで、復職したあとの再発を防ぐためには、集団療法で精神的なサポートをしながら作業してもらうことが役に立つのではないかと思ったのです。これが、リワークプログラムを始めたきっかけです。

○與那覇 非常に貴重なお話です。リワーク開設の大きな理由が2つあって、ひとつには産業医として理想の治療ができたと思ったときでも、どうしても再発する患者さんがいたというご経験。もうひとつは、患者1人・対・医師1人という通常の診察室での関係「以外」の形での、患者どうしや医療行為者との関係があることが、すごく治療に役立つと感じられて、リワークをお始めになったと。

○秋山 そうです。

○加藤 ありがとうございます。あと秋山先生から、與那覇先生にご質問はございますか。

○秋山 二つあるのですけれども、一つは、與那覇先生は学者でいらっしゃる、すごくたくさん情報、該博な知識をお持ちです。いろいろな知識があることは、與那覇先生が病気になる、治療を受けてこられた経過の中で、どんな面でプラスだったのでしょうか。あるいは逆に、どんな面ではマイナスだったのでしょうか。

○與那覇 僕に該博な知識があるかはわかりませんが（苦笑）、講演の中で「うつぶのときにパンを買えなかった話」をさせていただいたのに関わるように思います。健康なときは選択肢が多いと嬉しいのに対して、病気だと逆に選ぶことができずに苦しくなってしまうという現象ですね。

率直にいうと病気にする知識の面でも、同じことが起きている実感は非常にありました。たとえば「抗うつ薬は飲んでいけばやがて効く。2週間は辛抱だけど、後から必ず効いてくる」という体験談もあれば、「あんなもの全然効かない」と書いてある媒体もある。また「躁うつ病なんてめったにない。普通の人になるのは単極性のうつ病だ」という情報も、「いや、病気の前に少しでも『元気な時期』があったら、双極性障害を疑ったほうがいい」というウェブサイトもあるから、自分が何病なのかについて確信が持てず、まして治るという気がしない。多くの知識や情報に触れることが、逆に苦しさを生んでしまうマイナス面はたしかにありました。

しかし一番苦しい時期を抜けたあとは「病気の体験をどう考えるのか」というときに、ひとつでなくいろんな見方ができることがすごくプラスだったですね。「人と違うからダメ」とか「この治療法だけが正しい」といった思考法にならずに、色々な体験談や、医師・専門家による本、あるいは「病気の本」に限られずに多様なジャンルに触れながら、自分自身にいちばんしっくりくる形で「病気を学んだのはこういうことだ」と意味づけられた。それこそが学者時代の、アカデミックな思考法の遺産だったと思っています。

○秋山 ありがとうございます。

二つ目の質問は、先生の今日のお話、共有というお話が出てきました。リワークでも、患者さん同士の共有ということ意識しながらプログラムを行っているのですけれども、先生にリワークプログラムに参加していただいて、リワークプログラムの共有というのは、こんなところは意味があると思ったよとか。

あるいは逆に、リワークというわりに共有が足りてないのではないか、もうちょっとこういうのがあるべきだと思うが、というようなご注文があれば、お伺いしたいと思います。

○與那覇 「共有」の意義について考えるとき、自分がかつて携わった大学教育でも同じなのですが、あらゆるオフィシャルなプログラムには、その裏にオフィシャルではないプログラムが貼りついていると思うのです。この非公式の部分が、時として公式のプログラム以上に有益だったりする。そのしくみに「共有」の体験が関わっていると思います。

私の通ったリワークでいうと、もちろん公式のプログラムとして「みんなと一緒に、病気について議論しましょう」といった時間もありません。しかしそれ以外にもお昼休みに、同じテーブルでご飯を食べているから自然と会話が始まって、貴重な体験談が聞けたり、「自分だけじゃないんだ」「病気の自分なんてもう誰も相手にしない、無価値な存在だと思っていたけど、そんなことなかったな」という実感が得られたりする。

知識は本やネットで読んだり、医師に質問して得ることもできますが、後者の身体感覚的なケアは自然発生的に生じるからこそ有効な面があって、オフィシャルにやられるとかえって消えてしまうことがある。「仕事だから言ってくれてるだけでしょ」みたいな。そういう印象は非常につくっています。

これはウィキペディアや授業動画のような「オンラインの知識」がどんどん増えてゆくなかで、特定の「時間帯や場所」に拘束される大学での学びの意義はどこにあるのかという、働いていた頃の問題意識とまったく同じ構図だったんですね。そういう意味で、完全にプログラムを詰めてしまうのではなく、遊びの部分があるというか、たとえば昼休みに文字どおり「ちょっとゲーム（遊び）でもどうですか」と言い出せる雰囲気やケアだったことは、非常によかったなと思っています。

一方で、足りていないのではと感じたことも確かにあります。いちばん強く思ったのは、ここ2、3年ぐらいですか、メディアがしきりと取り上げて知名度が上がっている「発達障害」に関する対応ですね。

一般向けの啓蒙書がベストセラーになったり、テレビの医療番組が特集したりして、「話すのが下手・空気が読めない・挙動不審」のようにネガティブなレッテルが貼られがちだったことについて、「いや、それは発達障害の症状かもしれないから」という認識が広まりました。一方で期待どおりにふるまわない子どもを、親や教師がすぐ「発達障害では?」と認定してしまうような、バブル化を懸念する声もあります。

私が通ったケアは、リワーク型の施設の多くと同じく

つが主訴の患者（双極性障害もふくむ）が対象だったのですが、発達障害を同時にお持ちの方というのも当然いるわけですね。ご本人が「自分は発達障害もあって、人と話すのが苦手なんです」とおっしゃる例もあるし、そうではないけど患者さんどうしの間でなんとなく、あの人はたぶん、発達障害もあるのかな的に認識されている場合もありました。

気になっていたのは、そういう場合に治療者はどう対応されているかということです。「あなたはたぶん発達障害があって、そこから来るコミュニケーション上の摩擦もうつの一因だと思うから、あわせて治療しましょう」という風に、患者さんに伝えているのか。それとも、あくまでも「うつ」に悩んで通っているのだから、治療者の側が一方的に「こっちも治療しろ」とタスクを増やすようなことはすべきでないのか。これは患者の立場では見えないことでしたので、問題なければおうかがいしたいと思います。

○秋山 與那覇先生がお感じの通り、発達障害の方に対する関わりについては、現在、まだ方針が十分に固まっていないというのが現状です。

なぜかと言いますと、まず発達障害の専門家の方が足りないのです。今も足りていませんが、昔はもっと足りませんでした。日本だけではなくて、世界的にも足りていませんでした。そうしますと、発達障害という診断がきっちりつくような重い方、子どもの頃から幼稚園でも小学校でも周りの子どもについていけませんというような、すごく重い方しか、診断や治療がされてこなかったのです。

実は、発達障害というのは病気と正常にはっきり分かれるものではなくて、発達障害の傾向がすごく強い方から、ほとんどない方まで連続的に分布しています。専門家が足りないから、すごく重たい人だけ切り取って、診断や治療してきましたが、実は、もうちょっと軽いけれども、発達障害の特性を持った方がいるわけです。そうすると、小学校、中学校、高校で、受け身で勉強していたときは問題なかったけれども、大学に入って、自分で卒業論文を書くことになったら苦労しましたとか、大学までは何とかやって、仕事に就いても最初、1、2年目はよかったのだけれども、3年目になって、自分一人でお客回りしてこいと言われたら困っちゃいました、というような方がいる訳です。

重い発達障害の診断基準にはあてはまらない軽症な方、われわれの専門用語を使えば閾値下と言いますけれども、そういう方が職場でうまく仕事ができなくて、うつになってリワークに入ってこられます。この方たちを、そもそも、どうやって診

断すればいいのか。診断基準は重い方のためのものしかないで、それにはあてはまらないじゃないか、この人たちは発達障害なのか、発達障害扱いしてよいのかという問題がまずあります。

次に、この方達を治療する専門家がないという問題があります。数少ない発達障害を診る専門家の方は、すごく重たい方の治療をするのに手一杯で、軽症の方の治療には手が回りません。リワークプログラムのほうでこういう方をお引き受けするのですが、発達障害みみたいな特性があるかなと思っても、発達障害の勉強をきちんとしたことはないし、どうしたらいいんだろうと当惑してしまう、という状況があります。

ただ、こういう問題があることは、ここ数年のあいだに少しずつ分かってきて、私たちリワークの関係者と、発達障害の先生と一緒に、軽い発達障害の特性のある方がリワークプログラムに入ってきたら、こういうふう支援するといいいのではないかと手引きをつくりました¹⁾。それで、一応リワークプログラムのスタッフに、こういった手引きを参考にさせていただけるようにはなっています。現在は、それぐらいの段階です。

○與那覇 ありがとうございます。2年間近くリワークに通いながら気になっていたことがうかがえて、胸のつかえが下りました。

○加藤 ありがとうございます。それでは、いただいた質問にお答えしていきたいと思いますが、事前登録のときにもご質問を受け付けておりましたし、本日、質問用紙をお配りして、たくさん質問をいただきましたので、ほんの一部にしか答えられないことを、最初にお詫び申し上げます。

特に、與那覇先生にさまざまなご質問をいただいています。一つ目ですが、「双極性障害であることを公表して、活動されていますが、そのことによって受けた苦悩、困難はありましたか」というご質問なのですが、いかがでしょうか。

○與那覇 障害を持ちながら就活する場合に、一般には「オープンか、クローズか」という言い方をしますよね。病気を持っているということをオープンにして仕事を探すのか、それは伏せて（クローズで）探すのか。どちらにもメリットとデメリットがあるので、デイケアでもしばしば話題になっていました。

私の場合はちょっと事情が特殊なところがありまして、前の仕事（大学准教授）の性格ゆえに、公表しないという選択肢が最初からなかった面はあるかなと。履歴書に前歴を書けば「なんで大学の先生を辞めたんですか」と必ず訊かれる

から、病気の体験を話さざるを得ないし、それに大学教員は政治家の次くらいにプライバシーのない職業で、顔写真とか昔の発言内容とかがネットに溢れかえっていますから。そのせいで病歴をオープンにするかの悩みという点では、自分のケースからは一般化してお答えしにくいかなと思うところはあります。

一方で今日も最初に加藤先生のご挨拶にあったように、平成のあいだに「うつ病」の認知度はすごく上がったのに対して、躁うつ病ないし双極性障害となると、まだまだ知名度が低い。なのでいま、取材に来ていただいたときなどに、やはりゲラで見ると「うつ病を体験し……」のように書かれがちではあります。そういうとき、やっぱり難しいな、と感じることはありますね。

○加藤 うつ病と書かれたら、あえて双極性ですと書かれたりしていたのですか。

○與那覇 もっとも「双極性障害」に直してくださいという、まさに認知度が低いがゆえにこの用語を一から説明しなければいけないし、文字数も増える。かといって「躁うつ病」だと、もう使わない呼び方だとクレームがついて記者さんが困るかもしれない。それでうつ病の「病」を消して、「状態」に変えてくださいと。それなら、躁とうつがある病気での「うつ状態」を指しているんだということで通りますからと、そうお願いしていました。

○加藤 さすが、厳密ですね、学者さんだけあって。ありがとうございます。

それでは、これはぜひ聞いてみたいのですけれども、與那覇先生へ、知的職業に従事する方として、躁状態が恋しくなったりしませんかというご質問なのですけど。

○與那覇 知的職業に限らず、一般にそうした事例はあるようですね。リワークでもだんだん仲良くなると、「実は自分、双極性の疑いもあると言われていて……」といった話をするようになって、たがいに悩みを交換したりしますし。そんなときに、躁状態のほうが仕事ができたら、その状態が恋しくなってしまう、たとえば薬をやめたりして再発してしまう例もあるんだという風にうかがいました。

逆に僕の場合はいま、あまり恋しくならないんです。なぜかというところ、大学教員の仕事のうち、研究ってある意味、どこでもできる仕事じゃないですか。論文はべつに研究室で書かなく

てもよくて、僕はむしろ家のデスクトップで書くことが多かったし、カフェやホテルでノートパソコンを広げて書くこともできるわけですよ。

実はこれが大いなる罫でありまして、「どこでも仕事ができる」って便利なようできて、どこにいても「俺はいまも仕事ができるはずだ、こうしている間にもライバルは論文を書いているかも」という気持ちに追われるから、非常に苦しいんです。たとえば外食しているときも「ああ、器用な人ならここでも文章が書けるのに」となるし、家でも一刻も早く執筆に戻りたくて、コンビニ弁当ばかりになったりしますし。いまふり返ると、そこまで書きたいことが溢れて止まらないというのも、ある種の軽躁状態だったかなとも思うのですが。

うつだと選択肢が多いことが苦しくて、パンが選べなくなった話をさせていただきましたが、時間の過ごし方の選択肢が多すぎる——なにをしても、「でも、いま文章を書くという選択もあったはずだよな?」という別のチョイスが頭にちらつくのは、本当に消耗する体験だったと思います。それに比べるといまは単にごろごろしたり、料理を作ったり、部屋をきれいにしたり、とくに執筆にはつながらず本を読んだり……といった「ひとつひとつの行為」を純粹に楽しめていますから、そうでなかった日々のことはむしろ恋しくならないというのが、私の実感です。

○加藤 いまの質問と非常に関連した、與那覇先生への質問なのですが。

「私も双極性障害と10年以上付き合っているの、ぜひお聞かせください。休職、離職、入院、リハビリを経て、現在、広く社会へ向けて執筆活動や講演を続けていらっしゃる、ずばり躁転は怖くないですか。どのように対策されていますか」ということです。

○與那覇 やっぱ、もちろん再発は怖いと常に思っています。一方でいまのところ躁転はしなそうかなという気持ちもあって、「今日は文章が書けるな」と思ってわっと書くと、翌日にうつ転まではいかないですけど、すごく疲れているんです。

「なんで朝からこんなに疲れているのかな。ああ、昨日文章を書いたからだわ」と痛感するので、いまのところ躁転には良い意味でも悪い意味でも、ほど遠い段階なのかなと思ってます。もっとも自己診断だけでは危ないですから、OBということでデイケアにも定期的に顔を出して、スタッフさんや患者さんどうして相談もしています。

○加藤 双極性障害では、心理教育みたいなのが重要ということで、躁状態にならないようにとか、いろいろ説明したりするのはですけど、秋山先生はそこご経験の中で、逆に説明しすぎて、躁転への不安が強くなっちゃう患者さんとか、そういう方もいらっしゃいますか。

○秋山 説明しすぎて躁転への不安が強くなるかということですね。患者さんの中には、楽観的な方もいらっしゃるし、非常に警戒的な方もいらっしゃいますから、躁転しないですか、躁転しないですかと心配される方も、いらっしゃいますね。

だけれども、「躁転したくなければ、躁の症状になる前の前駆徴候から気をつけてください。面倒くさいかもしれないけど活動記録表をちゃんと書いてきてください。これを見れば、本当に調子を崩しちゃう前に、状況が把握できますから」とお話しします。私は、「自分は双極性障害があるし、躁転も怖い。だから結婚も仕事も避けている」という患者さんには、「それはおかしい」と言います。「あなたが病気をコントロールするように助けることは私の努めですが、もし、それで一応、あなたの病気がある程度コントロールできているならば、病気があるのだから、いろんなことをあきらめよう、というのはおかしいと思います」と言います。「自分にできる活動をして、社会のために貢献するのは国民の義務なのだから、あなたに双極性障害があっても、できる範囲で国民の義務を果たすべきであるということは何も変わらないと思う」みたいな、そういう過激なお説教をすることもあります。

○加藤 過激ですね。ありがとうございます。

それでは、秋山先生にご質問なのですが、患者さんをサポートする上で家族が気をつけることを具体的に教えていただきたいです、ということなのですが。

○秋山 先ほどお話ししたことと、かぶってしまうかもしれませんが、まず体調のコントロールは大切です。これが基盤です。質問をしていただいた方の家族の患者さんが、例えば、服薬をちゃんと守っていないとか、生活のリズムがすごく乱れがちであるとかということがあれば、それは主治医の先生にちゃんと報告して、体調をコントロールできるような薬の飲み方とかを一緒に相談してください。これは必要です。もし、こういったことをやっていないのであれば、それはご家族の方としてアドバイスして、一緒に主治医と相談しようよと言って、診察に来ていただければいいと思います。

だけれども、私が患者さんで、與那覇先生が家族だとして、

医者でもない家族に、四六時中、躁の症状が出やしないかって、見張られていたら、とても家族としての生活ができないと思います。基本的なことは必要です。でも基本的なことができれば、その次に大切なのは、家族として生活を楽しんでいただくことだと思います。一緒に生活を楽しんでいただいで、あなたがちゃんと治療してくれているから、このあいだ一緒に旅行も行けたね、子どもの発表会も一緒に行けたね、楽しかったじゃない。そういう風に、一緒に生活を楽しむことは、すごく大事だと思います。

人は、治療を受けるために生きているわけではありません。治療は楽しい人生を生きるための手段にすぎません。手段としての治療をうまく利用していただく必要はありますけれども、それができていれば、楽しんでいただく。患者さんだって、医者に説教され、家族に説教されるために治療を受けているなんて、やる気がしないと思います。「治療してまあまあの状態を保てたら、家族と楽しい時間が過ごせるんだ。じゃあちょっと嫌でも、やっぱり薬を飲むか」そういう感じなのではないかなというのが、私が医者をしていての想像です。

○加藤 ありがとうございます。

では、與那覇先生にご質問なのですが、「双極性障害からの回復を実感されたときの身体的、あるいは言語的感覚を具体的にお話しいただければ幸いです。また、何が回復のきっかけになったと思われますか」

○與那覇 うつ状態からの回復の実感としては、一時は本当に話もできなかったのも、やはりデイケアでコンスタントに「朝のスピーチ」ができるようになって、聴く人が笑ってくれる、それをきっかけに友人ができるというのは大きかったですね。

それ以前の段階で「ひょっとして、よくなっているのかな」と感じた契機は、音楽が聴けるようになったこと。病気で知りあった友人が教えてくれた曲をYouTubeで聞き出したんですが、そうするとビックデータが他の曲も「おすすめ」してくれますでしょう。それをだらだら見続けているうちに「え?いま、音楽を楽しめている?」と気づきました。うつのときは、すべてが雑音に聞こえて音楽鑑賞なんて不可能でしたから。

そうした回復にむかう「きっかけ」ですが、本でも書かせていただいたとおり、やはり入院は大きいと思います。とくに入院治療の「非公式な」側面の方ですね。もちろん薬の調節をこまめにしてもらえると、そうしたオフィシャルな入院治療の効果もあったとは思いますが、それ以上にずっと、たまたま同じときに病棟に入っていた患者さんとお互い話あった体

験が、一番回復に役立ったと思っているんです。

今日も講演の最後にコミュニズムの話をさせていただいたわけですが、われわれは普通に生活をしていると、「自分がなにかメリットを提供しているから、相手から返してもらえんだ」という発想に、良くも悪くもなじんでいくわけです。「労働しているから給料がもらえる」とか、「話が面白いから、講演してお金をもらえる」とか、何か有益なことを相手にしてあげたから、お返しがあるんだよと。

でもこれを裏返すと「有益なことができないなら、あなたなんか誰も知らないよ」と、こういう論理になってしまうんですね。病気になってそれが一番悔しかったし、気持ちとしても苦しかったのですが、入院したときの自分は文字どおり「なにも有益なことができない」「相手に提供するものがない」状態なわけです。最初は声をかけられてもあーとか、いやあーとか、そんな応答しかできなかったですから。しかし明らかに自分の側が何もしてあげていないにも関わらず、患者どうしでかまってくれたり、親切にしてくれたりする人がいるんですね。

「何かを差し出さなければ、何ももらえない」という発想そのものが、どこか間違っていたのではないかと。そしてここが大事なんですが、それは道徳的にケシカランとかいう倫理的な問題以前に、そもそも事実認識として違うんだと。それに気づいたことが回復の最大のきっかけだったし、また体験を本に書いたり、みなさんの前でお話ししたりするときに、一番伝えていきたいと思っていることですね。

○加藤 そういう集団療法の意義というのは、何かこの、医療者のあいだからあまりフォーカスされていなかった側面でもあるのでしょうかね、秋山先生。

○秋山 そうですね。仲間って大切ですよ。ある一つのことを共有しているものが仲間です。例えば、病気を持っている人と、病気を持っていない人が、病気について仲間になるということは、率直に言って無理だと思います。ですから、病気について、病気にも人生にとっての価値があったのではないかと、共感できるのは、やはり患者仲間だと思うのです。だけれども、患者さん同士が、例えばワークプログラムのようなところで、なるべく体験を共有できるように、医療従事者のほうで準備できることはあると思います。

もう一つ大切なことがあります。患者さんと言っても、病気は、ある方のほんの一部にしかすぎません。双極性障害は、與那覇先生のはほんの一部にすぎないわけです。患者さんは、いろんな活動をしています。仕事かもしれないし、趣味かもし

れません。そういうところでの仲間、非常に大切にさせていただきたいと思います。病気があっても、いろんな仲間と助け合えるんだ、楽しめるんだ。患者さんや、周りの方が、そういう経験を積み重ねていかれることには、とても大きな意義があると思います。

患者さんの、その人らしい人生は、最終的には医療には関係ありません。患者さんが主役の話ですから。だけれども、患者さんが主役になる動きをすることを、医療従事者が変に邪魔しないようにしようという感覚が、僕は必要なのではないかと思います。そして、患者さんに周りの人と、仕事、趣味、活動を通じた仲間体験をしていただきたいですね。

○加藤 ありがとうございます。

また與那覇先生にご質問なのですが、これはお答えいただけるか分からないのですが、退職を決めた一番の理由は何ですかと。

○與那覇 難しいですね。あ、いや難しくもないのかな。正直ここで働きたくないなと思ったからじゃないですかね（場内爆笑）。

それだけだと身も蓋もないので補足すると、講演の最後に「能力は共有するもの」という話をさせていただきました。これについて、私の元の職場も含めて日本の社会は誤解をしていて、「あなた個人のものではなくて、みんなと共有するものだよ」と言われたときに、「だから自分を殺さなければ」みたいな方向に話が行ってしまうんですね。とにかく自分の本当の気持ちを抑えて、相手に譲るのが集団のマナーだみたいな。そういう個人を抑圧する方向に行きがちなんです。明らかにそれは違うと思うんです。

能力が共有物だからこそ、「あなたと共有して、いっしょにやってみよう」という人につきあわないといけな。全員が互いにそういう関係なら、みんながハッピーになれるわけです。逆にいうと「あんたとは共有したくないね」という人に対して、なにかしたってしょうがないんですね。共有する気がない人の前で、いくら業績を上げて「こんなに高い能力がある自分を使って!」みたいにやっても、徒勞感しか生まれません。

かたや往時の職場には、「どれだけ個人としての能力を持っていようが、あんたとは共有しない」という人たちがいる。もうかたや入院やデイケアを通じて知りあった、僕がなにも相手に提供できない状態でも「あなたと共有して、一緒に回復していきたい」と言ってくれた人たちがいる。どちらを選ぶかとなったときに、これは自明だったわけですね。能力とは私

有物ではなく共有物だからこそ、よりよく自分と「共有しよう」と思ってくれる人のほうと、これからはおつきあいしていこうと、そう考えるようになったということだと思います。

○加藤 やめてみて、いまは如何ですか。

○與那覇 ストレス源から離れたわけでもあるので、毎日が非常に爽快ですね。こんなにも人生は楽しいのか、ただ生活しているだけでも楽しいんだと思うぐらい爽快です。とはいえ行きすぎて軽躁的な爽快になってしまっても困りますから(場内笑)、そうならないように適宜、ペースをコントロールしていかないとと思っています。

○加藤 ありがとうございます。

もう一つ、與那覇先生にご質問なのですけれども。中央省庁での障害者雇用のニュースを受けて、何か感じたことはありますかということなのですけど。

○與那覇 ありましたね。

○加藤 これはどういうニュースだったかという、厚生労働省が障害者雇用の割合を決めて、各企業に何パーセント以上、必ず雇わないと罰金を払いなさいというふうに言っていて、その後、実は省庁のほうでは、障害者じゃない人をカウントしているというような不正があったという事件のことだと思うのですけど。

○與那覇 「自分が言ったことを守っていないのだから、省庁はけしからん」というふうに報道された事件で、もちろん原則としてはそうなのですが、しかしそれだけですませて本当によいかというと、ちょっと複雑な気持ちになりました。

なぜかという、私たちが一番の「目的」とすべきは、障害者の人でも暮らせる社会をつくっていくということ。そのための「手段」として障害者雇用の制度があり、さらにその手段を機能させるために障害者手帳という仕組みがある。つまり「障害者とは誰のことか」という定義をきちんとしないと、なかなか実効性のある支援ができない。そこで「障害者手帳を持っている人が、障害者なんです」という定義をとりあえず設けて、いろんな行政を進めていこうということになっているわけです。

この「とりあえず」という点を見落とすと、ちょっと変な話になる危険もあると思うのです。たとえばうつ病で休職したので、

うつ病の患者として障害者手帳を取る、これは普通にありますよね。そのあと会社に復職して「治療中に障害者手帳を取りました」ということで、法定雇用率に入ると。しかしその人がしばらくたって、十分回復して服薬も終わったし、しっかり予防もできていたら、手帳を返してもいいかなと思うかもしれないし、またそうする権利があるわけですね。もしそのとき会社の側が「いやいや、せっかく君は障害者としてパーセントに入ってるんだから、手帳を返されたら困る」と言うようになったら、それはとてもおかしな社会になってしまいます。

そう考えると、もちろん決めたルールを守らなかったのは悪い、これは当然です。しかし障害者というものを手帳の有無のような、機械的に数値化できる指標で定義しているのは、あくまでも「次善の策」なんだという気持ちを忘れないことがもっと大切だと思います。そうしないと「うつ病だけど手帳を持っていない人」が配慮を求めたときに、あんた別に障害者じゃないじゃないか、苦しいって言いたいなら手帳を取ってかと言えやみみたいな、倒錯した話になってしまいます。

手帳の有無というのは本来、便宜的に設けられた手段である。本当に大事なことであり、私たちが目的としているのは、困っている人がいたらお互いに助けあうという価値観なんだと。「とりあえず」で設けた指標を満たしていないと叩くだけではなくて、そうした本質をきちんと確認していかないといいと思います。

○秋山 與那覇先生とはちょっと違う立場で、私もこの問題について思うことがあります。

障害がある人が仕事を続けるというのは易しいかという、そんなことはないと思います。例えば、リワークプログラムがなぜ必要か。ある方に、病気になりやすいある素質があって、ある職場のストレスが加わって、病気になりました。一般的には、一回病気になると、病気になりやすさはむしろ上がるのではないかと思います。病気になりやすさが少し上がりました。復職すると同じストレスに戻ります。結果はどうなりますか?理屈で考えれば再発です。では、再発をどう防ぐかという、職場で起きるストレスに、よりよく対処できるスキルを身につけていただきます。対処の仕方を勉強し、自分の体調が大丈夫なのか、少し疲れやすさがあるのかというモニターもしなければなりません。自分の体調を管理するノウハウを、患者さんが勉強する必要があります。

一方、雇っているほうも、障害があっても働いている人たちが、もうちょっと仕事を頼んでも大丈夫なのか、それとも、そうじゃないのかということ、把握できるノウハウがないといけま

せん。私は、障害者雇用の制度そのものは大賛成です。ただし、制度としてはいいことをやっているけれども、中身として、障害を持って働く方が、どうやって自分の体調をコントロールして働き続けられるかに役立つツールが十分かと言えば、十分ではありません。雇った人が、障害を持った人に元気に働き続けてもらえるためのツールも十分ではありません。

ツールが十分ではないことの責任は、私は、私たち精神医療従事者にあると思っています。私たちが、関係者の協力を得て作るものでなければ、誰も作れないツールですから。官公庁が、障害者雇用数を水増ししたことは許されませんが、雇ってどうしたらいいのか分からなかったということもあると思います。障害を持つ方を職場に雇ったときにどうすればいいのかというノウハウが欠けている現状を改善する責任は、私たちにあると思います。

○加藤 この問題は、私も思うところがあるので、ちょっとひとこと。

大学や研究所にも、いろんな精神疾患を抱えていらっしゃる方がたくさんいらっしゃいます。研究していたのだけれども、具合が悪くて、どうしても休みがちだと。でも、そういう人たちはまだ病気を隠して、職場にも言っていないために、結局、そのまま退職になってしまうわけです。

せっかくこの障害者雇用何パーセントというのができたのに、それをどうやって達成しようとしているかという、まったく別の、研究ではない仕事で、障害者専門の仕事をつくって、そこにそういう人を紹介してもらって、という形で達成しようとしているわけです。この障害者何パーセントという仕組みをつくったのは、そういうことではなくて、研究生活を送っている間に病気になってしまって、しばらく具合が悪いけれども、何とかやっついこうよ、ということで、障害者手帳をもらって、出来る範囲で働いていきましょうよ、というふうに使えば、すごくいい制度だと思うのです。

ところが、その何パーセントという基準を達成するために、障害者専門の仕事の人たちをそういう会社から紹介してもらう、というふうになってしまって、何か本末転倒な感じがしています。だから、理念はよかったのだけれども、実際、その運用が必ずしもよくない面もあるかなというふうには思いますね。

すみません、意見を言わせてもらいました。

そのほか、本当にたくさんあるのですけれども、実はもう、あとちょっとしか時間がなくなりました。最後の質問にせざるを得なくなってしまうので、申し訳ありません。

與那覇先生、ポスト平成時代に、知識人の果たす役割と

は何でしょうか。大変に大きな質問が来ました。これに加えて、私もぜひ伺いたいのは、今後、ポスト平成時代、與那覇先生ご自身、どのような活動をしていきたいかということも加えて、一般論プラス、個別論で、教えていただけると、ありがたく思います。

○與那覇 うーん、ポスト平成の時代に知識人が果たす役割って、あるんですかね(場内笑)。そういう気持ちが出てきたというのが率直なところなんです。AIが人間に近づくのではなくて、実は「人間がAIに近づいている」という話を講演でしましたが、普通の人以上に知識人が一番、率先してそうやっていほしいかと思うんですよ。

知識人と呼ばれている人ほど「知識人として見られたがる」側面ってあるんです。私自身にも、それが無いと言ったらやっぱり嘘になるんですね。でもその欲求を満たすにはどうすればいいかというと、「みんなが『知識人ならこう言うだろう』と思っていること」を言うのが一番手っとり早い。いまだと「安倍政権はダメだ」とか「反知性主義は危険だ」とかですね。でもそれってAIがビッグデータを分析して、ボリュームゾーンに合わせるのと同じやり方なわけです。

つまり彼らは「AIに代替される人材」なんですけど、遺憾ながら大学教育自体が、その傾向を助長してしまったという後悔がすごくあるんです。狭くは専門の学会、もう少し広いと「インテリッぱい人たちの空間」では、この種のテーマをこういう視点でとりあげるのがウケる道だと。そうした技術に長じた人ほど、すいすい論文が掲載されて、論壇で売れたり良いポストに就けたりすると。そういう性格があったことは、自分の過去を省みたら否定できないわけですが、まあせっかく病気で大学も辞めましたから、今後はいかにそこから自由に生きるかをポスト平成には追求しようかなと、私としては思っています。

教員時代に私、2冊の講義録を出しているのですが、これはたんに業務の一部という意識ではなくて、授業こそが自分の「作品」だと思ってやっていたからなんです。申し訳ないけれども僕だって別に、たかだか大学教員なんかになりたくてなったわけじゃない。もし好きな職業に就けるなら、それは僕だって世界的なオーケストラの指揮者だとか、書けば必ず話題作でオスカーにノミネートされるハリウッドの売れっ子脚本家になりたかったに決まってる(苦笑)。しかし悲しいかな才能がないので、しかたなく大学の先生をしていたわけですね。

俺には芸術の才能も創作の才能もない。それでも自分に作れる「作品」はなにか、というときに見つかったのが「大学

の授業」だったと、それだけのことなんです。だから病気でその作品をもう作れなくなって、結局離職することになったのは本当に悔しかったのですが、しかし逆に言うと、だったら今後は授業という媒体にこだわらなくてもいいのではないかと。

病気したあとで、その体験をどういうアウトプットにできるか。それが一番大事なことだと。私の場合はいままでの経緯から、『知性は死なない』のように文章を書く形でのアウトプットが多いわけですが、これは別に唯一のやり方じゃないんですね。「病気した後だって、こういうふう楽しく生きてますよ」ということが十分、それ自体でひとつの作品だと思うし、当然ですが知識人や大学教員に限らず、誰だってそういうことはできるわけですよ。

先ほど秋山先生から、病気というのは一人の患者さんの「すべて」ではないのだと。その患者さんのごく何パーセントかにすぎないんだという指摘がありました。同じように「仕事」だけが自分の作品なのではなくて、生きるということ自体が、日常生活や人生の全体こそがその人の作品なんだと。病気はもちろん重たい経験ですが、しかし究極的にはそうした人生という創作行為の中で、どう料理するかをその人が決めていける素材にすぎないんだという風に考えて、ポスト平成を生きていこうかなと思っています。

○加藤 自分が生きていることが作品なのだという、非常に心強いお言葉をいただきまして、何か元気が湧いてきたような気がいたします。

それでは、最後のもう一つご質問をお受けしたいと思うのですが、「いまだに双極性障害の患者は差別され、正しい理解がされていません。もっと周知すれば差別もましになると思うのですが、日本うつ病学会は何か活動しているのですか」。

はい。そのために、このフォーラムを開催させていただいております。このフォーラムのほかにも、日本うつ病学会双極性障害委員会のサイトには、双極性障害と付き合うためにとか、いろいろな情報がアップされていますので、ぜひご活用いただければと思います。

○秋山 ひとことだけ申し上げたいと思います。私、実は、こころのバリアフリー研究会という、精神疾患への偏見を和らげましょうという活動もしています。いまご質問の方は、双極性障害は脳の病気だというふうには、それで偏見がなくなって、患者さんが楽に暮らせるようになるというお考えで書いていらっしゃるように思いました。しかし、偏見を和らげましょうという活動とか研究は世界中でされていますが、科学的な

知識を伝えるだけでは、偏見は和らがないだろうというのが、いまのところほぼ定説です。

一番大切なのは何かというと、直接の触れ合いです。病気を持っている方と触れ合う。双極性障害の人と一緒にサッカーをやったら、うまいじゃないかという体験をする。そういう直接の触れ合いが、偏見を和らげるのに、一番力があると言われています。

クローズにするか、オープンにするかということはありませんけれども、私の気持ちとしては、皆さんが病気であることも周りの人に言いつつ、だけど、一緒に仕事も、趣味も、何かの活動もできるよ。おしゃべりしたら楽しいじゃない。そういうことを、患者さんと患者さんの周りの人が体験すれば、「なんだ、双極性障害の人って、結構面白いじゃん」ということになると思うのです。そういうふうにして、偏見というものが本当に和らいでいくのではないかなと思います。私たち医療従事者がすべき役割があって、それはそれで、加藤先生のもと、一生懸命、うつ病学会双極性障害委員会でやっていきたいと思いますが、一方、患者さんでなければできない役割というものもあると思います。そこは二人三脚で、活動を進めていければと思います。

○加藤 ありがとうございます。本日の、このような活動がそういうことにつながっていけばいいなと思います。本日は、與那覇先生、秋山先生、本当にどうもありがとうございました。

1) 秋山剛, 神尾陽子, 吉田友子, 福田真也, 田川杏那, 増田紗弓, 高橋秀俊, ピーターバニック, 尾崎紀夫, 自閉スペクトラム特性を有する患者へのリワーク支援の手引きの作成と有用性調査. 精神神経学雑誌, 120: 469-487, 2018