岩崎　純一　著

『岩崎純一全集』　第二十四巻「人文科学（二の四）」

心理、精神、身体、生命および倫理、道徳、人間学（四）

気分、情緒、不安、恐怖、観念、身体化、自我、転換、社会適応

編纂、監修　　岩崎純一学術研究所『岩崎純一全集』編纂局

巻頭言

本巻は、『岩崎純一全集』の第二十四巻を成し、岩崎の言語の著作物のうち、気分、情緒、不安、恐怖、観念、身体化、自我、転換、社会適応に関する述作を収める。

目次

巻頭言
第一編　〇歳〜十九歳
第二編　二十歳〜二十九歳
第一部　現代日本人の心理の例（二〇〇三）
第二部　現代日本人の心理の例（二〇〇六）
第三部　気分障害
第一章　精神医学的定義
第二章　精神医学的定義の概要
第三章　うつ病圏・神経症圏の分類の合理化の歴史
第四章　罹患者との個人的交流
第五章　「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流
参考文献
第四部　不安障害・恐怖症・強迫性障害・心的外傷後ストレス障害（PTSD）
第一章　精神医学的定義
第二章　精神医学的定義の概要
第三章　まじめさ・責任感の表出としての社交不安障害（SAD）
第四章　罹患者との個人的交流
第五章　「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流
参考文献
第五部　身体表現性障害
第一章　精神医学的定義
第二章　精神医学的定義の概要
第三章　罹患者との個人的交流
第四章　「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流
参考文献
第六部　解離性障害
第一章　精神医学的定義
第二章　精神医学的定義の概要
第三章　解離性健忘・解離性遁走
第四章　解離性障害における解離性同一性障害（DID）の特殊性
第五章　離人症性障害との関連
第六章　特定不能の解離性障害
第七章　憑依現象、神がかり、トランスなどとの関連
第八章　民族間での症状や発症率の違い
第九章　ストックホルム症候群・リマ症候群
第十章　「偽記憶症候群（FMS）」と偽記憶症候群財団について

第十一章　罹患者との個人的交流
第十二章　「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流
参考文献
第七部　適応障害
第一章　精神医学的定義
第二章　精神医学的定義の概要
第三章　罹患者との個人的交流
第四章　「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流
参考文献
第八部　現代日本人の心理の例（二〇〇七）
第九部　現代日本人の心理の例（二〇〇八）
共感覚の悩み
共感覚が後から共に蘇る症例 ―「解離性同一性障害」
共感覚と解離性障害・強迫性障害
第十部　現代日本人の心理の例（二〇〇九）
第十一部　鬱病が鬱病を疎外する～「本当の鬱病は美しいもの」～
第十二部　自己意識の減失・解体・分裂などを特徴とする精神疾患女性に見られる鋭敏な共感覚について
第十三部　なぜ戦後日本人のうち「一部のみ」が「確実に」鬱や社会不適応になるのか・「宗教儀式」としての戦後日本社会、「宗教儀式批判」としての鬱と社会不適応
第一章　なぜ戦後日本人のうち「一部のみ」が「確実に」鬱や社会不適応になるのか・「宗教儀式」としての戦後日本社会、「宗教儀式批判」としての鬱と社会不適応（その一）
第二章　なぜ戦後日本人のうち「一部のみ」が「確実に」鬱や社会不適応になるのか・「宗教儀式」としての戦後日本社会、「宗教儀式批判」としての鬱と社会不適応（その二）
第三章　なぜ戦後日本人のうち「一部のみ」が「確実に」鬱や社会不適応になるのか・「宗教儀式」としての戦後日本社会、「宗教儀式批判」としての鬱と社会不適応（その三）
第四章　なぜ戦後日本人のうち「一部のみ」が「確実に」鬱や社会不適応になるのか・「宗教儀式」としての戦後日本社会、「宗教儀式批判」としての鬱と社会不適応　模式図
第三編　三十歳～三十九歳
第一部　現代日本人の心理の例（二〇一二）
第二部　女性の集団ヒステリーを考える
第三部　解離性同一性障害において見られる共感覚
第四部　巫女・陰陽師と解離・離人・憑依などとの関係
第五部　解離性同一性障害者●●●●さんの知覚・認識の模式図

第六部　共感覚と強迫性障害の違い
第七部　プロ棋士・先崎学九段の鬱病
第八部　プロ棋士・堀口一史座七段の言動
第四編　四十歳〜四十九歳
第五編　五十歳〜五十九歳
第六編　六十歳〜六十九歳
第七編　七十歳以降
第八編　著作者の一部および著作権者が岩崎純一であるもの
第九編　著作権者が岩崎純一であるもの

第二編　二十歳～二十九歳

第一部　現代日本人の心理の例（二〇〇三）

二〇〇六年一月十七日　起筆
二〇〇六年二月十八日　公開
二〇一七年三月十三日　最終更新
特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

交流させていただいた方々の文章です。皆様のサイトにて公開されている場合、そのアドレスにリンクさせていただきました。

●今までの交流の概要
●当サイトにおける精神疾患者等の個人情報の扱い、およびＤＶ・暴力・虐待等の加害者への対策について
●現代日本人の心理の例（目次・凡例）
●精神疾患関連リンク

◆個人交流会や訪問・見学先（精神病棟、心身障害者専用施設、ＤＶ・暴力被害者専用ハウス・シェルターなど）で交流してきた方々の言葉・文章を載せています。「同じような悩みを抱えている方々の力になりたい」という思いから公開を希望して下さいました。

◆交流者数はほぼ男女同数ですが、個人的に、ご自身の症状や苦悩を自ら言葉にしにくい発達障害・知的障害・言語障害やひきこもり・ニートの男性と、それらを自ら言葉にでき人に聞いてもらいたいという希望・欲求の強い不安障害・摂食障害・解離性障害・パーソナリティー障害の女性との交流が多いので、ここに掲載している言葉・文章も必然的に女性のものが多くなっています。

男性の言葉・文章も掲載していければと思っています。

▼　私がご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いしています。

←　●「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

岩崎純一のウェブサイト　女性専用スペース

岩崎純一のウェブサイト
女性専用スペース
Women Only

●十九歳女性（二〇〇三）

（1）…

（2）鬱。

（3）レジ打ちをしていて、客に恐怖・不安を抱くようになり、最終的に子どもに向かった。身近な友人・異性との会話や恋人関係などは、特に問題ないそうである。

私は、東京に出てきて半年間、下宿から大学に通っていたのですが、途中でやめてしまいました。小学校も中学校も高校も、学校という空間になじめなくて、隅っこで泣きながら過ごしている子でした。その性格が大学まで続くとは思っていませんでした。今は、パン屋（ガヤガヤしたところでなくて、個人経営）でアルバイトをしながら、なんとか頑張っているところです。

夏休みに入ってから、小さな子たちもパン屋にたくさん来てくれます。今日もそうでした。でも、最近の子は、小さいときからお金勘定のことは教えられるけれど人として持っているべき性質は躾けられないのか、レジの定員と対等に張り合おうとする子が増えたなと感じるのです。お札と硬貨を出すときも投げやりだし、レシートを渡したら投げ返す子までいます。硬貨やレシートの意味がわかってそれをやっていると思うのです。

どれが大人の社会生活に必要で、どれが捨てても困らないものか、頭で計算し、駆け引きをして他人に応対している感じがします。こういう子たちは、心は身に付かないけれど、お金の儲け方にかけては人に勝つんだろうなと思うのですが、私のこの恐怖感みたいなもの、自分が知恵遅れの女の子で、もはや最近の小さな子どもたちよりも幼稚だという悩みのようなものは、とても苦しいのです。

私は最近は、それよりももっと小さい子、赤ちゃんやよちよち歩きの子や幼稚園児、そのあたりまでの子にしか興味がなくなってしまっています。中学生を見ても、背が小さい人間がたくさん歩いているだけで、子どもらしい子どもがいなくなったなと寂しい思いがしています。そんなことばかり考えていたら、頭がおかしくなりそうになって、自分の指か腕か腰の骨でも折ってやろうか、もう私な

んて、などと、むちゃくちゃな思いが頭を駆け巡って、寝るときにも布団をバンバン叩いてしまいます。

つまり、私は、そういうお金勘定にまつわる仕事（回転の速い接客バイトやコンビニのバイト）はできないので、静かなパン屋のレジか、裏方（陳列作業）でやっていくしかないです。

私の心はとてもひどい病気なんだと思います。

第二部　現代日本人の心理の例（二〇〇六）

二〇〇六年一月十七日　起筆
二〇〇六年二月十八日　公開
二〇一七年三月十三日　最終更新
特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

交流させていただいた方々の文章です。皆様のサイトにて公開されている場合、そのアドレスにリンクさせていただきました。

●今までの交流の概要
●当サイトにおける精神疾患者等の個人情報の扱い、およびＤＶ・暴力・虐待等の加害者への対策について
●現代日本人の心理の例（目次・凡例）
●精神疾患関連リンク

◆個人交流会や訪問・見学先（精神病棟、心身障害者専用施設、ＤＶ・暴力被害者専用ハウス・シェルターなど）で交流してきた方々の言葉・文章を載せています。「同じような悩みを抱えている方々の力になりたい」という思いから公開を希望して下さいました。

◆交流者数はほぼ男女同数ですが、個人的に、ご自身の症状や苦悩を自ら言葉にしにくい発達障害・知的障害・言語障害やひきこもり・ニートの男性と、それらを自ら言葉にでき人に聞いてもらいたいという希望・欲求の強い不安障害・摂食障害・解離性障害・パーソナリティー障害の女性との交流が多いので、ここに掲載している言葉・文章も必然的に女性のものが多くなっています。

男性の言葉・文章も掲載していければと思っています。

▼　私がご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いしています。

←　●「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

岩崎純一のウェブサイト　女性専用スペース

岩崎純一のウェブサイト
女性専用スペース
Women Only

●二十二歳女性（二〇〇六）

（1）Obsessive-compulsive disorder ICD-10 F42　強迫性障害
（2）共感覚、及びどちらかと言うと全般性不安障害
（3）この女性に対して普段から攻撃的な知人が周りの物に触るのをこの女性が見て、汚いと思って以来、見る人全てに何らかの汚さを共感覚として感じるようになった。

私のわかりにくい文章を聞いてください。私の中には、どの程度まで人工的なものや心のない人がふれたら汚れたことになるのかの基準があって、それ以上ふれたら、その物が不潔になります。整えて置いてある本や化粧品にだれかがふれると、突然すごく変な色になります。でも、ネコがふれるときれいになるのです。神社は、だれもいないときのほうがきれいです。神社の鳥居が、だれも来るなと叫んでいるときがあります。ガミガミではなくて、悲しい感じです。近代兵器を怒ってもいます。でも、その鳥居の声は、ちょっと青くて怖かったのです。

こんな私の感覚をお医者さんはわからなくて、診断は受けたのですが、治る気がしません。治すというよりも、私はだれかにこの気持ちをわかってほしいです。どちらかというと、この感覚をだれかに好きになってほしくて、そのことに近道になりそうな方、それそのものになりそうな方に、こうしてご連絡差し上げました。

第三部　気分障害

二〇〇六年一月十七日　起筆
二〇〇六年二月十八日　公開
二〇一七年九月十一日　最終更新
特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

第一章　精神医学的定義

ICD-10　：　F30-F39　気分［感情］障害（Mood［affective］disorders）

DSM-IV-TR　：　6　気分障害（Mood Disorders）

MeSH D019964　：　気分障害（Mood Disorders）

◆【参考】コタール症候群・妄想性人物誤認症候群

第二章　精神医学的定義の概要

気分障害は、ある一定の持続的な気分（感情）の変調による苦痛または苦痛と狂喜の反復、またはそれによる日常生活への支障を言う。現在では単極性障害（うつ病）と双極性障害に大別される。ただし、ICD-10 と DSM-IV-TR で名称と概念は異なるものがある。

一般に「うつ病」と呼ばれるものは、主に DSM-IV-TR に定められる精神症状と身体症状に近い。DSM-IV-TR では、うつ病は大うつ病性障害に含まれる。

第三章　うつ病圏・神経症圏の分類の合理化の歴史

世界保健機関（WHO）やアメリカ精神医学会（APA）は昨今、アスペルガー症候群、一般の自閉症、カナー型自閉症、高機能自閉症など、お互いがお互いに症状も発生原理も全く異なると考えられていたものについて、根本的な分類の見直しを試みており、これらアスペルガー症候群などの診断名・概念を廃止し、一連の連続体（spectrum・スペクトラム）を成す脳と身体の「傾向」であると見なす動きを強めている。

ところがこれに対し、単極性障害と双極性障害については、従来は単極と双極とがお互いにいずれかの下位分類として理解されていたが、APA や反クレペリン派の主義主張の流れを汲む学閥を中心に、単極と双極とを峻別する主張が圧倒的大勢を占めるようになっているため、単に分類形式の上では、発達障害圏におけるスペクトラム概念の積極的な導入とは逆行した流れになっている。

以下に、うつ病圏・神経症圏の分類の合理化の歴史を示す。

■単極と双極をめぐる年表

一九〇〇年前後・・・

単極性うつ病者にも「気分明瞭」な時期が周期的に観察されるほか、双極性うつ病者においても躁状態が優先的である者からうつ状態が優先的である者まで観察されるデータをクレペリン派が報告し、「循環精神病、気分循環症」の旧概念に「周期性の重視」を加味して「躁

うつ病」と命名。単極性うつ病が双極性うつ病に含まれて、双極のうちの「うつ極」側に偏った状態とされ、躁うつ病の概念が確立。（クレペリン派。フランスなどヨーロッパ中心。）

一九七〇年前後・・・
うつ病と躁うつ病の概念と名称が分離。現在の単極と双極が確立へ。（カルロ・ペリスらの研究グループ。アメリカとヨーロッパの両方の学閥を含む。）

一九八〇・・・
アメリカ精神医学会（APA）が「神経症」概念をほぼ放棄。これにより、抑うつ神経症者が単極や双極やストレス障害、離人神経症者が解離性障害や離人症性障害に組み替えられるなど、分類の再編が行われた。本来は、双極スペクトラムや神経症スペクトラムを導入した際に、重症扱いする必要のない患者にまで薬物の使用が連続的に波及するのを避けるためで、当初はAPAの主張が優勢であった。

一九八〇年前後・・・
さらに双極をいくつに分けるかが検討され、ほぼ双極Ⅰ型障害、双極Ⅱ型障害に分類。（ただし、このとき同時に、Ⅱ型がⅠ型の軽症の意味ではないことを精神医療従事者に警告。患者は症状の程度ではなく遺伝的要因の有無によって分類される。ところが、末端の医療従事者と患者との間では、重症度や犯罪率の高低として認識され始め、各医学会がたびたび議論・警告しているにもかかわらず、収集が付かない状況が続き、現在に至る。）

一九八〇年代・・・
旧クレペリン学派・新クレペリン学派・アキスカルらなどのグループが単極と双極の二分法に疑念を抱いて、両患者の躁うつの周期と、気分障害ではないとされる旧神経症者の周期などの比較観察を開始。ただし、Ⅰ型とⅡ型の違いが重症度ではなく遺伝的要因の有無によることについては、クレペリン派も異論を見せず。

一九八三-八五・・・
上記の旧クレペリン学派らが双極スペクトラムを提唱。旧ヨーロッパ型の気分連続性・循環性の気分障害観が一時期アメリカの大学でも研究される。神経症性うつ病者が双極と同じ発症過程を辿ったり、双極の患者が薬物使用時に神経症性うつ病と同じ症状を示したことなどによる。APAは、神経症概念の放棄の継続と単極・双極二分法の主張を崩さず、DSMの改訂に着手。

一九八七-二〇〇〇・・・
APAがDSM-III-R ?DSM-IV-TRまでを改訂・発表。クレペリン派・アキスカル派のメンバーは、疾患分類・診断名の主要審査メンバーに含まれず。日本の精神医学界は、世界保健機関のICDとAPAのDSMを併用。神経症や双極スペクトラムは、診断名としては消滅し

たが、旧ヨーロッパ大学型の精神医学出身の医師などはなお継続使用するケースが見られた。

二〇〇〇年代・・・

気分循環・周期性重視の流れを汲む双極スペクトラムの概念が再び下火となり、日本とアメリカではほぼ放棄され、薬物の使用やマニュアルとセットで単極・双極二分法に一本化される。周期の安定ではなく極値の落差（コサインカーブの y の値の落差）の短縮を優先するため、超短期変動の患者が日本やアメリカで急増する。

二〇一三・・・

APA が DSM を大規模改訂、DSM-5 を発表。廃止概念には、アスペルガー症候群、性同一性障害など。自閉スペクトラム症概念などを創設。双極スペクトラム概念の導入も初期に検討されたが、製薬会社や就業規則・雇用問題などを抱える企業などの反対により断念。APA や製薬会社に対し、福祉団体などが異論。医学界では議論がなお収まらず、ただし、日本とアメリカの医師および患者においては、ほとんどの臨床現場で双極スペクトラムを全面破棄、単極・双極二分法の指導・教育と診断が浸透している。

二〇一四・・・

DSM-5 の日本語訳出版。上記の「自閉スペクトラム症」などが正式に発表される。

以上、このように、かつては双極性障害にも循環精神病や双極スペクトラムの概念があり、これまでの医学的知見・論文中で双極スペクトラムに含められたことがあるものには、神経症性うつ病、抑うつ神経症、心気症の一部、身体表現性障害の一部、全般性不安障害の一部、現在の双極性障害、境界性パーソナリティー障害などがあり、これらは全く別個の疾患としてとらえられるべきものではなく、重症度を問わなければいかなる人間でも単極・双極が示す躁うつ状態になることはありうるという見解が多く見られたが、精神医学そのものが方法論的立場として操作主義的になってからは、かえって気分障害においては非常に強い形でそれぞれの疾患に壁が設けられるようになったため、単極と双極の分断は、旧神経症・ノイローゼの概念の放棄と密接な関係があることになる。

日本においては、高度成長期において「社畜」と呼ばれた人たちが陥った、「神経症」や「ノイローゼ」という日本人になじみ深い呼び名が診断名としては放棄されることになったため、労働問題を扱う厚労省（当時の厚生省）も、DSM に ICD やフランス・ドイツ型の気分障害観を加味するという非常に工夫を凝らした指針を出していくこととなった。

診断名や診断基準というものは、昨今見られるアメリカ精神医学会のＯＢによる暴露の事実を待つまでもなく、医学的事実を加味しつつも、それ以上に優先的に、製薬会社の意向、その時々の連邦政府の主要政党の見解、政治的動向、分類概念や診断名の決定権者や

監修した医師団における白人・黒人・カラード（黄色人種など）の割合（人種差別の趨勢に基づきどの人種の医師やどの国の製薬会社に有利な診断名・診断基準を設定するかが争われるが、基本的に白人種の医師およびアメリカの製薬会社に有利な結果となっている）、ここ最近に起きたテロなどの世界的事件を起こした（精神異常とされる）過激派の人物・集団などに対する制裁的措置の強化の意向などが反映されるため、それらの情勢が変われば診断名や薬物の扱いなども変わるのである。

第四章　罹患者との個人的交流

私自身が、児童期より哲学書が好きであり、思索に耽るたびに暗い気分になって行動が鈍くなるなどの傾向にあったため、気分障害は比較的早期から関心のあった精神症状である。もっとも、「気分障害」という名も知らず、単に「うつ」と呼んでいた頃であったが、その頃の「うつ」は神経症の「ノイローゼ」の意味をも含んだ語であり、そして現在でも、一般の日本人は「うつ」という語に極めて多面的な意味を込めているという印象を受ける。

私はこのことについては「非医学的」であるとは感じないばかりか、現実に忠実な態度であると考える。実際に日本人のうつ病者は、医学的定義の「うつ病」と「不安障害」と「神経性障害」との重層的な症状を呈することが多いと感じる。

また、昨今は「単極性」と「双極性」の明確な峻別が叫ばれる風潮にあるが、実際には、曖昧にしてもかまわないような連続的な症状の患者が無理矢理に「単極性」と「双極性」に峻別されていたり、逆に、「うつ病」や「不安障害」や「神経性障害」を診断された患者どうしのほうが極めて似ていて、十把一絡げに「双極性障害」を診断された患者たちの中に、実際は（異なるどころか）気分障害を含まない別の症状（人格障害など）ではないかと思えたり、そもそも気分障害ではない症状が「単極性」か「双極性」に入れられていたりしている人がいると思えることが何度もあったし、現在でもある。

単極性・双極性障害については、双生児における同時発症率が高く、親子の同時発症率も高いとの報告が複数あることなどから、統合失調症と同様に先天性・遺伝性疾病である可能性が主張されることがあるが、そもそもそれらの症状が先天的であるとは、それらを先天的に持った人がいるという意味でさえなく、人間の受精卵期の本来的な事態であって、その中からやがて近代的な意志というものが立ち上がってくることで人間は自己を獲得したという意味であると考える。

結局のところ、言えるのは「双生児間で発症のしやすさが同程度に高い」といったことのみであるし、双生児のほとんどが同じ親によって同じ環境で育てられる上、現在「医学的に正しい報告」とされているものは、その検証実験の設定などが症状の寛解を目指す弁証法的な宗教思想に立脚しなければ生じ得ないものであり、私が思い描く「うつそのものの非病理性（人や社会がうつ的存在でなくな

ることの病理性)」、すなわち「うつ者は結局のところ何も発症していない、という考え方」とは立脚点や着地点が異なる思想による主張である気がしている。

病気のスイッチが入ることによってではなく、高次な自己の成長、確固たる個人性の発達という人間なりの無理難題がたたった状態を拒否して、その自己・個人性のスイッチを切り（いわばその人なりの健康状態に回帰しようとして）陥るのが、統合失調症やうつである気がする。

私は交流を持ってきたうつ病者の方々の人柄に常々惹かれてきたが、しかしそれは、私も人である以上、個人的な好みからそのような心優しく礼儀正しいうつ病者を選んで交流してきたからだとも言える。

海外にも日本にも、少数派ではあるが、「うつ」そのものをその人が生まれ持った本能の一つであると述べている学者や医者は存在する。私もずっとそのことを言い続けてきたし、そのことを感じさせてくれる「うつ」の方々に好感を持っている。

ただし、一部のうつ病者については、容易に激高したり、自身を暗い気分に追いやった社会への報復を匂わせるタイプのうつ病者もいらっしゃり、メールでの交流があってお会いする約束になってもその日その場に現れなかったケースもあった。このような場合、診断を付けるなら、うつ病のような精神障害ではなく人格障害とするべきだったのではなかろうか。専門知識のある医師からすると、やはりうつ病としか思えなかったのだろうか。

しかし、私が出会ってきたほとんどのうつ病者は、むしろ人一倍心優しい方々であったし、あまりに心が沈みすぎて布団から起き上がれなくなる方もいらっしゃった。

うつ病者に最も言ってはならないのは慰めや叱責の言葉であるとはよく言われるが、本来、「うつ病」というのは行動障害ではない。むしろ、人一倍まじめに律儀に学校や職場に通ったり、ミスや過失を詫びるような礼節ある人の心がポキリと「折れる」ことで陥るのが、「うつ病」であると私は考える。私は個人的には、そのような人こそ、「病」としての「うつ病」ではなく、「うつ」であると思うし、それはニーチェの言った「ルサンチマン」なき「能動的虚無主義」の実践に近いと考えている。

「うつ病者」と診断された人のうち、知人との約束を守らなかったり、人の慰めを過剰に拒絶したりする場合は、気分障害ではなく、性格または人格障害であって、全くカテゴリが違う問題になってしまうと私は考える。

▼　私がご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いしています。

← ●「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

岩崎純一のウェブサイト　女性専用スペース

岩崎純一のウェブサイト
女性専用スペース
Women Only

第五章　「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流

うつ病者の女性にも、岩崎式日本語の使用者がいらっしゃるが、うつ病になることで（寡黙になるなど以外の）言語障害に陥る人は皆無であると言えるから、あえて多用されているわけではなく、ほとんどの方と一般の日本語で交流している。元より岩崎式日本語は、解離性障害や統合失調症など、精神病・精神障害の症状の著しい女性を最重要のモデルとして制作している。

参考文献（精神疾患研究のトップページに挙げた文献以外）

Why We Get Sick: The New Science of Darwinian Medicine, Randolphe M. Nesse and George C. Williams, Vintage Books, 1994

Parker, Gordon; Dusan Hadzi-Pavlovic, Kerrie Eyers (1996). Melancholia: A disorder of movement and mood: a phenomenological and neurobiological review. Cambridge: Cambridge University Press.

Nesse R (2000). "Is Depression an Adaptation?". Arch. Gen. Psychiatry 57 (1)

Carlson, C. Donald; Heth (2007). Psychology the science of behaviour (4th ed.). Pearson Education Inc.

第四部　不安障害・恐怖症・強迫性障害・心的外傷後ストレス障害（PTSD）

二〇〇六年一月十七日　起筆
二〇〇六年二月十八日　公開
二〇一七年九月十一日　最終更新

特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

第一章　精神医学的定義

ICD-10　：　F40　恐怖症性不安障害（Phobic anxiety disorders）
ICD-10　：　F41　その他の不安障害（Other anxiety disorders）
ICD-10　：　F42　強迫性障害＜強迫神経症＞（Obsessive-compulsive disorder）
DSM-IV-TR　：　7　不安障害（Anxiety Disorders）
DiseasesDB 787, eMedicine med/152, MeSH D001008　：　不安障害（Anxiety Disorders）
DiseasesDB　33766,　MedlinePlus　000929,　eMedicine article/287681,　MeSH　D009771　：　強迫性障害（Obsessive-Compulsive Disorder）

第二章　精神医学的定義の概要

不安障害は、「過剰な心配、恐怖、反芻（はんすう）」の特徴を有する複数の精神疾患の総称である。主に、恐怖症（恐怖症性障害）、全般性不安障害、パニック障害の三つに分類されるが、狭義には全般性不安障害を中心とする一連の不安症状を指し、恐怖症、パニック障害、強迫性障害などを除く。最も広義には、強迫性障害、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、複雑性 PTSD（C-PTSD）や、PTSD や C-PTSD の原因となる悲嘆反応や複雑性悲嘆をも含む。

いずれにせよ、ICD-10 と DSM-IV-TR とで名称と概念が多少異なるが、ほぼ同様の分類を示している。

恐怖症は広場恐怖、社会恐怖（社交不安障害や SAD とも）などに、強迫性障害は強迫思考、強迫行為などに分類される。しかし、心的外傷後ストレス障害（PTSD）や悲嘆反応は、ICD-10 では適応障害と同じく「F43　重度ストレスへの反応及び適応障害」に分類され（すなわち、狭義の不安障害ではない）、DSM-IV-TR では不安障害に分類される。

DSM-III より放棄された旧「神経症（ノイローゼ）」概念のうちの不安神経症、強迫神経症、恐怖症に当たるものが、現在の不安障害にほぼ一致する。すなわち、旧神経症から減算する形で現在の不安障害を定義すると、旧神経症から抑うつ神経症、心気症、ヒステリー、離人神経症を除くものが現行の不安障害であると言える。

ただし、現在恐怖症（恐怖症性障害）とされているものが DSM-IV 以降は旧恐怖症に必ずしも一致していない（旧恐怖症の一つであった社会恐怖は、現在は恐怖症よりも狭義の不安障害の一つである社交不安障害として、薬物療法が主眼に置かれるようになった）など、少なからず変更が見られる。

しかし、大体のところは、現行の不安障害は旧神経症の不安神経症、強迫神経症、恐怖症を引き継いでおり、かつそれぞれ、恐慌性

の不安神経症が現在のパニック障害に、強迫神経症の一部が現在の強迫性障害に、恐怖症の一部が現在の広場恐怖や単一恐怖に、それぞれ該当している。

これに対して、抑うつ神経症は気分障害の一部に組み込まれ（特に気分変調性障害が近似概念）、また、心気症、ヒステリー、離人神経症は心気障害、身体表現性障害、解離性障害、転換性障害、離人・現実感喪失症候群に再編された（身体表現性障害、解離性障害の項を参照）。

第三章　まじめさ・責任感の表出としての社交不安障害（SAD）

社交不安障害（SAD）は、人前や人ごみの中において、赤面したり、手足が震えたり、汗が出たりする不安障害を言い、重度になると外出や就業ができなくなるケースも見られる。

「ひきこもり」や「ニート」と呼ばれる層の中には、当初から自宅におりその期間が長期に渡ることで外出や就業に妄想的な恐怖を抱くようになったのではなく、外出時や就業時など社会との接点を持った時期にハラスメントやいじめを受けて社交不安障害を発症したがために外出や就業ができなくなった者が多く存在すると考えられる。

社交不安障害は広義の不安障害の一種であり、症状は多種多様で、少数の知人の前では緊張しないが大勢の見知らぬ人の前では緊張するというケースもあれば、逆に、街中の人ごみでは緊張しないが同僚や学校の友人の前では緊張するというケースもある。ただし、最も一般的なものとしては、会議・研究発表・プレゼンテーションなど大勢の人に注目されている状況での発言時に激しく緊張するケースが挙げられる。

「社交不安障害」は、医学的には以下を満たさなければならない。

（DSM-IV 診断基準）

A、良く知らない人々の前で注視されるかもしれない社会的状況、または行為をするという状況の、一つ以上に対する顕著で持続的な恐怖。

患者は恥をかいたり、恥ずかしい思いをするような形で行動（または不安症状を示したり）することを恐れる。

B、恐怖している社会的状況によって、ほとんど必ず不安反応が誘発され、それはパニック発作の形をとることがある。

C、患者は恐怖が過剰であること、または不合理であることを認識している。

D、恐怖している社会的状況または行為を患者は回避しているか、そうでなければ、強い不安または苦痛を伴っても患者は耐え忍んでいる。

E、恐怖している社会的状況または行為の回避。不安を伴う予期、または苦痛のために、その人の正常な毎日の生活習慣、職業上(学業上)の機能、または社会活動や他者との関係に障害が起きている。

また、その恐怖症があるために著しい苦痛を感じている。

F. 18歳未満の患者の場合、持続期間は少なくとも六ヶ月である。

G、その恐怖または回避は、物質（例：乱用薬物・投薬）または一般的な身体疾患の直接的な生理的作用によくものではなく、他の精神疾患（例：広場恐怖をともなう、又は伴わないパニック障害、分離不安障害、身体醜形恐怖、広範性発達障害、又は分裂病質人格障害）ではうまく説明できない。

H、一般的な身体疾患や他の精神疾患が存在している場合、基準Aの恐怖はそれに関連がない（例：吃音症、パーキンソン病の振顫、または神経性無食欲症または神経性大食症の異常な食行動を示すことへの恐怖でもない）

そもそもなぜ人間が不安になるのかと言うに、「自己」というものが認識・理解されている人間だけが不安になると言える。すなわち、重度の統合失調症者や自閉症者のように、「自己」・「自我」というものが脳に認識されていない場合は、「不安障害」で言うところの「不安」を感じているわけではなく、むしろ積極的に外出する人がいるのも、「他人から笑われるのではないかという不安感・苦痛感」が不安障害者よりも軽度であるか存在していないからだと言える。

統合失調症は、「自己」を認める意志がないというのではなく、そもそも「自己」を認識する脳のはたらきが変容している状態である。自閉症は、そのはたらきが遅れている状態である。

「不安」だけでなく、「緊張感」や「恥の心」なども、「自己」ありきの概念であることに変わりはない。重度の自閉症者が単独での性行為を人前で行うことがあることからも、そのことがよく分かる。

あるいは、親や先生による暴行被害を受けている最中や、戦争中などでは、椅子に座り机にひじをついて「不安」について考える時間などなく、まずは「生き延びる」ことを考えなければならない。DVや性暴力の被害者が、不安障害よりもPTSDや解離性障害になりやすいのは、そのためであると言える。

従って、不安障害とは、「自己への認識」と「不安について考えるだけの自己の余裕」という二つの要素があって初めて発症する症状の一群であると言うことができる。

この二つの要素を著しく強く備えた者が、より大勢の人の前でのプレゼンテーションを要求されたり、より高い社会的地位を与えられたりすると、時間的余裕の有無にかかわらず、常に不安感・緊張感・恐怖感を抱えるようになり、社交不安障害（SAD）を発症しやすくなっていく。

ある意味では、社交不安障害者は、「自己」および与えられた社会的責任に対して忠実・誠実であるとも言えるのであり、現代社会（とりわけ就職活動という競争市場に置かれる若年層）において増加傾向にあることが必然である不安障害であるとも言える。

第四章　罹患者との個人的交流

不安障害は、うつ病、解離性障害、統合失調症などあらゆる精神症状に見られるし、全く健康な人でも特定の予定や約束事、４や９や13などの特定の数字に著しい不安を感じている場合もあり、私の知人の場合でもそれは同じである。

そもそも私自身が、大学入試やピアノ発表会や講演の前や最中に恐怖症や恐慌性（パニック）発作に近いものを体験したり、布団の敷き方がいつもと違うだけで眠れないといったことを体験したりしてきたのだし、そのような不安感や恐怖心や強迫思考を（特に苦痛を伴うような直近の予定がなくとも）人生の全般に渡って覚えて生きている人がいても、決して一笑に付すわけにはいかない。

むしろ、あらかじめ苦痛を伴うことが判明している予定がなくとも全般性の不安や恐怖が生じる事実は、不安や恐怖というものが文明の産物である以前に生体の本能の産物であることを物語っている。不安障害に陥っていない全く健康な人々が（経済的に困窮していない限り）明日の食糧の危機に不安や恐怖を感じないことのほうが、文明の産物であることだけは確かなようである。

社交不安障害については、「引っ込み思案の目立ちたがり屋」が陥りやすいという喧伝がなされる傾向にあり、そういう人もいらっしゃるとは思うが、そうとばかりは限らない。むしろ、「目立たなければならない状況に立たされた末、容姿や行動を笑われたり批判されたりしたことを契機に、引っ込み思案になった」ケースがかなり多く見受けられる。本当に目立ちたがり屋の人ならば、自己愛性人格障害になる。

私が面識を持ってきた社交不安障害者の症状の一例が以下である。

●街中・人ごみの中にいると、不安になったり、急にパニックになったりする。

●人前での発表が全般的に怖い。きちんと話せているかどうか、周りの人に迷惑をかけていないかどうかが気になる。

●電車・バスなどの交通機関の密閉性と騒音に対して恐怖がある。

●貧困家庭に育った友人・知人の話を聞いて以来、自分が物を食べ、生きているというだけで、誰かを貧困に追いやったり傷つけたりしているのではないかと思うようになった。

●職場の上司・同僚の激情・罵声・反社会的行動・不当な叱責に遭ってしまい、反論する勇気もなく、不安・恐怖心だけが残っている。

●元々、口の形などの影響から英語の発音が苦手で、授業中に先生から発表を指名されることを恐れていた。ある日、指名されて長文を読んだ際に、同性・異性を問わず友人たちからクスクスと笑われた。それ以来、鏡を見て長時間発音を練習したり、英語の授業があるというだけで手に汗を握ったり体が震えたりするようになった。

▼　私がご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いしています。

←●「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

岩崎純一のウェブサイト　女性専用スペース

岩崎純一のウェブサイト
女性専用スペース
Women Only

第五章　「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流

不安障害者にも岩崎式日本語の使用者はいらっしゃるが、言語障害がある方は一人もいらっしゃらないため、ほとんどの会話はむろん一般の現代日本語でおこなっている。岩崎式日本語をお使いになるのは、不安障害・恐怖症・パニック障害の対象となる出来事をご家族などに内緒で記述・言明するときのみであることが多い。

参考文献（精神疾患研究のトップページに挙げた文献以外）

Andreas Olsson and Elizabeth A. Phelps (2004). "Learned Fear of "Unseen" Faces After Pavlovian, Observational, and Instructed Fear". Psychological Science 15 (12): 822-828.

Wu, K.; Hanna, G. L.; Rosenberg, D. R.; Arnold, P. D. (2012). "The role of glutamate signaling in the pathogenesis and treatment of obsessive-compulsive disorder". Pharmacology Biochemistry and Behavior 100 (4): 726-735.

『不安障害の認知療法（3）　強迫性障害とPTSD』ギャビン・アンドリュースほか 古川壽明訳、星和書店、二〇〇五年四月

『精神療法　特集 強迫性障害臨床の現在2』 Vol.35 No.6、金剛出版、二〇〇九

第五部　身体表現性障害

二〇〇六年一月十七日　起筆

二〇〇六年二月十八日　公開

二〇一七年九月十一日　最終更新

特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

第一章　精神医学的定義

ICD-10　：　F45　身体表現性障害 (Somatoform disorders)
DSM-IV-TR　：　8　身体表現性障害 (Somatoform Disorders)
DiseasesDB 1645, eMedicine med/3527, MeSH D013001　：　心身症（身体表現性障害）(Somatoform Disorders)
MedlinePlus　001236,　MeSH　D006998　：　心気症 (Hypochondriasis / Hypochondria)
DiseasesDB 33723, eMedicine med/3124　：　身体醜形障害（醜形恐怖）(Body Dysmorphic Disorder / Dysmorphophobia)
MedlinePlus 001532　：　季節性情動障害 (Seasonal Affective Disorder)

第二章　精神医学的定義の概要

身体表現性障害とは、疼痛、吐き気、しびれなどの自覚的な身体症状があり、かつ日常生活が妨げられ、自分でその症状をコントロールできないと「考えている」状態を言う。広義には、検査の結果何も異常が見つからなかったり、自覚症状もないにもかかわらず、何らかの病態にあると確信する精神障害をも指す。

身体化障害、心気障害、転換性障害、身体醜形障害などに分類され、特に DSM-IV-TR では転換性障害や身体醜形障害が重視されている。転換性障害は、かつて「ヒステリー」と呼ばれていた症状の一部を含み、解離性障害と極めて近縁か、または区別困難であるケースも多い。

身体表現性障害は圧倒的に女性に多い。「ヒステリー」という言葉は「子宮」の意味であり、かつては原因が子宮にあると考えられていたためにこの名が付いたが、いずれの時代においてもヒステリーの発症は女性に多く、現在の身体表現性障害もほとんど女性のものである。ただし、男性が発症しないわけではない。

また、気分障害、不安障害、神経症性障害に随伴する身体症状は、定義上、身体表現性障害から排除されている。しかし、これらの各疾患が連続体を成していないわけではない。

ICD-10 と DSM-IV では「身体化」や「転換」に関する見解が異なっており、特に身体表現性障害、転換性障害、離人症・現実感喪失ないし離人症性障害、多重人格障害ないし解離性同一性障害を巡って、概念が大きく異なっている。

解離性障害は、ほぼ旧概念の「ヒステリー」のうちの「解離性ヒステリー」を指し、これが DSM-III より廃止され「解離性障害」となったものである。DSM では、「転換性ヒステリー」は「転換性障害」として、心気障害や身体化障害と共に身体表現性障害の下位に分類された。しかし、ICD では「解離性ヒステリー」も「転換性ヒ

ステリー」も「解離」と呼ぶ傾向にあり、「F44　解離性[転換性]障害」としてまとめたのである。

すなわち、DSM においては、「身体症状を訴え、それが身体疾患によるものであると訴えながら、その症状を説明できるだけの身体疾患や気分障害などの精神疾患が検査などで確認できない症候群」に該当するものは、全て身体表現性障害である一方、ICD においては、そのうちの転換性障害については「解離」と見なされているのである。

醜形恐怖症や自臭症（誰しもが多少は持つ口臭・体臭について、自分のそれらがとりわけ強いとする妄想）は、ほとんど神経症性障害ではなく精神障害として扱われる。実際、身体表現性障害であるか妄想性の障害であるかの区別が付けがたいケースが多い。（実際に生得的な身体の異形や病的な口臭・体臭を持つ場合は、精神疾患に含まれない。）

しかし、平均的な口臭・体臭であるにもかかわらず、（親、教師、友人、異性などからのそれらに対する行き過ぎた指摘や罵詈雑言を契機として）口臭・体臭を気にし始め、自分ほどそれらが強い人はめったにいないとの自虐的かつ長期的な妄想を持つに至っているケースがほとんどである。

中には、電車やエレベーターを日常的に避けて生活していたり、そのような場では口臭・体臭を漏らすまいとしてじっとしていたり呼吸を控えたりしているケースもあり、最終的には失神したり、職場や学校を休みがちとなったりする。自殺に至ったケースも多い。

また、髪質を気にしたり、男性が自身のペニスの形や大きさ（他の同性との比較における小ささ）を気にしたり、女性が胸の大きさ（他の同性との比較における小ささ）などを気にしたりすることも、身体醜形障害であるとされている。女性の場合、摂食障害を併発していることが多い。

幼少期・児童期などにおける自身の体型や外性器への他者による批判的発言などをトラウマとして、夏でも露出を少なくするため厚着をしたり、公衆トイレで用を足せなくなるなどの症状が出ることとなる。

身体醜形障害には大きな男女差は見られないが、身体化障害や転換性障害は女性に多い。

季節性情動障害は、軽度・中等度の神経症・気分障害・不安障害などの症状が季節・天候・居住地域などの変化によって発生する場合を言う。主に冬期と雨期に悪化する。日本では古くから知られる「情動変化」にすぎないが、温暖な地中海圏及び米国の医学の見解では神経症ではなく精神障害・脳機能障害である。

第三章　罹患者との個人的交流

身体表現性障害は、「心のありよう」が直接的に「身体」に症状として現れる現象の総称であると言える。そのため、私は身体表現性障害を、うつ病・気分障害、不安障害、解離性障害、そして、精神

疾患（ICD-10 の F 群）ではなく神経系疾患（ICD-10 の G 群）に分類されていながら精神疾患と深い関係にあると考えられる自律神経失調症と共に、安易な心身二元論への有効な反証になると考え、東洋思想・仏教哲学・実存哲学などの観点から関心を持った。

このため、私のサイトに初めて精神疾患のページを設けた際にも、身体表現性障害の下位分類の多くを「日本人に固有または顕著な精神様態」として挙げてきた。

私が交流してきた方の例を挙げる。例えば、小学生・中学生期を通じて、左右非対称のアザやホクロのある容姿を笑われたり罵詈雑言でけなされたりして、身体醜形障害にかかった女性がいらっしゃる。それが長期化・重大化して、自分には子供を作る資格がないのではないかといった気分まで生じるに至った。

また、この女性は、あまりに正直に、自らの小学生・中学生期の体験を職場の上司に話してしまったため、これが災いして、上司から「そんなところにアザがあるようでは、いい仕事もできないね」と罵倒されるに至った。元々この女性は、相手の性格にかかわらず正直に接する、礼節ある人である。

そして、検査の結果、ご本人の身体には何の病変もなかった。これは明らかに、同時代の美白・美容整形ブームやアイドル賞賛ブームを他者排撃のための自己肯定の根拠とする日本国民（日本女性）の心理、ないし、それに迎合する集団心理がもたらした、加害者側の社会病理の帰結であると、私には思える。被害者にとっては、自分の症状は心の病理でないばかりか、体の病理でさえなく、従って医学そのものが無関係である。

「心の不調が体の不調として現れる状態」の呼称・俗称には、不定愁訴、心気症、心身症（身体表現性障害）、自律神経失調症、醜形恐怖、醜貌恐怖、身体醜形障害、季節性情動障害、場面緘黙症など、色々なものがあるが、実際にこれらを抱える方々と交流したところで、区別は不可能であると言えるし、またそこまで緻密に区別する必要があるかどうかも疑問ではある。自律神経失調症が ICD-10 では「G 群　神経系の疾患」に分類されるなど、精神医学の立場としても致し方のない分類となっている。

それにしても、「体の不調」を親に訴えて学校や仕事を休む子供や成人が多くいらっしゃるが、「学校や職場に行きたくない心境」を「体の不調」に置き換えている、すなわち身体表現性障害一般の症状である場合が多々あるような気がするから、親、家族、同僚、友人がそのような「心の叫び」を見抜くことも、また必要な社会になっていると思う。

▼　私がご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いしています。

←●「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

岩崎純一のウェブサイト　女性専用スペース

岩崎純一のウェブサイト
女性専用スペース
Women Only

第四章　「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流

身体表現性障害の方々の使用状況も、うつ病・気分障害や不安障害の方々のそれとよく似ている。女性が多く、極めて現代日本語に近い文法のまま、悩み苦しみを綴っておられる状況である。

参考文献（精神疾患研究のトップページに挙げた文献以外）

"Hypochondriasis". CareNotes. Thomson Healthcare, Inc., 2011. Retrieved 6 April 2012.

Daniel L. Schacter, Daniel T. Gilbert, Daniel M. Wegner.(2011).Generalized Anxiety Disorder.Psychology second edition.

第六部　解離性障害

二〇〇六年一月十七日　起筆
二〇〇六年二月十八日　公開
二〇一七年九月十二日　最終更新
特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

第一章　精神医学的定義

ICD-10　：　F44　解離性［転換性］障害　(Dissociative [conversion] disorders)
DSM-IV-TR　：　10　解離性障害 (Dissociative Disorders)
MeSH D004213　：　解離性障害 (Dissociative Disorders)

第二章　精神医学的定義の概要

解離性障害は、広義には解離症状を伴う精神・神経性障害の全てを指している。「解離」とは、衝撃的・悲劇的体験に対する防衛として起きる自我や人格の変容、消失、交代を言い、従って、心的外傷後ストレス障害（PTSD）や複雑性 PTSD（C-PTSD）と同じく、幼児期・児童期の被虐待体験のトラウマや近親者の死による悲嘆反応、複雑性悲嘆などを契機として起きるケースが多い。また、解離性障害者の多くは女性である。

ただし、単に解離性障害と言う場合、DSM-IV-TR におけるそれを指している。DSM-IV-TR では独立した分類となっているが、ICD-10 においては「F44　解離性[転換性]障害」の大部分がこれに該当し、不安障害、強迫性障害、適応障害などと並び、「F40-F48　神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」の一種とされる。

また、ICD-10 と DSM-IV では「解離」に関する見解が異なっており、特に身体表現性障害、転換性障害、離人症・現実感喪失ないし離人症性障害、多重人格障害ないし解離性同一性障害を巡って、概念が大きく異なっている。

解離性障害は、ほぼ旧概念の「ヒステリー」のうちの「解離性ヒステリー」を指し、これが DSM-III より廃止され「解離性障害」となったものである。DSM では、「転換性ヒステリー」は「転換性障害」として、心気障害や身体化障害と共に身体表現性障害の下位に分類された。しかし、ICD では「解離性ヒステリー」も「転換性ヒステリー」も「解離」と呼ぶ傾向にあり、「F44　解離性[転換性]障害」としてまとめたのである。

すなわち、DSM においては、「身体症状を訴え、それが身体疾患によるものであると訴えながら、その症状を説明できるだけの身体疾患や気分障害などの精神疾患が検査などで確認できない症候群」に該当するものは、全て身体表現性障害である一方、ICD においては、そのうちの転換性障害については「解離」と見なされているのである。

症状が比較的明確である解離性障害には、解離性健忘、解離性遁走、解離性昏迷、解離性同一性障害などがあるが、解離性同一性障害は DSM における概念であり、ICD-10 では「F44.8　その他の解離性[転換性]障害」に多重人格障害として分類される。

一定期間または全生活史の記憶を忘却した場合は解離性健忘、自宅や職場などから蒸発し別の場所で別の生活・家庭を築くなどし、戻ってきた頃には今度は遁走先の記憶を失っているような場合は、解離性遁走とされるが、最重度の解離性障害は解離性同一性障害であり、解離性健忘は同障害の条件である。解離性健忘に加えて別人格の存在が明確である場合に、解離性同一性障害とされる。

DSM5 では、解離性健忘と解離性遁走の区別は失われ、後者が前者に吸収された。

以下の各ページには、解離性障害の女性の方々による体験と症状

の報告が多く寄せられている。女性の解離性障害は、近親者の男性による性的暴行をトラウマとして発症するケースが極めて多いことが分かる。

「ヒステリー」とは「子宮（ヒステリア）」の意味であり、かつてヒステリーの原因が子宮にあると考えられたため、こう名付けられたものである。男性が発症しないわけではないため、現在ではこの呼称は精神医学用語としては忌避されているが、現在でも解離性障害はほとんど女性のものである。

●【虐待被害者の声】（赤城高原ホスピタルのサイト）
●【トラウマと解離性精神障害】（同前）
●【解離症状の実例】（同前）
●【解離性同一性障害、１００人の証言】（同前）

また、以下の資料の図（岩崎が作成し、勉強会で使用したもの）は、主に解離性障害者による自己についての実感の報告を模式化したものである。

●研究会・講義テキスト
★自己意識の減失・解体・分裂などを特徴とする精神疾患女性に見られる鋭敏な共感覚について（PDF）
（二〇一八年七月八日に追記：『全集』に収録。）

現在のように外傷性精神障害、外傷性ストレス障害が注目されるようになる以前は、多くの解離症状やPTSDは「外傷性神経症」と呼ばれていた。これは、主に第二次世界大戦中の軍人や被害者に見られたいわゆる戦争神経症（ホロコーストの後遺症など）に注目が集まっていたためであった。

やがて、レイプ被害者の女性に見られる神経症性の症状が、戦争神経症（とりわけ、ヴェトナム戦争や湾岸戦争の後遺症など）に酷似していたことから、これらがまとめて解離性障害、外傷後ストレス障害（PTSD）と呼ばれるようになった。（外傷は心的外傷を指す。そのため、PTSDは心的外傷後ストレス障害とも言う。）

第三章　解離性健忘・解離性遁走

解離性健忘・解離性遁走は、解離性障害の下位分類として互いに独立した名称を与えられているが、解離性障害を発症している限り、解離性同一性障害の気配があったり健忘・遁走の傾向があったりするのが普通である。とりわけ解離性同一性障害の診断においては、解離性健忘が見られることが必須条件である。

解離性健忘のDSM-IVの診断基準は以下のようになっている。

A、優勢な障害は、重要な個人的情報で、通常外傷的またはストレスの強い性質を持つものの想起が不可能になり、それがあまりにも

広範囲にわたるため通常の物忘れでは説明できないような、１つまたはそれ以上のエピソードである。

B、この障害は解離性同一性障害、解離性とん走、外傷性ストレス障害、急性ストレス障害、または身体化障害の経過中にのみ起こるものではなく、物質（例：乱用薬物、投薬）または神経疾患またはその他の一般身体疾患（例：頭部外傷による健忘障害）の直接的な生理学的作用によるものではない。

C、その障害は、臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域の機能における障害を引き起こしている。

解離性遁走のDSM-IVの診断基準は以下のようになっている。

A、優勢な障害は、予期していない時に突然、家庭または普段の職場から離れて放浪し、過去を想起することができなくなる。

B、個人の同一性について混乱している、または新しい同一性を（部分的に、または完全に）装う。

C、その障害は、臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

（アメリカ精神医学会『DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き』一九九五年、医学書院）

第四章　解離性障害における解離性同一性障害（DID）の特殊性

解離性障害の下位分類とされている症状のうちで、最も重要視され研究されているものが、解離性同一性障害（DID）である。

アメリカの精神医学が中心になって定めた解離性同一性障害と、世界保健機関が中心になって定めた多重人格障害も、お互いにほとんどの症状が重なるものの、概念上は異なるものであるが、それらと、いわゆる「性格や言葉の使い分け」（先生や上司の前でだけ良い顔や媚びた言葉遣いをするなど）も、お互いにまったく異なるものである。

いったい「他者」とは何だろうか。「あなた」や「友人」や「彼」ばかりが他人だろうか。「自分自身」は本当にこの世に一人なのだろうか。

解離性同一性障害の多くは、子供が耐えられるレベルを超えた虐待やネグレクトを近親者や大人から受けたときに、自分の中に複数の「別人」を作り出すことで発症する。むしろ、暴力によってしか子供に接することのできない大人のほうがある種のパーソナリティー障害だと言えるのであろうし、そのような大人に対してできる抵抗、数少ない生きる術の一つが解離性同一性障害であるとも考えられる。

その点で、PTSDに似ているし、便宜的にPTSDと同じ神経症性障害とされているが、PTSDは四十代になっても五十代になっても

いつでも発症するのに対し、解離性同一性障害の発症は十～二十代に集中している。不安障害・気分障害・統合失調症などとも症状が連続体的である。

解離性同一性障害は、一般的に見ても理解しがたい「心の叫びのあり方」で、存在を認めていない医者や学者も多く存在する。

ただし、それは学説の真偽の問題でさえなく、解離性同一性障害を「パーソナリティー障害の一種であり、真に心から多くの人物を演技していて、かつ演技している自己に気づいていない症状」とする意味で「解離性障害の一つと認めない」という考え方もあるようである。

DSM-IV の診断基準は以下のようになっている。

A、２つまたはそれ以上の、はっきりと他と区別される同一性(identity) または人格状態 (personality states) の存在 （その各々はそれぞれ固有の比較的持続する様式をもち、環境および自我を知覚し、かかわり、思考する)。

B、これらの同一性 (identity) または人格状態 (personality states) の少なくとも２つが反復的に患者の行動を統制する。

C、重要な個人的情報の想起が不能であり、普通の物忘れで説明できないほど強い。

D、この障害は物質（例：アルコール中毒時のブラックアウトまたは混乱した行動）または他の一般的疾患（例：複雑部分発作）の直接的な生理的作用によるものではない。注：子供の場合、その症状が想像上の遊び仲間（イマジナリーフレンド imaginary friend)、または他の空想的遊びに由来するものではない。

（アメリカ精神医学会『DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き』一九九五年、医学書院）

解離性障害はどれも女性が多いが、この解離性同一性障害は最も女性の割合が高い。先述のように、解離性同一性障害の症状は極めて独特で、解離性障害とは別にする考え方もある。学者や医師によって定義・判断が異なるので、注意が必要である。

二十世紀末までの多重人格障害の理解によく用いられた基準に、「リチャード・クラフトの四因子論」（一九八四）というものがある。現在でも重要な視点を含んでおり、十分に使えるものである。

第一因子（特に重視される）・・・その人間にトラウマによる解離・自己催眠傾向のような解離ができるポテンシャルがあること。

第二因子（特に重視される）・・・性的虐待・近親者の死・本人の病気の苦しみなど、その子どもの自我の適応的な機能では対処しきれないくらいの圧倒的な体験にさらされること。

第三因子・・・文化的なもの、体験、想像上の友達などで、解離による人格状態を作り出すこと。

第四因子・・・重要な他者（たいていは親）による刺激からの保護や修復の体験が十分に与えられなかったこと。

また、その後に登場した「コリン・ロスの四経路論」（一九八九）という基準も紹介しておきたい。

児童虐待経路・・・クラフトによる四因子論を全て満たす古典的な解離性同一性障害。十歳までにはっきりした解離性同一性障害を発症、さまざまな解離性障害を呈する解離症状はやや重く、解離体験尺度（DES）の平均値は４０％前後が普通。

ネグレクト経路・・・重要な他者が鬱病その他の理由でうまく利用できず、しっかりした愛着対象が持てなかったため、想像の世界に引きこもって他の人格状態を作り出す。クラフトの第三因子と第四因子の強い形。解離は児童虐待経路の物よりやや弱く、DES の平均値は３０％前後

虚偽性経路・・・DSM-IV にも記載されている身体的・心理的症状の意図的捏造。治療前に解離症状はない。過剰に演技した解離性同一障害の印象が強く、DES の平均値は７０％前後と高い。

医原性経路・・・威圧的な説得・暗示・破壊性カルトによるもので、解離性同一紹介である間は、DES の平均値は７０％前後と高くなるが、それが治まると正常値１０～２０％に戻る。

第五章　離人症性障害との関連

離人症性障害は、解離性障害の罹患者であるならば、一時的または長期的にほとんどの罹患者が体験したことのある症状であると考えられる。

DSM-IV の診断基準は以下のようになっている。

A、自分の精神過程または身体から遊離して、あたかも自分が外部の傍観者であるかのように感じる持続的または反復的な体験。

B、離人体験の間、現実検討は正常に保たれている。

C、離人症状は臨床的に著しい苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

D、離人体験は、統合失調症、パニック障害、急性ストレス障害、またはその他の解離性障害のような、他の精神疾患の経過中にのみ起こるものではなく、物質（例：乱用薬物、投薬）またはその他の一般身体疾患（例：側頭葉てんかん）の直接的な生理学的作用によるものでもない。

（アメリカ精神医学会『DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き』一九九五年、医学書院）

しばしば「離人感」や「現実感喪失」という言葉も WHO の ICD を中心に用いられるが、この場合は、自分自身や他人が「ものごと」やロボットやカラクリ人形のように感じられるなどの症状を発症してはいるものの、「非解離性障害的な離人感・現実感喪失」にとどま

っている状態をそう呼んでいる。

あえて DSM の基準に引き付けて「離人症性障害」を診断する場合は、軽度・中度の離人感・現実感喪失とは違って、症状がより重く持続的である場合や、自殺を考えるような場合をも含んでいる。

しかし、いずれにせよ、解離性障害からは区別されることがあるのが特徴であるが、学説や基準が乱立しており、まとまっていない。「離人感」や「現実感喪失」には男女差はないようであるが、「離人症性障害」は十代～三十代の女性が多くなっている。

第六章　特定不能の解離性障害

以下に述べる憑依現象、神がかり、トランスなどとの関連で、「特定不能の解離性障害」の医学的な定義を見ておきたい。

特定不能の解離性障害は、「解離性健忘、解離性遁走、解離性同一性障害、離人症性障害のいずれにも該当しない解離性障害」と定義されているが、実際にはそれぞれの解離性障害者が様々な解離症状をまたいで持っている。メインとなる症状がトランス・憑依・けいれん・感覚脱失などである女性が、昔で言う「巫女」に近いのだと考えられる。

1、臨床状態が解離性同一性障害に酷似しているが、その疾患の基準全てを満たさないもの。例としては a) 2つ又はそれ以上の、はっきりと他と区別される人格状態が存在していない。または b) 重要な個人的情報に関する健忘が生じていない。

2、成人の現実感喪失で、離人症を伴わないもの。

3、長期間にわたる強力で威圧的な説得（例：洗脳・思想改造・人質になっている間の教化）を受けていた人に起こる解離状態。

4、解離性トランス状態：特定の地域および文化に固有な、単一の、または挿話性の意識状態、同一性または記憶の障害、解離性トランスは、直接接している環境に対する認識の狭窄化、常同的行動、または動作で、自己の意志の及ぶ範囲を越えていると体験されるものに関するものである。憑依トランスは、個人としてのいつもの同一性感覚が新しい同一性に置き変わるもので、魂・力・神または他の人の影響を受け、常同的な“不随意”運動、または健忘を伴うものに関するものである。その例として、アモク（インドネシア）、ビバイナン（インドネシア）、ラター（マレーシア）、ピプロクトッタ（北極）、アタク・ド・ナビオス（ラテン・アメリカ）及び憑依（インド）などがある。解離性障害またはトランス障害は、広く受け入れられている集合的文化習慣、または宗教行為の正常な一部分ではない。

5、一般身体疾患によらない意識の消失、昏迷、または昏睡。

6、ガンサー症候群：質問に対して大雑把な応答をすること（例：“2たす2は5”）で、解離性健忘または解離性遁走に伴ったものではない。

（アメリカ精神医学会『DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き』

一九九五年、医学書院）

第七章　憑依現象、神がかり、トランスなどとの関連

解離性障害について古くからある議論に、古代や辺境各地の巫女やシャーマン、イタコに見られる憑依現象、神がかり、トランスなどは、解離性障害であるかどうかという議論がある。これについては、とりわけ上掲の「特定不能の解離性障害」と多くの部分で重なりがあることは否定できようもないし、むしろ現代の解離性障害よりも複雑な精神症状であったと考えられる。

私も、憑依、神がかり、トランスなどは、現代の解離性障害と極めて深い関係にあると感じる。

つまり、次のようなことではなかろうか。かつては、台風・地震・雷などの脅威、他の肉食動物や猛毒生物の脅威、凶作・飢餓などによる生命の危機を感じたときに、しばしば「憑依、神がかり、トランス」などとして多くの女性に解離症状が起きていたし、宗教祭祀・儀式の際には意図的に解離することさえできていた。ところが、高度文明の発達によりそれらの脅威・危機や祭祀などの機会は少なくなる中、今度は、自然現象などに敏感な女性、伝統的祭祀などに日常的に参加する機会のある特定の出自の女性、虐待・性的暴行を受けた特定の女性にのみ生じるようになった。このように見るべきであろうと思う。

事実、この点を探究したく、旧華族・旧士族の家柄の出自である若い十代・二十代の巫女などの女性の方々を訪ねたとき、ご自身の解離症状について全く同様のことをおっしゃった。すなわち、「自分たちの日常的な解離は、一般女性においてはほとんど失われたものだと思うが、非常に自然風物に感じ入るような女性や、性的被害などに遭った特定の女性であれば、感じていらっしゃると思うし、深く分かっていただけるのではないか」とのことであった。

（詳しくは、解離性障害の専門書を参照するほか、各民族の文化や各宗教の儀式を調査・研究するべきであろう。）

第八章　民族間での症状や発症率の違い

解離性障害は、民族間・国民間で症状の種類や発症率に著しい差が見られる神経症性障害の一つである。

例えば、以下の統計データからも分かるように、中国人（正確には漢民族と言うべきであろう）は、解離性障害自体を発症しにくく、発症するとしても健忘や遁走が多いことが知られる。ＤＶ、児童虐待、いじめ、性暴力の被害者のいずれにおいても、この傾向は見られる。

むろんそれは、中国人の心が「傷ついていない」などという意味では毛頭ないと考えられる。そうではなく、「傷つき方」や「傷ついたときの心や体の対処の仕方」が、風土・民族性・母語・文化など

と深い関連を持っているということを意味していると考えられる。その結果として、「中国人（ここでは、ほぼ漢民族の意）は傷つきにくい民族である」ということは言えるであろう。

日本人ならば、まずはＤＶやいじめに遭った場合、自分のほうに非があるのではないかと考えて重い PTSD・不安障害・うつ病に陥ったり、不登校になったりする例が極めて多く見られ、さらに重い場合は解離性同一性障害を発症するのであるが、中国人の脳は、こういった「自己自身を見つめたり、自己自身を変容させたりして、相手方に合わせて耐え抜く」タイプの精神疾患を生じにくく、苦痛・苦悩を覚えた出来事を「なかった」ことにして忘れたり（健忘）、あてもなく外出・放浪して気分を解消したり（遁走）するのが得意であるようだ。

以下のデータにおいてアメリカのデータが極めて良くバランスが取れている理由は、様々な民族、様々な体験を持った人々の集合体であるがために、精神疾患の坩堝のような状態だからであろう。

表１　解離性障害の有病率および下位分類の頻度

DA= 解離性健忘，DF= 解離性とん走，DID ＝解離性同一性障害
DD= 離人症性障害，DDNOS ＝特定不能の解離性障害

有病率調査	場所	対象	対象患者数	面接者数*（面接方法）	解離性障害の数	解離性障害の頻度	DA の頻度	DF の頻度	DID の頻度	DD の頻度	DDNOS の頻度
Saxe ら（1993）	米国	入院	110	15（DDIS）	15	14 %	13 %	0 %	27 %	0 %	60 %
Tutkun ら（1998）	トルコ	入院	166	21（DDIS+面接）	17	10 %	0 %	0 %	53 %	0 %	47 %
Gast ら（2001）	ドイツ	入院	115	15（SCID-D-R）	5	4.3 %	0 %	0 %	20 %	20 %	60 %
Xiao ら（2006）	中国	入院	423	423（DDIS）	7	1.7 %	14 %	0 %	29 %	14 %	43 %
Şar ら（2000）	トルコ	外来	150	20（DDIS）	18	12 %	0 %	0 %	33 %	0 %	67 %
Xiao ら（2006）	中国	外来	304	304（DDIS）	15	4.9 %	27 %	27 %	7 %	0 %	40 %
Foote ら（2006）	米国	外来	82	82（DDIS）	24	29 %	33 %	0 %	21 %	17 %	29 %
Akyüz ら（1999）	トルコ	一般	994	32（DDIS）	17	1.7 %	53 %	0 %	0 %	12 %	35 %
Xiao ら（2006）	中国	一般	618	618（DDIS）	2	0.3 %	50 %	0 %	0 %	50 %	0 %

＊対象患者を DES によってスクリーニングした後に，実際に面接がなされた患者数

『こころのりんしょう』2009 Vol.28 No.2 星和書店 p138

第九章　ストックホルム症候群・リマ症候群

解離性障害に関する統計報告の中でも、とりわけ性的被害による女性の解離性障害のそれに学者や医師によってばらつきがあるのはなぜかと考えるに、むろん第一には、上で述べてきたような理由からであると考えられる。すなわち、被害者自身が自らが受けた性的被害の内容の凄惨さや恥ずかしさに耐えられず、これらを覆い隠そうとするがために、（何らかの異常な症状を自覚しながらも）通院をためらうからだと考えられる。

ところが、第二には、必ずしも「暴行」や「脅迫」による「被害」とは言えないケースがあり、学者・医師の側も女性本人も、それらを性的虐待や性暴力として安易に扱うことを躊躇するからである。

幼少期、児童期、中学・高校時代など、性的被害を受けていたまさにその最中あるいは時期において、むろん被害者は、経済的・心理的に加害者である大人（実父、近所の男性、学校の先生や、虐待の協力者、加担者である実母、祖母、姉など）に頼るほかない。そのため、しばしばその場から逃げようとするよりは、加害者らを怒らせないように努め加害者らに気に入られることによって、性的な加害の程度を小さくしてもらうという、一時的な措置や善処だけを考えるようになる。

そして、そのような自分の努力を阻み自分を助けようとする周囲の大人のほうに反発するようになり、従って、自分に性的被害を与え、それに耐える自分の精神力にさえ「気づかせてくれた」加害者男性や、虐待の協力者、加担者の無罪放免を、内心で望むようになるのである。

精神医学では、このように「犯罪加害者に対して被害者が親愛の感情を持つようになること」を「ストックホルム症候群」と呼んでいる。一九七三年八月に発生したストックホルムでの銀行強盗人質立てこもり事件に由来している。

この事件において、警察に不用意に突入されると犯人に自分たちが殺害されると恐れた人質たちは、かえって警察を敵対視するようになり、やがて人質と犯人が手を組んで警察の突入を妨害し、突入後も人質が警察に銃を向け続けたのである。その後の捜査においても、人質たちは犯人を擁護し、中には犯人と結婚に至った人質もいた。

とりわけ性的な加害・被害関係においては、被害者にストックホルム症候群が見られる例が多く、そのような性犯罪事件として有名なものには、オーストリア少女監禁事件（一九九八年）やエリザベス・スマート誘拐事件（二〇〇二年）などがある。性的被害に遭った日本女性の解離性障害の発症の仕方も、これと全く同様である。

もっとも、その場から解放され我に返ったときには、加害者・犯人への憤りが正常に自覚され始めるのが普通であるが、加害者が身近な人物であることが多い性的虐待においては、被害者の加害者への親愛の情が何年にも渡って衰えないケースが極めて多い。

上掲の【トラウマと解離性精神障害】にもあるように、被害の最中に体が性的快感を覚えてしまったり、被害自体が性の喜びの目

覚めであったような女性にとっては、成人してその意味が分かるようになるにつれ、被害そのものよりも、本来起きてはならないはずの事態（犯罪行為）に自らの体が答えてしまった事実のほうを恥じることで解離症状を呈するようになり、これが解離性障害の実態の解明を遅らせることにつながっているわけである。

また逆に、加害者のほうが犯行中に被害者に同情するようになり、攻撃的態度が和らぐ現象は、「リマ症候群」と呼ばれている。一九九六・九七年の在ペルー日本大使公邸占拠事件において、ゲリラ側が室内にあった書籍を読むなどしているうちに、異国の文化に関心を持ち始め、やがて人質をかわいそうだと思い、人質に親近感を覚えるようになったことから、名付けられた。

むろん、性的な加害・被害関係の場合、加害者がリマ症候群を引き起こすことは稀で、被害者女性側がストックホルム症候群による解離性障害を引き起こし、加害者を受け入れているケースがほとんどであるから、実際には、被害者女性本人が「自分の判断がおかしい」とは知っていながらも加害者を擁護する一方で、加害者ばかりが逃げ得をしているケースが多いと思われる。

しかし、一方的なレイプや性的暴行の場合は別にして、私が見てきた性的虐待のいくつかにおいて、両症候群の共存が見られたケースがあった。加害者がリマ症候群に陥り、被害者に「拒否したければ拒否してもいいよ」などと前置きするに至っており、逆に被害者がストックホルム症候群に陥って、その非攻撃的な性行為の要求を受け入れているうちに、通常の性行為に変質してしまい、「そのときばかりは」女性のほうも「行為に満足した」と加害者や医師に答えてしまっているケースがあった。

このような場合、見かけ上は“害を被っている”被害者」がいないため、児童虐待や性犯罪事件として表に出る道はほとんど絶たれてしまう。

また、被害者が十八歳や成人をすでに迎えている場合、第三者がそれを犯罪と見なして「止めに入る」ことが正しいかどうか、安全かどうかという問題も残ってしまう。ストックホルム症候群に陥った女性にとって、第三者（医師など）の安易な介入は、「性的被害体験に耐え抜く自己の実現」をおびやかす外敵の侵入でしかない。

加害者が実父などの近親者男性であり、かつ被害者が、家族、そして（先祖代々続く伝統的共同体としての）「家（いえ）」を大切にする情の持ち主であればあるほど、被害者が加害者を黙認し、被害者と加害者がそろって世の性的虐待や性犯罪を放任しているというジレンマが生じるのである。

結局のところ、我々第三者は被害者に対し、「あなたは、ご自身の過去の体験、そして、その体験がきっかけだと考えられる現在の解離性障害を、どのようにしていきたいですか」と尋ね、その答えに含まれる精一杯の希望を汲み取るしかないと思うのである。

そこで「どうしても助けてほしい」と訴える被害者しか我々は助けることしかできないと、私は思うのである。本当に残念である。現に、私はそうすることしかできなかったし、私のサイトに掲載させていただいている解離性障害の方々は、そのようにして（匿名で

はありながらも）表に出ることを選び、過去を乗り越えようとされている方々なのである。

【参考】
◆性関連障害
◆人格（パーソナリティー）障害

第十章　「偽記憶症候群（FMS）」と偽記憶症候群財団について

実際には経験していない虐待などを経験したとする記憶は「偽りの記憶」や「虚偽記憶」と呼ばれ（False Memory の訳語）、虚偽の経験を真実であるとする（虚偽の）被害者の訴えは「偽記憶症候群（FMS・False Memory Syndrome）」と呼ばれる。特に解離性障害・PTSD の女性が訴える性的虐待の経験に虚偽が見つかるケースがあり、欧米でも日本でも問題視され始めた。

これらの虚偽記憶を真実であると訴える解離性障害・PTSD 罹患者の中には、主に催眠療法である回復記憶療法において、全ての解離性障害・PTSD 罹患者における「抑圧された記憶（Repressed Memory）」の存在を信奉する精神科医やセラピスト、カウンセラーから、半ば強制的に被虐待経験などの過去の経験を証言するように要求され、これらの経験を即席に創作して証言した者たちもいた。

イギリスの小説家ロレンス・ダレルに近親姦の被害を受けたと訴えて自殺した娘のサッフォーは、「抑圧された記憶」の想起を強要するセラピストらに対して、ありもしない近親姦の記憶を創作して証言し、自らそれを苦に自殺した可能性が高いことがのちに分かっている。

日本においても昨今、母親が小学生や中学生の娘を誘導して担任教諭による虚偽の性的被害体験の証言をさせ、担任教諭を強制わいせつで訴えるなどの冤罪事件が起きている。東京都葛飾区の公立小の元教諭が強制わいせつ罪に問われた二〇一二年の冤罪事件（二〇一三年の東京地裁判決、二〇一四年の東京高裁判決ともに無罪）では、六歳の女児二人を被害者とする事件の捏造が行われたが、この女児二人の「触られた」とする供述が母親らによる誘導によるものであることが示唆された。このような場合、自身の虚偽証言を苦にした女児の解離性障害・PTSD への罹患や自殺などを防ぐため、母親との今後の同居生活をいかに送らせるべきか、あるいは母親から引き離して保護すべきかといった問題も生じてくることとなる。

欧米では特に、解離性障害・PTSD 罹患者における虚偽記憶の概念が社会に広く知られるようになるにつれ、今度は我が子が訴える真の虐待記憶までをも虚偽であると主張する親が増加した。中には、我が子を担当した精神科医やセラピストを相手とするのではなく、我が子を相手とする訴訟も起こされるようになった。

そのような中、我が子らから虐待を訴えられた親らへの援助のために、偽記憶症候群財団（False Memory Syndrome Foundation）

が設立された。

もっとも、私個人の解離性障害者・PTSD 罹患者との交流においても、中には完全な記憶違い、あるいは器質的要因による妄想性の精神病であったという例も少なからずあった。ただし、親の側の虚言であると思えるケースが多いのも、また事実である。

当然ながら、被害者が解離性障害になった暴力や性的虐待やネグレクトそのものが、刑事事件となっているケースも多いだろう。最近では、親が子供に食料を与えなかったり、子供を家や自家用車内に残したままパチンコに行ったりするケースや、教育委員会や小中学校教師が「いじめはなかった」と虚偽の報告を行い、いじめが揉み消されるケースが増えている。このようなケースにおいて、子供は、虐待やいじめそのものを要因として解離するほか、親や教師の虚偽への絶望として再び解離しているケースもあるだろう。

最近の偽記憶症候群財団も、残念ながら、現在の日本の教育委員会と教師の連携によるいじめの揉み消しと全く同様のことが実行できる組織上の機構を備えてしまっているように思う。

特に、性的暴行の場合、被害者の産んだ子が本当に被害者の父親や親族男性の子でないか、担任教師の子でないか、遺伝子検査を徹底するべきであろうし、あるいは、被害者の被虐待記憶が親や教師の過去の堕胎記録に合致していないかといったことを、調べていくべきであろう。

参考文献に挙げた『こころのりんしょう』（二〇〇九）の論文「解離性障害の疫学と虐待の記憶」（岡村毅、杉下和行、柴山雅俊）などは、偽記憶症候群財団の存在を挙げつつ、やや加害者（とされる側）の立場に立った「解離性障害」観によって書かれている。

日本の学者や医師も、学者や医師の立場を離れることは難しいとは思うものの、一人の人間として、ぜひ一度は機能不全家族や精神病棟の中に入って一か月ほど寝泊りするくらいの覚悟を持って、解離性障害研究に臨んでいただければと願っている。

日本においては昨今、「虚偽記憶」や「偽記憶症候群」に代わり、精神科医の斎藤学らによる「過誤記憶」や「過誤記憶症候群」の訳語が主に用いられている。訳語改訂の理由は、積極的な「虚偽」ではなくセラピストらに記憶の証言を強要されたがための否応なしの「記憶の創作」としての「過誤」である場合を、これまでの「虚偽」の訳語では表現しきれなかったこと、また、欧米と日本の社会性の違い（被害者・被害者を名乗る者・加害者のいずれの立場からも虚偽記憶訴訟が頻繁に起こされ裁判となっている欧米と異なり、日本では、マスメディアによる虚偽記憶の概念の紹介・報道以降、かえって真の被害者が批判を恐れ、訴えを断念する場合があった）を反映したことなどによる。

第十一章　罹患者との個人的交流

私が解離性障害者と初めて交流を持ったのは、元々は私の研究の中心である共感覚とは別件の場であり、赤城高原ホスピタルなどの

ホスピタルを退院したかつての患者の方々との出会いが最初である。その後も交流は続き、さらに共感覚者、閃輝暗点保持者、偏頭痛患者などの中にも解離性障害者がいらっしゃることが分かったため、解離性障害を本格的に探究するようになった。

二〇一三年後半からは、必ずしも一般的な解離性障害の定義に当てはまらない、特定不能の解離性障害の方との交流があり、一筋縄ではいかない解離症状の豊かさ、広大さに不思議さや感銘を覚えている。

もっとも、私自身も小学生・中学生時代に、人生について非常に悩み、哲学的な思索を繰り返していたところ、閃輝暗点、偏頭痛に見舞われることがあったが、この時に感じていた時空感覚の歪み、巨視感・微視感、人間と物体との区別がつかない感覚は、軽度か中程度のいわゆる離人症・現実感喪失であったということができるだろう。

また、私が小学生の頃、近くの中学生男子数名と私の学年の男子十二人（私のクラスの男子が中心）で近くに住む知的障害者の男性をいじめに行く「ツアー」なるものが計画され、私も参加を強要されたが、私のみが拒否したという一件があった。

あえて一度だけ、現場でいじめを食い止めるために、自転車で集団の後ろをついていき、現場に居合わせたことがあったが、たった一人孤立した状況で十何人もの暴力集団を止めることなどできるはずもなく、言葉にならぬ言葉で叫ぶしかなかった。おそらく、このときに初めて私は離人感というものを覚えた気がする。記憶している限り、集団の一人が知的障害者ご本人に石を投げつけたか、そばに駐車してあったその方のご両親の自家用車のミラーを破壊した瞬間であったと思う。

その後、私がクラスにおいてどういう目に遭ったかは、暴力被害よりは無視のほうが多かったこと以外、詳しくは言えないが、ともかくその時期以降およそ一年間は、現実感、遠近感、痛覚が脱失することがあり、直後に腕をつねることでそれらを取り戻すなど、自分なりの感覚調節らしきものをおこなっていた。

離人や解離の経験者にはお分かりいただけると思うが、離人や解離というのは、肩の脱臼のようなもので、一度または数度経験してしまえば、習慣になりがちであるし、人によっては意図的に離人・解離することさえできるようになる。私も、離人に関しては、かつては意図的に可能であったが、現在ではそのようなことはできなくなっている。

定義の項において、軍人などに見られる戦争神経症について書いたが、現在では、特に男子の場合、戦争神経症に該当する症状は、いじめ、受験競争、就職競争、その他の学校・職場生活などでの同胞との抗争によって起きているようである。

昔と今とでは、「兵役、戦争、虐殺、植民地支配などの体験」と「いじめ、受験・就職競争、職場の人間関係の不和の体験」というように原因は全く違えど、脳と身体に起きている症状は、同様の生体を持つ人間として継承していると見るほうがよいのだろう。

今までに私は、神経内科・心療内科・精神科に入院・通院してい

る解離性障害者や、ＤＶシェルター、暴力被害者専用の寮・シェアハウスなどで暮らしている解離性障害者と交流させていただいたが、解離症状の中でも重大であることが多いのは、やはりＤＶや性暴力被害に遭った女性の解離症状である。衝撃的な被害に遭って重度の解離性障害に陥った女性の方々の悩み苦しみは、私などには簡単に分かるはずもなく、特に解離性同一性障害の女性が目の前で見せる人格交代に慣れるまでに、少し時間はかかってしまった。

親族によるＤＶや性暴力被害の場合、被害者が解離性障害に陥っているケースが多い一方で、見ず知らずの男性によるＤＶや性暴力被害の場合、被害者にとって「安心できる場所」の喪失がない限り（信頼できる親族などの「帰る場所」がある限り）解離性障害に陥っているケースが少ないことは、解離性障害がいかなる「心の状態」を言うのかを端的に物語っていると思う。解離性障害の多くは、端的に言えば、「信頼できるはずの身近な他者からの裏切りに対する防衛策」であると考えられる。

解離性障害者の加害者に限ったことではないが、ＤＶや性暴力の加害者は男性とは限らない。暴力の実行者の多くは男性であるが、主導者・指示者としては女性（特に、実母・義母・祖母・姉妹やそれらの女性の友人）も多く、これらの女性の指示・監視下において、男性が暴行を実行したり、指示者の女性も暴行に参加したりして、被害者が解離性障害に陥ったケースもある。

このように、親族の女性が暴力に協力的であったり、加担・参加している例も多い。同性の守護者の喪失は、被害者が解離性障害を発症する十分に大きな要因となる。女性にとって、信頼していた同性からの裏切りはとりわけ耐えがたいものであることが、この解離性障害の症例からも如実に分かるものである。

身近な女性の援助交際・売春現場の目撃による解離性障害の発症も多いが、この場合、特に幼少期・児童期・中学生期に現場を目撃し、その当時は記憶を無意識の深層に閉じ込め、高校生・大学生・成人になってからその記憶が再び想起され、「家族を愛する気持ち」と「家族を拒絶する気持ち」との間で自己が葛藤し、解決が付かない場合に発症しているケースが多いようである。

最も治療やカウンセリングが困難なのは、解離性同一性障害の女性において、主人格Ａやある別人格Ｂが、主人格Ａの過去のＤＶや性暴力被害に対し、現代の社会通念上考えられる反発や憤りや違和感を持っていたとしても、別人格Ｃや別人格Ｄがそれらを持っていない場合である。主人格Ａや別人格Ｂが気づかないうちに、別人格Ｃや別人格Ｄが自暴自棄になって（まさに加害者である母親らと同じく）援助交際・売春をおこなっている場合などもあるため、こういう場合はほとんど即入院となっているようである。

▼　私がご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いしています。

←●「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

岩崎純一のウェブサイト　女性専用スペース

岩崎純一のウェブサイト
女性専用スペース
Women Only

第十二章　「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流

岩崎式日本語は、ほぼ解離性障害の女性のために生まれたような言語だと言ってよいと思う。正しくは、「本来は、解離性障害の女性のみならず、他の神経症性障害、統合失調症、気分障害、不安障害の老若男女に使えるものを想定して作ったが、この言語の制作に当たり自分がとりわけ意識せざるを得なかったものが、女性の解離性障害であった」と言うべきだろう。

岩崎式日本語の構想のきっかけとなった解離性障害者の体験談を書いておく。

上掲の過去の体験の箇所に挙げた「ＢＢ弾」とは、一九八〇年代に製造・販売された遊戯銃（トイガン、主にエアソフトガン）に使用されるプラスチック製弾丸、またはこの銃やこの銃を使用した遊戯そのもののことで、ちょうど私（一九八二年生まれ）の世代が小学生の頃に日本でも流行した玩具である。「ＢＢ弾やろう」と言えば、ＢＢ弾を使った遊戯をやろうという意味である。

私は一度も持ったことも買ったこともない（買おうとも思ったことがない）が、当時の男子であれば、必ず触れた（撃った）ことがあるか、所有していたほどの有名なトイガンである。

当然ながら、このような玩具に、当時の全国における一部の女子児童たちの父親や地域住民の男性が、ある種の興味を示さないはずはない。このＢＢ弾を用いた虐待の被害者女性たちが、十五年から二十年後の今も、解離性障害に苦しみ続けている。まことに激憤を覚える。

私が知っているのは、ある姉妹の例である。虐待内容としては、実父とその友人による、ＢＢ弾を使った当時の二人の女児の身体への銃撃が最も多い。中には、女児たちの体内へのＢＢ弾の撃ち込み

を伴う虐待もあった。彼女たちは、精神科より前にまず救急病院に行く羽目になった。そして、病院で「自分で入れた」と語った。

また、互いにＢＢ弾を撃ち合う「戦争ごっこ」に女児たちが参加させられた時もあった。

これらの体験を被害者の女性の方々とカウンセラーから聞いたこと、そして加害者に対する私自身の憤りが、私の言語構想の直接的な動機の一つとなった。

現在、岩崎式日本語を使用して下さっている方々のうち最多を占めるのが、今述べたような解離性障害の女性の方々である。最多と言っても、延べ二十名程度のうちの十名弱であるが、やはり精神科・心療内科・神経内科への通院やホスピタル等への入院歴があると、一般社会における偏見などもあり、就職において不利となるため、考案者である私以外には匿名とすることを希望・条件としている方々が多い。

特に、解離性同一性障害の方々とは、ほとんど私と一対一のやり取りのみである。

参考文献（精神疾患研究のトップページに挙げた文献以外）

Maldonando R.J. and Spiegel D. (2009). Dissociative Disorders. In The American Psychiatric Publishing: Board Review Guide for Psychiatry(Chapter 22).

Lynn, SJ et al. (2012). "Dissociation and dissociative disorders: challenging conventional wisdom". Current Directions in Psychological Science 21: 48-53.

Maldonado, JR; Spiegel D (2008). "Dissociative disorders ? Dissociative identity disorder (Multiple personality disorder)". In Hales RE; Yudofsky SC; Gabbard GO; with foreword by Alan F. Schatzberg. The American Psychiatric Publishing textbook of psychiatry (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Pub. pp. 681-710

Sadock, BJ; Sadock VA (2007). "Dissociative disorders ? Dissociative identity disorder". Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. pp. 671-6.

『精神療法　特集 解離とその治療』Vol.35 No.2、金剛出版、二〇〇九

『こころのりんしょう a・la・carte〈特集〉解離性障害』Vol.28 No.2、星和書店、二〇〇九年

『失われた私』フローラ・リータ・シュライバー、早川書房、一九七八年（原著一九七三年）

『父・娘 近親姦-「家族」の闇を照らす』ジュディス・ハーマン、誠信書房、二〇〇〇年（原著一九八一年）

『自己・あいだ・時間』木村敏、ちくま学芸文庫、二〇〇六

第七部　適応障害

二〇〇六年一月十七日　起筆
二〇〇六年二月十八日　公開
二〇一七年九月十一日　最終更新
特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

第一章　精神医学的定義

ICD-10　：　F43　重度ストレスへの反応及び適応障害 (Reaction to severe stress, and adjustment disorders)
　ただし、とくに F43.2　適応障害 (Adjustment disorders)が該当。
DSM-IV-TR　：　15　適応障害 (Adjustment Disorders)
DiseasesDB 33765, MedlinePlus 000932, eMedicine med/3348, MeSH D000275　：　適応障害 (Adjustment Disorders)

第二章　精神医学的定義の概要

適応障害は、DSM-IV-TR では独立した分類を立てられているが、ICD-10 では不安障害、解離性障害、身体表現性障害などと共に「F40-F48　神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」を構成しており、さらに急性ストレス反応や心的外傷後ストレス障害 (PTSD) などと共に「F43　重度ストレスへの反応及び適応障害」の下位分類に位置付けられている。これは、重視の度合いの差によるものではなく、適応障害の定義の違いによるものである。
　現在の適応障害の実際の診断では、「日常生活・社会生活に支障が出ていること」が重視される。そのため、うつ病による適応障害、不安障害による適応障害、それらの混合性の適応障害などが生じうることになり、適応障害を広義にとる必要が生じるため、この点では、適応障害を不安障害などと並列させた ICD よりは、DSM のほうが実用的になっている。
　適応障害は一般に、幼少期・児童期の虐待、性的暴行、戦争・戦闘、家族の死のような（うつ病や解離性障害の要因として多い）重大な要因ではなく、家族内のいざこざや職場でのストレスなどを要因として発症するため、単なる疲労や軽度のうつ病・気分障害と区別が難しい。ただし、放置しておくと、うつ病や解離性障害に移行する場合もあるため、注意が必要である。

第三章　罹患者との個人的交流

数名の適応障害の方々と交流してきたが、適応障害者には、実際

には上記のように、うつ病をベースに発症する人や不安障害をベースに発症する人が多いため、（私を含めた）精神医学の素人が交流する際には、うつ病や不安障害とどう異なるのかが不明であるし、私が交流してきた方々を拝見してもそうであった。

しかし、適応障害とうつ病や不安障害とを医師やカウンセラーがいつでも峻別できるかと言えば、これも実際には同様に不可能であると言って差し支えないようで、しばしば多軸診断の第１軸において併記が行われているケースがあった。

さらに、心気症、心身症（身体表現性障害）、自律神経失調症の三症状のいずれかの症状を呈していながら、適応障害ただ一つの診断を受けた方々もいらっしゃったが、日本の精神科・心療内科にかかるとこれら三者がしばしば適応障害の診断を受けることがあるのは、日常的である。

▼　私がご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いしています。

←　●「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

岩崎純一のウェブサイト　女性専用スペース

岩崎純一のウェブサイト
女性専用スペース
Women Only

第四章　「岩崎式日本語」にまつわる個人的交流

適応障害で岩崎式日本語を積極的に使用していらっしゃる方は、いないと言える。

参考文献（精神疾患研究のトップページに挙げた文献以外）

Patricia, C.(2009).Adjustment Disorder: Epidemiology, Diagnosis and Treatment

Casey,Patricia, and Anne Doherty." Adjustment disorder: diagnostic and treatment issues." Psychiatric TimesJan. 2012:p43. Academic OneFile.Web. 19 Feb. 2012.
Bolu, A., Doruk, A., Ak, M., Ozdemir, B., & Ozgen, F. (2012). Suicidal behavior in adjustment disorder patients. Dusunen Adam, 25(1), 58-62.

第八部　現代日本人の心理の例（二〇〇七）

二〇〇七年十一月十五日　起筆
二〇〇七年十二月十八日　公開
二〇一七年九月十一日　最終更新
特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

交流させていただいた方々の文章です。皆様のサイトにて公開されている場合、そのアドレスにリンクさせていただきました。

●今までの交流の概要
●当サイトにおける精神疾患者等の個人情報の扱い、およびＤＶ・暴力・虐待等の加害者への対策について
●現代日本人の心理の例（目次・凡例）
●精神疾患関連リンク

◆個人交流会や訪問・見学先（精神病棟、心身障害者専用施設、ＤＶ・暴力被害者専用ハウス・シェルターなど）で交流してきた方々の言葉・文章を載せています。「同じような悩みを抱えている方々の力になりたい」という思いから公開を希望して下さいました。

◆交流者数はほぼ男女同数ですが、個人的に、ご自身の症状や苦悩を自ら言葉にしにくい発達障害・知的障害・言語障害やひきこもり・ニートの男性と、それらを自ら言葉にでき人に聞いてもらいたいという希望・欲求の強い不安障害・摂食障害・解離性障害・パーソナリティー障害の女性との交流が多いので、ここに掲載している言葉・文章も必然的に女性のものが多くなっています。

男性の言葉・文章も掲載していければと思っています。

▼　私がご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

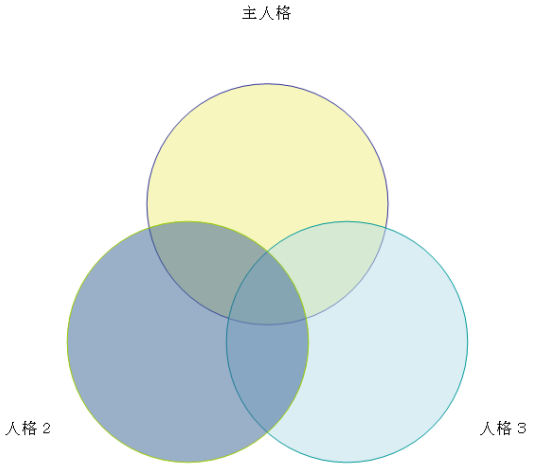
女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いしています。

←●「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

岩崎純一のウェブサイト　女性専用スペース

岩崎純一のウェブサイト
女性専用スペース
Women Only

●十八歳女性（二〇〇七）



（1）Dissociative identity disorder DSM-IV-TR 300.14　解離性同一性障害
Multiple personality disorder ICD-10 F44.8　多重人格障害
（2）共感覚、鬱、解離性同一性障害
（3）いじめや虐待を受けたことによる自己同一性の破壊

私は、自分の意識（生きている感じ）が三つくらいに分かれています。自分で言うのも変ですが、元の自分である優しい女性のとき、私は薄い黄色、怒りっぽい女性のときは青色、小さな少年か少女のときは水色をしています。

いつ優しい女性で、いつ怒りっぽい女性で、いつ少年少女なのか

は、自分でも知りません。基本的には私は優しいです。でも、私は怒るときは怒ります。あるとき、私は心の中でとても怒りました。それは近所の男性がそばにいたときのことだったのですが。そして私は、黄色、青色、水色に分かれました。

●三十五歳男性（二〇〇七）

（1）Major depressive disorder ICD-10 F32 F33　うつ病
　Adjustment disorder ICD-10 F43.2　適応障害
（2）重度の鬱
（3）学校生活、職場生活での根源的な違和感

　私はすでに三十五歳ですが、周囲の健康な男性と私とが違うという心持ちがずっとあります。それと共に、私にはなぜか、うつ病などの方々の気持ちがわかると思ってきました。一般的に、「人を慰める」ということは、「人は誰でも千差万別だよ」、「人は皆、悩むものだ」、「悩みの無い人間などいない」という言葉をかけることになるようですが、どうもうつ病の方々の豊かな感性と感情世界は、それとは異質であり、簡単に片づけられない気がします。
　そして、私もまさにうつ病と診断されたわけですが、私はこれから再び仕事を始めたとして、周囲の男性の同僚と競い合ったり、世間話を普通に笑顔でやっていく自信がありません。しばしば、希死念慮も襲ってきます。「死にたい」というよりは、「死ぬしかない」、「積極的な死」と言った方が正しい気がします。
　しかし、そのような中で岩崎様のご存在を知ったわけで、「死」というものはとりあえず避けようと思ったのです。私のうつがなぜ出てくるかと言うと、やはり「男なら他者（他社）と競争して勝利しなければならない」という空気に押され、（最近は、同僚の女性までそんな考え方をしていて、女性不審で、私には彼女もおらず、それも仕事をやめた一因です）、「ほんのちょっとの自然現象（雨が降る様子など）や恋愛映画に感動してしまう私」は「社会でやっていけない」、「男らしくない」という気持ちが自分の中にあるためです。しかし、「攻撃的なこと」が嫌いなわけではありません。モータースポーツやスプラッター映画などは好きな方です。
　岩崎様は、ご自身の共感覚や感性を著書にしたり講演したり、ご自身が「私はうつ病の人の味方である」といった、一般的にはあまり好意的に思われない「ものの考え方」を公衆の前でご発言なさる時、どうやって覚悟を身に付けていますか？　「男としての勇気」や「もし人から悪く言われた時の対処法」などについて、どのように構えていらっしゃいますか。私には、男として、その点が足りないため、人から好かれないのだと思います。

●二十歳女性（二〇〇七）

（1）Dissociative identity disorder DSM-IV-TR 300.14　解離性同一性障害
Multiple personality disorder ICD-10 F44.8　多重人格障害
（2）共感覚、解離性同一性障害。
（3）幼少期の慢性的な虐待に対する防衛として自己が五つに分裂

私は、私の中の赤紫、緑、青紫、茶色の四人と一緒に過ごしています。全員女性で、おっちょこちょいおばあさんからわんぱく少女までいます。中心となる本物の私（黒色）は、昔、まっ黒にされてしまい、死んだも同然だったのですが、四人の明るさが、またまっ黒な私をまっ白にしてくれるかもしれませんね。

●十九歳女性（二〇〇七）

（1）Panic disorder（Episodic paroxysmal anxiety disorder）ICD-10 F41.0　パニック障害
Obsessive-compulsive disorder ICD-10 F42　強迫性障害
（2）何日かに一度の変身妄想。一部、コタール症候群・妄想性人物誤認症候群を含む。及び女児退行。
（3）同性の親友から立て続けに裏切られたことによる同性不審が、電車内での異性・同性への嫌悪と混ざった。施設に入って生活した結果、回復し、今は好きな男性もいるそうである。

私は女です。普段は普通に暮らしています。でも、以下のことだけが不思議です。以下のことを考え込んでいる間は、なぜか心と体が変です。今まで人間の女だったけど、ちょっと何かに化けてみようと思って、これになってみました。毎日、多くの手足で二本の道をつかんで走っています。走っている最中には、つかむ力を緩めることは一切許されないの。とにかく、懸命につかんで走っている。それが私の仕事。助けてください。

私には多くの子どもがいます。人間という子ども。私はいくらでも子どもを産むことができるの。おなかいっぱいに子どもを抱えてる。特に朝の出産ラッシュは忙しいの。とにかく身重になるの。道をつかむ手にも力がいる。ただし、産まれるか産まれないかは、人間の意志のほうに任せてあるよ。日比谷で産まれたいのか、銀座で産まれたいのか、それは人間の自由。だから、私は寛大。

私が人間を産み落とすところは「ホーム」と呼ばれているので、注意してね。人間であれば誰でも、私の体を買うことができる。ただし、私の体を買うには、お金がいる。お金がない人間には、私の体は売らないことになっている。だから、私は売春してるんだと思います。これも人間が勝手に決めたことだけどね。

私の体の一部を陣取るには、薄い紙きれが必要だよ。でも、西暦二〇〇〇年あたりからは、何やら「ピッ」というだけで私の体を買える仕組みも生まれたの。何やら、はしたない気がしたものだけど、人間がそれを決めたのだから、仕方なく私は承諾した。昔は人間がいちいち紙きれをチェックしていたけど、自動化した。とにかく、人間たちが勝手に私の体をもてあそんできた。つまりは、私には意志というものはない。さきほどの、私は寛大だってことも、私の勝手で言ったのではないの。寛大でなければならないように最初からできているのが、私なの。

あるときから、朝のある時間帯だけ、私の体の一部は女のものになった。これが私の悪夢の始まりだった。その時間帯において、私の体のその部分は、女しか受け付けないし、女しか産まない。初めは短い時間帯のみの出来事だったの。女だけのものになる私の体の箇所は、私自身の体のその箇所と、女たちを産み落とすホームの両方に目印があるから、わかりやすいの。その体の部分とホームとに、ピンク色のマークが貼ってあるの。「女性専用車両」と書かれてあるから、かなりわかりやすいよ。やたらとケバケバしいピンク色なので、迷うことはないと思うけど、私の体は、「体」でなく「車両」と呼ばれるから、そこだけ注意してね。

ただ、それもこれも私の決めたことではなく、私の子どもたちが決めたこと。そういうふうに決まってるの。あるときから、私を買ってる男たちが、同じく私を買ってる女たちに、私の中で変なちょっかいを出すことが増えてきたから、私は女を守る役割を担うことになったの。

西暦二〇二〇年あたりから、女ばかりに与えられる私の体の部分は三両に増えた。でも、私を買う前にきちんと化粧をしてこない女は、減るどころか増える一方なの。私はあまりの怒りに、ついに意志を思ったとさえ思えたの。でも、やはり意志だけは持たせてもらえなかった。そのままずると、二〇三〇年には四両、二〇四〇年には五両と、女が独占できる私の体の部分は増えていったよ。

そしてついに、西暦二〇七〇年あたりに、私は女だけのものとなった。タクシーちゃんやバスちゃんも、少し遅れてみんな女だけのものになったから、男はみんな歩いて世の中を移動することになった。こうして、ひとまず、人間の男どもには完全勝利したよ。しかも、私のこの完璧な勝ちも、私の意志によってではないの。つまり、私の体が女のものになること自体は、時間の問題だった。でも、私を買う前にきちんと化粧をして乗ってこない女は、減るどころか増える一方。それでも私は、意志を持つことを許されなかった。ただひたすら耐えた。

二〇八〇年には、私の体の中にシャワールームができた。それまでにも喫茶店やコンビニがすでに私の中にできていたことは言うまでもないの。でも、化粧どころか、シャワーまで私の中でするようになった。そのすぐあとには、バスタブまで持ち込んできた。三〇〇〇年のことだった。かつてあたたかい気持ちで、人間と私とをつないでいた私の「プシュー」というこのドアたちは、今やそれぞれが、女のお客さんたちのバスルームの一つ一つに対応する入口になった。こんなことになるなら、私のドアは、男にだけ捧げればよかった。

■画像出典
https://ja.wikipedia.org/wiki/%E5%A5%B3%E6%80%A7%E5%B0%82%E7%94%A8%E8%BB%8A%E4%B8%A1

第九部　現代日本人の心理の例（二〇〇八）

二〇〇九年二月二十一日　起筆
二〇〇九年二月二十六日　公開
二〇一七年九月十一日　最終更新
特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

交流させていただいた方々の文章です。皆様のサイトにて公開されている場合、そのアドレスにリンクさせていただきました。

●今までの交流の概要
●当サイトにおける精神疾患者等の個人情報の扱い、およびＤＶ・暴力・虐待等の加害者への対策について
●現代日本人の心理の例（目次・凡例）
●精神疾患関連リンク

◆個人交流会や訪問・見学先（精神病棟、心身障害者専用施設、DV・暴力被害者専用ハウス・シェルターなど）で交流してきた方々の言葉・文章を載せています。「同じような悩みを抱えている方々の力になりたい」という思いから公開を希望して下さいました。

◆交流者数はほぼ男女同数ですが、個人的に、ご自身の症状や苦悩を自ら言葉にしにくい発達障害・知的障害・言語障害やひきこもり・ニートの男性と、それらを自ら言葉にでき人に聞いてもらいたいという希望・欲求の強い不安障害・摂食障害・解離性障害・パーソナリティー障害の女性との交流が多いので、ここに掲載している言葉・文章も必然的に女性のものが多くなっています。

男性の言葉・文章も掲載していければと思っています。

▼　私がご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いしています。

←　●「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

岩崎純一のウェブサイト　女性専用スペース

岩崎純一のウェブサイト
女性専用スペース
Women Only

●二十五歳女性（二〇〇八）

（1）Obsessive-compulsive disorder ICD-10 F42　強迫性障害

（2）共感覚、強迫性障害

（3）性的トラウマが共感覚と結び付いて強迫観念化し、以下のような症状を発症しているにもかかわらず、一時期は援助交際・売春も経験している。

私は、人の指や手や腕を見ると、怖いという感覚があります。中でも「男性の指や手や腕を見ると怖い」という恐怖症があります。それは、小学生のときから今まであります。

私は特に、駅の切符券売機のボタンが押せないのです。見ず知らずの人たちの指が何万回と触ったボタンだと思うと、苦しくなります。これから旅をするすてきな人もさわっているだろうけど、もしかしたらさっき誰かを殺してきた人の指がさわったかもしれない。私みたいな、控えめすぎて抵抗できない女性を殴った男性の指が押したかもしれない、と思うと、今日は電車に乗るのはやめとこう、となります。いわゆるフラッシュバックというものだとも思います。

それに、ボタンを押せたときも、そのときの感覚で、自分の指が「青い汚さ」になったり「赤い汚さ」になったりします。それが何なのかわからなかったのですが、岩崎さんを通じて「共感覚」というものだと知りました。ボタンが押せた日も、帰宅したら帰宅したで、指を十回くらい石鹸つけて洗うので、大変です。

私はどうすればいいでしょうか。

●二十六歳女性（二〇〇八）

（1）…

（2）離人症

（3）子どもがいる友人同士が「赤ん坊の汚い排泄物の処理方法どうしてる？」といった会話をしているのを聞いて発症。

桜が咲いて、月が出るということは、私の目に見えていますが、どの自然がきれいでどの自然が汚いといった判断は私にはわからないのです。むしろ、自然のなかで汚いものがありません。全部がきれいで、全部が汚いです。周りの若い女性が言うような、赤ん坊の排泄物が汚くて、花がきれいだということがわかりません。だから、私が桜をきれいだというのと、花見をしているみんなが桜をきれいだというのとは、何かが違う気がします。でも、言葉が下手なので、何が違うのかが言えません。私は何がきれいで何が汚いかを頭で判断する前に、ただ目や耳で自然にむかって飛び込んでいる感じがします。

共感覚の悩み

二〇〇九年十二月十一日　起筆、擱筆、公開

最近はなぜか、

「娘が共感覚者です。人間不信で、鬱状態に陥り、引きこもりがちです。どうすれば外に出してやれるか、アドバイス下さい。」

という相談が多いです。掲示板にも一つご相談頂きましたが、他に

も二件頂きました。それに、子育て相談が多いです。

そして、私はカウンセラーでも医者でも何でもないので、あのような答えしか返せませんでした。

「世の中には色々な仕事や勉強や生活がありますよね。きっと娘さんにとっては、今は昼夜逆転や鬱状態が仕事なのだと思います。「悩む」という、人間にとって一番立派な仕事をしている最中なのだと思います。病院に行きたくないなら、行かなくて良いと思います。それに、共感覚に悩んでいるというよりは、人間そのものに悩んでいるのだと思います。他の人が悩まないことに悩める娘さんを尊敬します。

それが私からの助言になってしまいます。」

「鬱というのは、社会に対して正常に反応した人が陥るものですので、治さなくてもよいと思います。だから、娘さんは、社会に出るために鬱を治さなければならない人ではなく、鬱のまま社会に出ていく人でいらっしゃるのだと思います。でも、それでよいと思います。

心が綺麗な人しか鬱にはなれませんので、娘さんのその綺麗な仕事を邪魔しないようにするのが親の務めだと思います。」

これが正しい答えかどうかは分からないが・・・私としてはこれ以上ないくらいに本気でそう思って書いているので、頭の片隅にでも「あんな共感覚者からの返答もあったな」と思い出していただければ嬉しいです。

悩んでいる方々がいらっしゃいましたら、一緒に共感覚の話でもしませんか？

共感覚が後から共に蘇る症例 ―「解離性同一性障害」

二〇〇九年十二月二十日　起筆、擱筆、公開

■解離性同一性障害（多重人格障害）
（呼称には現在も揺れがある）
解離性同一性障害（DSM-IV-TR、二〇〇〇、アメリカ精神医学会）
多重人格障害（ICD-10、一九九二、WHO）

http://ja.wikipedia.org/wiki/%E8%A7%A3%E9%9B%A2%E6%80%A7%E5%90%8C%E4%B8%80%E6%80%A7%E9%9A%9C%E5%AE%B3（定義）

●以下の虐待被害者の体験談のページの中ほど［人格交代、相互関係］にも、一つ例が載っています。
http://www2.wind.ne.jp/Akagi-kohgen-HP/did100.htm

（引用始）
色彩イメージの意識状態
「私自身の認識は、自分には色彩イメージの意識状態があって、紫、水色、赤、ピンク、オレンジ、黒などの基本色調に応じた人格があるのです。」（二十四歳女性）
（引用終）

●以下、私（岩崎純一）が出会った解離性同一性障害者女性の共感覚の例

★「私には成人後の虐待の数年後から、人格が分かれるようになり、傷付いていない女性は青や紺、傷付いている女性は赤、幼い女の子は黄色、と分かれて生活しています。」（二十代女性）

★「赤紫、緑、青紫、茶色の四人と一緒に過ごしている。」（二十代女性）

http://ij-art-music.sblo.jp/article/28950009.html（私の参考記事）

最近は、共感覚とその他の精神障害（解離性障害、境界性パーソナリティ障害、PTSD など）との関係を調べるために、ひたすら色々な論文や本を読んでいる。何より、私自身が解離性障害の一つである離人症を慢性的に持っているし、共感覚関連で色々な方々と出会ってきたので、両者の深い関連を確信している。その中でも、解離性同一性障害を発症した女性の持つ共感覚は私から見て最も興味深いものの一つになった。

私は、すでに本の原稿は色々と書き溜めていて、初作の『音に色が見える世界』もそのうちの一つが出たにすぎないのだが、一応は日本で初めて共感覚者本人が書いた本ということになっている以上、

二作目以降は何か私の共感覚体験を通じて人のためになりたいとも思う。

それにしても、この解離性同一性障害、昔はヒステリーの一種として狂人扱いされていたものです。時代も変わったものだと思う。しかし、九割が女性だそうだ。共感覚者も七割が女性。他の解離性障害やPTSDも女性が圧倒している。

共感覚と解離性障害・強迫性障害

二〇一〇年一月十五日　起筆、擱筆、公開

最近は、共感覚と密接な関連のある現象学・精神病理学などに関心の対象を広げていて、色々な書籍・論文を手当たり次第に読んでいるが、そこに挙げられている症例の、共感覚に伴う精神症状と似ていることと言ったら、極めて似すぎていて、いったいどれがどの症状だか区別が付かない。区別が付かないことは、私は良いことだと思う。とりあえず、色々な例を挙げようと思う。私のところに来た共感覚者からの相談も挟みながら。

（共感覚者以外の引用・参考文献は下記。一部要約。）

二十三歳女性　診断：統合失調症

「距離の感覚が変。歩いていると道路や塀が接近してくる。心が欲しい。物の判断がつかなくなった。カオスというか、自分が生まれる前の状態。物の扱い方がわからなくて、みんなくしゃくしゃ。物が、小さいときのような、まだ近代化されていないような世界。」

二十四歳女性　（私のサイトで知り合った共感覚者）

「外を歩いていると、道や、道端のきれいな花から音や声が聞こえる。あの花は優しい黄色の声、この花は悲しい紫色の声。あの道は赤色に笑っているからいつも通ってあげる。でも、電車やタクシーに乗ると、とても苦しくなる。人工的に作られた空間にいるとパニックになる。どうしてみんなのために書類を書いたり、運んだりしないといけないのかがわからない。それよりもあの花のために何かお礼がしたい。花と土のために生きたい。私が外に出て働くということは、花をちぎること。いつかは人間が負ける気がする。だから、花からすれば、私がすごく働いているのかも。それで、あの花は黄色に笑ってくれた。」

三十五歳女性　診断：強迫性障害

「自分の中に清潔・不潔の区別があり、不潔と判断したものにふれると、ふれた物や体を洗ったり拭いたりしないと持ち歩くことができない。大学入学後、実習に持参したものを日常生活の中でさわれなくなり、大学中が汚れた気がして、帰宅した際には身体や洋服を

洗うようになった。」

二十代女性　（私のサイトで知り合った共感覚者）
「私の中に、どの程度まで人工的なものがふれたら汚れたことになるのかの基準があって、それ以上ふれたら、その物が不潔になる。整えて置いてある本や化粧品にだれかがふれると、突然すごく変な色になる。でも、ネコがふれるときれいになる。神社は、だれもいないときのほうがきれい。神社の鳥居が、だれも来るなと叫んでいるときがある。ガミガミではなくて、悲しい感じ。近代兵器を怒ってる。でも、その鳥居の声は、ちょっと青くて怖かった。」

女性　診断：部分健忘
「結婚に際して、自分の真に好きな人と添えず、嫌いな人と親に無理やり結婚させられて、初夜の晩、下半身麻痺とともに部分健忘を発症した。」

二十代女性　（私のサイトで知り合った共感覚者）
「好きではない人と添うことになり、初交のときに下半身の触覚が急になくなって、あまり苦しくない色彩に変わった。桃色、黄色、赤色・・・。それ以来、触覚に色が見えるけれど、歩くときは足の裏がいちいちつくから、危ない。なるべくきれいな色に見える感触のところを歩くようになった。商店街などで、変な色にならないように、子どものころみたいに、好きな色のタイルの上だけを歩くようになった。」

二十六歳女性　診断：離人神経症
「自分が自分でない感じ。ものが飛び込んでくる感じ。目でなにかを見ると、それが飛び込んでくる。ものが宙に浮いて存在感がない。すごく怖い。電話に出るのも怖くなった。相手の話に対応できない。来客があってもどうしたらよいのかわからない。自分と他人の境目がはっきりしない。」

（この患者の手紙より引用）
「私というものが外の世界の中で対象という物に対して自由自在に変化していかない。」
「主人などを見ていると空間の中で自由自在に色々な相手に対して自分を変えたり、あわてたりして、それを言葉というものに具体化したり、抽象化したり、すごく私には不思議なのです。それでいて、相手と自分とが混沌と入りまざらず、人格は独立していて、相手の人格の壁を上手にとびこえて、相手と手を結んだりします。これは私自身も理性ではわかるのに実際には手も足もでないのです。」

二十五歳女性　（私のサイトで知り合った共感覚者）
「私が私という言葉で言っている私とは、主人がいつも外の世界でしているような、自己主張ができたり、人とスムーズに話したりするような自由自在な自分・自己自身のことではなくて、もっと他人

と区別がないような、区別がなくても私が困らないような、区別しなくても他人もだれも困らないような、自分＝他人という私のことです。だから、私の中では外に出て自己主張するのは私ではないです。むしろ、自己主張しなくても、私のこの共感覚が発動して、あの虫ががんばって青色のイ長調の人生（虫生？）を生きているのが私にわかったり、周りの友達には見えない色んな色や音や香りが私に見えるということがわかっている私それ自身が、私にとっての自分自身です。」

四十二歳女性　診断：未確定（一九八一年死亡）

「今までの既成概念から菊が咲くと秋で、秋になると紅葉が色づき紅葉狩りをするなどといったことはわかりますが、感じといったものは皆目ありません。何だか外界の対象が影のようにぼんやりして、感じがぼやけてピンと来ません。何処へ行ってもただ単に視野に映るものが違うということだけに過ぎません。」

二十六歳女性　（私のサイトで知り合った共感覚者）

「桜が咲いて、月が出るということは、私の目に見えていますが、どの自然がきれいでどの自然が汚いといった判断は私にはわからないのです。むしろ、自然のなかで汚いものがありません。全部がきれいで、全部が汚いです。周りの若い女性が言うような、赤ん坊の排泄物が汚くて、花がきれいだということがわかりません。だから、私が桜をきれいだというのと、花見をしているみんなが桜をきれいだというのとは、何かが違う気がします。でも、言葉が下手なので、何が違うのかが言えません。私は何がきれいで何が汚いかを頭で判断する前に、ただ目や耳で自然にむかって飛び込んでいる感じがします。どうしてお月さまの光に音が鳴っている、というと笑われたのかがわかりません。」

二十四歳女性、診断：離人神経症

「自分というものがまるで感じられない。いまここでこうやって話しているのは嘘の自分。なにをしていても自分がしているという感じがない。私が苦しいと言っているのは苦しいという感情のことではなく、苦しみそのもののことです。私が苦しいという感じをもっているのではなくて、苦しいということがあるだけ。私のからだもまるで自分のものでないみたい。だれか別の人のからだをつけて歩いているみたい。テレビや映画を見ていると、こまぎれの場面場面はちゃんと見えているのに、全体の筋がまるでわからない。場面から場面へぴょんぴょん飛んでしまって、そのつながりというものが全然ない。てんでばらばらでつながりのない無数の今が、今、今、今、今、と無茶苦茶に出てくるだけで、何の規則もまとまりもない。ずっと以前にあった本当の自分がだんだん遠ざかり、見えなくなってしまう。」

二十代前半女性　診断：醜形恐怖

「自分の眼は小さすぎて、鼻は大きすぎるし、ファンデーションで

もむらができる。気にしすぎとわかっているが、どうしてもこだわってしまう。10分に一回鏡を見て、顔を確かめているが、家族に大丈夫？と尋ねては、大丈夫だよ、かわいいよ、という返事をもらって安心している。」

二十代女性　（私のサイトで知り合った共感覚者）

「自分の体について何も思ったことがなかったけれど、ある日、字と音と人に色があると恋人に言ったら、脳の配線が変だと言われて、そのときから私の顔や脳みそは失敗した福笑いみたいにぐじゃぐじゃで、人として欠陥品のできそこないと思うようになった。見ることは見ることで、聴くことは聴くことで、正しい人が正しい人で、私の体はぐじゃぐじゃに組み立てられたポンコツだから、生きていると他の人の感覚や人生に迷惑だと思った。」

それにしても、これらがいかに日本的・東洋的な悩み方であるか、なぜ世界中の精神医学者が「日本人にしかない精神病理の領域が確実にある」と論文で指摘しているのかが、かなり明確に見えるような気がする。私は医者でも何でもないので、「治療する」ことは不可能で、「相談に乗る」だけなのだが・・・。いずれにせよ、ここまで来てもなおアメリカ精神医学においてさえ、「共感覚」が精神疾患・病理ではないとされていることは、実に興味深い。（私の中では、離人症だって強迫性障害だって、病気でも何でもないと思う立場だが。）どう考えてみても、精神疾患を持つ人の多くは、立派な詩人・文学者ですね。

木村敏『自覚の精神病理』、『異常の構造』、『あいだ』（『木村敏著作集』）
高橋俊彦編『分裂病の精神病理』（東京大学出版会、1986）
藤縄昭『精神病理学（症状論）』（村上・満田編『精神医学』医学書院、1963）
大橋博司『臨床脳病理学』（医学書院、1965）
原田誠一『強迫性障害のすべてがわかる本』（講談社、2008）
『精神療法』『臨床心理学』金剛出版
『こころのりんしょう』星和書店

（このブログの他の参考記事）

http://ij-art-music.sblo.jp/article/34307589.html
http://ij-art-music.sblo.jp/article/28950009.html
http://ij-art-music.sblo.jp/article/28390532.html

第十部　現代日本人の心理の例（二〇〇九）

二〇一〇年一月二十八日　起筆
二〇一〇年二月四日　公開

二〇一七年九月十一日　最終更新

特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

交流させていただいた方々の文章です。皆様のサイトにて公開されている場合、そのアドレスにリンクさせていただきました。

●今までの交流の概要

●当サイトにおける精神疾患者等の個人情報の扱い、およびＤＶ・暴力・虐待等の加害者への対策について

●現代日本人の心理の例（目次・凡例）

●精神疾患関連リンク

◆個人交流会や訪問・見学先（精神病棟、心身障害者専用施設、ＤＶ・暴力被害者専用ハウス・シェルターなど）で交流してきた方々の言葉・文章を載せています。「同じような悩みを抱えている方々の力になりたい」という思いから公開を希望して下さいました。

◆交流者数はほぼ男女同数ですが、個人的に、ご自身の症状や苦悩を自ら言葉にしにくい発達障害・知的障害・言語障害やひきこもり・ニートの男性と、それらを自ら言葉にでき人に聞いてもらいたいという希望・欲求の強い不安障害・摂食障害・解離性障害・パーソナリティー障害の女性との交流が多いので、ここに掲載している言葉・文章も必然的に女性のものが多くなっています。

男性の言葉・文章も掲載していければと思っています。

▼　私がご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いしています。

←　●「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

岩崎純一のウェブサイト　女性専用スペース

岩崎純一のウェブサイト
女性専用スペース
Women Only

●二十三歳女性（二〇〇九）

（1）Obsessive-compulsive disorder ICD-10 F42　強迫性障害
Social anxiety disorder (Social phobia) ICD-10 F40.1 F93.2
社会不安障害→2008 年をもって「社交不安障害」に診断を変更
Major depressive disorder ICD-10 F32 F33　うつ病

（2）強度の共感覚と鬱。医師が共感覚を知らず、特に強度の共感覚者を診断する場合に、強迫性障害と誤診される例が多数ある可能性がある。

（3）長年に渡るコミュニケーションへの苦手意識の蓄積。

私は幼い頃から、文字や音に色が見えていて、それが岩崎様のご著書とサイトで「共感覚」と呼ばれるものだと知り、お邪魔しました。

共感覚は私にとって自然なものでしたが、それが一部の人にだけあるものだと知りました。私は、人の言葉を理解するときに、風景や音楽に変えてから理解するので、コミュニケーションが苦手です。それから、それぞれの五感をバラバラに分けられないので、相手の目の見えない電話と相手の声の聞こえないメールができません。また、机に料理のお皿を並べるときに、私の中で「この料理はベージュ色や水色になる感じのする置き方が、一番おいしい」などと思って並べます。

でも、電話やメールができないことは、今の時代は友達を失うことを意味するので、私はこれからどうしていこうか考え込んでいたら、もっと沈んでしまいました。

また、私はこの共感覚を失わなければ、仕事もできず、社会のために働けないと思うので、あまり生きている意味がないのではないかと思っています。綺麗な共感覚の色に感動する自分は、これからもっと抑えていかないといけない気がします。共感覚そのものは楽しいのですが、共感覚を持っている自分が、周りの人たちの生き方に迷惑をかけるような気がして不安です。

最近は、もっと重い感覚を持っている方もいると思うので、がん

ばりたいと思うようになれた気がしたのですが、すぐにまた、周りの人たちがテキパキと駅のホームを駆け上がったり笑顔で仕事の電話をしているのを見て、生まれる場所と時を間違えたと思い、死ぬことを考えました。

●二十八歳女性（二〇〇九）

（1）Body dysmorphic disorder ICD-10 F45.2　身体醜形障害
（2）共感覚、醜形恐怖
（3）恋人の暴言による自信喪失。反動で、不特定多数の男性と性的に奔放になった経験あり。

私は自分の体について何も思ったことがなかったけれど、ある日、字と音と人に色があると恋人に言ったら、脳の配線が変だと言われて、そのときから私の顔や脳みそは失敗した福笑いみたいにぐじゃぐじゃで、人として欠陥品のできそこないと思うようになりました。見ることは見ることで、聴くことは聴くことで、正しい人が正しい人で、私の体はぐじゃぐじゃに組み立てられたポンコツだから、生きていると他の人の感覚や人生に迷惑だと思いました。
でも、私は純一さんに共感覚のすばらしさを教えていただきましたので、生きていくことに決めました。

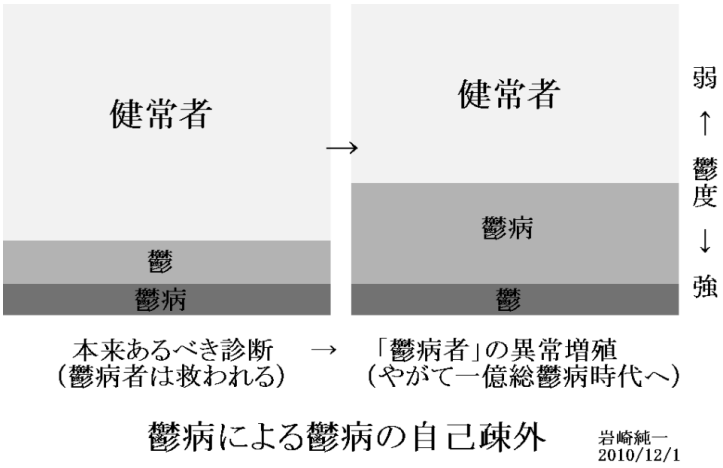
●二十二歳女性（二〇〇九）

（1）Dissociative identity disorder DSM-IV-TR 300.14　解離性同一性障害
Multiple personality disorder ICD-10 F44.81　多重人格障害
Major depressive disorder ICD-10 F32 F33　うつ病
（2）共感覚、解離性同一性障害、鬱
（3）性犯罪被害に対する防衛として自己が複数に分裂

私は成人後の被害の数年後から、人格が分かれるようになり、傷付いていない女性は青や紺、傷付いている女性は赤、幼い女の子は黄色、と分かれて生活しています。なんとかして、みんなを一つにまとめて、まだ笑顔だったころの元の私に戻って生きてみたいのですが、私にはもう叶いませんので、とりあえず、「自己に色が付いていること」の意味を説いてらっしゃる岩崎様にお話を聞いていただくことにしました。

第十一部　鬱病が鬱病を疎外する～「本当の鬱病は美しいもの」～

二〇一〇年十二月一日　起筆、擱筆、公開



ついに「鬱」という漢字が常用漢字に組み入れられた。元々「うつ病」なる書き方を避けて「鬱病」と書いてきた僕にとっては、何の変化もないけれども、やっと僕の書き方が「合法化」されたのは嬉しい限りだ。

「鬱」とは、「木々や葉っぱが生い茂るさま」を言う。僕の個人的な意見では、「心が生い茂っていて、悩むときにも一生懸命にならざるを得ない、人間的に良く出来た美しい人間」のことを「鬱」と言うのだと思っている。

「ピンからキリまで」という言葉がある。「脳卒中」や「癌」にもピンからキリまであるのだから、「鬱病」にその論理が当てはまらない理由もきっとないと思う。

日本で「鬱」が話題になり始めたとき、むしろ「鬱」という漢字の原義は正しくとらえられていたと思う。対象となった「鬱」の状態は、高度競争社会からはじき出された「本物の鬱」だった。

けれども、それ以来、「鬱病」にかかっている「と言われる」日本人は急増して、今では「国民の３分の１が鬱をかかえている」と言う学者も多くいる。むしろ、その人間観を推進することが精神病理学の使命なのかもしれない。そして僕は、僭越ながら、その数字を「ウソ」だと思ってしまっている人間の一人である。そんなに多いはずがないというのが実感である。

以下は、差し当たり僕個人の見解である。中には僕に近い考え方の人もいると思う。僕と同じ考え方の精神病理学者をまだあまり見たことはないが、必ず増えてくるに違いないとも思っている。

人間は結局、「自分が正しい」と思って主観で生きるしかない生き物であるのか、僕も僭越ながら、自分の「精神病理観」は正しい、いつかこのような考え方が主流になる日が来てほしい、と身勝手にも願っているから、以下のようなことをずっと語ってきている。

日本における精神病理研究を見ていて僕が思うのが、日本人が罹患している最大の病理は「何でもかんでもシンドローム」「症候群症候群」「病名つけたがり病」「精神病理インフレーション」ではない

かということだ。

どうやら、実在する病理に「症候群」という名前が付くのではないようである。学者が「症候群」とポロッと口にすれば、それが「症候群」になる。それが、「脳卒中」でも「癌」でもない、日本最大の「病理」だと僕は思う。

鬱病と名指しされる絶対人口が増えるということは、その中には「重度の」鬱病者もいれば「軽度の」鬱病者もいるということになる。もちろん、「鬱」を自覚する人が「鬱病」と診断されるには、病院にいかなければならないし、そもそも病院に行った人こそ「鬱病者」に他ならない。

第三者に無理やり病院に連れて行かれてセロトニン薬付けにされた人は、確かに別だと思う。そういう人は、僕からすると「真の苦脳を知る真の鬱病者」だと思う。

けれども、だいたいのところ、中程度・軽度の鬱者こそ、自分で外出は可能なのだから、重度の鬱者よりも先に外出して病院に行き、「鬱病」の名と社会支援を手に入れることになってしまう。その「鬱病者」よりも外出の難しい重度の「鬱者」は「鬱病者」とは言われない。

よほど気をつけておかないと、これまでの「本物の重度の鬱病」の概念が過度に希釈され、「鬱病者」による「鬱者」の支配という逆転した構図がどこかの時点で生じることになる。そして、そのような事態が起きているのを、実際の精神病理学界を見ていて感じる。

そして、「鬱病」研究者の目的も、「鬱病者」の発見ではなく、「鬱病者」の創造・捻出に移り変わっていくことになる。「健常者に疎外された鬱病者をいかに救い出すか」ではなく、「健常者をいかに切り崩して鬱病のレッテルを貼っていくか」。これが今の日本の多くの「鬱病」研究者や「鬱病」関連ビジネスの仕事になってきていると感じる。

ヘーゲル哲学に言わせれば、鬱病者の異常な肥大化が本来的「鬱」を自己疎外して、真の「鬱」の本質を外へ放り出し、「鬱」は「鬱」にとって遠い他者となる。マルクス経済学に言わせれば、真の「鬱」者が一生懸命に生きれば生きるほど、働けば働くほど、それを眺め下ろす「精神病理学者」なる「資本家」が一度はそれを引っ張り上げて「鬱病」と名付け、それを健常者にまで押し広げる形で最初の真の「鬱」者を外へ放り出してしまう。（僕は個人的にはヘーゲル・マルクス主義者ではないが。）

しかし、「さすがに今の風潮はマズイから、どこかで止めなきゃ」と思っている人も多いはずである。この「止めなきゃ」というニュアンスが、巷に出ている「鬱病」関連の本から、そろそろ読み取れ始めたのが興味深い。

僕は今まで色々な「鬱」に出会ってきたつもりである。もちろん、「鬱病」と名の付いた人の中にも、真の鬱者はいる。けれども、「私は鬱病と診断された者です」と名乗り出た人を全て足して人数で割った「鬱度」と、「私は鬱です」と言った人を全て足して人数で割った「鬱度」とを、じっくり僕なりに味わってみたなら、やはり僕には、「私は鬱です」とだけ言った人の症状のほうが深遠であると感じ

られる場合が多かったことは否定できない。

なぜかは言葉ではうまく言えないが、やはり真の鬱者とは、「鬱病だと名づけすぎ病」という社会病に疑問を呈する人間のことではないだろうか。これからの日本に必要なことは、「鬱病」という診断を意識的に減らしていき、それでもどうしても「病的」であらざるを得ない人に「鬱病」という診断を与えることではないのだろうか。

もっと言うなら、「鬱病」という病名がなくとも「鬱者」の心を分かるような社会でなければならない、というのが僕の意見であるが。

第十二部　自己意識の減失・解体・分裂などを特徴とする精神疾患女性に見られる鋭敏な共感覚について

二〇一一年六月十四日　起筆
二〇一一年六月十八日　擱筆
二〇一一年六月十九日　配布開始
二〇一二年四月十日　大学名を削除し、他の女性施設での講義でも使用開始

自己意識の減失・解体・分裂などを特徴とする精神疾患女性に見られる鋭敏な共感覚について

岩崎 純一

2011 年 6 月 19 日
武蔵野大学看護学部看護学科
十文字学園女子大学人間生活学部人間発達心理学科
合同勉強会
http://www.iwasaki-j.sakura.ne.jp/

「文字や音に色が付いて見える」などの感覚で知られる共感覚は、女性において多く見られるが、そのことが、以下の精神疾患罹患女性において稀に極めて鋭敏な共感覚が見られることとどう関係しているか、議論したく思う。参考資料を配布する。心的外傷による精神疾患罹患者女性の身体感覚の観察である。

図 1　極度の鬱・性的被害・虐待被害などで共感覚が蘇った女性に併発した症状の例

●黒色：自我のコントロールが及んでいると自覚される範囲（頭髪・体毛・爪・衣服などは除く）
①一般の人の自我の範囲＝いわゆる自分の身体（肌色の皮膚表面まで）に一致
②一般の人が本を手に持ったとき＝自分の身体と本とは別物
③ミラータッチ共感覚・・・本まで自分の身体
④解離性同一性（多重人格）障害・・・主人格を基盤として多くの人格に分かれる。（ある人格の内部に生きているときは、他の人格のときの行動を記憶していない。）
⑤離人症・解離性健忘・解離性遁走・不思議の国のアリス症候群・・・自我の減退。自我が身体から抜け出て、自分を傍観しているように感じられる。生命体と非生命体の区別が感じられない。寒気がする。物体の大小が分からなくなる。
⑥コタール症候群・カプグラ症候群・フレゴリ妄想・・・
「自分には性器・胸部が存在しない」＝被害部位を脳が無視
「自分はこの苦悩のまま永遠に生き続けなければならない」（不死妄想）
（性的被害以外のコタール症候群では、「自分には脳・神経・内臓が存在しない」と訴える場合が多い。性的被害の場合、「自分には性器・胸部・口唇部が存在しない」または「被害を受けたそれらの存在は永遠の苦悩である」などと訴える。カプグラ症候群やフレゴリ妄想では、「自分の性器・胸部・口唇部は他の純潔な女性のそれらとすり替わったものである」と脳が自覚する。さらに、他者の身体にまで「すり替わり妄想」を適用し、例えば、肉親を見て「同じ顔をした別人である」と訴える症状も、海外ではよく知られた典型的なカプグラ症候群である。）

図２　前腕切断における幻肢の例
左より実大型　遊離型　手部型　手指型　痕跡型　嵌入型
＝脳がつかさどる身体部位が欠落したため、他の身体部位や空中に脳が感覚を配置し直している

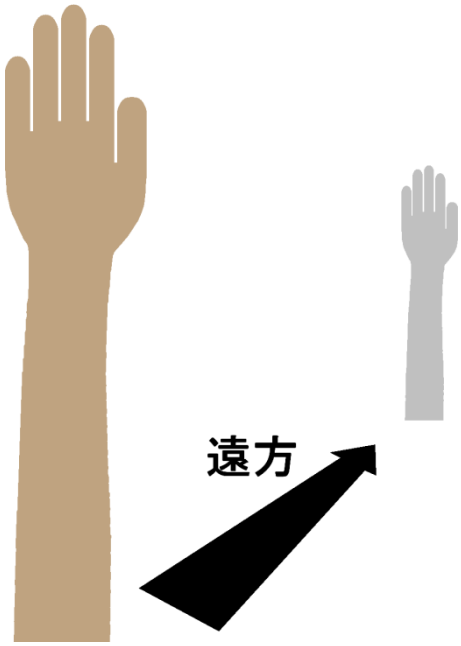


図３　ミラータッチ共感覚
（ここでは、遠方の他者の手の動きが自分の手の動きに感じられるが、実際の自分の手は独自に実在している例）
＝遠方の他者の身体に感覚を配置
＝自分の脳が他者の身体をもつかさどっている可能性（ただし、ほとんど受動的）

↓　以下に続く。

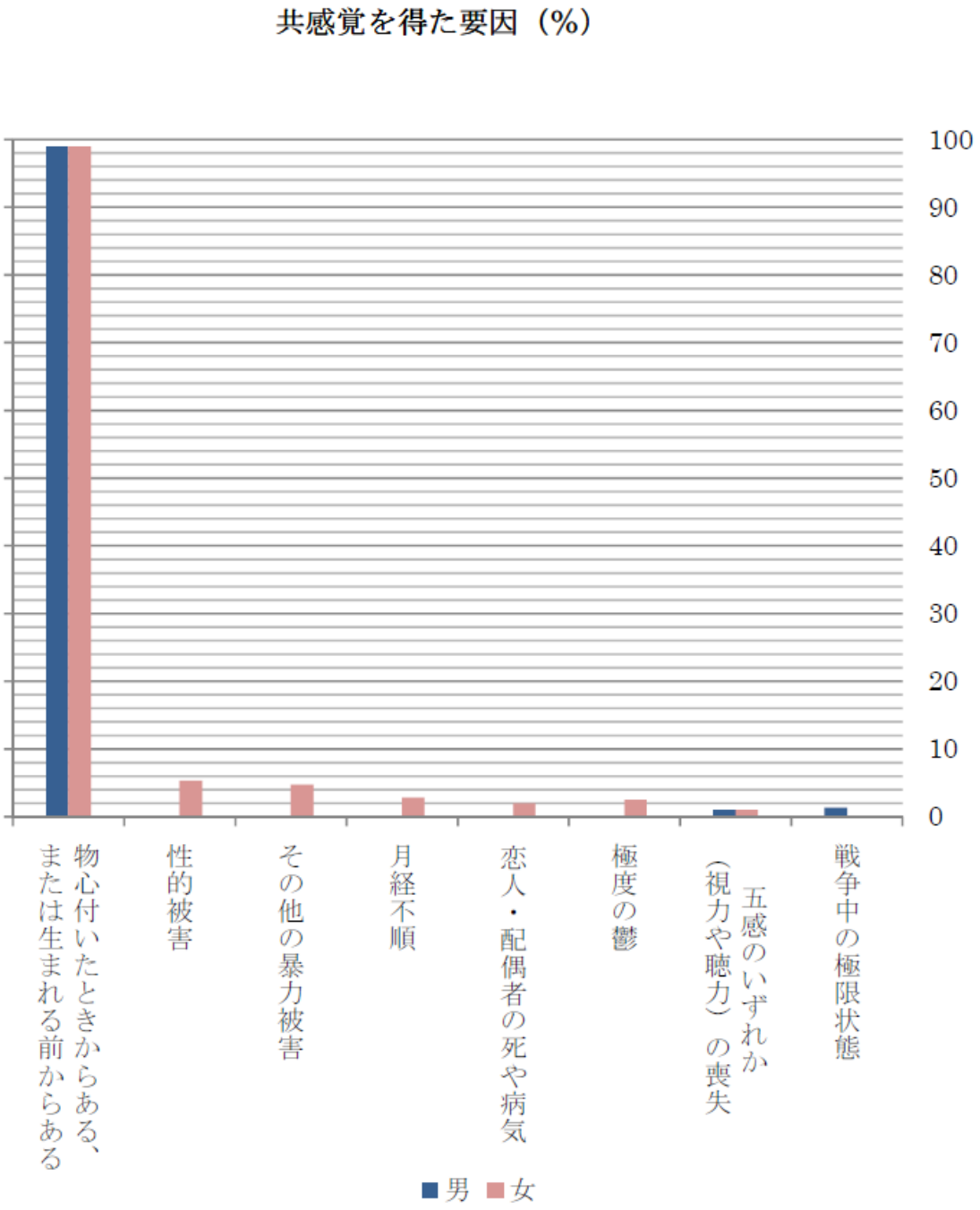


図 4

「物心付いたときからある、または生まれる前からある」自覚があって、一度なくしたあと再び取り戻した場合、二重に数えた。

第十三部　なぜ戦後日本人のうち「一部のみ」が「確実に」鬱や社会不適応になるのか・「宗教儀式」としての戦後日本社会、「宗教儀式批判」としての鬱と社会不適応

この考察は、講演時には次のタイトルで講演することが多かったが、改めて文章として残す際に、タイトルを再考した。但し、鬱病者・登校拒否児童の観察、文化依存症候群の観察を主眼とする内容であり、いずれのタイトルを用いる場合でも同じことである。

「就学・就職活動・就業を回避する一部の現代日本人の鬱症状・不安症状についての社会科学的・宗教学的分析の一案」

第一章　なぜ戦後日本人のうち「一部のみ」が「確実に」鬱や社会不適応になるのか・「宗教儀式」としての戦後日本社会、「宗教儀式批判」としての鬱と社会不適応（その一）

二〇一一年十月二十四日　起筆、擱筆、公開

先日のカダフィ大佐の死についてもそうだったが、中東情勢全般について、日本のメディアや専門家たちが「日本は無宗教社会であるから、中東情勢は理解しにくい」と解説しているのをよく耳にする。

確かに、欧米や中東のように明確な一神教を持たない日本社会であるから、それぞれの超越理念たる絶対唯一神を賭けた他宗教・他宗派・権力への敵対心、血を流し合うあのような動乱というのは、（石原都知事が述べるように）北朝鮮から東京にミサイルでも撃ち込まれない限り、起こり得ないのかもしれない。

しかし、この「日本人は無宗教」という響きは、厳密に言えば、単に「日本はアブラハムの三宗教に該当する一神教を意識的に持た

ない」という意味しか今後も持ち得ないだろう、と私は考えている。

メディアや専門家がそこまで考えて言ったか言わないかは分からないが、ともかく、少なくとも明治期においては、「religion」の訳語としての「宗教」という概念を自我意識がとらえていた可能性があるのは当時の知識人たちのみで、一般国民は理解していなかった点を見ても、半永久的に先の意味しか持ち得ないと私は思っている。

むしろ、「日本人は、ほとんど戦前まで無宗教であったが、戦後に宗教的になった（無意識的一神教性を帯びるようになった）」という言い方が正しいのではないかと私は見ている。

それはなぜかと言うに、例えば、明治期の日本の知識人、及び現在の仏教学・宗教学界においては、「宗教（religion）」が元来「唯一神と人とが（re）再び新たに（ligion）契約すること」である以上、「仏教を本当に宗教（religion）と呼んでよいか」という議論があった（ある）にもかかわらず、戦後の多くの日本国民はそれを議論せずに生活できたという気楽な現実を、いつも私は考えてしまうからである。

すなわち、戦後日本人の自我意識・脳神経機構には、「仏教も宗教の一つである」とか「仏教とキリスト教とイスラム教の違いは、宗教の違いである」といった文脈で認識されているのではないかということを、如実に感じてしまっているからである。

むろん、現代日本の（いわゆる「葬式仏教・戒名商売仏教」になってしまった）宗派仏教などは、「宗教」であると私も思う。私は心境的に、そのいずれもに対して、今のキリスト教やイスラム教に対する興味よりも小さな興味しか持ち得ていない。

私の死生観・宗教観は、基本的に、かの白洲次郎と同じく「葬式無用、戒名不要」の一点に象徴されると自分で感じているし、いわば原始日本的な諦念そのものだと言えるけれども、ただし、仏教分析においては、十月三日～十二日の記事で紹介した原始大乗仏教としての禅・中観・唯識などは「religion」としての「宗教」には該当しない可能性が高いという見解をとっている。

また、これは今のところ、我ながら極めて客観的で冷静な仏教分析ではなかろうかとも思っている。その意味では、私は「仏教徒」というよりは「仏徒」であるという見方もできなくはないと思う。

しかも私は、江戸・明治期の日本の知識人は、今とは比較にならないほど賢明だったと感じるのであって、例えば彼らが、「カミ（神）」という語を従来の八百万の神々の呼称としてそのまま残し、キリスト教の絶対的超越理念に相当する主体のほうは「デウス」の音と結び付けて「天主（テンシュ）」「天帝（テンテイ）」と訳し、非常に正確に区別した点などは、実に賢明だったと思うのである。

それがいつのまにか、西洋人自身が世界の宗教を「一神教」と「多神教」とに分け、横並びに優劣を比較して前者を「優れた文明的宗教」と規定したために、この考え方が日本にも伝わって、「神」の語はむしろ「天主」の響きとなり、「日本の自然信仰・神道や東洋の仏教と、西洋のアブラハムの宗教との違いは、神様・仏様の数の違いである」、そして、「神を一つに絞ることと近代化とは同義である」という、二重の勘違いが生じた。

さて、ここまで説明したところで、私は、戦後の日本人ほど「宗教的でありながら、宗教的であることを自覚していない」民族は、世界のどこを探してもいないのではないかと思うわけである。ここで言う「宗教的」の意味は、ほとんどそのまま「近代西洋のアブラハムの三宗教的」という意味に等しく使っているつもりである。（厳密には、ユダヤ教でもイスラム教でもカトリックでもない、「近代プロテスタンティズム」を指している、というのが正確なのだが、その説明は後にしたい。）

ここで、「religion」としての「宗教」に対する態度は、四つあることになる。

(一)「宗教的でなく、宗教とは何かを脳が認識していない人間」
(二)「宗教的でないが、宗教とは何かを脳が認識している人間」
(三)「宗教的であるが、宗教とは何かを脳が認識していない人間」
(四)「宗教的であり、宗教とは何かを脳が認識している人間」

(一)は、もちろん有史以前の人類が挙げられる。いわゆる自然信仰・アニミズムや世界各地の多神教信仰全般である。あるいは、前回三回分の記事に挙げた（キリスト教側からの侮蔑用語としての）ペイガニズム全般も挙げられる。これらは、「宗教」を標榜する十字軍や帝国植民地主義国などから攻撃を受ければ簡単に壊滅するものの、平時においては最も平和的な社会・信仰形態と言える。

(二)は、インドやタイやブータンなどの禅修行者、アフリカの比較的都市化した地域の先住民族や、中国国内の異教先住民族などが挙げられる。

彼らは、土着の自然・動植物信仰を今でも持っており、宗教学的体系としての「宗教」を持っているとは言えないにもかかわらず、しかし「宗教」としてのキリスト教・イスラム教の征服地域、あるいは中国共産党という事実上の独裁体制の地理的内部に居住しているため、「宗教」の威圧感、「宗教」に対する危機感というものを肌で理解していると思う。

(四)の筆頭は、言うまでもなくアメリカであるだろう。湾岸戦争においても、イラク戦争においても、キリスト教を標榜することだけは忘れなかった。あるいは、ルネサンス・大航海時代から産業革命、帝国植民地主義に至るまでの西洋列強の姿も、まさに(4)であるし、その成功は「宗教」の意図的利用によるところが大きかったわけである。

そして、(三)の筆頭こそ戦後日本人ではなかろうかというのが、私の考えだと言える。しかも、(三)というのは、どうやら四つのうち最も危険な宗教観に思えてならない。「危険」というのは、戦争を起こされやすいだけでなく、実は原理的に戦争を起こしやすい宗教観でもあるという意味で書いたつもりである。

日本人は、つい一九四五年八月までは、異口同音に「鬼畜米英」と叫んでいた。ところが、その数か月後には、マッカーサーやGHQに宛てて「マッカーサー様、GHQ様、あなた方は私たちの希望の星

です」などという数十万通の手紙を送り付けている。戦後日本はここから始まったのだ、これが近現代の日本人であるということを、我々は今一度、意識の上に引っ張り上げてみるべきだと思う。

男性は、それまで天皇に対して注いでいた崇敬の念を、そっくりそのままマッカーサーに移した。当時の六十代や七十代の高齢男性らも、マッカーサーに骨董品を送り付けるなどしている。若い女性や主婦たちは、半ば性的欲求・性的陶酔に近い感情を吐露した手紙の数々をマッカーサーに送り付けた。

こうしてマッカーサーは神格化された。見ていると、敗戦後の日本人女性たちのマッカーサーへの性的陶酔は、ドイツ人女性たちがヒトラーに対して引き起こした性的陶酔に似ていたことが観察される。

性的陶酔への言及を控える代わりに、滑稽さを加味した一般向けの本には、例えば、袖井林二郎氏の『拝啓マッカーサー元帥様』がある。マッカーサーにハニワをプレゼントしたり、マッカーサーの肖像画を皆で刺繍したり、摩訶不思議で滑稽な日本人の行動が記録されている。

マッカーサーら GHQ 一同は、このような日本人の行動を観察した結果、これはふざけているわけではない、単に彼らは脳が十代の子どもかサルのそれであるからそういう行動をとるものと考えられる、と結論付け、大統領と連邦政府・議会に報告した。

このような心境と行動に始まる戦後日本人の姿を一つの宗教体系と見て、「戦後日本教」と名付けてもよいようなものを、名付ける気がないのも、また戦後日本人であるからではないだろうか。だからこそ、表向きは「日本人は無宗教である」という言い方になる。

そういう言い方のままで、我々は戦後を営んできた。これがいかに一つの「宗教的」行動であるか、しかも冷静で知的とは言えないそれであるかということを、どうしても私は個人的に感じるのである。

私は、GHQ に対してとられたこのような「無意識的宗教性」としての日本人の心境と行動とが、それ以前の明治期や江戸期、ましてや上古代の時期から日本列島民の固有の特質としてあったかと考えるに、無かったと考える。

このような心境と行動とは、実は「日本人的ではなく、戦後日本人的であり、そのまま戦後日本人性の始まりである」、すなわち、先の「宗教」の定義に絡めた言い方で言えば、「日本人は、戦後に初めて宗教というものを脳に獲得した」と考えている。

これは、憲法においても、同じことが言えると考えている。義務教育がそのようなシナリオになっているから仕方ないかもしれないが、帝国憲法というのは、それがそのまま天皇主義と軍国主義を保証した、あるいはそれらと一体化した憲法だと、多くの日本国民に思われているように思う。

ところが、それは憲法学的に見ても誤りであるし、もし当時の知識人だけでなく、国民（皇民）が帝国憲法をきちんと読んでいれば、この憲法をうまく使って悲惨な戦争を防げたか、または最小限に食い止めることができた可能性があると、私は考えている。

ことに「宗教」という観点から見ても、帝国憲法は、伊藤博文ら当時の知識人の手によって「日本的自然信仰・アニミズム」（無意識の世界）と「近代西洋的知性」（意識の世界）とが半分ずつ組み込まれた立派な憲法であったと思う。そこにあるのは、「宗教性の無条件輸入」ではなく、「日本という前宗教性との調和」に他ならないと思う。

つまり、帝国憲法が悪法であったのではなく、その解釈をおこなった国民の脳のほうに、実は「鬼畜米英」と呼んだ相手であるはずの欧米の「宗教性」が無意識に準備・担保されていたために、その「宗教心」の相手を天皇からマッカーサーにコロッと変更することができたのではなかろうか。

（ちなみに、どのような軍隊をどのように持つかということが憲法に書いていないのに事実上の軍隊を持っている国は、そのことが憲法に書いてあってそれ相応の軍隊を持っている国よりも、他の国から見て危険であるということを、戦後日本人は考えなくなってしまったと思う。今の憲法は、平和憲法ではなく、むしろ他国に失礼な憲法であるだろうと私は感じている。今の日本人の宗教観のままだと、有事の際には、突如としてまた「鬼畜米英」を掲げて現憲法をさらに軍国主義的な憲法に改憲するとともに、軍備増強国家になる可能性を秘めている。だからこそ、平時の今、いわゆる「選び直し」によって全く同じ内容の憲法に改定した後でもよいので、再び安全保障条項について考えていくのがよいと思う。）

そして、「対アメリカ無意識的追随教」とでも呼びたいような戦後日本人のそのような「宗教性」は、時が経つにつれて、「安全保障」や「天皇」といった「国家理念」の問題よりも、むしろ「労働」「職業」といった「日常生活」の問題において如実に現れるようになったと感じている。

その最たるものが、「会社に一生を捧げる」というフレーズなのだと思う。私はこれについては、一種の性的陶酔であるという分析が可能だと考えている。

そして、この感覚を生じている際の脳神経系のはたらきをそのまま西洋一神教圏、特にアメリカの宗教学に持ち込んだら、「宗教」という名が付くであろうにもかかわらず、どうして我々日本人はそこに気づかないのか、摩訶不思議だといつも思ってしまう。自分たちは基本的には無宗教であるという自己分析になるのは、どうしてだろうか。

そこで、この「宗教」の問題とセットで考えることができると私が最近感じているのが、今の日本の鬱病や各種不安障害、適応障害などの精神疾患の問題である。

換言すると、今論じたような「無意識的宗教性」という戦後日本人の特色を持つに至らなかった一部の日本人に、「宗教儀式としての職業」への非暴力的・非クーデター的反抗としての「鬱病」が生じているのではないかということである。

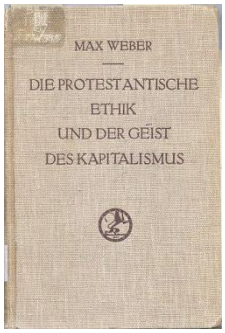
これがどういうことかについて、より詳しく説明したい。

続く。

■画像出典
http://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%83%95%E3%82%A1%E3%82%A4%E3%83%AB:Info_box_collage_for_mena_Arabic_protests.png

第二章　なぜ戦後日本人のうち「一部のみ」が「確実に」鬱や社会不適応になるのか・「宗教儀式」としての戦後日本社会、「宗教儀式批判」としての鬱と社会不適応（その二）

二〇一一年十月二十七日　起筆、擱筆、公開



承前。

さて、前回は、現代人の「宗教」観を大雑把に四つに分け、このうち多くの戦後日本人は「(3)宗教的であるが、宗教とは何かを脳が認識していない人間」に該当するだろうと書いてみた。

縄文・弥生時代よりあった「日本的アニミズム・八百万の神々信仰」、その後に輸入された「仏教」、そして、「如来・菩薩・明王・天」などの仏教概念を借用する形で「八百万の神々」が「アマテラス」を中軸として再編成・体系化された「神道」及び「神仏習合」は、そもそも「宗教（religion）」に該当しないものだということが、明治期の知識人には正確に理解されていたと思う。

現在、「宗教」の定義は星の数ほどあるにせよ、「宗教」の原義が「唯一神と人とが（re）再び新たに（ligion）契約すること」である以上、厳密に言えば、「神道」や「仏教」は「宗教」ではあり得ないことになる。

一方で、「旧約聖書だけでは物足りず、同時に、後世のコーラン（クルアーン）は不必要であるとする世界観」、すなわち「神との新契約（religion）が描かれた聖書（新約聖書）を重点的に信奉する世界観」にこそ、まずは正当に「宗教（religion）」なる呼称が与えられることになる。

「宗教の中にキリスト教やイスラム教や仏教や神道がある」のではなく、「宗教とは第一に、西洋のキリスト教によってキリスト教自身に与えられた正当性・優越性のことである」という歴史的経緯を意識しておくことは、非常に重要なことである。

逆に言えば、本来、西洋にとっては、「新契約（religion）」に拠らない世界解釈は「宗教」ではないのだから、軍事行動によって他文明に「宗教」を啓蒙しなければならないという発想が生まれること

になった。これが、十字軍や西洋列強の帝国植民地主義が「キリスト教布教」と一体化していた仕組みそのものであることを理解する必要があるだろう。

そして、私は前回、戦後日本人は、そのような歴史的経緯と「宗教」観を（義務教育の段階から）知識として持ち得ていないにもかかわらず、結局はそれらを無自覚のうちに都合よく利用してきた可能性がある、という主旨を書いてみたわけである。

先に書いたような積極的な「religion」への顕在意識が国民レベルで存在しない先進国は、ほとんど日本だけであると思う。そのことがなぜ今の一部の日本人の鬱病や対人恐怖症、社会不適応者の持つ疎外感につながっていると考えられるのか、これを今から説明してみたい。

そもそも、「鬱病」や「社会不適応」といった精神疾患概念は、もっぱら近代西洋のキリスト教世界と戦後日本にしかないものである、ということを知る必要がある。

私の周りにも、稀に、学校や職場で明らかないじめ・パワハラ・セクハラなどを受けたわけでもなく、日常生活で家族や知人の死や離別の悲しみを体験したわけでもないのに、ほとんど先験的・自発的に、自らの心身の何らかの機構のみによって鬱病や対人恐怖症、社交不安障害を発症する日本人が存在する。

あるいは、就学前・就業前からそのような心境となり、登校拒否・就職拒否に陥り、現代日本社会において「生きる」こと自体に非常に苦労していると訴える一定数の日本人が存在している。

いわゆるアスペルガー症候群者には、そのような感性的過敏者や社会不適応者が多いと言われるが、私もその説を大いに認める一人であるにしても、ここではともかく、「特定の他者からピンポイントでいじめ・批判・攻撃を受けた心的外傷体験の有無にかかわらず、自発的に精神疾患（いわば「心的内傷」）を呈してしまい、だからと言って、先述のような定義としての宗教（religion）や新宗教にも全く頼らない日本人」に見られる「鬱」や「社会不適応」を中心に扱う。

このような場合、発症原因としての具体的事件（いじめ・被暴力体験・戦争被害など）が、過去の人生のどこを探しても全く（あるいは、少ししか）存在せず、茫漠とした「生きる営み」自体についての苦脳だけが鬱々と自覚されるのであるから、西洋医学としての精神科・心療内科による診断能力の蚊帳の外にあり、むしろ哲学書や芸術に拠り所を求めたり家に閉じこもったりして心的防衛体勢をとることになる。

このような日本人が一定数いるということについて、私は非常に好意的な感情を持って観察している。なぜならば、本来ならば、あらゆる戦後日本人の心身に、元より出生時からそのような心的内傷性・メランコリ気質・感覚過敏性が普遍的に備わっている可能性が、浮かび上がってくるからである。

特に対人恐怖症（TKS）が日本人の脳神経系に固有の「文化依存症候群」であるとされているように、日本人の鬱気質・敏感気質というものは、世界に類を見ない平和的特色を持っていると言ってよ

いはずである。

ところが、実際にはこのような精神性は、「伝統的日本人の特色」であって、「戦後日本人（特に平成日本人）の特色」ではなく、「一部の日本人に残された日本人性」と述べるのが正しいようである。

ある文化圏・民族圏・宗教圏にのみ極端に偏向して観察される心的様態・精神疾患というものは存在すると見るのが、真に客観的な姿勢だと私も思うけれども、しかし、現代の日本は、そのような心的内傷性を日常的に抑圧して意識の傍流に追いやり続けることが、「職業としての労働」において暗黙のうちに要求されている社会であると思うのである。

ならば、このような心的様態が日本以外にあるのかと言うに、「アブラハムの三宗教」であるユダヤ教・キリスト教・イスラム教を比較すると、非常に興味深いことが観察される。

◆ユダヤ教・イスラム教圏・・・アメリカ精神医学会の定義する鬱病や社交不安障害、社会不適応などの近代的精神疾患概念が存在しないか、定義から大幅に外れた症状（日常的苦脳）や行動（ジハードとしての聖戦など）が見られる。

◆キリスト教圏・・・宗教としてのキリスト教自体が、鬱病や社交不安障害、社会不適応などの近代的精神疾患概念創出の主体であって、アメリカ精神医学会の精神疾患分類の作成にカトリック教会、プロテスタント教会などが関係しており、その精神疾患分類のグローバル化とキリスト教の布教活動（特に近現代プロテスタンティズム）とが渾然一体化している。

まず、資本主義・新自由主義大国であるアメリカで見られる精神疾患の傾向は、ほとんど戦後日本と同じである。むしろ、日本がアメリカの新自由主義的な社会・経済システムをそのまま自国に輸入・転用し、特に小泉政権以降に格差が極端に広がってきたのだから、そこから生じる精神的ひずみ、及び精神疾患分類がアメリカ的であるのは当たり前だと言える。

例えば、日本と欧米における鬱病者や社会不適応者に見られる感性過敏者は、アメリカの心理学用語において、「HSP（Highly Sensitive Person）」と呼ばれる。アメリカの心理学者エレイン・N・アーロン氏らによって提唱された、「心が敏感すぎる人」とでも訳される概念で、アメリカにおいても、鬱気質・敏感気質の人ほど現代特有の資本主義・新自由主義経済体制から取り残されていく可能性が、心理学レベルで緻密に分析・言及されている。

ところが、まさにムバラク政権やカダフィ政権が打倒されるなど、緊迫した情勢が続くイスラム教圏において、日本の「鬱病」や「対人恐怖症」や「敏感気質」、アメリカの「HSP」や「社交不安障害」に当たる心理学・精神医学用語と概念とが存在するかと言うに、ほとんど存在しないのである。

コーランは、そもそも神がムハンマドを通じてアラビア語でアラブ人に与えたとされるが、中東全域に渡るアラビア語のみならず、

シーア派圏・イランのペルシャ語においても、心理表現用語（「苦しい」・「悲しい」・「悩む」など）は存在するにせよ、精神疾患としての「鬱病」や「社会不適応」という概念自体が存在しない。

ユダヤ教圏・イスラエルのヘブライ語も、（イスラム教圏・アラビア語よりも圧倒的にアメリカ式精神医学の息がかかっているとは言っても、）ほぼ同様の様子を呈している。

ここで言う「疾患として存在しない」というのは、「疾患が定義する症状」については彼らの脳神経機構において知覚・認識されていないという意味である。あくまでも「鬱病」が存在しないということであって、「鬱」が存在しないというわけではない。だから、「非先進国の多いイスラム教圏では、まだ欧米の先進的な心理学・精神医学・宗教学などの発展がないから、鬱病などの概念が生じていないだけだ」という分析も、誤っている。

さらに言えば、彼らにとっては、イスラム教という考え方そのものが、「鬱の解消法」及び「社会適応」なのであって、それがアメリカや戦後日本人にしてみれば「国際常識不適応」であるというだけにすぎない。いわば、イスラム教の中に過激な原理主義があるというよりは、イスラム教はそもそも正当な原理主義なのだ、そして、過激なテロリズムはイスラム教一派の特殊な思想なのだということを、私は感じるのである。

その原理主義の実践こそが、「ジハード（本当の神の道に従うための人生における努力）」なのだろうと思う。「ジハード」は本来、テロ行為などではない。いずれにせよ彼らには、アメリカ的価値観の圧迫によって「鬱」や「社会不適応」（というよりは、「対世界鬱」や「世界不適応」と言うべきものだろう）に陥ったときには、その「前宗教的な唯一神アッラーフ」に頼るという道が担保されているわけである。

これがおそらく、イラク戦争が全くうまくいかなかった原因そのものだと思われる。アメリカがイラク戦争を起こした背景には、戦後日本の占領統治の成功があるに違いないと思う。イラク戦争を失敗させたのは、巡り巡って、マッカーサーの姿を前に感動のあまり大泣きした戦後の多くの日本国民の付和雷同性格にあると思う。

戦後日本の占領統治は、その一でも少し書いたが、日本人男性の崇敬対象たるアラヒトガミ（現人神）が天皇からマッカーサーにすり替わること、日本人女性の性的陶酔対象が夫からマッカーサーに移行すること、家族内での夫の妻に対する性的地位と子どもに対する父権的地位が崩落し、代わりに「会社に心と体どころか一生を捧げる」という「性的実践的宗教心」、「会社との契約」という「顕在意識化しない新約聖書性・一神教性」が常識化することで、簡単に遂行できたのだと思う。

すなわち、戦後日本人はアメリカの占領統治を、「新約（religion）」という「宗教性」を「実生活の無意識下」において獲得することで、乗り切ることができた。それが「意識上」ではなく「無意識下」に起こったのは、その一の「宗教」に対する態度の四分類における(一)と(三)に共通する「無意識性」という良さだけは、日本人全般に残されていたためだと思う。(一)から(三)に突然飛び乗ったというわけで

ある。

アメリカはおそらく、イスラム教圏においても、このような占領統治と民主化が可能であると甘く考えたと思う。ところが、アメリカから見た「イスラム教圏の後進性」を克服させる「民主化」・「近代化」という概念を絶対神との「新約（religion）」に結び付けることがアメリカの狙いである以上、また、それが（その一）で述べたように半ば(四)の顕在意識による目論見である以上、イスラム教は「(二)前宗教的な宗教」の立場として、強大なアメリカ市民型キリスト教（資本主義的・新自由主義的プロテスタンティズム）に対抗しようとする。

結果として、(二)は(四)を翻弄できることが分かったわけである。ところが、(三)である戦後日本には、簡単に(四)側の社会・経済システムが侵入できたわけである。

さて、「キリスト教」とひとくくりにしていた「新約（religion）としての宗教」について、もう少し丁寧に考える必要があると思う。

そもそも、ソ連崩壊以降、レーガン政権やサッチャー政権にその萌芽を見ることができ、資本主義が行き着いた果てである「新自由主義」は、結局のところ「キリスト教」全般と言うよりは、「アングロ＝サクソン型の現代版プロテスタンティズム」と言った方が、より正確に違いないからである。

何よりも、アメリカの社会・経済を象徴する資本主義というものが、紛れもなく「ローマ・カトリック圏からは出ず、プロテスタント圏から出たイデオロギーである」ことを見る必要がある。すなわち、アメリカがイスラム教に対置して正当化しようとしている「キリスト教」とは、多分に「現代版プロテスタンティズム」の響きを持っている可能性について、見る必要がある。

もし、テロリストに限らず、イスラム教全般の「前宗教的性質」の立場から違和感を覚える相手が、本当は神を同じくする「キリスト教」自体ではなく、「現代アメリカ的プロテスタンティズム」であるということが言えるならば、そのアメリカ型の社会・経済システムを輸入・転用してきた戦後日本において初めて生じた今の鬱病者や社会不適応者の心境とは、「現代アメリカ的プロテスタンティズム」なるものに対する違和感であり得る。

先にも書いたように、日本人の脳神経機構においては、ちょうど「日本的アニミズム」が具体的な「仏教用語」を用いて初めて「神道」として体系化されたのと同じく、「神との新契約（religion）」としての「一神教」・「宗教」という概念は、「GHQ への追従」や「会社への忠誠」や「マッカーサーへの性的恋慕」といった極めて具体化された心境として理解された。

ゆえに、その中身に大きな誤りがあったとしても、逆に気づかなくなるように思う。これがまさに、我々ほとんどの戦後日本人の陥った(三)の宗教観であるのかもしれない。

しかし、戦後日本人の中に一部、(一)または(二)のような宗教観を「平和的に」持つ人間がいるのであり、それを「鬱」や「社会不適応」と呼ぶのであるというのが、私の考えである。

それら「鬱」や「社会不適応」は、「平和的（非暴力的・非テロ的）」

である点でイスラム原理主義の一派とは異なるが、「一神教的な神との新契約（religion）自体の現代アメリカ型宗教化への拒否反応」である点でそれと似ている、というのが私見である。

そして、その一でも書いたように、そのことが日本においては、「国家理念」など国民全体の宿命を背負う抽象概念よりも、「学校」・「労働」・「職業」・「世間体」・「ご近所関係」といった個々人の実人生を担う具体概念に現れる。だから、「ジハード」性は、「テロ」や「クーデター」ではなく、子どもの「登校拒否」、学生や社会人の「鬱病」などの形で現れるのだと考える。

これらは、「一神教的な神との新契約（religion）自体の現代宗教化への、無意識的・非暴力的だが実践的な拒否反応」であると定義付けることができると思う。

では、今のアメリカや日本の新自由主義型の資本主義を担保する「現代アメリカ的プロテスタンティズム」とはどういうものだろうか。日本においては、その「プロテスタンティズムへの拒否反応」が一部の人のみの「就学・就労の苦痛感」として顕在化するのは、どうしてだろうか。

もしかすると、イスラム原理主義者にとっては自らの宗教が近代西洋・アメリカの言う「宗教（religion）」ではないのと同様に、戦後日本の鬱病者や社会不適応者にとっては、「自らの持つ労働・就業精神が、アメリカ及び現在の日本の新自由主義型の労働・就業精神ではない」と自覚されている可能性があるのではないか。

なぜならば、今の日本において「就労」・「就業」と言われる時、それはすでに「戦後日本独特の官僚社会主義的資本主義」と「プロテスタンティズム（ないしカルヴィニズム）」とが歪んだ形で融合した「宗教儀式としての労働への参画」の響きを持っているように思われるからである。

過去には、技術と商業の発達及び資本の蓄積が充分であるにもかかわらず、「労働」があって「職業」が存在しなかった社会、「資本」があって「資本主義」が存在しなかった社会がたくさんある。中国の春秋時代、ヘレニズム時代、産業革命前までの西洋社会、そして中世・近代のイスラム全域などがその典型だが、ともかく以下の時代と地域において数多く見られる。

◆古代のエジプト・メソポタミア
◆古代のギリシャ・ローマ・ヘレニズム
◆古代・中世のインド・中国
◆古代・中世のヨーロッパ
◆中世・近代のイスラム教圏
◆古代・中世・近世の日本

ここから分かることは、「資本の蓄積があること」と「資本主義が芽生えること」とは全く異なっているということである。このことは、「労働している自己」と「職業としての労働をしている自己」とはそれらの脳神経系における発生機序として全く異なる、という命題にそのまま対応しているように思われる。

技術と商業の発達及び資本の蓄積がありながら「職業」・「就職」といった概念が存在しなかった過去の社会に共通して見られることは、次の二つである。

一つは、「労働とは宗教儀式である、という考え方が存在しない」ことである。むろん、ここで言う「宗教」とは、これまでに述べてきた「キリスト教」のことである。二つには、「目的合理的な生き方が存在しない」ことである。

つまり、「資本主義」そのもの、あるいは、その資本主義における「職業（Beruf＝天命）」・「就学」・「就業」という概念は、「労働（学業）とは目的合理性を持った宗教儀式である」という精神が共有されている社会でなければ、絶対に出てこないのである。

むろん、このような考え方をなぜ当時の西洋の大衆が持ったかと言えば、カトリックに対する自分たちの正当な「キリスト教」を新設しようとしたためであった。それが「プロテスタント」である。

非常に身近な話をすれば、私の周りにも、登校拒否の我が子を学校に行かせよう、鬱病の人間を社会復帰させようと尽力している人がいる。そもそも、現在の日本で見られるそのような社会復帰支援活動のほとんど全てが、文字通り「支援」という「他者に手を差し伸べる博愛精神」を顕在的または潜在的に行使している。

ところが、そのような他者への「はたらきかけ」自体が一つの「宗教（religion）的行為」であることに気づかないのが、戦後日本人の非常に摩訶不思議な特徴である。これがすでにキリスト教的宗教儀式であるということを理解していないのは、ほとんど戦後日本人だけであると思う。

逆に言えば、登校を拒否している子どもが再び登校し、社会不適応者が社会復帰・社会適応するためには、何らかの絶対的・超越的理念との再契約という「宗教（religion）精神」が必要なのである。

この「絶対的・超越的理念」を、「一神教的な神」ではなく、「会社」・「年功序列・終身雇用」という理念にすり替えることができたのが、多くの戦後日本人であったのではないかと思う。

先にも書いたように、現在のイスラム世界（特に原理主義・テロリズム）とアメリカの新自由主義型資本主義との戦いは、(二)と(四)の戦いだと言える。互いに自らの世界観を「アブラハムの宗教の正統」として争っているが、それは実態としては「前宗教的アブラハム性」と「宗教的アブラハム性」の戦いであると言える。

前者イスラム世界の人々（特にテロリスト）の実人生においては、「いざとなれば戦闘行為に身を投じる覚悟」が、「義務教育」・「就学」・「就業」といった欧米的輸入概念と全く対等に意識されている。「対欧米・対キリスト教・対アメリカ型プロテスタント」の意識それ自体が、幼少期から人生の一部なのである。

ところが、多くの戦後日本人は常に(三)のような世界認識であるために、「義務教育」・「就学」・「就業」それら自体が「キリスト教的・プロテスタント的宗教儀式」であることに気づいていないように思う。それらを「無意識下の脳神経系のはたらき」のまま成し遂げて、いつのまにか(一)から(三)になったというところに、一種の恐ろしさを感じるわけである。

もっとも、このような資本主義的職業社会の人間の持つ特質に、最も天才的なひらめきによって言及したのは、マックス・ヴェーバーにほかならない。

むろん、ヴェーバーは戦後日本の姿を見ることはなかったが、今私が書いてみた「戦後日本人に見られる一定の特色」と同じものを、ずっと早くから近代資本主義社会の西洋人のうちに見て、正確に指摘していた。（『プロテスタンティズムの倫理と資本主義の「精神」』など）

ヴェーバーは、近代資本主義がプロテスタンティズム（特にカルヴァンの予定説に代表されるカルヴィニズム）的な「世俗内禁欲性」と「目的合理的生活」とによって担保される、ということを見い出した。極めて具体的な例で言えば、今の資本主義経済体制における「会社の利益追求」という欲求は、我々人間の「近代的な禁欲性」という倫理によってしか担保され得ないと考えるのである。

私も、「会社の利益を禁欲的に追求することを倫理とする人間になどなれない」という「非宗教（religion）的・非カルヴィニズム的な精神性」は、今の日本においては、そのまま精神疾患としての「鬱病」や「社会不適応」として現出されていると考える。

ヴェーバーが不安と不満を覚えた近代西洋の姿と同程度に歪んだ姿を、アジア極東において体現しているのが、まさに今の日本であると私は思う。

現在の一部の日本人の鬱病や社会不適応は、「神に対してでなく雇用主・会社に対して要求される、無意識下における一神教的な禁欲と忠誠」という「極めて摩訶不思議な宗教儀式としての現在の日本の労働形態」への、「正当な批判」として生じたと、私は見ているわけである。

続く。

■画像出典

http://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%83%95%E3%82%A1%E3%82%A4%E3%83%AB:Die_protestantische_Ethik_und_der_%27Geist%27_des_Kapitalismus_original_cover.jpg

第三章　なぜ戦後日本人のうち「一部のみ」が「確実に」鬱や社会不適応になるのか・「宗教儀式」としての戦後日本社会、「宗教儀式批判」としての鬱と社会不適応（その三）

二〇一一年十一月一日　起筆、擱筆、公開

承前。

今回の（その三）は、以下の模式図と照らし合わせながら読んでいただけると分かりやすいと思います。

さて、ここまで、「今の一部の日本人独特の鬱・社会不適応性・不登校などは、“職業としての労働（学業）とは目的合理性を持った宗教儀式に端を発する”という（社会科学的・宗教学的な知識を必要とするはずの高度な）知見を、すでに敏感に分かっているのではないか」という主旨のことを書いてきた。

もう一度書いておくと、ここ二回の記事で話題にしている鬱病者・社会不適応者・不登校児などは、いじめ・パワハラなどの心的外傷体験を持たずとも、現代の日本に生まれたその自己の身体だけをもって社会不適応性を自発的に生じるタイプの日本人のことを指している。

つまり、職業としての労働をする中で誰にでも生じうる「人間関係の悩み」や「仕事の忙しさ」などによって生じた「気分の暗さ」は除くのであり、現在の日本の「職業」概念そのもの、「就業」そのものへの違和感や批判としての「鬱」を指す。

そのような鬱・社会不適応性は、現在の日本の場合、ほぼ必ず「経済的自立」の問題と関わっているのが興味深い。つまり、鬱病者側は「経済的に自立していない自分」に誰から言われるともなく自省的に思いを巡らせることが「鬱」そのものの原因である傾向があり、社会側はそのような鬱病者を「社会に出す」ことを職業にしている（自治体やNPOなどによる鬱病者の社会復帰の支援など）場合さえある始末である。

ところが、今「誰から言われるともなく」と書いたが、実際には「社会から無言で言われている」と言えなくもないと感じる。

もし経済的に自立していなかったり学校に行けなかったりしても、そのことを自分で気にせず、平然と過ごしていたり、他人や他国のせいにして暴動やテロリズムに走れば、「鬱」にはならない。この状態が、まさに前回までに書いたイスラム教圏（ないしアフリカや南米、東南アジア）の若者たちであると言える。

その意味で、今の日本人の鬱・社会不適応は、むしろ、あまりに人への配慮・責任感・社会性・協調性を持った一部の日本人において発生していると言えそうである。すなわち、鬱・社会不適応であることによって、戦後日本・今の日本の社会構造に対して、何らかの正当な批判を全く非暴力的に表出していると考えられる。

そのことを示すため、我々人類の脳神経機構に「職業」や「資本主義」、「精神疾患」という概念がどのようにして発生・認識されるに至ったかを図示及び箇条書きして、この話題を締めくくりたいと思う。このブログを読んで下さっている鬱病の方々などにも見ていただけるとありがたいし、束の間の知的な安息にでもなればと嬉しく思う。

今の日本においては、厳密に「職業」と言えば正規雇用のことを言い、パート・アルバイト・契約職員などの非正規雇用は「職業」とは見なされないケースがある。

このことからして私はおかしいと思うが、ここで図示した「職業」の概念とは、少なくとも正規・非正規問わず、今の我々日本人がごく普通に「就職活動」や「労働者」や「仕事に行ってくる」などと言う時の「職」・「職業」・「労働」・「仕事」（英語で言うところのwork、

job、labor、occupation などの訳語に当たる日本語全て）を指している。

このような近現代的「職業」概念が我々人類の脳神経機構に発生・認識されるために歴史的に必要であった条件を、以下に挙げておきたい。逆に言えば、これらの条件がなかった社会・文明圏には「職業」概念が生じなかった。

こうしてみると、「職業」という概念は、西洋キリスト教社会の大衆が既存の堕落勢力（教会・聖職者）に抵抗する中で、順を追って醸成された概念であることが分かる。

日本の場合、一般大衆が前近代的労働観で動いていた明治初期には、その分、新政府を形成した旧下級武士や知識人たちが、きちんと「意識の上で」西洋一神教圏の労働観の宗教儀式性を慎重に吟味してから取り入れた。また、その労働観の輸入は、日本の植民地化を防ぐために、仕方なく実行せねばならないものだった。

しかし、戦後には、（国・官僚・会社・国民を問わず）日本人全体がこの「一神教的労働観」をほとんど無思考・無意識のうちにアメリカから輸入し、常識化させてきたように思う。

心的外傷体験の有無に関係しない一部の今の日本人の鬱・社会不適応は、このような「無意識的一神教的労働観」への論理的反駁であろうと、私には思われる。

■まず、「職業」・「資本主義」概念の発生条件を示す。これらは、マックス・ヴェーバーらの社会学分野やマルクスらの経済学分野だけでなく、宗教学分野からも興味深いものだと思われる。我々が平気で使っている「職業」という概念は、千数百年の時を経てやっと生じているのである。

●ユダヤ教が発祥すること
●堕落したユダヤ教に対して新約聖書が提示され、キリスト教が発祥すること
●キリスト教信仰が自己目的化すること
●唯一神と人との新契約（religion）をもって「宗教（religion）」概念とすること
●パウロやアウグスティヌスの（あるいは、本来のキリスト教の根幹思想である）予定説の変容を誘発するようなローマ・カトリック教会の腐敗が横行すること
●教会の腐敗を批判するロジックとして、予定説の解釈が「人が救われるのは、人の能力ではなく、神の意志による」から「自分が神に救われるか滅びに至るかは、神によってあらかじめ決められている」に変容し、従来の農作業・商業などの労働の苦悩とその経済的成功とが「自分が救われる者であるかどうかの確証・証拠」であると考えられるようになり、「宗教儀式としての労働精神」と「神に向かって前進する目的合理的精神」とが自己に宿ってプロテスタンティズムが確立すること
●プロテスタンティズムの労働精神と利潤追求精神が自己目的化し、宗教的動機によらずとも利潤増大のための労働を自己が欲するよう

になること

●「神に救われない者に対する、神に救われる自分自身の利潤追求は、天命としての職業（Beruf）であり、神の望む善行である」との意識が芽生え、ここに「労働」と「報酬追求（生活費獲得）」の一致としての近代的「職業」概念が発生して、資本を元に自由競争による利潤追求をおこなう資本主義のイデオロギーが確立されること

■以上、ここまで、近代的「職業」概念の発生経緯である。

ここから先は、日本の明治期の頃に世界で見られた動きであり、明治期の役人や知識人ならば把握していた動きである。もはや「真摯な宗教儀式性」が欠落した資本主義の発展となる。

●プロテスタンティズムを契機として生まれた資本主義が、経済体制としてのイデオロギーを有するに至って、「資本主義国」と呼べる主権国家が誕生し、国内の他宗教の大衆の労働を縛るようになる。

●「技術・商業の発達と資本の蓄積が過剰になると、社会主義革命が誘発されて資本主義は倒壊する。これら経済の動きが下部構造となって、上部構造（芸術・文化・宗教など）を規定する」というマルクス・エンゲルスの唯物史観に基づき、欧米の過剰な資本主義発展に対する社会主義思想・マルキシズムが登場する。

●無神論を内包する革命イデオロギーとしてのマルキシズムが自己目的化し、その実現の準備として、膨大な資本の蓄積、資本主義体制過多の実態を作り出すため、ソ連が五か年計画を実行に移し、一時的に大国化する。

●実際には、西側諸国の資本主義経済は「キリスト教・プロテスタンティズムに基づく（前期的資本ではない）近代的資本の倫理的運用」によって達成されていた（宗教は経済の下部構造である）にもかかわらず、経済の方を下部構造と考えたマルキシズム・社会主義体制を敷いたソ連が崩壊する。

■一方で、この間、明治期から戦後までの日本の動きは以下のようであった。

●武士・大名階級が廃止され、倒幕を成し遂げた旧下級武士が新政府に多く入ったため、近代的法治主義ではなく、前近代的な人間関係と武士道精神が日本独特の官僚組織を形成した。

●地主階級はそのまま残されたため、地代などを現物（米）で納入する独特の封建的資本主義が形成された。

●ここに欧米の近代法体系・実力試験制度（科挙の体制、一高・東京帝大を頂点とする官僚養成体制）・資本主義経済を見かけ上輸入・適用したため、「官僚・公務員は国家の公僕である」という欧米資本主義の倫理意識が徹底されないまま、前近代的な人間関係と武士道精神・地主精神で国家そのものが私的財産のように運用・運営される。

●日本の資本主義における資本は前期的資本であるために、国家の財産と官僚の正当な報酬とに区別のないまま資金を軍需産業に投入

し、戦争を遂行。

●戦後、アメリカによる日本の対共産主義・対社会主義陣営防波堤化や朝鮮特需によって、急速に経済が発展する。軍事力・国土防衛をアメリカに委ねる代わりに、日本の官僚は経済成長に有利な産業に資金を投入し、高度経済成長を達成。官僚が見かけ上の依法官僚制によって企業に命令を下す、事実上の家産官僚制の社会主義体制である。

■ここから先、社会主義陣営崩壊後の動向である。

●一極勝利したアメリカの新自由主義型資本主義に、日本政府が追随。

●見かけ上の依法官僚制によって家産官僚制的命令を受けていた企業（会社）が、社会主義陣営崩壊（1991年）から同時多発テロ・世界金融危機にかけて、それぞれ見かけ上の依法的経営に基づく事実上の家産的経営によって防御を図るようになる。

●欧米型資本主義のように宗教的必然性を通過していない日本の企業の経営者は、経営維持・不況打開の足かせが、法律上の非社員（会社員・従業員）であると考えるようになる。

●「明治期に倒幕を担った下級武士階級の武士道精神」や「地主階級の小作人との信頼関係」がそのまま明治新政府の官僚組織や財閥に入り込んだことが多少は功を奏したように、伝統的な「家」制度に基づく人間関係の効果を頼みとする意識は現代まで残されていたため、世界金融危機以降、日本の企業は、長期的忠誠心を担保・確認できる者（正社員・正職員）に私的信頼としての報酬や給与を優先的に回すようになる。

●企業が「雇用形態は、そのまま企業と従業員との人間関係や従業員の人間性を表現している」と考えるようになる。また、社会が「各人の雇用形態は、そのまま個人の人間性・信用可能性を表現している」と考えるようになる。すなわち、「雇用形態」が「人間評価」に直結する日本独特の人間観・労働者観が形成される。

●「倫理性・忠誠心の低い者から順に非正規雇用に回す」という欧米資本主義に見られる能率的・合理的雇用対策ではなく、日本においては「非正規雇用者は倫理性・忠誠心が低い。ゆえに非正規雇用とする」という無限ループが生じる。

さて、ここまで、長々としたタイトルへの回答に達するべく長々と書いてきたが、おおよその回答は示せたのではないかと思う。

ちなみに、カナダやフランスなどでは、非正規雇用者や精神疾患の無職者などは、不安定であるがゆえに手厚く保護されており、実はここにも、近代の「職業」概念・「資本主義」概念が生じたときと全く同じく、キリスト教的博愛精神がはたらいていると考えられる。

逆に言えば、そのような手厚い社会保障体制は、完全に近代的社会契約論の延長でおこなわれるもので、日本的な「主君との武士道精神的連帯」や「地主と小作人の信頼関係」や「ムラ社会的なご近所関係」が崩壊した後に生じたものであると考えられる。

日本においては、これらの前近代的ないし戦前的人間関係がそのまま「雇用者と被雇用者（正社員・正職員）との信頼関係」に不当に滑り込んだのだから、間違いなく、これからも「しばらくは崩れない」ものであると思う。

鬱病などに陥って社会不適応とされた一部の日本人（非正規雇用者・無職者など）がそのような関係の内部に再び割って入る余地や機会は、なかなかないと思われる。本当は、そのような一部の日本人の中には、ひとたび職の機会を得たなら、人並み以上の和魂洋才（前近代的武士道精神と近代的公僕精神）を持って良い働きをする人が多くいるに違いない。

しかし、実際には企業側は、前期的資本を（法律に基づきながらも）私的・家産的に運用するという、事実上の社会主義国家（ソ連）企業に似た経営体制をとっているのだから、正規雇用は死ぬまで正規雇用、非正規雇用は死ぬまで非正規雇用、という見事に綺麗な構図が完成されつつある。

しばしば、テレビで、企業側が「正社員になりたかったら、まずは人としての信頼を勝ち取れ」と主張しているのを目にする。つい最近も、日本の財界のトップの一人が、「非正規雇用であろうとも、雇ってやっていること自体を恩恵と思え」と発言していた。

これこそ、まさに「近代欧米型資本主義を前近代的日本精神によって運営するという、戦後日本人らしい過ちの果て」に出た不当な発言だと、私には思えた。これらは、主君を不当に裏切った江戸時代の武士に向かって言うべき言葉であって、食べるためにもがいている非正規雇用者・社会不適応者に対して言うべき言葉ではないと思えた。

「恩恵」と言っても、日本には「恩恵」を与える主体が伝統的に不在だったわけである。西洋には、キリスト教の唯一神という圧倒的な超越存在が「職業」という概念を保証したからこそ、キリスト教自身の横暴によって引き起こされた弊害は、キリスト教自身の博愛精神によってカバーされた。

「国家」と「国民」、「雇用者」と「被雇用者」の関係というのは、西洋社会においては、延々とキリスト教精神の反復なのである。そのような経緯を、日本の政治家・官僚・企業人・経営者たち、そして社会を構成する我々日本人皆が、ほとんど勉強してこなかったのではないかと思える。

ここまで見てくると、私がその二で次のように書いた理由も、八割方は説明できたのではないかと思う。

「登校を拒否している子どもが再び登校し、社会不適応者が社会復帰・社会適応するためには、何らかの絶対的・超越的理念との再契約という“宗教（religion）精神”が必要なのである」

「現在の一部の日本人の鬱病や社会不適応は、“神に対してでなく雇用主・会社に対して無意識下に成される、一神教的な禁欲と忠誠”という“極めて摩訶不思議な宗教儀式としての現在の日本の労働形態”への、“正当な批判”として生じた」

そしてまた、そのような「宗教精神」を持つことに本能的に苦痛を感じる一部の日本人の心とは、本来は全うな伝統的日本精神なの

であって、これを今の我々日本人がいかにも異端らしく「鬱病」などと呼称しているにすぎないというのが、私の意見である。

第四章　なぜ戦後日本人のうち「一部のみ」が「確実に」鬱や社会不適応になるのか・「宗教儀式」としての戦後日本社会、「宗教儀式批判」としての鬱と社会不適応　模式図

二〇一一年九月五日　起筆
二〇一一年十一月一日　公開
二〇一一年十一月六日　テキスト使用
二〇一五年八月七日　最終更新

このページは、同題のブログ記事で展開した内容を図式化したものである。日本の一部の社会不適応者（鬱病の未就業者など）が疎外される原因が、戦後日本独特の「唯一神不在の一神教的目的合理的精神」に基づく宗教的妄念（「自立とは経済的自立のことである」・「労働とは金銭を得る職業のことである」といった考え方）にあるのではないかという私見を描いたものである。

作成者：岩崎純一

アブラハムの一神教圏の「目的合理的宗教儀式」としての「労働」

観：＝ア

日本の労働観：＝日

ア、日ともに

アニミズム・自然信仰・多神教

←

ア：ユダヤ教の誕生

日：神仏習合、神道、仏教。「宗教」・「職業」・「資本主義」・「精神疾患」などの概念が一切ない。(1-1)～(2-2)まで同じ。

←

ア：(1-1)堕落したユダヤ教に対するイエス・キリスト運動の発生

God（アブラハムの宗教としての神）

↑旧契約↓

当時の堕落したユダヤ教

God（アブラハムの宗教としての神）

↑新契約↓

イエス・キリスト運動（キリスト教）

←

ア：(1-2)キリスト教の自己目的化

「なぜ人間はキリスト教を信仰しなければならないのか。なぜならば、そうだからである」

←

ア：(1-3)「宗教（religion）」概念の発生

religion（「新約」と「宗教」とが同一概念）＝「religion（新約）でない一神教的世界解釈は religion（宗教）ではない」という、キリスト教による自己目的合理的自己言及

God（イエス・キリスト）

↑新契約↓

キリスト教（宗教）：「宗教とはキリスト教である」、「正当な人間とはクリスチャンのことである」

→服従　←十字軍

ヤハウェ・アッラーフ

↑旧契約・クルアーン（コーラン）↓

ユダヤ教・イスラム教

←

ア：(1-4)ローマ・カトリック教会の堕落

聖職者の腐敗、贖宥状（免罪符）の乱発など

←

ア：(2-1)プロテスタンティズム・カルヴィニズム（予定説）の発生

パウロやアウグスティヌスの予定説（「人が救われるのは、人の意志・能力によるのではなく、神の自由な恩恵による」）に基づき、「救われる者と滅びる者とは、あらかじめ神によって定められている」との新予定説をカルヴァンらが提唱。

God（イエス・キリスト）↓ 滅びる者、当時の堕落したカトリック

→衝突←

God（イエス・キリスト）↓ 救われる者、プロテスタンティズム（カルヴィニズム）：自分が本当に「神に救われると予定された者」であるかどうかを確認するため、禁欲的労働に専念。「労働とは宗教儀式である」、「人生とは目的合理的な自己の運営である」、「目的とは唯一神の栄光をこの世に最大に現すことである」

←

ア：(2-2)労働・営利追求の自己目的化

「なぜ人間は労働しなければならないのか。なぜならば、そうだからである」

「なぜ営利を追求する者が立派な信徒であると言えるのか。なぜならば、そうだからである」

←

ア：(2-3)「職業」概念及び「資本主義」概念の発生

Beruf（「職業」と「天命」とが同一概念）＝「Beruf（職業）でない労働は Beruf（天命）ではない」という、プロテスタンティズムによる自己目的合理的自己言及

God（イエス・キリスト）↓ 資本主義における労働（＝職業）：「利潤追求は唯一神の祝福を受ける善行である」

←帝国植民地主義

God（イエス・キリスト）↓ 発展途上文明圏・非職業的労働社会・植民地

→対抗・近代化、帝国植民地主義の脅威

日：明治天皇 ↓ 封建主義的資本主義：(2-3)「職業」・「資本主義」概念を、一神教的宗教儀式性の伝統がないまま、見かけ上輸入。江戸時代の下級武士の武士道精神が明治の官僚制度に転用される。

←

ア：(2-4)「職業」・「資本主義」概念を国内の他宗教者・一般国民に適用

一つの資本主義体制国家に多宗教が混在（＝アメリカ型プロテスタンティズム）

←

ア：(3-1)社会主義・マルクス主義の発生

欧米型プロテスタンティズム・資本主義への反抗

God（イエス・キリスト）→ 資本主義

→衝突←

God（イエス・キリスト）→ 社会主義革命：マルクス個人・初期マルキシストの思想：「平等のために社会主義を実現しなければならない。社会主義は資本主義の飽和状態（技術・商業の過剰発達、資本の蓄積）を経過しなければ実現しない」

日：(2-4)～(3-2)第二次世界大戦～敗北

←

ア：(3-2)社会主義・マルクス主義の自己目的化

「なぜ人間は社会主義革命を起こさなければならないのか。なぜならば、そうだからである」

←

ア：(3-3)社会主義諸国の台頭と崩壊

社会主義成立の必要条件も資本主義のそれと同じであったことにレーニン・スターリンも無自覚であった。●両者の必要条（ソ連の大衆になかった倫理規範意識）：「労働とは職業である」、「個人の自己と社会とは目的合理的精神に従って動くものである」、「目的とは、措定された唯一神の栄光の顕現である」

God（イエス・キリスト）→ アメリカ・資本主義陣営：「役人とは、法律に従って国民と国家に奉仕する公僕である」（依法官僚制）、「役員と株主とは、法律に従いつつ自由競争によって会社の利潤を最大たらしめんと禁欲的に努める私人である」（いわば依法会社制）

God（イエス・キリスト）→ ソ連・社会主義陣営：「国家とは、君主（元首）の私有財産である」（家産官僚制）、「会社とは、君主の私有財産である国家の私的しもべ（役人）による命令で動く、私的しもべである」（いわば家産会社制）：社会主義革命を誘発するため、技術・商業の発達や資本の蓄積を計画・実行（ソ連の五か年計画な

ど）→崩壊（ロシアに）

←→ソ連、ロシア、社会主義陣営との社会構造の類似

日：依法官僚制を見かけにした事実上の家産官僚制、終身雇用・年功序列の会社勤務形態　政府：(3-3)資本・社会主義両者の欠点が融合しつつ、さらに伝統的武士道精神の利点に融合することによって、以下の戦後日本独特の歪んだ倫理規範意識が醸成されることになる。

「依法官僚制に基づく公僕であるはずの役人が、国家を家産官僚制における私有財産のように動かす」、「上記官僚の命令を受けて動いていた企業も、その倫理規範意識で動くようになる」

←

現在

ア：(3-4)アメリカ型資本主義のグローバル・スタンダード化、新自由主義経済

日：高度経済成長、朝鮮特需、アメリカによる日本の「対社会主義防波堤化」、日米同盟

←

(3-4)簡単に信念が自己目的化（自己目的化が、カルヴァンの宗教改革のようなやむを得ない経緯を経ずに実行される）

「なぜ社会不適応者は社会的弱者であるのか。なぜならば、そうだからである」

←

ア：(4-1)反米・反資本主義・反キリスト教性の混在したテロリズムの発生、中国経済の台頭

God（イエス・キリスト）　↓　信仰の勝利の自負のある者、勝者側、強者側、グローバル・スタンダード：アメリカ

→従わない　←戦争、民主化、近代化

アッラーフ　↓　宗教的挽回の必要性の自負のある者、敗者側、弱者側：中東・イスラム教圏：テロリズム：近代精神疾患概念（鬱病など）がない代わりに、自らの反米・反資本主義・反キリスト教思想性を意識の上で自覚して、テロリズムなどの実力手段を行使する。

←→テロリズム思想、イスラム過激派支配圏との社会構造の類似

日：信頼可能な存在の不在（国家・会社・地域・個人・・・）、かつ一神教的神も歴史的に不在

「社会」内存在（社会人）：(4-1)現在の（特にソ連崩壊・世界金融危機以後の）日本にしかない社会構造、（多くの国民の無意識の深層に、禁欲的一神教信者にしか生じ得ないはずの以下の信念が存在する）、「労働とは、会社の利潤を最大にすることを合理的目的とすることができる自己を有する従業員が禁欲的におこな

う宗教儀式としての職業である」、「職業としての労働による経済的自立は自己の自立である」、「精神疾患は、人格の脆弱性により、また自己の責任によって陥る事態である」

←支援・援助・博愛・保護

→社会「に出る」、社会人「になる」、社会「復帰」、常識や社会通念への服従努力、「周りに合わせようと頑張る」

「社会」外存在（社会不適応）：鬱病・社交不安障害など精神疾患者：（現在の日本の労働観が、一種独特の宗教性を帯びていることを敏感にかつ無意識的に察知した上で、そのような労働への拒否反応として精神疾患を生じている患者も多いと思われる。）

第三編　三十歳〜三十九歳

第一部　現代日本人の心理の例（二〇一二）

二〇一三年一月二十六日　起筆
二〇一三年二月二日　公開
二〇一七年九月十一日　最終更新
特設サイト「精神病理学・精神疾患研究」

交流させていただいた方々の文章です。皆様のサイトにて公開されている場合、そのアドレスにリンクさせていただきました。

●今までの交流の概要
●当サイトにおける精神疾患者等の個人情報の扱い、およびＤＶ・暴力・虐待等の加害者への対策について
●現代日本人の心理の例（目次・凡例）
●精神疾患関連リンク

◆個人交流会や訪問・見学先（精神病棟、心身障害者専用施設、ＤＶ・暴力被害者専用ハウス・シェルターなど）で交流してきた方々の言葉・文章を載せています。「同じような悩みを抱えている方々の力になりたい」という思いから公開を希望して下さいました。

◆交流者数はほぼ男女同数ですが、個人的に、ご自身の症状や苦悩を自ら言葉にしにくい発達障害・知的障害・言語障害やひきこもり・ニートの男性と、それらを自ら言葉にでき人に聞いてもらいたいという希望・欲求の強い不安障害・摂食障害・解離性障害・パーソナリティー障害の女性との交流が多いので、ここに掲載している言葉・文章も必然的に女性のものが多くなっています。

男性の言葉・文章も掲載していければと思っています。

▼　私がご相談を受けて交流してきた、精神・身体症状や共感覚、その他の特殊知覚・症状を持つ女性の皆様に、私のサイト内の女性専用スペースの管理・運営をしていただいております。また、これらの女性の皆様が入居者の多くを占める、シェアハウス型の女性寮に協力させていただいております。

女性に特有の症状・知覚については、女性スタッフおよび寮生に解説をお願いしています。

←　●「精神・身体症状、共感覚、その他の特殊知覚・症状の解説の分担などについて」を参照。

岩崎純一のウェブサイト　女性専用スペース

岩崎純一のウェブサイト
女性専用スペース
Women Only

●二十八歳女性（二〇一二）

（1）Social anxiety disorder (Social phobia) ICD-10 F40.1 F93.2
社会不安障害

（2）良い医師やカウンセラーに恵まれており、無謀な治療や誤診も特にないようである。

（3）虐待や、あがり症・赤面体質を責められたことなどによる、解離・離人症状や社交不安。

※　心・生きること・言葉

上記女性を含む解離性障害・社交不安障害の三名によるサイト。三名が協力して書いて下さった岩崎式日本語の分かりやすい解説がありました。閉鎖されました。

現在このサイトの内容は、ご希望により、岩崎式日本語の文法解説（使用頻度の高い精神疾患者向けのステップ型解説）として、ほぼそのまま継承・発展させていただいています。

第二部　女性の集団ヒステリーを考える

二〇一三年七月二十一日　起筆、擱筆、公開

●転換・身体化としての女性の集団ヒステリー

解離性障害や転換性障害は、かつてまとめて「ヒステリー」と呼ばれた。ヒステリーの原因が「子宮（ヒステリア）」にあると思われたからであるが、しかし、これを古代人の妄想だとして一笑に付すわけにはいかない。解離性障害や転換性障害は、やはり今でも主に女性のものである。

その子宮と、完全な他者（第三者・世界）とを結ぶ通路は、ただ膣（ヴァギナ）一つであるから、解離性障害や転換性障害の主な要因が「実父・祖父・男性教師などからの性的暴行によるトラウマ」であることは、むしろ当然のことであると考えられる。

解離性障害や転換性障害となり長年通院・入院していた色々な女

性の方々にお会いしてきて、私のその見解は今なお変わらない。

私が二冊目の拙著で告白した、「女性の生理現象が察知できる」という、いわば感応性・転換性の共感覚も、見方によっては「男性である私が（勝手に）起こしている軽度のヒステリー」と見ることもできそうだが、やはりそれでも女性特有の「ヒステリー（子宮）」ではあり得ないのである。

二〇一三年六月十九日の午前十一時四十五分頃、兵庫県上郡（かみごおり）町大持の県立上郡高校で、一年の女子生徒らが休み時間中に「気持ち悪い」と体調不良を訴え、過呼吸を起こして廊下に倒れ込み、最終的に十八人の女子生徒が病院に救急搬送されたことが報道された。

女性の集団ヒステリーの発生については、今でも年に一度か二度は報告・報道されている。実際には、学校や女子寮など若い女性が集団生活する場では、頻繁に起きているのだろう。

これについて、集団性の転換性障害の観点から大変関心を持ったので、書いておきたい。

若い女性や主婦が中心となって集団ヒステリー・集団心因性疾患を起こしたと思われる出来事は、むろん世界中に存在する。2000年前後から現在に至るまで、タリバン政権下・支配下において女子生徒の集団失神・卒倒が相次いでいる。昨年にも、タリバンが女学校を襲撃し毒物を散布したという噂が広がったが、それが虚偽で、女子生徒の集団ヒステリーであったことが判明している。タリバン支配下では、女子の教育が著しく制限されていることは確かであるし、紛争への恐怖そのものがヒステリーの契機となっていることは間違いないと思われる。

また、パレスチナ、グルジア・南オセチア、コソボなどでも、過去に同様の女性の集団ヒステリーが起きているし、つい先日（二〇一三年六月）にも、バングラデシュのダッカ郊外にある衣料品工場ストレート・スウェッターズ社で八百人以上の工場労働者が集団ヒステリーを起こしている。のちに工場長のマムドゥール・ラーマン氏が、労働者の八〇％以上が女性であることや、夏の暑い時期であったことなどを原因とする集団ヒステリーであったと結論付けている。

このような女性の集団ヒステリーは、日本でも過去に多く起きている。主婦を中心とした岐阜県富加町のポルターガイスト事件（一九九九～二〇〇〇頃）などは、その典型であると考えられる。

あるいは、新宗教団体（摂理、オウム真理教など）の教祖に対する日本の大人数の若い女性の性的陶酔・性的没頭は、少し様相が違えど集団ヒステリーと見ることが可能である。摂理は韓国発祥の団体であるが、同団体全盛期の当時はいわゆる「韓流ブーム」の全盛期で、『冬のソナタ』のペ・ヨンジュンをはじめとする韓国人男性への強い憧れを多くの日本の女性が持っていた時期であった。

今回の兵庫県の女子高生の件についても、十八人のうちの一人で、普段から「霊感が強い」と友人たちから言われていた女子生徒の転換性の反応がきっかけであるため、警察もマスコミも「集団ヒステリーの可能性がある」という言い方をしており、この指摘の全てが

間違っているわけではないが、広義の「ヒステリー」の用語自体は、精神医学上はすでに批判され放棄されている概念ではある。

もう一歩踏み込んで、いわば今回の女子生徒たちの例に隠れた「現代の一般女性の集団ヒステリー」の特徴を見てみたい。

まず、今回女子生徒たちに起きた「こと」は、ヒステリーと言っても、解離性ではなく転換性であることはほぼ確かであろう。つまり、「自我の変容や分裂」ではなく「精神の苦悩の身体における転換と表出」であるだろう。（詳しくは、私のサイトの解離性障害や身体表現性障害のページを参照。）

女子生徒たちに実際に出た症状を正確に記述すると、「この成長期の女子生徒一般に起こりうる身体症状（卒倒、痙攣、悪寒、嗚咽、頭痛など）のうち、十八人の個々の気分障害・不安障害・神経症性障害に随伴したものとは考えられず（「友人の霊感（なるもの）」が発端となっており）、かつ身体疾患が原因ではないもの（全員に身体の異常が認められていないにもかかわらず発症したもの）」である。

そのため、狭義の転換性のヒステリー反応や心因性過換気・心因性呼吸困難発作・心因性心悸亢進などに該当すると見るべきであろう。

ここで第三者が見落としがちだと思うのは、霊感が強いとされている女子生徒が最初に転換性の反応や身体化の症状を見せたことに対し、周囲の十七人が「自分にも霊が見えたらどうしよう」という恐怖や不安を覚えて集団ヒステリーを起こしたなどと考えるには、人数が多すぎるという点である。このような恐怖や不安は、普通は個々人の脳において神経症的な症状として処理され収まるからである。

やはり、単なる恐怖症性・不安症性の反応というよりは、転換性・身体化性の反応と見るべきであろう。ただし、「転換性障害」や「身体化障害」の定義の全てを満たしているわけではなく、一過性のものであるから、精神疾患とは言えない。

むしろ、女性（特に若い女性）の身体が、身体疾患なしに、（今回の場合、単に発育段階・第二次性徴発現期の直後にあるということのみによって）転換反応を引き起こし、それが周囲の若い女性に「伝染」することがあること自体を、かつて古代には「霊」や「霊性」や「霊感」と言ったのであると思うし、そのような女性を「巫女」や「シャーマン」と言ったのであろう。このような点においては、女性のヒステリーの根本部分は古代から現代まであまり変化していないと言えそうである。

むろん現在では、今回の女子生徒たちに起きた症状の有力候補である転換性の反応や身体表現性自律神経機能不全のような反応は心因性・旧神経症性の症状であって、精神病とはされていない。また、仮に解離性障害の下位分類である憑依性障害などであったとしても、やはり精神病ではない。

一方で、かつては祈祷性精神病などのように、加持祈祷などの宗教的儀礼の最中に女性が集団で摩訶不思議な反応を見せる症状は、精神病の扱いであった。また、過度の妄想が入っている場合には、精神分裂病（現在の統合失調症）とされることもあった。

ただし、現在でも、解離性障害や転換性障害が極めて精神障害に近い神経症性障害であるという認識を精神医学が捨てているわけではないし、むしろ今後も、スペクトラム（連続体）としての認識を保つため、用語は改定しても、概念を捨てる必要はないと思う。

●現代における古代的な女性の集団ヒステリー（一）　巫女の遊戯の場で見られるヒステリー

私が見たことのある若い女性の「集団ヒステリー」と言えば、巫女による和歌などの遊戯の場と、解離性障害の女性の集団生活や集会におけるものである。

まずは、巫女の遊戯における集団ヒステリーであるが、例えば、ある二十歳前後の巫女の女性が、ある言葉や音の列を和歌に詠み込んだときだけ、周囲の十代・二十代の巫女や下女の女性に転換性の集団ヒステリーの反応が見られた。

もちろん、「ある言葉や音の列」と言っても、それ自体に特別な効果があるわけではなく、今回の女子生徒たちの言う「ある友人は強い霊感を持っているという噂」それ自体に似ている。

つまり、「夕月夜（ゆふづくよ）」とある女性が詠んだとき、その女性自身が過去のある夕月夜に得体の知れぬ不安を感じたことを思い出してその場にうずくまり、突然「その夕月夜に神と性行為をしたかもしれない」と言い始め、周囲の女性がつられて同じ状況になる、といったことである。

分かりにくいかもしれないが、女性にはそのようなことがあるのである。ただし、どうしてそのような際に生じる妄想が、今回の女子生徒の例のような「霊感」や「学校の怪談」とは異なり、いわば「性的妄想を帯びた霊性」であるかと言うに、そこには深い理由がありそうである。

これらの巫女の女性の中には、許嫁（いいなずけ）の相手が幼少期から親によって決められていたり、一生涯を処女として過ごすことになっている女性がおり、そのような中で和歌や舞踏や祭祀を日常生活としており、常に和装や巫女装束で過ごしているのであるから、転換性の集団ヒステリーと言っても、半ば性的抑圧の解放としての機会であるかのようにも見えた。実は、この点が重要だと思うのである。

もちろん、有史以前や万葉集時代のような、乱交を含む「歌垣（うたがき。谷や広場のあちらとこちらとで男女が和歌を詠み合ったり、叫び合ったり、性行為をおこなったりする集団儀式）」のようなことは、現在では全くない。

しかし、神社の祭祀や、普段の歌会・裁縫・遊戯などにおいては、現在でも、若い女性どうしでこれに近いヒステリーが起きていることに変わりはない。時にそれは性的なニュアンスを帯びているし、レズビアンのような行動を伴うこともある。

このような場合、「女性“である”こと」は「女性“にある”もの」に深く関係していることになる。そのことに女性たち自身の意識が

気づくか否かに関わらず、少なくとも潜在意識的には、女性たちの脳と身体においてそのことが十分に了解されている。

結局のところ、この場合、この女性たちの「女性であること（自我）の産物」（こう詠みたいと思って詠んだ和歌の言葉や音声）は彼女たちの「女性にあるもの（身体・子宮・女性器）の反応」（身体化反応・転換反応）にならなければならないというような強迫観念が、この女性たち自身の潜在意識にあるのだと考えられる。そうであるから、恋の和歌を詠んでいる最中に、詠み手の女性だけでなく、周囲の女性まで一斉に子宮がうごめいたり性器が湿潤になったりするものが、本物の「芸」であり「和歌」であると、この女性たち自身が考えているふしが、今でもあるように思えた。

日本神話に限らず、世界中の神話において常識的なものではあるが、神々と性行為をおこなって神々の子を子宮（ヒステリア）に宿したり、処女懐胎したりする若い女性が登場する。

現実に存在する、「種（しゅ。動物であるヒトとしての種）」と「種（たね。ヒトの片割れである男性性＝マスキュリニティー）」の「挿入者・注入者」である男性との接触を断たれ、それによって生じた性的抑圧のはけ口が、男神たちとのセックスの妄想であったり、「狐憑き（きつねつき）」のような憑依妄想であるのだとしたら、そのような日常的な集団ヒステリーが、現代においては特定の出自の巫女や結婚相手が親などによって決定されている女性、伝統的な祭祀や芸能を担う女性の方々に集中して残っているのも納得できる。

こうして見ると、強制的に女性に集団ヒステリーを引き起こすには、一つには（むろん、そんなことはやってはならないが、）女性を性的に抑圧すればよいことになる。

●現代における古代的な女性の集団ヒステリー（二）　性的虐待の結末としてのヒステリー

ところで、このような性的ニュアンスや性的儀式性を帯びた女性の集団ヒステリーは、解離性障害や転換性障害と診断された女性の集団においても、起きてしまう。厳密に言えば、古代的な女性のヒステリーにほぼ該当するものは、今回の女子生徒たちのヒステリーではなく、現在の解離性障害や転換性障害の女性たちのそれであろうということである。

もっとも、このような形での女性のヒステリーは、原始の時代においては、八百万の神々や自然災害に対して多くの女性によって引き起こされたものと思われる。それが現在では、近親者によるレイプといった極めて鋭角的・局地的な脅威によって特定の女性に引き起こされるものとなったと見るべきなのだろう。

ちなみに、長年、日本における入院患者数の第一位の疾患は統合失調症であるが、統合失調症や解離性障害、身体表現性障害の患者には、性的虐待を伴う機能不全家庭の女性と共に、良家の若い女性もかなり多いのである。親に勘当されて、精神病棟で暮らすことになった女性もいる。

極端な性的抑圧は性的虐待と同様の心因反応を女性にもたらすことがよく分かる。これが実は、女性の集団ヒステリー分析のカギを握っているように思える。

性的暴行を受けた解離性障害や転換性障害の女性には、かなり限られた割合なのだとは思うが、性的暴行に耐えてきた「同志」として、ＤＶシェルター内の女性の仲間どうしで性器を愛撫し合う行為が見られることがある。当然ながら最初は驚いたが、これについて私は、過去に男性に汚された身体部位の徹底的な「浄化」としての「女性性の浄化」・「女性性の完遂」を試みるような、一種の儀式的な行為ではないかと感じている。

私が見る限り、性的虐待を直接的起因として解離性・転換性障害を発症した女性の、以後の「性」への対応の仕方は、徹底的に「性」を嫌悪するか、徹底的に「性的」であるかの、どちらかであるように思える。前者の場合、性的な会話を耳にしただけでフラッシュバックを起こして気分が悪くなり、再び解離・転換することもある。後者の場合、同性の解離性・転換性障害者とさえ性行為をおこなったり、援助交際・売春に走る女性もいる。

援助交際・売春は、徹底的に「性的」でもあるが、しかし、ある意味では「性の枯渇」、「性を捨てること」でもあるのではないだろうか。すなわち、「（自分という）女性を使い切る」ことを無意識のうちに考えているのではないだろうか。援助交際・売春が、解離性障害の女性と共に、摂食障害及び境界性人格障害の女性にもしばしば見られる行動であることは、言うまでもない。

ともかく、特に精神疾患に陥っていない現代の一般の若い女性に見られる、「学校の怪談」を発端とする淡白なヒステリーに見られないのは、このような性的なニュアンスなのであった。性的なニュアンスを帯びた女性の集団ヒステリーは、むしろ先の「性的に抑圧された家庭の出身の解離性・転換性障害の女性」のほうに、「飛び地」のように残っているのである。

先述のような、いわば歌会や裁縫を性的遊戯の場としても生かす女性たちの身体化や転換は、今回の女子生徒たちの例とは逆に、ヒステリーを自覚する自我すなわち「私たちが女性であるということ」を、ヒステリーに反応した身体すなわち「私たち女性にあるもの」のうち「官能のための機能の発揮の機会を抑え込まれたもの（性器・子宮、あるいは胸部・唇・髪など）」に託したタイプのヒステリーであるから、この場合、女性たちはヒステリーに陥ったことを喜ぶことさえある。

現代の解離性障害・転換性障害の女性のヒステリーや半レズビアン的な行為も、本質的にはこれに似ていると思う。女性どうしで被害部位を接触し合うことで得られる（と彼女たちが考える）「性器の浄化」と「女性性の浄化」は、やはり彼女たちにとっては、肉体の快感でも精神の喜びでもあるからである。

今回の女子生徒たちの件を見ても分かるような、苦しくてたまらず、病院に送られるような異常事態であるはずの集団ヒステリーが、なぜ現代においても一部の巫女などの女性たちによって意図的に行われているかを考える際には、今回の女子生徒たちのヒステリーと

一部の巫女などのヒステリーとの数少ない違い、すなわちヒステリーの意図と目的の違いを見るべきだということだろう。

歌会などの遊戯の例の場合には「遊戯が彼女たちの性的抑圧の解放の機会」であり、性的虐待被害者の集いの場合には「集いが彼女たちの性器の浄化の機会」であることが言明可能なのではないだろうか。

●「性的抑圧と性的被害という両極」のない現代の一般女性のヒステリー

逆に言えば、今回のような学校における若い女性の集団ヒステリーなどに注目してみると、上記のような性的抑圧環境や性的虐待環境に置かれていない現代一般の若い女性たちがどういうときに集団ヒステリーを起こしやすいかが分かる。

現代の学校生活や家庭生活においては、よほど厳格な支配者や伝統的家柄の保守者としての親や教師を持たない限り、許嫁を設定されたり、性的行動を監視されたりすることはないから、小中学時代から性的抑圧を女性の自我が意識しているということはあまり考えられない。

しかも、解離性障害や転換性障害を引き起こすトラウマの主要因である「男性からの性的暴行」を女性全員が受けているわけでもない。

しかしその代わり、今回のように、同性どうしの霊感や憑依能力の比較の心理、すなわち、「幽霊やお化けが怖い」、「明日嫌なことが起きそうな気がする」、「悪いことをしたら神様に怒られる。ばちが当たる」といった恐怖や不安だけは、女性の永遠の本能として持ち続けている。

「女性の（集団）ヒステリーは“女性であること”が“女性にあるもの”に託される身体化や転換である」という点は、今も昔も共通しているのであるが、身体化・転換を受ける身体部位は異なっている。

歌会などの遊戯や裁縫の場を今でも性的ニュアンスを帯びた儀式と見ている特定の女性たちと、現在解離性障害や転換性障害と診断されている一部の女性たちにおいては、まず誰かがヒステリーを起こすと、その女性の身体において反応が見られ、それが周囲の女性に伝染していく。

その根幹にあるのは、「女性性の起動力」としての「和歌や裁縫」というとらえ方であったり、「女性性の浄化」としての「性器の浄化」というとらえ方であったりする。

今回のような女子生徒たちにおいては、まず誰かがヒステリーを起こすと、特に性別に起因するのではない身体症状（卒倒、痙攣、悪寒、嗚咽、頭痛）が見られ、それが周囲の女性に伝染する。そこに残るのは「どうして女子ばかりが卒倒するのか」という現代の不思議であるだろう。

それが「性的儀式」や「性的祭祀」としての女性の集団ヒステリ

ーの幽かなごりであることに、我々は気づきにくくなっているのかもしれない。

それは取りも直さず、少なくとも「友人の霊感の話」や「学校の怪談」という起爆剤がなければ女性でさえヒステリーを体験「できなくなった」ということでもある。しかし同時に、現代の女性であっても、宿命的に性的抑圧を受けたり、有無を言わさず性的暴力を受けたりすれば、高い確率で他の精神疾患と共に解離性障害や転換性障害（かつてのヒステリー）を発症することが予想されるのである。

ということは、我々現代の男性が現代の女性に対して何をやってよく何をやってはならないかが、的確に絞られてくるはずである。「ヒステリー」が今でも「ヒステリア（子宮）」の叫びであり、女性の症状であるということを、まざまざと見せつけられる思いがする。

【参考文献】

集団パニック?女子高生十八人搬送
（二〇一三年六月二十日付　産経新聞　など）
アフガニスタンで続く女子生徒への毒攻撃、「集団ヒステリー」の可能性
（二〇一二年六月二日付　AFP BBNews　など）

※現在、記事中に挙げた女性の集団ヒステリーについてのインターネット上の新聞・ニュース記事は、ほとんどが削除済みとなっておりますが、以下のまとめサイトなどに情報が残っておりますので、そちらをご覧下さい。

集団ヒステリー!?次々と過呼吸を起こした十八人の女子生徒
http://matome.naver.jp/odai/2137082879076514301

日本でも事例がある集団ヒステリーとは
http://matome.naver.jp/odai/2140418738350655401

第三部　解離性同一性障害において見られる共感覚

二〇一三年七月二十九日　起筆、擱筆、公開

今回は、解離性同一性障害（DID）の方々の共感覚について書きたいと思う。

解離性障害（DD）の定義のページにも記したように、現在でも、各学者・各医師・各学会・各精神疾患分類制定機関によって、DIDをDDの一部とするかしないかで見解が割れている上、旧来の「多

重人格（MPD）」の側面を重視するか、操作的な診断基準に基づく現行の「DID」としての側面を重視するか、DID に加えて、各人格・自我の壁が薄かったり半ば演技的に人格を使い分ける演技性人格障害の一角をも含めた広義の「多重人格」を重視するかによっても、見解が異なる。

しかし、単に DID と言えば、米国精神医学会が規定する DSM 内のそれを指すのであるし、今回も便宜的にこれに従う。

この場合、DID は DD における最重度の障害であると規定される。DID を診断されるためには、DID 以外の DD のほとんどの障害（解離性健忘・離人症など）の特徴が見い出されなければならない。特に、解離性健忘は DID 診断の大前提と言っても過言ではない。このため、DID と診断されるには、五年、あるいは十年以上かかる場合もある。

この DID 罹患者が自らの症状と向き合う際にいわゆる「共感覚」を用いている例を紹介する。（共感覚の生理学的な解説については、私のサイト・著書・講義内容などを参照されたい。）

ある解離性同一性障害の女性は、人格を「色」で区別していると私に報告して下さった。以下が、彼女の報告である。

……引用始め

私は、自分の意識（生きている感じ）が三つくらいに分かれています。

自分で言うのも変ですが、
元の自分である優しい女性のとき、私は薄い黄色、
怒りっぽい女性のときは青色、
小さな少年か少女のときは水色をしています。
いつ優しい女性で、いつ怒りっぽい女性で、いつ少年少女なのかは、
自分でも知りません。
基本的には私は優しいです。
でも、私は怒るときは怒ります。
あるとき、私は心の中でとても怒りました。
それは近所の男性がそばにいたときのことだったのですが。
そして私は、黄色、青色、水色に分かれました。

……引用終わり

このカラーイメージと文章は、以下のアドレスに掲載している。

http://iwasakijunichi.net/seishin/rei2007.html

（二〇一八年七月八日に追記：『全集』に収録。）

このような事例は、「純粋な知覚・脳神経系の問題であるとされ、心理学・神経科学が対象とする」共感覚と「解離性障害の一環で、

精神医学などが対象とする」解離性同一性障害とが全く無縁のものではないという事実を、如実に示している。（この女性の人格は、のちにさらに増えたようである。）

また、私が交流している何人かの精神疾患者の通院・入院先であった赤城高原ホスピタルの以下のページの[人格交代、相互関係]の冒頭にも、DID の二十四歳の方の共感覚と思われる例がある。これも大変貴重な証言である。

http://www2.wind.ne.jp/Akagi-kohgen-HP/did100.htm

……引用始め

色彩イメージの意識状態

私自身の認識は、自分には色彩イメージの意識状態があって、紫、水色、赤、ピンク、オレンジ、黒などの基本色調に応じた人格があるのです。（DID、二十四歳）

……引用終わり

上記の一人目の女性にこのページをお伝えしたところ、同様の DID の乗り越え方（人格への色付け）を模索している方がいらっしゃることに力を頂いた気分だと述べておられた。

また、以下は別の二十歳の DID 女性の共感覚の例である。

……引用始め

私は、私の中の赤紫、緑、青紫、茶色の四人と一緒に過ごしています。

全員女性で、おっちょこちょいおばあさんからわんぱく少女までいます。

中心となる本物の私（黒色）は、昔、まっ黒にされてしまい、死んだも同然だったのですが、

四人の明るさが、またまっ黒な私をまっ白にしてくれるかもしれませんね。

……引用終わり

この事例のカラーイメージも、先ほどのアドレスに掲載している。

さて、例えば、せっかく娘さんの解離性同一性障害への理解が深まってきたにも関わらず、人や人格や自我に「色が付いて見える」という娘さんの共感覚の側面への理解がなかったために、親御さん

が娘さんを叱りつけてしまい、娘さんが今まで以上に解離を起こしてしまったケースを、私は見たことがある。

しかしながらこのように、DID など、解離・離人の各症状をお持ちの方々、特に女性の罹患者には、「共感覚」の用語を知らずとも、人格・自我を色分けするなどの工夫をおこなって、自分なりに障害と上手に付き合ったり、乗り越えようとされている方がいらっしゃるのは確かである。その親御さんに対して、私が「共感覚」の辞書的・生理学的定義から順に説明させていただくということが何度かあった。

ところで、彼女たちの言う「色」とは、DID でない一般の共感覚者の言う「色」と同様であると考えて差し支えないと思われるが、その代わり、「色」の記憶障壁は、むしろ DID のほうに従う。

すなわち、ある人格Ａが別人格Ｂの存在について未知である限り、この人格Ａは別人格Ｂの色を知らない。別人格Ｂの存在を知る人格Ａにあって、かつ人格Ａが共感覚を有するときにのみ、別人格Ｂの色を回答することができるのである。

従って、彼女たちが私に上記の報告をして下さった時の彼女たちの人格は、このような人格Ａであったわけである。

ある人格が別人格と記憶を共有していないことは、当然 DID では普通のことであるが、いわば純粋知覚である共感覚をも共有していないケースがあることは、DID の存在の事実とその特徴をいっそう明確なものにする。

上記の二人の女性（ホスピタルのページで挙げられている女性以外）はそれぞれ、のちに各人格どうしの交換日記において、自らのうちに「共感覚」を持つ人格が存在することを各人格どうしで互いに報告し合っている。

うまく報告し合えなかった際に、私も微力ながらお手伝いをさせていただいた。例えば、別人格が共感覚を持つ人格に対して、「そのような色分けには何の効果もない」と罵倒することがあり、これがちょうどこの女性の「感性的な性格」を否定したかつての彼女のパートナーの性格に酷似していた。このような人格に対して、私がただ淡々と共感覚の説明をおこなったところ、いつのまにか理解していたというケースもあった。

DID 罹患者の男女比の正確な統計は未だに存在していないが、女性が男性の十倍から二十倍存在するようである。少なくとも私は、虚言を疑う余地のない真の DID 罹患者としては、女性しか見たことがない。また、共感覚者の男女比についても、女性のほうが多いとする統計がほとんどである。DID 女性に豊かな共感覚者を「兼務」する女性が見出されるのも、何ら不思議なことではないだろう。

重要なことは、私は、ここで今書いたような「共感覚による自らの解離症状の把握」の方法を DID 罹患者である我が子に指南するよう親御さんに求めているわけではない、ということである。DID 罹患者の一部はすでにそれを実践しているし、実践していない場合は必要がないから実践していないのである。

第三者はこのような DID 罹患者の豊かな知覚世界を愛すればそれで十分であると、私は考える。

第四部　巫女・陰陽師と解離・離人・憑依などとの関係

二〇一三年十月十三日　起筆、擱筆、公開

以下の二人の議論の一部を文字起こししたものです。

よっすう：「心・生きること・言葉」管理人

http://www.kokoro.daynight.jp/（閉鎖）

岩崎純一

……

よっすう

私は、岩崎さんの『私には女性の排卵が見える』を読ませていただいて、共感覚についての考えが変わったというか、より不思議でわかりにくくなってしまった点があるのです。

共感覚とは、ひらがなの「あ」が赤茶色とか、ドレミのドが紺色といったものだと思っていて、それは私もあるのですが、人に色が見えるのを「共感覚」という名前にしていいのかな、という気持ちもあったからです。

私も人や動物に色が見えるのですが、（それを人の気持ちとか動物の気持ちだと思っているのですが、）共感覚は、もっと、何というか、科学的や医学的に実験できるようなものでないとダメで、心にまつわる内容はまた別問題かなと感じていました。私がそう思うというよりは、人から別問題と言われたからなのですが。

でも確かに、そうしなかったら、聖徳太子が仏の力を借りて十七条憲法を作ったとか、卑弥呼が神がかりして占いをやったのも、それが本人にとって「本当」のことだとすると、文字に色が見えるのが「本当」なのと同じで、れっきとした「共感覚」ということになってしまいますので、私のような解離・離人症状の頻発する人には、感覚的にわかっても、一般によりわかりにくい説明になるのではないでしょうか。

ちょっと心配です。

岩崎

たぶん、そこが一番難しいところで、実はこの問題は、いわゆる言語学上の「シニフィアン」と「シニフィエ」の問題にすぎないとも言える気はしますね。これは、ちょっと難しくなりますが、ソシュールという言語学者の用語でして、「意味しているもの」と「意味されているもの」ということです。

人や動物に色が見える感覚は、「何かに色が見える感覚全般」を「共

感覚」と定義すれば「共感覚」になるし、「文字や音に色が見える感覚」を「共感覚」と定義すれば「共感覚」ではないことになります。「共感覚」という辞書的・百科事典的な用語の定義の決定権、というよりは決定義務ですね、そういうものは人間にあるわけで、まずは「共感覚」の定義を辞書に書かなければなりませんね。

多少トリッキーな言い方で言い換えると、「共感覚を持つ人間がいる」のではなくて、「人間が人間に共感覚を持たせている」にすぎないと言うことも可能です。もちろん、その意味において「共感覚者は存在する」という言い方を日常で用いることはありますけれどね。

こういう学術的態度は、実は昨今の精神病理学において顕著で、例えば「世の中に統合失調症者が実在するのではない。統合失調症の診断基準を満たす人間が実在するだけである」ということが、バージョンⅣ以降のDSMの冒頭でもきちんと宣言されています。

こんなことは、哲学でポスト構造主義をやったことのある人にとっては当たり前すぎて滑稽かもしれませんが、結局行き着くところはそこですね。

共感覚についても、そこを勘違いしてしまう、つまり「実在するのは、人間が勝手に定めた共感覚の語の定義とその内容のみである」という重要な点を見逃す風潮を防がないといけませんね。私は、言語学や仏教哲学が好きで、だからこそ岩崎式日本語などという言語を手作りしたわけですが、わりとそういう思考を持っているところがありますね。

その意味では、私の「共感覚」の理想的定義は、日本の他の研究者とは異なると言えるかもしれません。

でも、あなたのおっしゃる通り、私は、女性の排卵が見えるという自分の感覚を「対女性共感覚」と呼んでいるものの、無理矢理「共感覚」を引っ付けて、従来の「共感覚」の定義を綱で引っ張ってきたと言いますか、自分用に引き込んだ感はありますね。

もちろん、「女性の排卵に色が見える」感覚のうちの「色が見える」という部分を優先的に取り上げたら、「共感覚」には間違いないわけで、それが無かったら「共感覚」を名乗るのは良くないと思いますけれどね。

ただ、本当に私のこの感覚を好き勝手に名付けていいなら、例えば、ベルクソンの「エラン・ヴィタール（生命の躍動）」や西田幾多郎の「純粋経験」というようなものになると思いますよ。フロイトのリビドーとは、またちょっと違う気もしますけれどね。その辺のことはややこしくなるので、また。

よっすう

私はどちらかというと、岩崎さんの共感覚は、共感覚というよりは私たちっぽい、要は、巫女の男性バージョン的な感じがするのですが、「共感覚」という言葉の定義を変えてしまえば、たしかに「共感覚」になるのかもしれませんね。それも一つの手かなと思いました。

私のような解離性障害の女性とか、それから知人にも解離性障害で巫女さんをやってる子がいますが、この前の解離性やヒステリーや巫女などについての岩崎さんの説明や持論を見ていると、どうも岩崎さんは、共感覚と同時に解離性・統合失調症の研究路線の人かな、と思ってます。

それはともかくですが、昔の巫女の症状としては、やっぱり今も解離性障害が一番の候補なのでしょうか。

今は、狐憑き・憑依・イタコ・神がかり・トランスなどの症状は、なんでも「特定不能の解離性障害」に入れられていると思うのですが、中にはちょっと統合失調症側に入ったり、神経症側に入ったりするのもあると思っていて、全部が全部「特定不能の解離」っておかしいのではないかと思うのですが・・・。

岩崎

最近、この件について、別の解離性障害の女性と議論しているので、ほぼ同じ答えになりますが、私の経験を書いてみますね。

私は男性ですので、本来なら、「女性の身体現象が色で見える」共感覚の持ち主を探そうと思ったら、女性の「巫女」よりは、男性の「陰陽師」に関心を示すべきかもしれません。

これも、「岩崎さんは陰陽師に興味はありますか」と聞かれたので、改めて考えてみたのですが、いわば「陰陽師」路線で行こうとすると、あまりに障壁が高いなという気がするのですよね。

私がいつも「巫女」のほうにやたら詳しかったり関心が偏っているのは、解離性障害者や共感覚者と交流しようと思って探したら女性が多く見つかってきたことと、あとは解離や和歌の関係の交流などで、巫女さんの知り合いが多いからだと思います。

それに、現在の日本では、巫女はいますけれど、陰陽師はいないですからね。当たり前なのですが、重要なところですね。つまり、陰陽師は完全に伝説上・文献上の存在なので、直接会話して共感覚を確認するなんてことができないのですよね。

どうしても、巫女などの女性相手にしか研究ができないです。男性を相手にしようにも、テレビに出ていらっしゃる霊能者くらいしかいないですが、個人的に気分が乗らないですね・・・。どうしてもそういう世界が苦手です。

これ自体が、「女性のほうが古代的感覚を後世まで残しやすい」ことを物語っていますけれどね。基本的に、近代霊能ビジネス・霊感商法を最初に始めたのも、男性だと思います。今は女性もいますし、霊感商法のひどさが男性並みになっていますけれど。

それはともかく、「陰陽師」路線は、壁が高すぎますね。あとはドラえもんにタイムマシンをお願いするしかないですね。

そうなると、歴史上の時間軸を遡るのではなくて、今現に生きている男性の中でも、それに近い存在、つまりは男児ですね、いった い男の子というのはどういう発達過程を辿るのかを見るのが、一番良いのでしょうね。

しかし、陰陽師の伝説自体は興味深いもので、女性もいたでしょうが、安倍晴明のように、だいたいは男性が務めるものでしたね。私が昔に生まれていたら、巫女ではなく陰陽師だったのかもしれません・・・。それも余談ですし、自己満足ですが。

さて、巫女については、私はサイトを始めて以来、色々な巫女さんと交流させていただいていますが、これも結局、「巫女」という言葉の定義の問題なのですよね。そもそも、私の興味自体が、巫女と交流することだけではなくて、現代における巫女的な女性の知覚世界を知ることによって、その知識を自分の「女性の身体現象が色で見える」という感覚に照らし合わせ、自分を知ることにもあります。

交流してきた巫女さんと言えば、皇居の中の「宮中三殿」というところで内掌典（いわば巫女の最高権威のような女性で、多くの場合一生涯処女を維持します）をされていた何人かの女性、それから京都・奈良・鎌倉などのいわば古代・中世都市の息の残る大きな神社で巫女をされていた女性、あとは、地方の小さな神社の巫女さん（こちらが一番、私のような素人が気兼ねなく会話を許されるわけですが）などですね。

でも結局、「巫女」と言っても、定義が二重なのです。「巫女」は現在でもいますが、それは第一には「職業巫女」のことであって、「巫女的な女性」であることは意味しないですからね。

例えば、今年は伊勢神宮の式年遷宮で盛り上がっていますが、「祭主」と呼ばれるお立場を黒田清子様がお務めになりました。広義で言えば、一種の巫女です。ちょっと Twitter にも書いたのですが、この祭主は、とっくの昔に途絶えた「斎宮」と勘違いされやすいので、余談ですが、Twitter を引用しておきます。

「神宮に近い巫女歌人様にも斎宮と祭主の混同が見られるのは、大中臣氏、三条西家、有栖川宮家などの名門歌道家が祭主を兼務したことや、斎宮自体がとっくに途絶えていて祭主と勘違いしやすいこと、今は女性による祭主継承に変わっていることと関係している気がします。興味深い点です。」

こんな具合に、本職巫女でも勘違いすることがあるような、日本文化の知られざる奥深い部分なのですが、一つ問題なのが、滑稽なようですが、黒田清子様が共感覚者かどうか、祭祀の途中に解離なさったかどうかなんてことは、巫女的立場をお務めになったというだけでは分かりようがないということです。

要するに、現代日本では、女性は次のように分けられるとしか言いようがないわけです。「巫女的な巫女」、「巫女的でない巫女」、「巫女的な一般女性」、「巫女的でない一般女性」です。もちろん、相当におおまかに言えばの話ですよ。

ただし、今現在でも、神職巫女・本職巫女の女性ほど、短期的に務めるようなアルバイト巫女・研修巫女（普通の女子大学生など）よりも、共感覚や解離性障害の保持率が極めて高いということは、ここで言っておきますね。これは私の畏敬の念からの褒め言葉というより、交流経験からの事実として言っています。これを今は「本物の巫女」とでも呼んでおきましょう。

女性は、ＤＶ被害や性的被害などを受けなくとも、大自然の中や、

高度文明の波及を受けにくい領域で生活しているというだけで、解離する性である、というのが、私の考えです。

もちろん、現在では、解離性障害はPTSDと似た脳の動きをしていることが分かっていて、統合失調症はそれらよりも原始的・器質的な症状で、動物にもあると言われている点では、解離性障害全体が「近現代病」であると言うことが出来ないわけではないですね。要するに、古代の巫女は大体が「統合失調症」だろう、「解離性障害」ではない、と考える人が出てくるはずです。私はそうは思いませんけれど。

解離性障害の場合、PTSDと同じで、ほぼ必ずＤＶ被害や性的被害など、本人が（解離性同一性障害の場合、主人格や基本人格が）知らないか、信じようとしない（他の人格なら知っているかもしれない）人生上の事件・事故の存在を医者は想定しますから、解離自体がすでに「巫女的」ではなく「後天的」ないし「近現代的」であるとする姿勢がほとんどだと思います。

これに対しては、私は、「現在において解離、憑依、統合失調症、鬱病、神経症性障害、共感覚などと呼ばれている症状の総合的・融合的な事態全般のうち、人格障害（パーソナリティ障害）、特に境界性人格障害や反社会性人格障害を伴わないもの」をかつての「巫女的なあり方」だと考えますね。

どうしてかと言うと、今あなた以外に議論していると言った解離性障害の女性や、今挙げた巫女は、虐待などの被害体験なしに解離の世界を生きていて、なおかつ人格障害を伴っていないことから、「解離というものが女性において人格障害とは無関係に起こりうるもの」であることが明らかだからです。

一番重要なのは、「現代の一部の女性の脳は、現代的な事件に耐える時に、どうして古代と同じ方法を使うのか」という観点だと思います。例えば、「小学校におけるいじめ」や「義務教育における落ちこぼれ」などという、近現代にしか存在し得ない概念に耐えるときに、解離とか憑依とか統合失調症とは別の（人類史上に今まで無かった）現代的な症状が出てもよいはずです。

ちょうど、「うつ病」と「新型うつ病」（後者はマスコミの造語）の関係がこれに近いです。人格障害の場合も、これに近いものがあります。例えば、「加害者に同じことをやり返す」、「相手以上にわがままで自分勝手になる」、「あらゆることを社会や他人のせいにする」などは、新型うつ病や人格障害の典型的な特徴で、こちらは「現代的な反逆のやり方」だと思います。

でも、あなた方（「心・生きること・言葉」の）三人は、悲劇的または現代的な事件に遭遇していながら、私が解離や和歌の関係で交流してきた本物の巫女さんや、先に挙げた解離の女性と似たことをおっしゃっています。共通点は、いわゆる人格障害、とりわけ境界性人格障害を伴っていない点で、真正の解離を起こしていると言える点です。

つまり、人に八つ当たりしたり暴力的に反撃したりはしない。リストカットや拒食・過食もない。ただ解離し、ただ憑依して、社会を悲しみ、祭祀に身を捧げているだけです。私が個人的に最も深い

関心と感銘を覚える「巫女」の姿です。

もちろん、あなた方の場合、解離の原因が相当に明白である点は、今別に議論中の解離性障害女性のように元々解離の素質を持つタイプの女性や、本職巫女の女性とはちょっと違うということは言えるのかもしれません。後者の方々は、女性というのは、性的被害、姉妹の性的被害の目撃、いじめや殺人など悲劇的ニュースへの心的反応、ペットの死などの経験がなくても「解離することがある」存在であるということを、如実に示していますからね。

「女性として生まれた」ことだけを条件に、つまり、素質的・器質的に解離経験をしている女性は、今挙げたような女性と、それから、やはり本職巫女に多いのです。

あなた方が私の作った「言語・言葉」を必要とお感じになるのは、むしろ「言語・言葉」で明確に伝達できる人生上の事件・事故を持っているからで（何年何月何日に何をされ、いつの時期から解離した、など）、私の言語を必要とする人には、やはりそういう人が多いです。これが、岩崎式日本語のあまりに極端な閉鎖性を作り上げている原因でもあるのですが・・・。

私も、巫女職と解離性障害を兼ねている女性を何人か知っています。巫女をやっていたらいつのまにか解離した女性もいれば、解離性障害になったから巫女になろうかな、と言って巫女になった女性もいます。もうこれ自体が、このような女性が持つ本能的なベクトルを示してくれます。

もちろん、今は多少は本職巫女の伝統も薄れていて、一般の女性の感性や流行とそこまでの違いは無くなっています。あえて言ってしまいますが、今は大きな神社の巫女さんよりも、小さな個人的な和歌の会でのほうが、性的儀式のような傾向が強いですね。中山太郎の『日本巫女史』に記録されたような性的儀式は、巫女を離れて歌会など遊戯の世界に紛れ込んでいますから。

今の一般女性の常識から言って衝撃的なことをやっているのは、伊勢神宮の巫女でもなければ、皇族女性でもなく、秘密主義的な伝統歌会です。衝撃的と言っても、今の性風俗産業のような風紀の乱れ方ではないですよ。

私はこのようにして詠まれる「和歌」を「伝統和歌」と呼んでいますので、逆に古典語で詠まれただけでは「伝統」とは呼んでいませんね。ただし、今でも、歌会で転換性・解離性障害を発揮しつつ古典語で和歌をポーンと読む女性はいらっしゃいますね。

内掌典や大神社の巫女の女性では、いまだに「生理中は、周りのものに触れてはいけない、男に会ってはいけない」といった性的な決まりはあるし、常々これに従って生活・行動されているのですが、直接的な性の儀式のようなものは、ほとんどなくなっていると思いますね。

そもそも、一夫一婦制など、今の皇室は、日本の伝統を背負いつつも同時に極めて洗練された近現代の西洋的家族観に従って動いておられるからこそ、欧米で高く評価されるのだし、それはそれで大正天皇以来の「伝統」として継承していくのが良いと私も思いますね。明治天皇の時代は、天皇も上級の皇民男性も一夫多妻でしたけ

れどね。

今は巫女の世界では、「性的な決まり事」があるだけで、「性的器官を用いた行事」はほとんどないと言ってよいと思います。歌会ではそうではないですけれどね。ただ、ここから和歌だけを後世に残して、性的儀式的要素だけを過去の野蛮なものとして抜き取って捨ててしまい、解離・離人・憑依・トランス・共感覚などの側面は「疾患」・「障害」・「知覚現象」などに個別に概念化する、という作業はいずれ行われると考えるのが自然でしょうね。

その点では、歌会と同じ遊戯を担う芸妓・舞妓さんやコンパニオンの世界が興味深いですね。そのような歴史的な路線を半ば公然と歩んできた世界でしょうから。まあ、ここの世界に入るにはお金と別種の興味がたくさん必要なので、私は知りませんが・・・。

ともかく、歌会で和歌を詠んだ後に、「詠んだつもりがない（詠んだことを覚えていない）のに詠めた」ことがあったり、「ふわーーーーー」「いやーーーーー」というような吐息や声を出したり、花や月や動物を見て涙ぐんだりするのは、本来的な解離・離人・憑依といった症状の融合であると私は考えています。

長くなってきましたので、そろそろ今日の結論に入りたいのですが、虐待・暴力に遭った女性と、最初から巫女として生きることが決定されていて現にそのように生きている女性や生得的・素質的に解離しやすい女性とが、現代においてもなお同じ症状に陥っている、というところが、まさにポイントだと思っています。

ここから私が導き出せるのは、やはり、「本当は、女性は多かれ少なかれ、生まれつき解離的・憑依的・巫女的存在である」けれども、「現代においては、解離性障害女性のほとんどに人格障害が併発しているから、かえって巫女的解離を引き起こしている女性の存在など顧みられなくなった」ということです。

本来なら、「女性は、何かひどい目に遭ってから解離する」のではなく、「女性が解離において遭遇するものがひどい目である」ということが言えるはずです。それは取りも直さず、「本来、女性は、すでに解離的であるから巫女的であり、巫女的であることは解離的である」ということだと思います。そのことを、現代の少なからぬ女性が忘れかけていると感じます。

私としては、巫女的解離を引き起こしている女性をより「女性的」であると感じますが、現在は解離性障害の女性のほとんどに人格障害も診断されているということは、ある意味では「人格障害は女性的」であるということになりますけれどね。

こうして考えると、ある人生上の事件、例えば痴漢被害に対して、次の日にはケロッとして立ち直り、笑って仕事に行ける女性もいれば、強度の不潔恐怖や鬱、解離を発症して自殺まで考える女性もいるのはどうしてか、答えが見えてくるような気がします。

現代的な人格障害を伴って反撃するような場合は、「女性性が人格障害になっている」のではなく、「その人が女性性を失っているから、解離・憑依せずに人格障害寄りになった」と私は解釈するわけです。

さて、そうなると、「女性の感性」が「女性の理性」だとも言えそうなのです。むしろ、女性が感性を失うことは、とても怖いことで

はないでしょうか。私は、人格障害を大いに伴った現代の解離性障害を見ていると、「かなり器用な理性」を使っていると思えます。

過剰なまでに女性の社会進出をうたい、「男は、男として生まれたこと自体の恥を知るべきだ」するフェミニズム団体の主張などもありますが、私が思うに、これは「極度の現代女性の器用な理性」から出たものであって、「巫女的感性」から出たものではないと思います。

癇癪持ちの人格障害の女性に多く出会ってきましたが、「男性を打ち負かす」ことを考えている女性は多かったですね。しばしば「女は感情に走りやすい」と言われますが、そう言う場合の「感情」とは、結局のところ「理性」の負の遺産であり、近現代の女性に新たに生じた脳神経系メカニズムでしょうね。

私が出会ってきた歌会の巫女さんは、そんな「感情」の出し方はしませんでした。他人に対して癇癪を起すのではなく、自然に対して畏敬の念を覚えるという意識が人生の第一義にあるようでした。

簡単に言うと、今は「巫女性喪失」の時代になったと思いますよ。それに真正の解離性障害の女性がどう耐えていくのか、心が痛いですが、関心を持って見ていきたいと思います。

私の考えでは、あなた方を含め、今述べてきたような「解離性障害」の持ち主のことを「巫女的」と呼んでいますし、素質的・生得的に起こりうる解離と悲劇的体験後に起こりうる解離の共通点への注目は極めて重要だと思います。

あるいは、共感覚者のうち、そのような考え方・感じ方を持っている共感覚者は「巫女的」だと思います。また、解離性障害などの診断名や共感覚などの知覚現象名を付されたことのない女性であっても、そのような考え方・感じ方を持っている女性は「巫女的」だと思います。

その意味では、現代において、解離性障害者にも共感覚者にも（少ないながらも）「巫女的」な人はおり、そうでない人も大勢いるということになります。男性の場合、共感覚の巫女的な側面とは、「近代的な文字記号に色が見える」感覚のことだけではおそらく済まないし、「排卵に色が見える」感覚を含むようなものになるかと思います。

でも、「陰陽師」路線は、なかなか前途多難に思えますね。その点では、解離性障害の女性と巫女の女性がうらやましい気がします。お互いに、「私たちは同じ感覚を持っています」という言い方ができそうですからね。

私のような感覚を持った男性が、「私は安倍晴明と同じ感覚です」などと言ったら、あまりにおかしなことになりそうですからね。しかしそれでも、陰陽師の知覚世界は、今で言う解離・離人・憑依・共感覚などの融合的な事態に近かっただろうと、私も思います。

この記事へのコメント

私も統合失調症を持っています。調べたら口寄せ？という状態にずっとなっていて、言葉が口から流れてきて止まりません。声が出て

いる間は幻聴は聞こえません。
心の声と呼んでいます。

巫女になれと半年前から言われています。未来現在過去を行き来する妄想、宇宙人に監視されている妄想、異世界人の女王が乗り移っている妄想などをしてきました。
カラオケボックスでシャーマン的な行為をしています。私は歌が大好きなのですが、歌の歌詞にメッセージ、パッションを込めてみんなで歌うのです。ヒトカラです。歌って踊る。

私の意識は心の声と共存しています。
もし病気を持った巫女さんとつてがあるのでしたら、どなたか紹介してもらえないでしょうか？
私ひとりでは支えきれないほどの情報量、自己顕示欲が強い、強い信念と信じる力を持っている、たまに厳しく、たまに優しい方々と繋がっています。
私は大阪の鶴橋に住んでいます。

Posted by ゆず at 2016年07月03日 22:13

ゆず様

コメントをありがとうございます。
お持ちの統合失調症の症状は、確かに口寄せ・シャーマン系の巫女に近いと思います。
他にも、解離性障害や、その一つとされることもある憑依障害も、巫女には見られますが、ゆず様の場合、挙げられた三つの妄想の部分が、確かに統合失調症とされた要素なのだろうと思います。
とりあえず、「巫女になれ」というのは、ご両親ではなく、「心の声」に言われている、という意味に受け取りました。
知人の巫女を紹介させていただきますが、ゆず様のなりたい巫女がどういうものか、教えていただければ幸いです。コメントでもメールでも結構です。
巫女の種類にも色々とあり、以下に一般女性の手の届きやすい巫女職の順に書いてみます。

●巫女のアルバイト（助勤）・・・
神社に奉仕する場合と、文化事業・イベント出演の場合とがある。
前者は、御守りを授けたり（売ったり）、掃除したり、接客業に近い。
いずれにしても、女子大生が多く、ローテーションは早い。

●人手が足りなくて寂れかけた地方の中小神社の巫女・・・
神社本庁傘下の場合もあれば、個人所有の土地の場合もある。大抵は、近所の若い女性に頼むので、ご近所付き合いの延長の場合が多い。

●神社本庁傘下の神社（日本の多くの神社）の本職巫女・巫（かんなぎ）・・・
巫女を取りまとめる巫女。多かれ少なかれ身辺調査はあるので、大抵の場合はそれを避けてアルバイト巫女になる。

●単立宗教法人（出雲大社教、神道大教、靖国神社など）の本職巫女・巫（かんなぎ）・・・
巫女を取りまとめる巫女。多かれ少なかれ身辺調査はあるので、大抵の場合はそれを避けてアルバイト巫女になる。同じ神道と言っても、神社本庁の神社と違って独自の教義色が強い。

●皇居の宮中三殿の内掌典や公家・社家系統の神社の巫（かんなぎ）・・・
基本的には世襲制で、決まった家系の女子しかなれない。ただし、時々外部の品行方正な女子を迎える。その家に伝わる祭祀や巫女の儀式を覚える必要がある。

●口寄せ・シャーマン・イタコ・ノロ・ユタ・・・
これは、身分・出自の問題でなれないのではなく、むしろ統合失調症・解離性障害・憑依障害・PTSD などの女性にしかなれそうもない（そういう女性に向いている）巫女。今の時代は、宗教法人としての神社に所属する場合は少なく、一般の女性だったり、恐山などの山奥で修行していたりするが、吉備津神社（岡山市）の「をそめ」のように、神社が抱える場合もある。

Posted by 岩崎純一 at 2016年07月04日 21:55

第五部　解離性同一性障害者●●●●さんの知覚・認識の模式図

二〇一三年十月三十一日　起筆
二〇一三年十一月二十一日　最終更新

一般利用者には非公開。閲覧希望者は個別に岩崎まで問い合わせよ。
関係女性は、各女性施設の閲覧室にて閲覧可能。当該閲覧室を訪れよ。

第六部　共感覚と強迫性障害の違い

二〇一四年四月三十日　起筆、擱筆、公開

昨日、テレビで強迫性障害についての特集があったからか、「強迫性障害」のワード検索でのご訪問が今日は多かったですね。

私のサイトでは、以下のページで解説しています。精神医学的な定義と私個人の罹患者との交流とに分けて書いています。

不安障害・恐怖症・強迫性障害・PTSD
http://iwasakijunichi.net/seishin/fuan.html
（二〇一八年七月八日に追記：『全集』に収録。）

ところで、共感覚は時々強迫性障害と誤診されます。「ひらがなの“あ”が青色に見える」といったこだわりが、「数字の４は死を連想させて不吉だから、４に関係する行動や４が付く日の人との約束を避ける」、「玄関のカギを何度も確かめなければ気が済まない」といった強迫観念と似たものに見えるからだと思います。

私は、十年ほど前に自分の感覚を、最初からインターネットで調べて強迫型・恐怖症型の症状や疾患ではないと確信して、のちに具体的に「共感覚」だと見極めたのですが、周りには、そういう確信を持てないうちに、実際に友人から心療内科を勧められたり、強迫性障害だと誤診されたりした人がいます。

それではさすがにマズいということで、共感覚と強迫性障害の共通点と相違点を書いてみます。

もちろん、“あ”は青色だから“あ”を青色以外で書く人との交流は避ける」などと言い始めたら、それは強迫性障害の仲間入りだし、どちらかと言うと強迫性パーソナリティー障害に近いもので、心療内科に行った方がよいということになりますが・・・。

強迫性障害で有名な二大症状には、「過剰な手洗い」（洗浄強迫）と「玄関のカギの過剰な確認」（確認強迫）がありますね。過剰の程度がどのくらいかと言うと、手が荒れてかえって不健康になるまで手を洗ったり、家の玄関のカギが気になって、途中で旅行をやめて帰ってきて確認し、それでもまだ気になって自殺を考えたり、そういうものを強迫性障害と言います。

昨日強迫性障害として出た例には、「外出先から帰ってきたら、手洗い・うがいを何回もするだけでなく財布・お金そのものまで洗う」、「数字の４に関係する行動を片っ端から避ける（１階から４階に行く時は、４階のボタンを押すのが怖いので、一度３階で降りてから階段で上がる、時刻の数字の中に４がある時には不吉なので動かない）」などがありました。（数字の例で分かるように、信じている宗教・習俗、属している民族・文化圏によってトリガーや症状が異なります。）

過剰に手や物を洗う人は二人出ていましたが、一人は、痴漢被害以降に男性を不潔だと思うようになり、電車の中などで男性に触れてしまった手や物を徹底的に洗うようになった女性、もう一人は、手や物は徹底して洗うのに部屋はいわゆるゴミ屋敷状態の男性と、かなり極端な例でした。

私は、本来、強迫性障害という診断名は前者のような人を救うためにあるはずだと思うし、強迫性パーソナリティ障害とされてもおかしくない後者を含めて報道されたのは不思議だと思いました。個人的には、残念ながら後者のほうについての報道姿勢にはあまり納

得できませんでした。前者と後者とでは第三者による「助け方」が異なってくるためです。ちなみに、お金（日本銀行券・硬貨）や公共物をああいう形で扱ったら、器物損壊罪・文書等毀棄罪に問われることがあります。

さて、当たり前ですが、先に上げたような誤診は神経内科や心療内科に行かなければ起きないです。つまりは、医者が誤診する前に共感覚者が自分で自分の共感覚を「誤診」するのでなければ、周りの人の勧めをそのまま聞いて医者にかかってしまったために、起きるわけです。医者も患者も人間だというわけで、やはり、どちらにもバランス感覚が必要ではないかと思いますし、同じくらいの責任は付いて回ると思います。

共感覚と強迫性障害の共通点は、「具体的な知覚例が万人に当てはまるものではない」ということに尽きると思います。自分がそうだからと言って、他の人も「ひらがなの“あ”が青色に見える」わけではないし、他の人も「手を十回洗うまで気が済まない」わけではないです。

しかし、決定的な違いは、共感覚の場合、例えば「ひらがなの“あ”が青色に見える」と言った時、それは大脳の反応、ニューロンの化学的・電磁気的変化の帰結として本当に知覚しているのであって、その点では、平均的な五感の人々が大脳の反応、ニューロンの化学的・電磁気的変化の帰結をもって「目が見える」と言っているのと全く同じことですね。空想や創作というものが入る余地がない点が特徴です。（もちろん、共感覚を元にして空想したり創作物を生み出したりすることはあります。）

一方で、強迫性障害の場合、罹患者が自分の手には他人の十倍の雑菌がいるからと確信して手を十回洗ったところで、本当に手が綺麗になったか、そもそも平均的な人と比べて十倍の雑菌がその強迫性障害者の手に付いていたか、といったこととは全く関係がないし、罹患者は決してその雑菌を網膜や脳で知覚することはないわけです。手は綺麗になるどころか荒れるばかりだし、雑菌も十倍もいたわけではありません。

玄関のカギを何回確認しようが、依然閉まったカギは閉まったままで、カギが開いた玄関から空き巣が入って物を盗む光景を強迫性障害者が目撃することはないわけです。起きていないことを見るはずもないのです。

本来、今で言う「不潔感」や「恐怖感」という観念が何のために人間の脳に生じたかを考えるに、過去にいくらでも学説は出ていますが、基本的に私は「近現代社会の文脈において死や恥辱を避けるため」に生じたと思います。

昨日の番組のような痴漢被害による強迫性障害の発症などはその典型で、性犯罪被害は死や恥辱に直結するものだと言えます。「恐怖感」というものは、一見すると今も昔も同じであると思いがちですが、動物に襲われる恐怖感と空き巣に入られる恐怖感とは、全く違うものであるわけです。（例えば、前者には「お金を盗られる恐怖や不安」は存在しない。）

やはり、精神病理学上の知見は別として、未だに少なくない人が

インターネット上や障害者施設などの現場で強迫性障害を現代病の一つとして扱っているのは、その障害に陥った罹患者なりの根拠である不潔感や恐怖感が、生物としての本能ではなく、現代社会の文脈におけるストレスとして出ているからではないかと思います。

例えば、浮浪者の人たちが他人の食べ残した残飯を拾って食べる行動については、その行動自体の原罪的な「善悪」や「不潔性の有無」というものは私は存在しないと思いますが、現代の先進国に生きる平均的な生活水準の国民であれば考えも付かない行動だということは言えます。しかし、もしかしたら、世界一の食糧廃棄大国である日本の中にあって、残飯を拾って食べる行為は、実は最も崇高な宗教的行為でさえあるかもしれません。これらの人たちは、強迫性障害、特に不潔恐怖とは無縁の人たちです。カントの言う「善のための善」とは、むしろこれらの人たちの行為のことを言うのではないかとさえ思えるほどです。

他人の残飯を避けるという多くの人々の常識的な行動は、今日の社会の文脈においては、実際に自分の身体を害する雑菌が残飯中に多く含まれるという科学的見識を本能的洞察力に徹底的に置き換えているということであって、「今日の社会の文脈においては徹底的に」正しい行動であり、そのような場合は、現代の精神医学は障害や病気だとは言わないわけです。

しかし、何回手を洗っても気が済まないような強迫行為は、こういう不潔に対する科学的に極端に正当な抵抗かと言うと、「そうではない」ということです。本来は、「そうではない」ということをもって「強迫性障害」の診断を下さなければなりません。

手は何回も洗うのに、体を何日も洗わず、部屋も片付けなかったりする罹患者もいます。そういう場合には、罹患者が人生の中で出くわした、何らかの個人的・特異的な事件によるトラウマをトリガーとして想定するべきではないかと思います。

強迫性障害者に対してまずおこなうべきなのは、「不潔なものを不潔だ、怖いものを怖いと思わないように頑張るよう諭すこと」ではなくて、「現代社会の文脈においては不潔倒錯や恐怖倒錯だと言われてしまうような精神的な事態を、何とか対処して乗り切るうまい策を助言すること」だろうと思います。

共感覚者がある文字を青色だと言ったら、それはその共感覚者にとっては本当ですが、強迫性障害者がある物を不潔だ、雑菌が多くいると言っても、現代の公衆衛生、科学的知見、良識、法律などに照らしてとてもそうだ言うわけにはいかないことが多いわけですから、扱う学問分野も、対処法も、かなり違ってくると思います。

この記事へのコメント

強迫性障害は現代病ではありません

訂正してください

犬や猫、鳥にも症状があるとも言われていますし

かなり古くから強迫性障害の記述が残っています

ゆえに現在は脳の神経伝達の問題ではないかとまで研究が進んでいますよね？
何をもって現代病とか言ってらっしゃるのですか？

Posted by 原田真美 at 2016年03月09日 09:35

原田真美様

> 訂正してください
> 何をもって現代病とか言ってらっしゃるのですか？

コメントをありがとうございます。

私自身は「何をもって現代病とか言って」いる主張の当人ではなく、なぜそのような考えが生じるのかを分析した記事を書いているわけですから、原田様のご質問に対する回答自体が存在しないわけですが、せっかくですので、以下に私の経験や持論を書かせていただきます。

一、訂正について

これまで私は、重大な性暴力被害を受けた結果として男性が触ったもの（職場の共用の文具や機材）に触ることができなくなった強迫性障害の女性などと多く面識を持ち、お話を伺ってきました。元より、ICD や DSM に定義される精神疾患・精神障害・神経症性障害・行動障害のほぼ全てについて、それぞれの障害者のお話を伺う活動をおこなっています。

今現在、ネット上でも心療内科・神経内科の場でも、強迫性障害について現代病の一つとする意見そのものは、本当に様々な強迫性障害者と接したことがあるならば、比較的容易に見られます。

ただし、この言明には様々な意図があるだろうと考えています。とりわけ、前述の性被害女性などから、「私の強迫性障害は、あくまでも現代の医師や学者が名づけた現代病」、「動物においては、病気ではなく、敵を逃れるための正常な反応というとらえ方もありうる」との主張が聞かれます。

私も「強迫性障害は現代病であって、他の時代や他の動物においても、障害認定し治癒・寛解させるべきものであると認識されるかどうかは疑わしい」と考えます。

従って、ご希望に添えませんが、当該の言説や考え方は、私の持論であるのみならず、これまでに交流させていただいた強迫性障害の方々のせっかくの思いが詰まったものでもありますので、訂正する予定はありません。

二、何をもって現代病とか言っているか

やや一とも関連がありますが、私は哲学・言語学出身ですので、少しそちらの分野から意見させていただくことにします。

「ある障害や疾患」が「現代病である」との言明が行われたとき、いわばソシュール言語学における恣意的な差異の体系の想起について共有がある限り、それが「当該の障害や疾患の過去における非在」を主張したものであるか、それとも直線的な発達史観への反駁としての「差異の体系」や「構造」を述べたものであるかが、ようやく一目瞭然になるのだということが、原田様のコメントを拝読していて如実に分かります。

例えば原田様がおっしゃった内容をお借りして申し上げるならば、私が「犬や猫、鳥にも症状がある」ことなどを否定しているのではなく、むしろそれらの精神病理学的知見を知った上で、「犬や猫、鳥にもある当該症状」は「症状」と名づけられるべきかどうかを問題にしていることは、読者によっては一目瞭然かと思います。

私にとっては、犬や猫、鳥にも同様の症状が見られることは、現代の文脈による世界分節・世界分割であるICDやDSMの強迫性障害の診断基準に不足なく該当する、現存在たる現代の人間一般の知覚の限界にとっての「表れ（表象）」であると把握されます。ここで言う「世界」とは、無論ハイデガーの言う「世界内存在」の「世界」のことです。

人間は、現存在として「強迫性障害」に陥ることを「恐怖する」からこそ、「差異」を武器として「障害」概念を仮想し、ようやく現代の文脈においてのみ安心に至るわけです。

従って、「犬や猫、鳥にも観察される強迫性障害に該当する症状」と「直線的な発達史観の先端に位置する現代の診断基準に基づく強迫性障害」とを同一視することはできないと考えます。

Posted by 岩崎純一 at 2016年03月09日 20:02

第七部　プロ棋士・先崎学九段の鬱病

二〇一九年一月二十六日　起筆、擱筆、公開

プロ棋士の先崎学九段が、二〇一七年から一身上の都合により休場していたことは知っていたが、その原因が鬱病であることを、ついこの前知った。

今思えば、棋士である一方、あらゆるギャンブルをやり、「麻雀を最も面白いゲームだ」と答える根っからのギャンブラーであったり、他の棋士を面白く、かつ大胆に分析して文章に書けるエッセイストであったり、大酒飲みであったりと、棋士の中でも最も鬱病とは縁の無い人であると私にも映っていた。肝心の将棋の解説も上手いと思う。

しかし一方で、オウム真理教の施設（サティアン）に捜査員がカナリアを持って強制捜査に入った際に、将棋どころではない心境だったと答えるなどのシーンを見て、人間の内面への深い関心を持っ

た人だとも感じていた。それはこの棋士が、プロ棋士には珍しく自分の指した棋譜を記憶できず、感覚的に指す棋風の持ち主であるという点にも表れている。

これまでにも散々書いてきたが、気分障害を「薬物療法を基本とすべき遺伝的・先天的な精神障害」とし、不安障害・ストレス障害を「認知療法を基本とすべき旧神経症性障害」として、厳然と区別する態度は、非常に危ない態度である。鬱病などの気分障害でさえ、生まれ持った遺伝子に従って急に発生するのではなく、当該個人に降りかかった過去の何らかの経験で生じた「必要以上の卑下の心」、「極度の人の良さ」が影響しているケースが多々ある。先崎九段の鬱病とて、表向きは奔放なギャンブラーと見えて、実は人を丁寧に観察できる氏の能力と無関係ではないと思う。

現在は復帰され、順位戦その他の棋戦にも参加しておられる。好きな棋士の一人であるので、今後も応援したい。

第八部　プロ棋士・堀口一史座七段の言動

二〇一九年七月四日　起筆、擱筆、公開

将棋の第七十八期名人戦順位戦C級一組二回戦、堀口一史座（かずしざ）七段対藤井聡太七段の対局（七月二日）で、堀口七段が行った言動が話題になっている。初めてこの棋士を知ったネットユーザーたちの多くは、これを「奇行」や「異常行動」、「将棋や対局相手の藤井七段をバカにした、ふざけた言動」と見て、そう書き込んでいる。また、日本将棋連盟はこの一件に関して何も触れていない。

具体的には、堀口七段は対局のわずか三分前に対局室に登場し、ペットボトル、お菓子などを入れたコンビニエンスストアの袋を片手に持ったまま、両手を広げ、袋を記者たちに向かって差し出すようなポーズを取った。その後、記者たちがほとんど無反応だったためか、そのままわざと尻餅をつき、仰向けに転げた。やがて立ち上がり、青の厚手のジャケットを脱いで畳み、席に着いた。だが、このじめじめした梅雨時期に厚手のジャケットを着ている時点で、確かに通常の心身状態や感覚様態にないことは確認できる。

しかし、私を含め、昔から堀口七段の将棋に対する真面目さを見てきたファンからすると、やはり違った見方をしてしまうと思う。実際に、多くのファンも、氏の言動を非難して終わるべきでないと書き込んでいる。そして、先崎学九段の件（前述）を思い起こし、改めて苛酷な世界で戦うプロ棋士たちへの敬意を書き込んでいる。

私もこれは、確かに専門の医師の目が入るべきケースだとは思うが、「奇行」や「異常行動」どころか、氏の将棋哲学や真面目さの必然の帰結、つまり、氏（の脳）にとっては「通常行動」である可能性があると思う。

そもそも堀口七段は、二〇一三年から一四年にかけて、体調を崩したとして公式戦を休場していた。途中、病気療養のため（病名は非公表）という、やや具体的な理由が発表されたのであった。そし

て復帰後も、今回の言動に似たものはいくらでもあった。今回は、AbemaTV で放映されたため、将棋ファン以外の人たちの目にも急に触れることになったわけである。

堀口七段は、将棋の差し手にはその人の内面が表れると考えるタイプの棋士で、このタイプは実は最近では極めて珍しい。故人で言えば、米長邦雄永世棋聖がこのタイプで、むしろ相手の性格を見て、どう指してくるかを予想して楽しむ棋士だった。堀口七段は、楽しんでいるわけではなく、同一局面における各人の指し手の違いについての思案を哲学だと見ている。いわば、「将棋哲学」、「将棋道」、「将棋という宇宙」の追求タイプである。順位戦で五時間二十四分の大長考をしたこともある。

西洋哲学ではニーチェを信頼している私が、堀口七段に注目するようになったのも、氏が同じく「生の哲学」者たるドストエフスキーやトルストイを読んでいると知ったからである。森内俊之九段も「将棋哲学」タイプであり、その重厚な受けの指し手にそれがよく表れている。

この点で、羽生善治九段は対極的なタイプの棋士である。将棋ファンでない人たちにはあまり知られていないが、羽生九段は、「将棋は単なる仕事、単なるゲーム」、「将棋の可能性を追求する、将棋を深めるといったことには興味がない」、「自分の指し手は羽生マジックと言われるが、単に論理的に見つけた手を指しているだけ」ということを、これまでにも何十回と発言している。稀に「勝てる手と、善い手、深みのある手は違う」などという哲学的コメントをすることもあるが、実はこれもあえて作った（無理をして本音でないことを言った）コメントであることが多く、「将棋は哲学ではない」というのが、羽生九段自身がこれまでにも述べてきた本音であり、持ってきた姿勢である。

インタビュアーや記者が、「羽生さんの将棋は一つの哲学、一つの宇宙ですね」といった褒め言葉を投げかけたところ、羽生九段の方は全く取り合わず、あの高い声で「んーー、そういったことには興味ないんですよね」という答えが返ってきて肩すかしを食らうシーンは、いくらでも見てきた。無論これは、羽生九段が悪いのではなく、いつまで経っても羽生九段という棋士・人間のタイプを勉強しないインタビュアーや記者の不勉強ぶり、軽々しさに、原因があるのであるが。

いずれにせよ、羽生九段のような棋士は、絶対に堀口七段のような言動をすることはない。そうなる前に、力を抜くポイントを押さえて将棋を指したり、生きたりしているからである。そして、そのような棋士は、近現代の実力制移行後の将棋界で、同業者たちを打ち負かし、トップに君臨することが可能である。事実、そうなった。つまり、将棋の実力とは、「棋力」や「気力」だけではなく、「将棋界に適応し、人生をうまくやるための器用な計算力」をも意味するのだということである。

堀口七段のような将棋の指し方、生き方では、同業者に打ち勝ってその上に登っていくことは、困難だと言わざるを得ない。そうなる前に、全精魂を使い果たしてしまうからである。しかし、私個人

としては、堀口七段のような指し方、生き方が、好きである。

堀口七段の名「一史座」は、ガイウス・ユリウス・カエサル（シーザー）に由来している。単純に、普段の性格や主張内容から言えば、カエサルに近いタイプは羽生九段なのであるし、少なからぬ将棋ファンはそれを知っている。一方、堀口七段を初めて知った人たちの間では、どうしても、プロ棋士というカエサル的英雄だったはずの人の一人がいきなり奇行を始めたなどとして、笑いの対象になっているようだ。

しかし、将棋ファンかそうでないかにかかわらず、今一度、「哲人」タイプの人の人生の軌跡を丁寧に見る姿勢を持つべきだろう。将棋界にかかわらず、真面目な人が社会・職場・学校に無理矢理適応しようとして心身を壊すケースがこれだけ増えている時代にあって、その姿勢はなおさら必要だろう。

（なお、羽生九段は現在、タイトルを失っているものの、永世七冠というその圧倒的な成績から、就位は原則引退後とされる「永世七冠」の称号などを現役中から名乗ることが検討されたが、羽生九段自身が「九段」を選択したため、本稿でも当然そう表記した。）