

## 脆弱性を前提とした「主体」をめぐる言説分析： 再就労するうつ病経験者の語りから

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 静岡大学人文社会科学部 公開日: 2019-02-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 萩野, 達史 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.14945/00026266">https://doi.org/10.14945/00026266</a>

# 脆弱性を前提とした「主体」をめぐる言説分析 —再就労するうつ病経験者の語りから—

荻野達史

## 1 はじめに

「ストレス」に「強い」ことは、現代産業社会においては望ましい資質として考えられている、といってよいだろう。たとえば、「精神的に強い人」になれるための方法論が自己啓発本で説かれていることは繰り返し目にするところである。また、近年では、「メンタル・タフネス」などと表現されることもあり、タフになるための研修はある種の企業の商品にもなっている。

しかし、こうした言説的状況は、職場環境をより抑圧的なものにしうるという点で問題含みもある。そこでむしろ、うつ病を経験した後にも就労の場から離れることなく、さりとてストレス耐性を価値化したりその強化を説いたりもしない、ごく最近になって発信されている当事者たちの語りに注目してみたい。かれらの議論の論理構成を読み解きつつ、その社会学的な意味について考察を試みることが本稿の目的である。

## 2 「メンタル・タフネス」を求める社会

### 2-1 日本社会における「ストレス」概念の流通

そもそも「ストレス」、あるいは「心理的ストレス」という概念については、科学的言説として歴史的に検討される必要があろうし<sup>1</sup>、当然すでに心理学者による学説史的な整理・検討もありそちらをまず参照することも可能であろう。

すると、たとえば教科書として定番的な地位を獲得しているとも思われる小杉正太郎編著『ストレス心理学：個人差のプロセスとコーピング』(川島書店、2002年第1刷で2015年第8刷)でも、ストレスモデルが整備されていく過程が

---

<sup>1</sup> 「労働科学」あるいは「産業医学」的な文脈で「ストレス」についての歴史的整理を行った研究も見られる。たとえば坂部（1992）、江口・戸梶（2004）が挙げられる。

第2～3章でコンパクトにまとめられており、「潜在的ストレッサー」「認知的評定」「急性ストレス反応」「コーピング」「慢性ストレス反応」といった概念間の関係も明瞭に示されている。

同時に、この教科書を読めば、今後本稿で使用していく「ストレス耐性」といった言葉は、少なくとも学術的研究においては決して定位位置を占めているわけでもないことも理解されるところである。しかし、本稿の文脈では、「ストレス」やそれへの「強さ」「耐性」といった意味を持つ言葉が、いわば世俗的に、一般社会的に使用される、その使用法や評価的含意にひとまず関心を向けることが適当であろう。

日本社会で「ストレス」が一般的に使用されるようになったのは1980年代からであり、ちょうど80年頃にそれまで20年間ほど頻用されてきた「ノイローゼ」と入れ替わる形で、精神的な不調やその原因として様々な局面で使われるようになる。80年代には既に、ストレスをうまく解消し、競争社会を勝ち抜くことを説く自己啓発書が多々見られるようになっていた<sup>2</sup>。なんらかのコーピングによってストレス反応を低下させる、一般的な用語としてはストレスに強くなるためのノウハウについての言説、その含意としてストレスに高い耐性を備えることを価値化する言説は、ストレスという言葉の流布と共に出現したといえる。

政策的には1988年に「こころとからだの健康づくり運動（THP）」が開始され、そこでは「ストレスへの気付きへの援助、リラクセーションの指導等」が「メンタルヘルスケア」の内容とされた。そして2015年には、「ストレスチェック制度」が施行された。この制度は、公的にはストレスへの気付き、つまり一次予防をまず目的としていることが謳われており、その意味では基本的な発想として大きな変化がなかったようにも受け取られるかもしれない。

しかし実際にはこの間、90年代後半以降に生じた、とくに中高年男性の自殺者の増加、あるいは裁判で企業や国が敗訴した過労自殺への様々な政策的対応が存在した。職場環境から生じるストレスがうつ病を引き起こし、うつ病ゆえに自殺に至るというある種の疾病モデルに基づく、労災認定方式の変更、各種ガイドラインの作成等が次々となされ、その一つの政策的到達点としてストレスチェック制度が導入された。THPが努力義務にとどまることに対して、ストレスチェック制度は少なくとも従業員50人以上の事業所では義務であり、また

---

<sup>2</sup> この当時の言葉の入れ替わりや使用法については、先行研究を参照しながら荻野（2011a）でまとめてある。90年代以降、2010年頃までの職場メンタルヘルスについての政策的動向については荻野（2011b）で整理した。

THPでは不調者が面談する相手は3日間の研修を受けた「心理相談担当者」であるが、ストレスチェック制度では「産業医」など医師である。各事業所での受け取り方はどうあれ、80年代の施策とはまったく切迫感が異なるのは確かなことである。

## 2-2 ストレス耐性の価値化

さて、とくにストレスチェック制度では努力義務として、労働者から集められたデータを個人レベルだけではなく、職場単位で集計しその環境改善に役立てることが求められていることに象徴的であるが、「ストレス」は確かに低減ないし除去されるべきものという意味も付与されているところはある。しかし、逆に、「ストレス」が注目されるほどに、むしろ除去されるよりはそれへの耐性を高めることが求められる、あるいはそれを推奨する動きも認められる。

職場のメンタルヘルスに関わり企業に各種サポートを商品として提供する外部EAP企業は、政策的動向と合わせ2000年代に入り日本でも多く見られるようになった。そのなかでも最大手のEAP企業が近年、たとえば「メンタル・タフネス」、あるいはそれに類する「強い心」といった言葉を頻用するようになった<sup>3</sup>。

「メンタル・タフネス」という言葉は、もともとスポーツ心理学者のJim E.LoehrとPerter J.McLauhlinが1994年刊行の“Mentally Tough: The Principles of Winning at Sports Applied to Winning in Business”で提唱したものであるが、左記の副題にみるように、もともとアスリートに適用していた心理学的な発想や手法をビジネスマンに応用したものである。ここでは1997年のLoehrの著作“Stress for Success”の訳書の冒頭部分からその基本的な発想法に触れてみよう。まず、Loehrは「ストレス」を害悪と見る「常識」を完全に否定し、下記のように述べる。

ストレスは（肉体的なもの、精神的、感情的なもの、何であれ）あなたのためになる ということだ。…ストレスをなくそうとして神経をすり減らすのではなく、むしろストレスを刺激材料として活用するにはどうすれば

<sup>3</sup> 刊行物で一例を示せば、(株)アドバンテッジリスクマネジメント社『メンタルタフネスな会社のつくり方：メンタルリスクを回避し、企業の生産性向上を実現する』(ダイヤモンド社、2016年)、同『働く人のメンタルヘルス：ストレスに負けない強い心のつくり方』(2017年、日本経済新聞出版社)がある。

いいかを考えていく。

そのためには、「ストレスにさらされること」と「ストレスに反応すること」との違いを認識することが大切だ。「ストレスにさらされること」は、人間が成長するために何より欠かせないことだ。…「ストレスにさらされること」で、より大きなストレスにも耐えられるようになるのである。

(Loehr 1997=1998:9-10, 強調はLoehrによる)

この主張が学術的・科学的に妥当であるか否かはここでは問題としない。ただ、もとより人間の「成長」をどのように規定するかは多分に価値判断を含むものと思われるが、そうした点についてのLoehrの前提を伺うためにも、ストレスについての「新たな常識」をビジネスマンに適用した結果についての彼の文章を引いておきたい。

私のタフネス・トレーニングを経験した何千人のビジネスマンたちは、みなスポーツ選手よりも長時間働き、睡眠時間はさらに短く、より大きなプレッシャーのもとで大事な決断を下すことを迫られており、出した結果の意味はスポーツ選手よりずっと大きい、という生活を送っていた。(中略)

ここで必要なのは、大きなストレスを受けながらも持てる力を最大限に発揮できる能力、持っている資質を目標に到達するために総動員できる能力だ。それも今日だけとか、来週だけできればいいのではない。これから何年も、継続的にできなくてはならないのだ。

現代のビジネス社会では、最大限の能力を発揮できない者は去るしかない。あなたの代わりを務める「選手」は必ずスタンバイしているのだから。(ibid:20-21)

強度のストレスのもとで長時間休み無く働き最大の力を発揮し続けるビジネスマン、それは「新自由主義体制」下で求められる「強い主体」を戲画化したようにさえ思われる描写である。ただし、「メンタル・タフネス」という言葉を流用している日本のEAP企業が、そのままLoehrの議論を展開しているわけではない。職場単位での環境改善も論じる傍らで、「ストレスには『個人の対処』も重要」とし、認知行動療法に基づいて、ストレス対処は「学習やトレーニングによってある程度改善することができる」と説明を続けていく(アドバンテッジリスクマネジメント社編2006:90-93)。こうした「バランス」は随所で見られ

るもの、企業向け研修では、たとえば「若手がストレスに強くなる方法」として、「人事責任者様向け～新タフネスソリューション研修体験セミナー～メンタルタフネス度向上のスキルを習得するために新たに開発された2つの学習プログラムを一度で学ぶ体験セミナーです！」といった宣伝もなされている(2018/2/21の同社メールマガジンより)。

他の大手EAP企業では、「レジリエンス・トレーニング」という研修を商品としている。実際には、この企業以外でも「レジリエンス・トレーニング」を推奨する企業や自己啓発本・サイトの書き手は多く、「折れない心」や「逆境から立ち直る心」を作るものとして提示される。

医療人類学者のAllan Youngよれば、アメリカでは2000年以前より、戦場や家庭で非常に強度のストレスにさらされながら、その後特段の精神的不調(PTSDと診断されるような)に陥ることのなかった存在への関心は存在した。それが2001年の同時多発テロの後、2003年に一部議員が「国民レジリエンス開発法案」を提出し、アメリカ心理学協会(APA)は「レジリエンスへの道」構想を打ち出した。そこでは「レジリエンスが変更可能な(modifiable)特徴であることを注意深く強調」していたという。研究者においても、こうした関心の文脈として、9. 11に象徴される「テロリズムに(アメリカ人が)直面してより強いレジリエンスを構築するのを助ける」ことが語られた。強度のストレスを与えられた後で、むしろそれ以前よりも高レベルの「恒常性、自己実現、苦悩から回復する能力」を実現する「外傷後成長」の状態が何らかの介入によって人為的に高められる、その可能性が強調されたということになろう(Young 2012=2014:124-125)<sup>4</sup>。

<sup>4</sup> 筆者は、2017年7月1日に開催された日本産業精神保健学会(大会テーマ「レジリエンス・ビルディングを目指して：個人と組織の視点から」)を傍聴した。その際、あるテーマ部会で、「レジリエンス」について2名の報告がまずなされた。一名は医学者でもう一名は「レジリエンス・トレーニング」を商品化している外部EAPの副社長であった。まず医学者が、レジリエンスも生物学的条件によって規定されているという発表を行った。これに対して、このEAPの重役は、レジリエンスは決して生物学的に決定されるものではなく、その後の社会経験、さらにいえばなにがしかのトレーニングによって高められるものであることを力説することになった。筆者には両者のどちらがより「科学的に妥当」あるのか判定する知識がない。しかし、この点は確かに悩ましい問題である。長時間労働やハラスマントが多く問題になる労働領域において、「レジリエンス・トレーニング」が称揚されることにはいさか批判的にならざるを得ないところはある(それは本稿を執筆する一つの動機ともなっている)。しかし、たとえば貧困やDVといった問題のある家庭で育った児童や青年の支援において、エンパワメントという文脈もあるなかで、「レジリエンスを高める」(ことが可能)という議論もあり、そのために良好な対人関係や社会経験を提供することが位置づけられるということであれば、それは容易に否定できない議論とも思われる。その意味では、「レジリエンス・トレーニング」をどのように見るのは、人々が「今ここ

そして2009年には、合衆国陸軍は「包括的兵士フィットネス」(CSF) というレジリエンス訓練プログラムを開始する。CSFの開発者はアメリカ心理学協会の会長経験者でもあるM.Seligmanであり、彼の研究センターには陸軍省から多額の予算が投入された。Seligmanは、このプログラムがやがて民間人にも適用され、学校や職場で「より良いパフォーマンスをする」ことを可能にし、それによって幸多い人生を謳歌できるようになるだろうと語っている(Young ibid:129-130)。その効果はどうあれ、確かに「レジリエンス・トレーニング」は、強度のストレスもものともしない人々を生み出すという触れ込みで、日本社会においても日々目にするものとなっている<sup>5</sup>。

### 2-3 ストレス耐性の強化が求められる背景

こうした、とくに企業を相手とするEAP企業などで、ストレス耐性の強化を謳う商品が増え、なかには「メンタルが強い人材を採用」できるための研修も用意されるような状況について、ここで多少の説明を試みてみよう。もとより「打たれ強い」、「へこたれない」といった言葉が存在する以上、「ストレス耐性」に類するものの高さが一定の価値を帯びていたというのは、決して1980年代以降のことではなかろう。しかし、とくに近年、2000年以降のこの傾向の強化については、企業に対する政策的な精神保健の要請の強まりと、それにも関わる日本社会における「うつ病」言説の特性も関連している可能性がある。

まず、職場におけるストレスの緩和を求められる企業経営層からの反発が容易に予想される。実際、複数企業で産業医を経験してきた精神科医の吉野は、自著のなかでメンタルヘルス対策が「ストレス低減」を主眼に置いたことは、この施策が始められて15年ほど経っても目立った効果を上げていない最大の理由であると述べ、以下のように説明している。

労働時間を減らし、責任を軽減し、精神的負荷を和らげる、そんなことがメンタルヘルス対策の中心になっていた。しかし、よく考えてみると、企

---

で、強度のストレスにさらされている」状況であるのか、そこから一端は引き離されることがで  
きているのか、そもそもどのような「ストレス」であるのか、そうした文脈に依存的であるとし  
かいえないだろう。

<sup>5</sup> やはり Youngのレジリエンスに関する議論を参照しながら、北中もまた「レジリエンスをトレーニングしてまで身につけさせようとする社会」は、あらゆる災厄から生じる悲しみも短期間で乗  
り越え前向きに生きていくことをいわば強要される社会になりかねず、そうなれば「かなり生き  
づらい社会が生まれるのではないだろうか」と述べている(北中 2016:212)。

業は営利体である。営利を目的として一定の計画に従って経済活動を行う主体が企業なのだから、メンタルヘルス対策もこの計画の一環として取り入れられなければ、決して企業内で定着することはない。

にもかかわらず、これまでの施策は、基本的にこの変化の大きな時代にうまく適応できなかった弱者救済的、福利厚生的な意味合いが強かったのではないだろうか。…競争力を低下させるような施策は、経営陣からすれば到底受け入れられるものではない。（吉野 2016:3-4）

「ストレス」は、企業競争力を維持・向上させるためには、強化されこそそれ低減されることを考えられないとするならば、そして同時に長時間残業等でうつ病を発症して労災認定を受けたり、裁判で訴えられるようなリスクを回避したいと経営層が考えるのであれば、残る選択肢は（ごく単純に考えるのであれば）、社員のストレス耐性を高めることである。

しかし、なぜそもそも「ストレス低減」が、吉野のいうようにメンタルヘルス対策の主眼に置かれてきたかと考えれば、日本における「うつ病」言説について、もう少し身を引き離して考える必要も出てくる。この部分については、医療人類学者の北中が既に十全に論じていることを参照しよう。

北中によれば、欧州や北米とは異なり、日本の「うつ病」についての解釈枠組みは、生物学的な脆弱性に還元することのない、「バイオソーシャル」なものとして、つまりしばしば使用される表現としては「過労の病」「ストレスの病」という社会要因を強調することにおいて特徴的である（北中 2014:15）。しかし、北中は、本来、臨床医学的には環境因と個人の素因との相互作用を含んだ複雑さを有していた「ストレス－脆弱性モデル」が、とくに過労うつ病をめぐる（90年代の）法廷論争の中で環境（社会）因を独立的に取り出し検討する「ストレス説」へと単純化され、「病に陥る個人に関する臨床知が抜け落ちてしまっているようにみえる」と指摘する（北中 ibid:172-173）。

確かに、その後、うつ病についての労災認定基準でも、過労うつー自殺に関わる労働裁判においても、発症までの月々の残業時間が重視される傾向があり、その意味ではときに機械的な印象も与える、「ストレス」から「うつ病」への因果関係が公的に繰り返し確認されていくことになる。

ここで、本稿の議論に立ち戻れば、以下のような流れが生じたものと考えられる。つまり、「自殺」との関わりにおいて、メンタルヘルス対策の出発点に「うつ病」が置かれ、その発症が環境・社会因としての「ストレス」に直線的に

結びつけられるとき、対策の焦点は「ストレス」となる。そしてそこに「ストレス低減」そのものの経営層における反感やその不可能性の認識が加われば、むしろ個人側の要因を逆転させる、つまり「脆弱性」を反転させ、とくに職場ストレスへの耐性を高めればよいという、ごく単純化された発想に帰着する。そうした機序である。

北中は、日本における「ストレス説」が、うつ病に対して「ある種の社会的正当性を与えることに成功した」とも述べている(ibid:15)。この点は、一般メディアや臨床場面において確かに確認され、そのように機能しているものと思われる。しかし、実はそのように「公的」に語られるほどに、いわば企業的本音の世界において、「ストレス」ではなく「脆弱性」こそが排除されるべきものになってはいないだろうか。

本稿は、医療社会学・人類学において論じられてきた精神医学的・心理学的知に基づく「主体化」という問題にも関心を寄せるものであり、その視点からもこれより紹介する事例について考察部分で検討を加える予定である。ただし、まずは近年の日本社会、とくに産業領域における精神保健に関わる言説状況を主たる文脈として、上述の一定の傾向とはむしろ逆を行く語りを取り上げ、その存在と各人の論理をまず記述したい。その上で、改めてその意味するところをより反省的に考察してみよう。

### 3 ストレス〈低〉耐性を前提とした語り：4つの事例から

#### 3-1 事例の選択基準について

まず、事例として取り上げた人物とその書籍の選択基準について説明しておく。人物の経歴として、基本的には、うつ病発症により休職・離職するに至ったことがあること、そしてその後、なんらかの形で就労を継続していることを条件とした。そして、こうした経歴を持つつ、書籍あるいはweb上で自身の経験も踏まえながら一定の主張を展開している場合、そのテキストを検討対象とした。また、その社会的影響や受容の程度が大きいものが望ましいところであるが、厳密な基準に従い系統的に選択したわけではなく、発行部数とも多くは関連すると思われる、Amazonでのコメント件数や評価（5点満点）、あるいはその人物へのインタビューが全国紙で取り上げられているなど、他のメディアで言及されていることも手がかりにして選んだものである。

### 3-2 鈴木晃徳さん『「うつ病」就労体験記』

#### 3-2-1 障害者雇用枠での就職

それでは、事例の一番目として鈴木晃徳さんの議論に目を向けてみよう。鈴木さんは1970年生まれで2006年、36歳の秋に「抑うつ状態 長期間の休職をする必要がある」と診断された。その後、入退院を経て、退職、様々な葛藤もありながら2007年には障害者手帳を取得し（障害認定は3級）、障害者雇用枠で働く道を選んだ。その後5年経った2012年より、ご自身の一連の経験を中心につつ、うつ病休職・離職者へのアドバイスも含まれた長期の連載のあるサイトで行っている（7章に渡るもので文字数の総計は6万2千字を超える）<sup>6</sup>。この連載が注目され、新聞等から取材を受けたり、関連の研修会で講師役を務めたりすることになった。

大学卒業後、まず大手電機メーカーに入社し、生産管理部門を経て、IT導入を検討している企業に対するコンサルティング業務に就いていた。しかし、ITに限定されない経営課題に取り組むコンサルティングを指向し、ベンチャーの経営コンサルティング会社に転職、さらに2年後、2006年の春にはそこで出会った「同志」と共に物流改革のコンサルティングなどを行うベンチャーを立ち上げることになった。こうしたキャリアは、鈴木さんの当時の社会観－人生観に促されたものといえ、それはまさに新自由主義における「強い主体」たらんとしたゆえである。連載の最後に記された文章を引用しておこう。

1970年生まれの私が20代のときにバブルが崩壊し、日本ではリストラの嵐が吹き荒れました。そのとき大手電機メーカーの若手社員であった私の前では、その会社に20～30年勤めた人たちがリストラで会社を追われていく、なんともいえない寂しい姿がありました。その時に私は頼れるのは自分だけだと強く思いました。人材市場において、如何に強く大きな堤防（スキル、経験、実績、人脈など）を築かなければ、生き残れないと思ってきました。そのような思いから常に焦り、常に前のめりで生きてきました。し

<sup>6</sup> このサイトは、障害者向けの雇用支援サービスを提供するアビリティスタッフィング（こちらは事業名で、会社名は株式会社リクルートスタッフィング）のものである。タイトルは『「うつ病」就労体験記』（[https://ability.r-staffing.co.jp/contents/utu/reading01\\_index.html](https://ability.r-staffing.co.jp/contents/utu/reading01_index.html)）。なお筆者は、2016年9月に、鈴木さんが日本産業カウンセリング学会大会で報告された折にお話しを伺う機会を得ている。2012年以降、職場において精神障害者として就職してきた「後輩」が増え、そのメンバー役を務められており、その経験に基づき、「新しい自分なりの新しい労働価値観を見出すこと」ができた状態を「キャリア発達」が図れた状態として位置づけ、「再発しない働き方ができる」重要な条件とされていた（報告要旨より）。

かし、そういう生き方を見直すきっかけになったのもやはり「うつ病」でした。（第7章より）

産業精神保健に関する議論で、うつ病休職に関連するものは、何よりも復職支援をテーマとしたものが多い。逆に、復職が困難である場合はどうなるのか、離職して転職をするならどのような選択肢があるのか。こうした議論はかなり少ない。そのため、鈴木さんが「障害者」として就職し、継続的に働いてきた経験を記録したものはそれだけでも貴重である。しかし本稿の関心、すなわちストレス耐性に関わる視点や論理を検討する上でも、鈴木さんが障害者枠を選択したことはきわめて重要な位置を占めている。

まず、共働きではあったが二人の子どもを抱え、なによりも4年前に二世帯住宅を建てたばかりで、この新居を手放すのでなければ、働くを得なかつたという。そのため、就活に取り組むことになったが、離職前の職種である営業やコンサルティングは、求人はあるものの「恐怖」の対象ともなっており、また肉体労働はうつ病経験者が続けることが困難であることも周囲の経験から分かっていた。そのため2007年の夏、一般的な就活は早々に行き詰まった。だが、当時通っていたディケアの就労支援プログラムで障害者雇用の話に触れる事になる。

とくに2006年の障害者雇用促進法改正により精神障害者も法定雇用率の算定対象となったことで、ディケアスタッフが、まだ実績がなかったものの、今後の精神障害者の障害者雇用枠での就職に期待を寄せていたことも作用したようである<sup>7</sup>。そして、とくに特例子会社の見学にも参加したことは、鈴木さんの認識に影響を与えた。

恥ずかしながら、当初の障がい者の就労というのは、知的障がい者の方の作業所のようなイメージしか持っていました。なんとなくコンプライアンス上仕方がなく雇っているというイメージです。ですから、仕事という仕事ではなく、ひたすら単純作業を暗い倉庫のようなところでやらされているような先入観を持っていました。残念ながら、現在の日本ではまだ以前の私のようなイメージを持たれている方も多いのではないかと思うか。

---

<sup>7</sup> ただし、実際に障害者雇用義務の対象に精神障害者が加えられたのは、結局2018年4月1日からであった。

しかし、私の誤った先入観は覆されます。見学した事務所で見たのはイキイキとして働く「障がい者」の姿でした。車椅子や杖の助けを借りながらも、普通にお仕事をされていました。自分がいかに根拠のない先入観を持っていたのかと、恥ずかしくなりました。（第2章第3話より）

この特例子会社でも、当時は精神障害者が雇用されていることはなかったが、鈴木さんは自らの生きていく選択肢として障害者雇用を検討することになる。当時、相談した医師やカウンセラーには意外でもあったようであるが、肯定的に対応され、精神障害者3級を取得することになった。

その後の議論でも鈴木さんは障害者雇用についてのメリット／デメリットを比較考量する（それを勧める）が、それは端的に「病気をオープンにして働くか否か」という問題である。障害者雇用にすることで、鈴木さんについてはそれまでの職業経験を活かせず（それは自ら回避するということもあるが、なにより一般就労ではオープンにして雇われる可能性が著しく下がるということによる）、給与も著しく下がる（求人を見ると大卒初任給ぐらいがほとんど）ということで「大きな挫折感や敗北感」も感じずにはいられなかつたという。これらがデメリットであるが、「オープン」にすることのメリットは、「『再発』を防止しながら就労」できる（その可能性が高くなる）ことであり、これが決定的に重要であることが語られる。再発防止のためにには治療も継続しなければならず、そのためには職場での理解も得ていなければならぬ。

とはいっても障害者雇用枠でなら就職もスムーズに運んだかといえば、そうではなく10数社は書類審査で不可とされ、精神障害者雇用が狭き門であることを思い知らされる。それでも大手情報サービス企業の特例子会社に2007年秋より勤めることになった。勤務前より「どのようなことができないか」という質問がなされ、また短時間勤務から始めることが会社側より提案されるなど、一定の配慮のある環境で仕事を始める。朝起き上がる事が非常に辛く、また日による調子の変化も大きいうつ病を抱えながらの就労には、「休む」ことへの自分自身の許容と上司や同僚の理解、正しくは「理解する努力をしてくれていた」ということが不可欠であったと鈴木さんは回想している。

こうした周囲の「支援」はありながらも、鈴木さんはこの連載執筆に至るまでに、何度か「再発」の危機に直面することになる。きっかけとしては、業務にコミットメントしすぎて疲れず疲労が蓄積していく、あるいは仕事における社会的評価（収入や地位）が人生の成功尺度であることが変わらず、それを

目指して働き過ぎてしまう（同時に周囲が心配しても仕事を手放せなくなってしまう）ということがあった。2010年秋には、上司からの強い諫めもあり、自分から仕事の軽減を申し出ることで再発は回避された。だが、仕事成功モデルからの疎外感から「仕事に気持ちが入らない日々」が続いたという。

鈴木さんにとって、さらなる転機となったのは、グループ企業の新規事業として「障がい者雇用枠で働くとする方々をトータル的にサポート」するというアビリティスタッフティングの広告を目にしたときである。デイケアで知り合った40代の男性に就職が決まったと伝えたとき、「鈴木さんは僕にとっての希望です」と言わされたことも思い出したというが、このときの思いを以下のように綴っている。

今、「うつ病」という精神障がいを抱えながら転職し、働き続けていられる。それが、如何に大切なことで、しかも重要なことなのかをもう一度思い返しました。自分の働きは自分一人だけのものではないのだ。もちろん、金銭的に生きていくためではあります。しかし一方で、このような「うつ病」でも働けるということを証明することでもあるのだ。（第3章第6話より）

「再発」をしないで働き続けられること、それを同じ病気を経験した人々に身をもって伝えていくこと、それが鈴木さんにとって決定的な価値を持つようになった。同時に、「『うつ病』を抱えながら、社会へ復帰する」、その「社会復帰」の内実（ゴール）を、就職（内定）ではなく、「再発させないようにしながら仕事を長く続け」ることに求め、それを何よりも優先させるという、その後の生き方を強固にした。ストレス耐性に関わってくる以下の議論も、この大枠が規定しているといえるだろう。

### 3-2-2 繙続的な就労のために

第4章以降、鈴木さんがうつ病経験者に向けて、その社会復帰方法論を一般的に説いている部分で、とくに「ストレス耐性」が中心的なトピックになることはない。むしろ、ある論理構造のなかで、最後にはそれは実質的に焦点から外れたものとなる。

上述のように、鈴木さんの議論において重要なのは、採用されることよりも、働き続けられることであり、そのためには重要となるのは、「うつ病」を「オープン」にして就職・就労することである。しかし、確かに、これまでのキャリア

や収入を維持したいというのが通常的であり、そして「オープン」にしてはそれはまず無理なので、先に「クローズ」での社会復帰の条件についても検討を加えている。

基本的には、一般就労に耐えるためには幾つかの条件が揃っていなければならず、それらがどのように満たせるか、あるいは満たせないかが問題となる。個体的な条件としては、体力、集中力、コミュニケーション力、そしてストレス耐性が主たるコンディションとなる。本稿の関心から、ストレス耐性についての記述を引いておく。

「うつ病」になるとストレス耐性が極端に低下します。イメージからするとコップの中の水がいっぱいの状態のような感じです。普通の状態なら少々揺れても水はこぼれませんが、「うつ病」になると水がいっぱいなのでちょっとしたことでこぼれてしまいます。仕事をする上でストレスが無い状態はありません。明確にどのようなレベルまでストレス耐性を上げるかは、定量的に測れませんが大変重要です。（第4章第2話より）

そして、これらの力を一定水準にまで引き上げておく必要がある。それには各種機関が提供しているリハビリ・プログラムを利用することも有効であるが、ただしこれには限界があるという。「根源的な問題」として「仕事の力は仕事をすることによってしか、回復できない」からである。リワークプログラムで行う交渉ゲームと実際のビジネスにおける交渉事では緊張感がまるで異なるし、それを週5日朝から夕方まで働いている状況で行わなければならない。鈴木さんが「根源的な問題」と書くのは、体力やストレス耐性は、本格的就労の前にそれに必要な水準まで高めておかなくてはならないが、就労実践のなかでしか鍛えられない以上、それは原理的に無理だと考えるからだ。

次に重要な要件は「逃げ道」である。調子が悪くなったときに「休む」ことができるかどうか。休めることがすなわち「逃げ道」があるということであるが、これはすぐれて鈴木さんという経験者の実感的な要件であるように思われる。筆者は、うつ病者の復職支援に関する議論を検討したことがあるが（荻野 2015）、事業場内での段階的復職プログラムなどについての議論においても、こうした「逃げ道」に類することが格別に論じられてはいなかった。しかし、鈴木さんは以下のように説明する。

「うつ病」は波のある病気です。回復傾向にある時でも、翌日になるとこれといった理由もなく、症状が悪化してしまうことが多いと思います。

クローズで社会復帰したときに、この波が最も厄介な問題だと思います。どんなに回復しても、寛解までには何度も不調の波がやってきます。その度に、休まなくてはいけないところを、無理をして仕事をしていると、再発の可能性は一気に高まります。（第4章第2話より）

そして、しかしながら、とくに入社してすぐであるとか、頻回に休まざるを得ないといったことがあれば、当人の責任感などについて疑いも生まれやすく、休みは取りにくいものとなりやすいことを指摘する。そのため日頃の働きぶりやコミュニケーションの取り方で信頼を獲得しておく必要があるとも指摘されているが、そもそも不調を理由に休む行為が不信を醸成することがある以上、それがきわめて困難な道であることは容易に予想される。事実、鈴木さんがこの後に「『うつ病』をクローズにしての社会復帰のリスク」について列挙するとき、その幾つかの項目に共通するのは、“不調を語ることの困難”といえるだろう。

鈴木さんが挙げるリスクは次の通りである。①調子が悪いときに休むことが難しい。②治療の継続が難しい（通院時間を頻繁に融通してもらうことも難しいゆえ）、③仕事の質的・量的な負荷を調整してもらえない（一定のキャリアを売りにして就職した「健常者」である以上、相応のことを求められる）、④短期的な成果を求められる（新卒採用ではなくキャリア採用である者は早期の成果を期待される）、⑤不調を訴えることで周囲の不信を誘い孤立する。この最後の項目については以下のように語られている。

ビジネスの世界では、体調管理も立派なビジネススキルです。頻繁に体調不良を訴えると仕事の戦力として見込みにくくなるため、どうしても周囲との軋轢は避けられない状況になります。その結果、一番恐ろしいのは孤立することです。（第4章第3話より）

こうした議論において、鈴木さんが要所要所で確認するのが、「『うつ病』は、たびたび調子が悪くなることは避けられない」ということである。つまり、うつ病である以上、しばしば不調なるが、不調を訴えることにより社会的信用が減じていくので、訴えても訴えなくても、やがては窮地に（つまり「再発」と

いう状況に）陥らざるを得ないことになる。鈴木さんは、それを「不可能」とは断じないが、実質的には「クローズ」での社会復帰（継続的就労）は閉じられた道として提示されている。それゆえ「ストレス耐性」の強化はもとより課題として存立する場がないのである。

「オープン」にしての就労について、現実的には障害者雇用枠に入るものになるので、そこにおいてのメリットとデメリットが論じられる。メリットは、「クローズ」の反対で、①病気に配慮された働き方ができる、②治療の継続ができる、③仕事の負荷を調整してもらえる、となる。デメリットは、①スキル・キャリアが活かされると限らない、②年収が下がる、③自分自身を障がい者として受容できるか、である。デメリットへの対処は、人それぞれとしか言えないしながら、自身について振り返り、生き方あるいは価値観の見直しがなされたことが、デメリットと思われたことを、そうともいえないものとして受容した理由として記されている。病前のキャリア形成や成功についてのイメージは果たして適當なものであったのだろうか、必要と思っていた収入は本当にそれほど必要であったのか、といった問い合わせである。

この後の鈴木さんの議論で、本稿の関心からみて興味深いところは、「オープン」で就労を継続していくための様々なアドバイスがあり、それが「クローズ」で働く場合の個体的要件（体力、集中力、コミュニケーション力、ストレス耐性という4つの力）とは異なる形で、求められる“自他への配慮”として語られていることである。それは、医療関係者が論じる慢性疾患の患者が行うべき「自己管理」とも重なるところはあろうし、とくにうつ病のリワークプログラムで知られる医師が重視する「リワークアイデンティティ」とも重なるところはあろう<sup>8</sup>。しかし、それらには還元されない側面もあるように思われる。

第6章は「うつを抱えながら働き続ける9つのヒント」と題されているが、そこで語られるのは、ストレス耐性を強化する方策ではなく、むしろストレスへの脆弱性を与件として、いかに先回り的に不調となったときのために備えるか、あるいは発生するストレスを軽減させておくか、という方策といえる。とくにヒントの筆頭にくる「味方をつくろう」が、他の議論にはあまり見られな

---

<sup>8</sup> 精神科医の秋山剛であるが、彼はうつ病者はもともと「働き蜂アイデンティティ」を有しているが、病中には「休んでいたい」という「病人アイデンティティ」になり、しかし仕事をするとなると、また別のアイデンティティを必要とするが、もとの「働き蜂」では再発してしまう。そこで、「自分の脆弱性を理解し受け入れながら、資質を発揮することが大切」として、「仕事のストレスが体調にどんな影響を及ぼすのか、自分を見つめる自分がいること」、すなわち「リワークアイデンティティ」が必要と論じる（秋山 2010:259）。

い側面でもあり、ここで触れておくことにしよう。

「うつ病」をオープンで就職したとはいえ、それですべからく周囲が理解して、不調の時にも対応してくれるわけではない。ならば、事前に「どんなとき、どのような症状が起こりやすいのか。どのようにしたら回避できるのか。などを丁寧に」説明しておくとよい、と。また、出来る範囲で「仕事をしっかりとすることで一定の評価を受けておく必要もあると。それらは症状が悪くなったときに耳を傾けてくれる人、つまりは「味方」を作ることであり、「心や体を休ませることができる環境を元気なときに準備しておくこと」になる。「日頃のコミュニケーションで如何に信頼関係を構築できるかがカギになります」と説かれる。

こうした記述は、「クローズ」の場合に「逃げ道」を確保しておくために論じられたことと同じ事のようにも思われる。しかし、その場合には、常に脆弱性を悟られないということが肝要であったはずだ。たまたま調子が悪いことは許されても、性向としての「脆弱性」の認知は即座に信用を損なわせるものであるからだ。しかし、「オープン」で働きながら、「味方」を増やす方策は、むしろ自分の変わらない脆弱性を端的にそれとして受けとめられることを意図している。この指向するものの差異に注意を向けておきたい。

### 3-3 田村浩二さん『長年のうつ病 転職で完治』他1冊

田村さんは1967年生まれの男性で、30代後半、行政外郭団体（中小企業支援機関）に勤めていたところ、うつ病を発症した。田村さんは、まず1年2ヶ月の休職後、復職しており、その経験をもとに『実体験に基づくうつ病対処マニュアル50カ条』（星和書店、2006年）を著している<sup>9</sup>。そして、復職して2年8ヶ月の後、10ヶ月再休職することになり、このとき『うつ再発 休職中の告白—「私たち」はいま、こんなことを考えています』（ハート出版、2009年）を刊行。その後再復職するが、3度目の休職に至って3ヶ月で退職することになった。しかし、その後、タクシーの運転手として就労を継続しており、『長年のうつ病 転職で完治—死の淵から脱出したある患者の実体験報告』（ハート出版、2012年）として、うつ病発症以降8年に渡る経験について振り返っている。どの本も一定の、しかも肯定的な注目を集めたといえ、一つの手がかりとして、現時点（2018年10月22日）のAmazonの「カスタマーレビュー」の数と5段階の評定値

<sup>9</sup> 田村浩二さんは、うつ病関係以外にも著作がある。強迫性障害の「克服」に関する著作を3冊、2001年（改定版は2014年）、2005年、2008年に刊行している。

を記せば、1冊目（4件、5.0点）、2冊目（17件、4.2点）、3冊目（9件、4.3点）である。以下では、とくに2冊目と3冊目に基づき、田村さんの議論の特徴を整理していこう。

「ストレス耐性」という言葉をそのまま田村さんが使用することはない。しかし、そうした事柄が田村さんの議論のなかで、どのような位置づけを与えるのかは、「うつ病」罹患の機制についての彼なりの解釈を辿れば把握できる。結論としては、個人的な資質（「内的条件」としての「器質」）としてストレス耐性の高低があり、それはうつ病罹患を左右するが、その高低を意識的な操作によって変えることは不可能であり、それは所与の条件としかいえないということになる。そのため、うつ病の罹患や再発を回避するのであれば、それはもっぱら「外的条件」、とりわけ「仕事」そのものを変えるか（つまり辞めるか）否かという問題になる。

田村さんの2冊目の著作『うつ再発 休職中の告白』（以下、『告白』）と3冊目の『長年のうつ病 転職で完治』（以下、『完治』）は、3年の間があり、置かれている状況も異なるが、基本的にはかなり一貫性の高い議論が展開されている。『告白』は休職中に書かれたものであるが、既にそこで彼の議論の最大の特徴である、うつ病の原因は「自分の価値観に合わない仕事」であると明瞭に語られている。たとえば、「正直私の現在の仕事と私の価値観は合っていません。私がうつ病を発症したのも、本当の原因是ここにあるといつても過言ではありません」（ibid:159）といい、以下のように強い確信をもって述べる。

私のうつ的症状は、おそらく今の仕事を続けている限り、治らないと思っています。何度休職しようが、どんな薬を飲もうが、それは絶対変わらないと思います。（ibid:161）

そして、実際に転職した後に、自身が就いていた仕事について、かなり具体的に論じることになる。彼の見方からすれば、本来市場原理に任せるべき企業間の取引に行政的に介入し、中小企業を支援しているのが自分の属する組織（外郭団体）であり、その組織が「税金を無駄遣いしている」と（『完治』:54-57）。そして、その認識が自身を苦しめたという。

「なんて無駄な税金の使い方をしているのか」そう、毎日毎日思っていたため、私の精神状態は普通ではいられなくなっていました。…「こんな団

体は世の中にいらない…解散したって、誰も別に困らない。むしろ、そうした方が世の中のためになる」とすら思っていましたので、私は仕事はどうしても前向きになれませんでした。それが苦痛で、毎日仕事が辛くなり、うつ病になってしまったのです。「自分のやっていることが良いことと思えない」——これが私を苦しめる要因になっていました。（ibid:60-61）

これに対して、退職後に多少の紆余曲折の末、タクシー運転手となるが、これによって「ここ数年ずっと私の頭に取り付いていた魔物のようなものがすっかりいなくなりました」と述べている（ibid:132）。「以前のような、もやもや感が嘘のように消え」、「うつ病が治った」とはっきり言えるともいう。何が違うのか。

なぜなら、今は、お客様のある地点からある地点まで車でお送りする。そしてその対価を頂戴する。至極当たり前のことをしているという自負が自分の中にあるからだと思います。（ibid:133）

業務の社会的意味の透明性と賃金の多寡を決める仕組みの透明性とは区別でき、田村さんにとってどちらがより問題であったかは厳密には分からない。しかし、彼の叙述によれば、おそらくは前者に関わる不透明性、つまり「税金」を投入する意味が分からない、もっといえば無駄だと思う仕事に従事していることが、そう思うことが「毎日自分を責め立てていた」（ibid:133）ということになる。

うつ病に関わる諸議論で、「寛解」ではなく「完治」という言葉を自ら使用することも珍しいといえるが、仕事について、とくに休職中に辞めるといった選択はむしろ否定的なこととされる。しかし、田村さんは、「価値観に合わない仕事」を辞して、「やっている仕事と自分の給料」との結びつきについて「納得」できる仕事に転職できたことで、「完治」を実感していると語る（ibid:132-133）。この点は、以下で示す、田村さんの第2の特徴ともいえる、当事者側が価値観を変えて、あるいは認知の仕方を調整して「仕事」と折り合いを付けるといったことの不可能性や（うつを治す上での）無効性の議論が合わせられることで補強される。

仕事と合わないことが原因と語る傍らで、田村さんが「自分の価値観に合う仕事」を未だ見つけられずにいる自分は「モラトリアム人間」と言われても何も

反論できないくらい子供っぽい部分」もあるとも語る（『告白』：159-160）。彼が、自ら「子供っぽい」と見られても仕方がないとするのは、適職を自ら見つけられていないゆえであり、現職と適当に折り合いを付けられていないことではない。ここが興味深い部分である。

「どんな仕事でも目標を持って、積極的に取り組めば楽しくなるものですよ」ということも私はいい年をして未だに理解ができないでいるのです。正直を言うと、私は面白くないことは、どうやっても面白くないとしか思えないので。（中略）

給料をもらっている以上はプロなんだから好きとか嫌いとかいったことは割り切ってやらなければいけないということが頭では解っていても、身体が拒否反応を示してしまうのです。私は、面白くないことは面白くないし、嫌なことはどうしても嫌なのです。（『告白』：123）

こうした「考え方次第」ではどうにもならないという思考法は、認知療法について言及する部分でも示される。この療法について、良い点は活用すればよいしながらも、「しかし、いくら小手先の部分を改善しても肝心の部分に変化が起きない限り、根本的な解決はありえないというのが私の考えです」（ibid:145）と続ける。認知（行動）療法が、専門家の議論においてどのようなものであるかはここでは問題としない。ただ、彼の議論において明確にされているのは、仕事についての考え方や業務上の出来事についての思考法を変更したり、自省性を高めたりすることによって、ストレス耐性を高めるような試みは始めから無理ないしは無駄なこととして放棄されていることである。仕事についての異和感や嫌悪感は、そうした操作の及ばない「価値」の水準から発していると考えるからである。

こうした変更不能性は、第3の特徴ともいえる、「脳」に関わる器質的条件の議論にも現れる。より直接的にストレス耐性に関わる議論が展開されているともいえるが、本人の価値とそぐわない「仕事」がストレッサーであるなら、そこから生じるストレスへの脆弱性は「うつ病になる脳」として完全に器質的・生得的なものとして語られる。

人々、少し弱い脳（頭が悪いという意味ではありません）を持った人が、何かのきっかけで嫌な外的要因に長期間さらされることによってうつ病は

発症すると私は考えています。 (『完治』 :143-144)

逆に、「『何があっても絶対にうつ病にならない脳をもっている人がいる』ことを確信しています」ともいう (ibid:144)。彼が「脳」という言葉を多用するのは、「セロトニン」など脳内伝達物質についての精神医学的知識があり、投薬に一定の効用があることを論じることにも起因するものと思われる。しかし、それによって「脳」を操作可能な対象物とはせず、根源的には操作不能で不变的なモノとして語る。彼が人には「耐えられることと耐えられないこと」があるというときも (ibid:146)、この器質的な個体差の文脈のなかにあり、その点は休職中の著作でも述べられている。

私は父や自分の体験から、できない人に向かって「やれ」といっても無駄だということを嫌というほど教えられました。そして、人は一人ひとりみな「違う」ということも理解しなさいということも教わったのです。  
(『告白』 :107)

田村さんの個性に関わる議論には、いわば“諦念としての差異”とも呼ぶべき意味が強く、ストレスへの脆弱性もまた宿命論的である。前出の鈴木さんが前提にする脆弱性は、あくまでもうつ病に罹患したゆえに生じるものであるが、田村さんは病前・病後を貫く不变的な生物学的な個体的条件として持論の強固な前提に据えている。生得的に脆弱である限り、そして「仕事」のその人にとっての意味（ストレス性）を深層において規定する「価値観」は療法的に操作しうる対象になり得ないのであるから、再発も含めうつ病を避けるには仕事そのものを変える以外に方途はない。専門家言説において認知行動療法や「レジリエンス・トレーニング」が多々唱えられる状況において、田村さんの議論は疾患に関わる日々の自己管理法にも言及しなくなる、その妥協のなさにおいて異彩を放つものともいえる。

### 3-4 汐街コナさん『死ぬくらいなら会社をやめれば ができない理由』

2017年はうつ病に関する漫画で多大な注目を集めたものが二冊ある。一つは後述する田中圭一さんのものであるが、もう一冊はこの汐街さんの本（あさ出版より刊行）である。汐街さんは（性別は女性のようであるが、年齢は不明）、デザイナーとして長時間労働を強いられる職場環境のなかで働いているうちに

精神的に病み、自死寸前までいったという。その体験を漫画にしてウェブ上に公開したところ、反響が非常に大きく書籍化されることになった。Amazonのカスタマーレビューは124件で評定平均4.2点（2018/10/25現在）は、その反響の大きさの一つの指標であろう。

残業は月90～100時間に達し（ここに手書きで「社内ではダントツ少ない」と注が付けられている）、毎晩終電で帰宅する日々、あるとき電車が来るところで「今一步踏み出せば明日は会社に行かなくていい」と、その時にはそれが「素晴らしいアイデア」に思えたというところから漫画は始まる。経済的心配、周囲への配慮、自責の念、まだ大丈夫といった想念がひしめき合うなかで、その会社を辞める、転職をするという考えが全く浮かばなくなっていく過程は、暗闇のなかに伸びる両側の切れ落ちた崖の道を歩く情景として描写される。やがて人は暗闇のなかに倒れ落ちていき道だけ残る。本稿との関わりでは、こうした道のりを歩ませる社会的な諸々の微分化された圧力に抗して、「正気」を保つための汐街さんの論理や表現が重要となる。

過剰に働かされながら、そこから降りられなくなる要因に、当人や周囲の認識や言葉の投げ方があり、その中核にはお互いを比べて、いわばよりハードに働くことを是とする傾向がある。汐街さんはこうした自他から生じる圧力を無効化することを唱える。まず本人が「がんばりすぎる理由」として陥りやすいのは、「他のみんなもがんばっているから」という考え方だ。それは端的に「罠」だという。職場では「〇〇さん、一週間帰っていない」「残業は200時間こえてからが本番だよ」という噂や囁きが耳にされ、「自分ももっとやらねば」と思ってしまう。しかし、「でも、ムリでした」と振り返り、以下のように続ける。

世の中には200時間300時間の残業ができる人がいます  
努力の結果なのか生まれつきの資質の差なのかわかりませんが  
できる人は「努力次第だ」と言うかもしれません  
でも、当然 ヒトには個体差もあるので  
全員が全員、同じことができるはずはないのです（ibid:22-23）

この最後の二行の文が配置されたコマには、AさんとBさんという二人の人物が並べられ、「体力」「ストレス耐性」「防御力」「要領」という4点で横棒グラフ状に比較された絵が描かれている。眉根に皺を寄せたAさんは、Bさんよりもストレス耐性が低い、といった具合である。

この引用部にあるように、こうした「耐性」や「～力」の差は、生得的なものとは断定せず、「努力の結果」という面もあるかもしれないとは語る。しかしながら、では努力次第だと言われれば、「当然、…個体差」があり、同じようにはできないと断ずる。この点は特徴的である。つまり、個体差があっても「それを努力で乗り越えよ」といった物言いに対して、なによりるものであれ“今ここにある差”は埋めようがないと遮断する。ただ、汐街さんが遮断するのは、闇雲に耳を塞ぐということではなく、その差を埋めようとすること自体が危険であるという論理によってである。

努力することは素晴らしいことですが

無茶な努力は自分を壊すだけです

(中略)

他人を基準にするのはやめましょう

(中略)

他の人がどうだろうと死ぬ人は死にます (ibid:23, 太字は汐街さんによる)

そしてこうした埋めようのない、埋めるべきでもない「個体差」についての認識を内的に徹底させることを、汐街さんは繰り返し本書のなかで訴えているように思われる。

作品の中程に「『不幸競争』に参加しない」と小見出しを付けた二ページがある。「もう無理だ」と本人が会社を辞めることに傾いているときに、「こんなことを言う人、いませんか?」と幾つかの顔から吹き出しのある絵で例を挙げている。

「世の中にはもっとつらい人がいるんだから我慢しなさい」

「俺がおまえくらいの年齢だった頃は倍は働いていたぞ」

「まだマシじゃん、私の方が大変だよ 今日も会社でこんなことが…」

こうした部分は同時に、日本社会におけるストレス耐性に関わるレトリックや規範を的確に浮かび上がらせてはいないだろうか。より多く耐えるべきであるし、より多く耐えている（耐えられる）者こそ価値がある。そして、その者（あるいは単に想定されたそうした人々）への反論は許されない、と。だからこ

そ、汐街さんはこう続ける。

こういうときは 口に出さなくていいので こう思いましょう  
「あっそ カンケーねーよ」（ibid:60, 太字は汐街さんによる）

世の中にはより過酷な状況を生きている人はいるだろう。もっと我慢している人もいるだろう。しかし、である。「でも、そんなのあなたにはカンケーないよね」と。耐えることを称揚する言説的状況は、端的に「不幸競争」と表現される。そして、それは「勝手にやらせておきましょう」と。より「不幸」であることを自慢し競い合うレトリカルな構造を前に、「私は幸せになりますんで」とただ黙ってそこから降りてしまう。ここに来て、汐街さんの議論は、個体的差異の絶対性を起点にして抗していく議論から、様相を変える。差異を一見無化しようとする社会的圧力とは、実のところ「耐える力」における自らの優位性を語ろうとする、その意味では序列的な差異化のゲーム、それもおよそ無意味と思われるゲームであることを喝破することで、一つの社会批判となり得ている。このことは後の議論のためにも記憶に留めておきたい。

### 3－5 田中圭一さん『うつヌケ：うつトンネルを抜けた人たち』

うつ病に関連する著作のなかでも社会的注目を集めたものとして筆頭に挙げられるのは、おそらく2006年に刊行された細川貂々さんによる『ツレがうつになりました』(幻冬舎)であろう。漫画作品であるが、ドラマ化、そして映画化もされ、続編も2冊あり、どれもが多くの関心を集めた。うつ病を罹患した本人ではなく、主にその妻の視点から描かれた作品であることもあり、本稿では検討事例として取り上げなかった<sup>10</sup>。その『ツレうつ』に続く、社会的注目度の高い作品とも思われるのが、田中圭一さんの『うつヌケ』(2017年、角川書店)である。例によってAmazonのカスタマーレビューを参照すると、403件、評定平均3.9である(2018/10/26現在)。副題に「うつトンネルを抜けた人たち」とあるように、田中さん一人の体験談ではなく、その他15名のうつ病経験者への聞き取りも含められている。そのため個々の経験を一定のストーリーにまとめるわけにはいかないが、発病までの経緯・背景にも多々共通して描かれる事柄

<sup>10</sup> しかし、鈴木晃徳さんもうつ発病後の生活の仕方として『ツレうつ』で語られている「あとで」(焦らない、特別視しない、出来ることから、この3つの頭文字を並べたもの)に言及しているように、脆弱性(低ストレス耐性)を与件とした議論という要素もあるものと思われる。

はあり、とりわけ発病後の問題とそれへの対応については統一的で明確なイメージが伝えられている。

1962年生まれの田中さんは、サラリーマンと漫画家（発病までも作品多数あり）を掛け持ちして生きてきた方で、その活動はきわめて多彩である。そして他の経験者も大槻ケンヂや代々木忠、一色伸幸といった著名人に限らず、総じて職業社会で罹患する前に一定の「成功」を収め、多忙な生活を送ってきた方々である。そのためか、何人かに共通的なパターンとして見いだされるのは、実は当人には合っていない（こともある）仕事で一度はうまくいき、その結果、抜擢されるなど周囲の期待を集めますが、その後うまくいかなくなり、足搔きながら周囲との軋轢も生じるなかで、深い「自己嫌悪」に陥っていく、というものである。田中さん、折（仮名）さん、宮内さん、照美さん（仮名）などにこうした流れが顕著であり<sup>11</sup>、宮内さんのところでは、「うつトリガーあるある」と“概念化”され、「不向きな仕事を無理にがんばってしまい心の病を発症させる」と定義されている（ibid:85）。

本稿との関わりでは、とくに回復からその後の議論が重要となるが、上述のパターンがあるため、うつからの回復の重要なきっかけとして、たとえ微細なことであれ仕事などで自分が必要とされること、つまり自尊感情を回復する経験が、複数の方の体験を紹介するなかでもアクセントを置かれるところがある。やはり宮内さんの話しを聞きながら（という設定で）、田中さんが「うつ治療の特効薬は『自信を取り戻すエピソード』ですよね」と話をまとめ、宮内さんが「ホントそうです」と答えるといった具合である。そして「うつヌケ」の要点は、「いかに『健康的なナルシシズムを取り戻すか』だと思います」と大フォントで表現されまとめられる（ibid:89）。

双極性障害と診断された深海（仮名）さんのように、信頼に足る医師のもとで投薬も含めた治療を受けることの重要性を語る部分もある（ibid:58）。とはいえ、上述の「自信を取り戻すエピソード」のように他者に依存せざるをえないという意味では偶発的な出来事を重視するように、『うつヌケ』は特定の療法を推奨するものではない。途中で精神科医の「ゆうきゅう」が登場する章があり、「認知の歪み」を語り、日記を使った認知行動療法について解説も加える。が、

---

<sup>11</sup> もう一つの発症に関わる背景としてしばしば描かれるのは、幼少期の抑圧的な、あるいは喪失に関わる経験である。たとえば、親との関係から自分の感情を押し殺す傾向があり、その結果、成人後も周囲の要求などから無理が生じても断ることもできず、精神的に追い詰められていくといったパターンである。しかし、ここから精神分析的な療法に議論が進むということもなく、本稿の文脈ではあまり問題にならないので省略する。

その後は、気持ちが「ダウン」したときのやり過ごし方（「無駄な抵抗」はやめて負荷の少ない「自習時間」（趣味など）に浸る）、「ネガティブ思考」の効用（「危機を回避」して生存率を高める）といった話しで終わるように、「療法」に議論が向かうわけではない（ibid:99-106）。

この点は、本書のもっとも重要な部分ともいえる一定の回復を果たした後の問題、精神的な調子の不安定さ、田中さんが「突然リターン」と名付ける、とくに不調の突然の振り戻しについての議論においても認められる。これは鈴木さんの議論でも問題とされていた不安定さについての、田中さんなりの表現の仕方ともいえるが、鈴木さんと同様、なんらかの療法やトレーニングでストレス耐性を強化するといった議論にはならない。「突然リターン」が生じるのは、しばしば本人の腹に描かれる（その意味では生物学的な）巨大な「うつスイッチ」のためである。

「一度『うつ』を患ってしまうと心に『うつスイッチ』ができるて…」  
うつに戻ったりまた抜けたりということを繰り返しやすくなりますよね  
でも…「このスイッチとうまくつきあっていくことも『うつヌケ』なんだ  
と思うんですよ」（ibid:90）

突如として襲ってくる気分的な不調を丸いクラゲのような「妖怪」として描く箇所は表紙をはじめ本書で度々目にするところであるが、「突然リターン」や「妖怪」と上手に付き合っていくこと、いわばそれらを飼い慣らしていくこと、その方法はともかく、そのこと自体が強調される。「そうでした！！ 妖怪たちとうまくつきあう！！」「それですよね！」という言葉が、本書の実質的な“締め”にもなっている（ibid:162）。

ただ、本稿の文脈で注意を向けておきたいのは、こうした「妖怪」や「突然リターン」それ自体を直接的に消去しようという発想が、『うつヌケ』では当初から放棄されているということだ。ある経験者（本書の登場人物の一人）が、この「妖怪」「リターン」について説明するとき、うつは「誰の心の中にも『眠っている』もの」といい、そして「色々な原因で心が弱るとそいつらが出てくる」、その原因是「ストレスだったり気温差・気圧差だったり」と続ける（ibid:161）。この「気温差・気圧差」というところは示唆的である。

田中さんが自身の経験を語るところでは「気温」がカギとなる。気分の変調（とくに落ち込み）がひどくなるときをチェックしてみたところ、3月、5月、

11月と「日によって10度近い気温差がある」月であることを突き止め、そこから「妖怪」が現れるタイミングをかなり正確に予測できるようになる。すると「訪れる『妖怪』の数は目に見えて減ってきました」という(ibid:19-24)。訳が分からぬ「リターン」から、予測できる、あるいはからくりの解った「リターン」になることが、当人にとっての精神的負荷を大きく減らすことは、その経験がなくとも理解しうるところではないだろうか。

しかし、ここで改めて確認すれば、こうした「予測」可能性を手に入れることで、「妖怪」を飼い慣らすことに成功したとはいえ、けっして気温差に強い身体を手に入れるという議論ではないことである。本書に流れているのは、むしろそうした「波」をそれとして受けとめること、それが救いとなる（気分が楽になる）という思考である。折さんは、それを山登りの体験から説明する。曇りになれば不安が湧き出し、しかし急に晴れれば「ああ、爽快！！」となる。

「お天気」というささいな外的要因で私の精神状態はガラッと変わってしまう。私の心は、自分が思っている以上に単純な作りになっているのだな…  
晴れも曇りも代わる代わる周期的にやってくるわけで  
不安な日も 天気と同じくらい パタパタッと去っていくはず  
「その程度のものなんだ」 (ibid:42)

あるいは、「波」を受けとめる、つまり被ってしまうことは避けられないなら、それによって生じることに無理のない対応をしていく、という思考もまたある。小説家である宮内さんは、イベントや講演会など大勢の前でプレゼンすることは、どうにかこなすものの、それによって必ず「リターン」が生じるという。「終わると三日ほど寝込みます」と(ibid:90)。それについて、ではどうするか。

こればっかりはどうすることもできないけれど  
今はイベントの後は「寝込む」ことを見込んでスケジュールを組むように  
しています (ibid:90)

観衆の前で話すことは強いストレスになる。しかし依頼を断ることもしなければ、なにより話すことが平気になるためになにか行うということもしない。ただ、「寝込む」ことが解っているので、それに合わせて生活を組み立てるということだ。それが宮内さんにとっての「うつスイッチ」との付き合い方という

ことになる（ibid:90）。なにかがストレスになってしまう身体や精神をどうにかしようとはしない。その脆弱性はそのままに受け止めて生きていき、やがてスイッチが入らない生に、うつというトンネルからの「出口」に至ることにも希望は失わない、それが『うつヌケ』の主要なメッセージである。

## 4 考察

### 4-1 「脆弱性」の受容と語りの個別性

2節の最後で日本社会に特徴的な「うつ病」解釈フレームについて、北中（2016）を参照した。臨床精神医学のなかで形成された「ストレス－脆弱性モデル」は、過労うつ－自殺をめぐる裁判を経て、個体側の「脆弱性」が脱落した「ストレス説」に短絡化した。このことが含む問題について北中は興味深い指摘を幾つか行っている。とくにその一つに注目してみよう。

「ストレス」で、あるいは「仕事のし過ぎ」でうつ病になったという説明は、もともと臨床場面では、患者の過剰な自己省察（内省）が回復を妨げるという医療者の認識もあり、しばしば使用されてきたフレームであった。このフレームはとくに中高年男性にとっては受け入れやすいフレームでもあり頻用されたが、反面、そうした「大きな物語」にうつ病という経験を還元してしまうことによって、うつ病者本人が自己に固有の物語を紡ぐことを阻害する可能性がある、と。模範的労働者ゆえに…という論法によって、「犠牲者であると繰り返し表象してきた結果、彼らがどのようにして病に陥ったのか、また自己をどのように変革していくのかといった主体への視点が抜け落ちてしまった」と論じている（北中 2016:190-191）。

本稿がうつ病経験者4名の作品を検討した主たる意図においては、「脆弱性」の位置づけは至って単純なものであった。それは、「脆弱性」を個々人に固有な語りを可能にする臨床的な装置とするといったことではなく、端的に「脆弱性」を自らの前提にする語りの存在とその論理構成を把握するためであった。しかし、4名の作品には、確かに過剰ともいえる労働の末に発病するというものもあったが、その場合であっても、その前後に広がる個人史的な語りや人生観に関わる反省的な語りが多々みられ、またもとより「過労」とは必ずしも関わらない物語も見られた（例えば田村さんの話など）。

こうした語りの個別性は、確かに自らの「脆弱性」を受け入れ、そこに目を向けることで可能となっていたとも解釈されうる。ただし、本稿ではこの点に

についての検討はこの範囲に留め、ストレス耐性の強化を求める労働社会における、事例として取り上げた語り、あるいはそうしたパターンを示す語りが有する意味について、以下検討しておこう。

#### 4-2 〈心的なものの科学〉とストレス言説

そもそも「ストレス」という言葉を使いながら、その自己への影響を推し量り、対処法を考案し、より「耐性」の強い存在たらんとするのは、きわめて前提の高い事態であろう。M.フーコーの関心を引き継ぎ、N.Roseが精神医学や心理学といったPsy-science（心的なものの科学）が現代的な「統治」において果たしている役割について論じていることは周知の通りであり、本稿もまたこうした〈知〉に関わる現代的な文脈を意識せざるを得ない。

Roseによれば、心的なものの科学は、我々が自らについて考え、自らに影響を与えるための方法を形作る。つまり、自己そのものを構成する役割を果たしているというのが、その基本的な見方である（Rose 1989=2016:2-3）。そして、その特徴は「主体性を喚起する彼らの役割と関わっており、それらは自己点検と自意識を促し、欲望を形作り、知的能力を最大化しようとする」ものである（ibid:46）。

この浸透力は、もはや「ストレス」という言葉が専門用語というより日常語として、我々が状況と自己を解釈する際、ときに不可欠のように使用していることにも象徴的に現れているのではなかろうか。Harknessらは、いわば「市井の人々」がどのように「ストレス」という言葉を使用しているのかを研究している。具体的には、カナダ西部の都市から22名の女性事務職員を集め、数名のグループに分けた上で、彼女たちの「(職場における)ストレス」語りがどのようなものであるのかを検討した（Harkness et al 2005）。

まず、彼女たちは、ストレスが常に自らにかかっていること（その意味でストレスはノーマルなものであること）を語る。

それに関連して語られるのは、「ストレスがないなんて、それはあなたが不要な存在ということよ」といったことである。労働市場における有用性や有能性、そして勤勉性は、ストレスがどれほどその人にかかっているかによって測られるのである（ibid:127）。同時に、彼女たちは、ストレスにいかに対処するか、その知識と持論を積極的に語りもする。それはあたかも、よき被用者とは、ストレスをうまく管理して自己のパフォーマンスを高く維持できる者であるという言説によって促されている、そのように思われるとHarknessらは述べている。

興味深いのは、こうしたコーピング・スキルを披瀝する一方で、彼女たちは職場では自分がストレスを抱えていることを隠す必要性についても述べていることだ。なぜなら、ストレスをうまく処理していないということは、その人に弱さや欠陥があること、あるいは無能をさらけ出すことになるからであると。あるいは、「トラブルメーカー」とレッテル貼りされかねないからとも語られる(ibid:128)。

日本の職場においても同様なことが生じているのかは判然としないが、ある種の「ストレス」(ときに多忙さ)を語ることが自らの有用性・有能性を提示するものであることは、まま経験するところであろう。また、その一方でストレスからくる不調やその苦しさを語ることは、汐街さんが「不幸競争」と端的に表現したものに見られるように、やはり否定的な反応を招きやすく、往々にしてそれは「それぐらい耐えられないでどうする」という側の自尊心の糧にさえされてしまう。「メンタル・タフネス」や「レジリエンス・トレーニング」を売り物にする企業に限らず、同様の指向性、つまり「ストレス耐性」の強さ・高さには価値があるという語りは社会の随所で見いだされよう。

こうした言説的状況下で、鈴木晃徳さんら4名の作品に見られる最大公約数的な部分として、自らの「脆弱性」を前提にして、必要であればそれをむしろ積極的に開示して、あるいはそうであることを羞恥の対象としないで、生きることや生活を組み立てることを説いていることは注目に値しよう。

なるほど、「自分の弱さを受け入れましょう」といった自己啓発書の類いは数多存在する。あるいは、精神科の医師が、うつ病寛解の状態にある者に適正な自己管理を説く場合、当然その脆弱性は前提にされている。しかし、仕事との関わりでうつ病ないしは激しい抑うつ状態を経験した当事者が、その後就労という場から退出をせずに<sup>12</sup>、多くは就労を生活の中軸に据えながら、耐性強化法を一切説かずに、脆弱性を自らのほぼ不变の前提として、つまり議論の論理

<sup>12</sup> 本稿で取り上げた方々についてみると、就労しないという選択をしなかったのは、少なくともそのうち3名は、経済的にそれはできないと考えたからである。鈴木さんも村田さんも持ち家のローンが終わっておらず、しかし家を手放すという選択も受け入れられず、また配偶者の収入がある場合でも、それでは足りなかったという事情が語られている。筆者は鈴木さんに、障害者雇用枠に入ることが当初から様々な側面を比較考量しての選択であったのか伺ったところ、その当時は、いわば背に腹は代えられない決断であったとしかいえないということも話されていた(2016年7月の産業カウンセリング学会にて)。汐街さんは、フリーのイラストレーターなどで仕事を継続しているが、その理由を「自分に収入ない怖い」と書いている。逆に、『うつヌケ』で紹介されている16人については、復職・転職をするということは格別に理由が説明されることはない。いわゆる勤め人が少ない傾向もあるが、1~2名を除いては、みな何らかの形で収入のある仕事をしている。

的出発点としていることはきわめて興味深いことなのである。当然、こうした議論が支配的な言説状況にどのような影響を与えるものであるのかは未知数である。従って、その興味深さは、まずはかれらの論理の内容に求められよう。とりわけN.Roseなどの議論の文脈を意識すれば、そこにどのような知が動員されているかといったことも重要となる。

#### 4-3 事例における「脆弱性」の説明論理

##### 4-3-1 うつ病発症後の脆弱性を論じるパターンと〈知〉への親和性

かれらが自らの「脆弱性」を語る場合、大きく分けてうつ病発症以前からの脆弱性を件化する場合と、発症後、罹患したゆえにそうなったという場合があった。鈴木さん、そして田中さんの『うつヌケ』も基本的には後者のパターンである。両者とも、発症後の脆弱性として、一定の回復はしていても、気分の変調が突然生じることを強調している。鈴木さんの体験記においては、昨日まで元気であったのに、翌朝には起き上がりくなっているといった記述が複数回使われており、『うつヌケ』では「突然リターン」と表現されるところである。また、とくに鈴木さんは、そうした不安定さとはまた別に「再発」を位置付け、そのリスクが常にあることを強調する。

では、こうした「脆弱性」の根拠は何に求められるのであろうか。どちらも基本的には自身の、あるいは紹介された人びとに共通して見られる経験として語られるが、鈴木さんは医学統計的な「再発率」の高さを示している。たとえば第1章第4話において「うつ病は再発が大変多い病気です。一説には初回の発病者のうち、実に50%は再発するというのです」と。

『うつヌケ』では、統計データに言及するわけではないが、強い不安など負の気分が一定の回復後も再々現れることは、複数の登場人物たちにおいて繰り返し描かれることがある。それは必ずしも「ちょいちょいリターンする人」(ibid:84)として明記されている場合だけではない。つまり、この点については、たとえば脳生理学的な知識を動員することよりは、罹患した人びとに多く（高い確率で）見られる経験的な結果（事実）として提示される。

ただしそれは、基本的に「生物学的」な説明というべきであろう。罹患した以上は、そうした身体にならざるをえないというもので、とくに本人の性格的な傾向や認知上の性向が環境内のある条件や因子と相互的に作用して「リター

ン」を生じさせるといったものではない<sup>13</sup>。『うつヌケ』で、田中さん自身の経験と他の経験者にも多々見られる事象として、感情の浮沈と気温や気圧との密接な関係が一定の紙幅を割きながら取り上げられていることは象徴的なことである。

#### 4-3-2 うつ病発以前からの脆弱性を論じるパターンと社会批判

脆弱性が発症前からのその人の個体的な性質であるというのは、田村さんと汐街さんである。ただしそれは生真面目・几帳面といった「病前性格」論ではなく、基本的には“説明の付かない個体性”とされているといえよう。田村さんは「弱い脳の人／強い脳の人」という二分法を用い、「弱い脳」の人については一定期間、環境的ストレスに曝されるとうつ病を発症するという。薬物治療について田村さんが論じているところでセロトニンといった物質名が使われているところからも、「脳」という表現には、うつ病に関する脳神経科学的な〈知〉が影響しているように思われるが、この部分については格段の説明はない。「生まれつきそうとしかいえない」ということだ<sup>14</sup>。この点は、汐街さんについても同様なところがある。

「ストレス耐性」などについての個人差は、生物学的なものか、それまでにどこかでなされた努力（の量的な相違）によるものかは分からぬが、とにかく「違う」ということを認めよという議論である。ここには「ストレス耐性」という言葉も使われているが、それ以上に「心的なものの科学」の知が動員されているわけではない。両者に共通しているのは、むしろ「差異」を何らかの形で腑分けし、もっともらしい説明を加えることを通して、結果的にその差異を割り引いてしまうような説明に巻き込まれることを拒絶しているようにも思われる。少なくとも言論の機能としては、個々人の差異を平（なら）そうとする力を排除するものであり、差異の絶対性を浸食する説明が入り込む余地を与えないものといってよいだろう。

もちろん、生得的な器質、たとえば遺伝的な要因ということであっても、そ

<sup>13</sup> こうした「脆弱性」の環境（社会・歴史的条件も含め）依存的・相関的な解釈の仕方は、日本の臨床精神医学が開拓した「脆弱性の相対化」であると北中は論じている（北中 2014:205）。

<sup>14</sup> 田村さんについては、投薬の有効性も認めている一方で、「神経科学的自己」のような脳の可変性を前提にした「主体化」はしないところも、興味深いところである。ただそれは自身の経験としても投薬を長期継続することには、はじめの休職から復職に至ったときより否定的であったこととも関係しているものと思われる（この点は『実体験に基づくうつ病対処マニュアル50カ条』を参照）。つまり、投薬を与件とするよりは、脆弱性を与件として生きることの方が適当ということになるだろう。

れによってある種の脆弱性を絶対的なものと語ることに対して反論は生じうる。むしろそこになにがしかの脆弱性があると分かっている（分かってしまっている）以上、より注意深く日々を過ごすことなどが求められうる。N.Roseはそれこそが遺伝学的な思考の形式であると、以下のように論じている。

遺伝学的な思考の形式は、プロジェクトとして自身を生きる義務と密接に関連しており、遺伝学的リスクと向き合いながらどのように生き、目的を設定し、将来計画をたてるかということについて、さまざまな倫理的困難を生み出している。個性についての遺伝学の中心的な舞台は、自律的で慎重であり、責任をもち、自己実現を果たす存在として主体を構築するほかのあらゆる場面と一緒にくみたてられる。（Rose 2007=2014:240）

したがって、なんらかの困難が当人に生じても、免責はされないということになるだろう。しかし、ある。田村さんや汐街さんの議論は「個体差」の絶対性を語ることで道徳的な免責を求めているわけではない。また、困難が生じる可能性をもって特段の配慮を求めているわけでもない。

アメリカにおいて自閉症児の親が精神分析的説明から生じる道徳的な非難の対象になることに抗して、遺伝学的な研究を資金的に後押しする運動を展開したことは、関連研究ではしばしば注目される。この運動に言及して、かつてであればスティグマ化されたバイオロジカルな疾病觀を読み替えて、「自らの『病いの経験』を表象するため（の）言語として書き直そうとする、一種の言語回復運動」と北中が解釈している（北中 2016:179）。田村さんや汐街さんもまた、個体的な差異や多様性を生物医学的な知を動員することで論証したり補強したりすることも可能ではあるだろう。だが、かれらはそうしない。なぜだろうか。その理由は複数考えられようが、実はかれらにとって、「差異」を論証したり権威付けしたりすること自体が、少なくとも最も重要な目的ではないからではないだろうか。

かれらにとって最も重要なことは、かれらが生き働いている場において支配的な意味や価値から、自らの身を引き剥がすことであったと思われる。田村さんにおいては、この点は、「脳」の脆弱性という議論ではなく、「価値」は変えられないという議論において読み取られようし、汐街さんにおいては「不幸競争」から降りりることを説いているところで顕著に表れる。

田村さんが「価値觀」を強調するのは、勤めていた機関の存在する理由がな

いと思い続けてきたことで、そしてそこで働く自分を責め続けることで、うつ病を発症させたと考えるからである。「価値観に合わない仕事」であったと。しかし現にその機関があり、そこで人々が働いている以上、そこに一定の意味はある（はずだ）という前提が敷かれている。そのため、その内面において周囲が抛って立つ意味や価値を否定しきることが、辞職することにおいて、またその後の自分の回復を説明することにおいても決定的に重要であった。自身の脆弱性は、そのままでうつ病になるということを説明はするが、そこから「離脱」することを十分に説明はしてくれない。「価値観」という言葉とその不变性を強調することで、意味的な対立を先鋭化させ、自身を逆の側へ押し出すことがより重要な問題であったといえよう。

汐街さんもまた職場を覆う、あるいは日本社会を覆う、価値や規範から離脱することこそが決定的に問題であり、「個体差」はそのための一つの論法ではあるが（同じようには働けない）、そこから自身を引き離す力としては不十分であることを示している。つまり、どのような理由であろうが、同じように、あるいはより以上に耐えられないといえば道徳的に非難され、無価値化されてしまう圧力がある。それに抗するには、そうした圧力は本質的には無意味であるとすることで、圧力の圈外に意味的に出てしまうことが必要である。そのためには意味的対立を経なければならない。

汐街さんが「不幸競争」として描くのは、「私の方がつらい！」「俺の方がガマンしている！」という「キング・オブ・不幸」を競う人々の姿である。そこにはこの競争の先にあるものが「不幸」であるという意味も込められていよう（同じコマに「どーぞご勝手に 私は幸せになりますんで」とある）。それゆえこの競争は無意味である。しかし、それだけではなく、この競争に他者を巻き込もうとする人々、この競争に参加できなければ見下げられるぞという脅しを暗にかける者たち、かれらに付き合うことの不毛ゆえの無意味もまた込められているのではないだろうか。上述の「競争」図の直前のコマで汐街さんは次のように書く。

つらいのはあなた／休みたいのもあなた／辞めたいのもあなた  
追いつめられて心身を壊すのもあなた  
他人はなにもしてくれません（ibid:61, フォントが大きくされていた）

ときに自分の優位性を誇示せんがために、この「耐性」競争に相手を参加さ

せようとする「他人」たちは、そうして参加させた人が心身を壊しても「何もしてくれない」人々でしかない。かれらに付き合う道義的な理由などどこにもない。実は、ここまで「不幸競争」の不毛を喝破したなら、そこまで敵対性を鮮明にできたのであれば、耐性に関わる「個体差」の論証はほぼ不要となろう。たとえその競争で頂点に立てるような耐性を備えていても、その競争はやはり無意味としかいいようがないからだ。脆弱であるがゆえに消極的にということではなく、無意味ないしは有害とみるゆえに積極的に離脱すべきことになる。

田村さんと汐街さんについては、その作品内で、うつ病の症状や発症が疑われる場合の対応については、精神科系の知識が動員されている（汐街さんの作品については、監修・執筆協力として精神科医も登場する）。しかし、発症以前からの脆弱性やストレス耐性に関わる個体差を強調するところも見られるが、ではそうした点を精神分析的な知、あるいは生物学的な知を動員して補強的に説明するということがあるかといえば、そうではなかった。それは、両者では直面した問題状況が異なりつつも、とくに向き合うこととなったのは“危機的な状況からの離脱”ということであったからであろう。そこでは実は事業や規範に関わる社会的・意味的対立が焦点を構成していた。こうした関連性は、以下、最後の論点にも関わってこよう。

#### 4-4 「主体化」を巡る問題

##### 4-4-1 想定される批判

最後に「主体化」という視点から、本稿で取り上げた事例について検討を加えてみよう。とくに産業精神保健の領域で、また我々の日常的な言語実践においても、「耐えられる力」の強さに価値が付与される社会において、「低耐性」であることを自己の前提とする言説は、その差異において一定の記述的価値を有するものと捉えてきた。しかし、低耐性を自己の専門とすることをもって、どれほどの相違があるのか、別の視点からみればそれは同型言説の下位類型にすぎないのでないか、という疑念もありえよう。そこで、この点を「主体化」の議論と関わらせながら、反省的に検討しておきたい。

批判的な“疑念”としてまず思いつくことは次のようなものである。取り上げられた作品で語られているのは、基本的には自己に対するモニタリングを発動させ、その意味で能動的に労働社会に適応していく自己を構築している「主体」ではないのか。つまりは、服従的な主体を生産する主体化論ではないのか、というものである。

なるほど、Roseが「神経科学的自己」として論じるような (Rose 2007=2014:350-417)、新自由主義経済に適合的で、より高機能たらんと、向精神薬といったエンハンスメント・テクノロジーを用いる主体化の議論ではない。しかしそれは、そうできないなりに自ら継続的に就労していくための自己管理の方法論を説くものであって、そこに格別の対抗性を読み込むことはできない。否、むしろ「一般就労」を到達目標に据えようとするワークフェア型の福祉国家というシステムにとって、すぐれて補完的な議論ではないのか、という批判もありえよう<sup>15</sup>。

#### 4-4-2 鈴木さんの『体験記』の検討

確かに、とりわけ鈴木さんの一連の議論は、再発を防ぎながら就労を継続していくことを目的として、精神医学的な知識を多く取り入れながら、絶え間なく自己観察を行っていくことを推奨したものである。とくに『体験記』の5章では、自身の経緯の記述から離れ、一般的にうつ病から転職をし、就労を継続するための方法として、精神科医による職場復帰に関する書籍も参考にしながら、5つのステージ（I 治療専念期／II リハビリ期／III 就活期／IV ならし就労期／V 再発予防期）を設定し、I～IV期については慎重にステップアップしていくための「(セルフ) チェックリスト」を示している。多くは自己の身体的・精神的な状態をチェックするもので、一定項目数以上にチェックが入ったら先に進める、そうでなければまだそこに止まるべき状態というものである。

鈴木さん自身、特例子会社に就職して以降、再発の危機も経験しながら、その都度、自分をヒートアップさせないよう「自己管理」に努め、社内賞を二度獲得するなど、きわめて「有能」な社員として機能している。精神科看護の経験もある堀川は、その社会学的研究において、ある慢性うつ患者は「自分なりの『医療用語』を駆使しながら、自分の責任で〈自己管理〉をしているように」思われたといい、かれらの語りを特に検討している（堀川 2018）。こうした研究も参考にすれば、鈴木さんは、「疾病管理」としての「自己管理」について、医学的知識を導入しながら、きわめて系統的な方法論を構築することに成功した方といえるだろう。また、その点だけに注目すれば、「健常者」が〈心的なものの科学〉の知識を用いて自己管理・統制に腐心するエンハンスメント・モー

<sup>15</sup> 多くは経済的な理由から、たとえ賃金が大幅に減っても再就労しなければならないと考え、生きていくための方法と意味の再構築を迫られた人々の語りそのものについて、ある種の学術的視点から評価する、しかも脱価値化するのは、「高踏的」な振る舞いに過ぎよう。この想定される批判が実際にあるとすれば、それはあくまでも、こうした語りを一定の文脈のから研究の俎上に載せようとしてすることに向けられたものでなければならないまい。

ドと連続的であるともいえよう。しかしながら、鈴木さんの議論や自己物語をそうした主体化論にすべて還元してしまえるとは言えないようにも私は考えている。

その理由は、やはり鈴木さんの「方法論」も含めて語られる物語には、葛藤を抱えながらの人生観の変更があり、その基底的な役割は見過ごせないからである。3節で引用も含めて示したように、鈴木さんは発病前、典型的ともいえる「新自由主義的な強い主体」であった。この価値観はそう簡単に変わるものではなかったようである。入院中には小さなお子さんが病室に残していくたがムのプレゼントを握りしめて泣いたというエピソードもあるように、「本当に大切なことに気づく」という記述もある。しかし、就労して3年、残業も解禁して仕事に再びのめり込むところで顕著に具合が悪くなり、再発に直面することになる。このとき、ついに上司に仕事を減らすことを「断腸の思い」で願い出ることになるが、ここで胸中を去來したのは同級生やかつての同僚の出世であり、「一人取り残されているような気持ち」になったと述懐している（第3章6話）。こうした思いにも囚われながら、きっかけもあり、自分が就労を継続していくこと自体の価値を見いだし、そこからすべてを思考していくことになる。彼のチェックリストで第IVステージ（ならし就労期）の10項目の中には、集中力の度合い、上司や同僚とのコミュニケーション、主治医と立てた治療計画の遵守などもあるが、実に4項目は「人生観」に関わるものである。

- ・自分の人生観で『うつ病になったこと』を成長の糧となったと受け止められる
- ・うつ病になりやすい価値観・ライフスタイルを見直すことができる
- ・友人や同僚と自分を比較して、必要以上に落ち込まない
- ・現在の生活を充実していると実感できる（第5章第6話より）

もちろんすべてにチェックが入らなくてもよいのであるが、鈴木さんが次の第Vステージに行ける、つまり再発防止に努めながら「ならし」レベルを超えて働く上で、とくに何が重要であるとしているかは明らかである。確かに、障害者雇用枠を選んで就職しつつ、より安定的な就業者するために自己管理の重要性を説く議論は、すぐれてシステム補完的な側面もある。ではあるが、「神経科学的自己」のもつエンハンスメント・モードの主体像とは明らかに異なる基礎付けがなされていることにも注意を向ける必要があろう。そこには、た

だ脆弱性を踏まえた働き方をすべき「私」といったアイデンティティにはまとめるのできない、意味的な“余剰”が存在する。

#### 4-4-3 田村・汐街さん作品の検討

鈴木さんの『体験記』がそうした注意深さをもって読み込むべき語りであることに対して、田村さんと汐街さんの議論は、遙かに明瞭に、現代産業社会的な「主体化」(論)とは距離を置いたものといえる。かれらの作品においても自己モニタリングに関わる部分はある。ただし、その焦点は「主体化」に向かうものとは異なる。汐街さんについては、気づくべき危機的な兆候（突然涙が出て止まらなくなるなど）に関する説明はある。田村さんについては、自身の価値観が問題となろうが、それは精神分析的な用語や指向性によるものとはいえない。そしてどちらにおいても、就労における自己のパフォーマンスを維持したり強化したりすることに向けられた議論ではまったくない。

このことは、「脆弱性」の説明の仕方に関わり前小節で詳しく検討したように、両者の作品において重要なポイントが、社会的な価値・規範との対立を顕在化させ、いわば「世間」的なるものから身を引き剥がす論理を提示することであつたからであろう。こうしたベクトルは、鈴木さんの『体験記』や田中さんの『うつヌケ』には見当たらない。『うつヌケ』では、回復に向かうよくあるきっかけとして「仕事で評価される」という記述が見られるように、登場人物たちの多くはいたって「有能」な職業人として描かれている。

4作品はどれも自身の脆弱性を不变的な前提としつつも（なんらかの療法や心構えによってそれを解消しようとすることもない）、産業・労働社会との距離感には相違も見られた。近い場合には、その脆弱性との「付き合い方」やそれに習熟することが推奨される。関連して、広義の〈心的なものの科学〉の知も部分的にであれ動員され、「主体化」論の性格も有する。逆に距離感が遠い場合には、こうした性格はきわめて薄いものとなる。後者の議論（田村・汐街）が、脆弱性をうつ病になる前からの個体性として論じていたことは、決して偶然ではなく、現代産業・労働社会と自己との、あるいはうつ病というものが開示する「人」との距離感を大きく見積もることと関係していたものと考えられよう。

### 5 おわりに

本稿は、「ストレス耐性」をめぐる言説状況の記述的な研究であった。まず、

2000年代に入って以降の産業精神保健に関わる論議にも言及し、ストレス耐性の強さが称揚され、その強化方法が多々商品化される状況を背景として示した。その上で、むしろストレスへの「脆弱性」を自らの前提に据えて、うつ病罹患後の生き方・働き方を論じた4作品に注目し、その基本的な論理構成やメッセージについて解説した。最後に、4作品の言説的な意味について検討を加えた。とくに、「脆弱性」についての説明の仕方には4作品において相違もあり、それは現代産業社会やその中で作動している価値・規範との距離感によること、その相違が、〈心的なものの科学〉の知の取り入れ方や、それと相互的に影響するであろう「主体化」論としての性質にも関連しているものと考察された。

### 【参考文献】(事例として取り上げた作品は除く)

- 秋山剛 2010 「プログラムにおける評価の標準化」『精神神経学雑誌』112(3):258-263.
- 江口圭一・戸梶亜紀彦 2004 「ストレス研究の歴史的概観：労働ストレス研究の新しい視点を目指して」『広島大学マネジメント研究』4:195-208.
- Harkness, Avril M.B. et al. 2005 'Talking about work stress: Discourse analysis and implications for stress interventions', Work and Stress, 19(2):121-136.
- 堀川英起 2018 「慢性うつ患者の〈自己管理〉の物語：患者の「説明モデル」に着目して」『法政大学 社会志林』64(4):123-141.
- 北中淳子 2014 『うつの医療人類学』日本評論社
- 北中淳子 2016 「精神医学による主体化：精神療法とバイオロジーの人類学」鈴木晃仁・北中淳子編著『精神医学の歴史と人類学』東大出版会所収
- 小杉正太郎編著 2002 『ストレス心理学』川島書店
- Loehr,James E. 1997 "Stress for Success", Crown Business. 青島淑子訳 2008 『メンタル・タフネス』阪急コミュニケーションズ
- Rose, Nikolas. 1989 "Governing The Soul:The shaping of the Private Self", Free Association Books. 堀内進之・神代健彦監訳 2016 『魂を統治する』以文社.
- Rose, Nikolas. 2007 "The Politics of Life Itself", Princeton University Press. 檜垣立哉監訳 2014 『生そのものの政治』法政大学出版局.
- 坂部弘之 1992 『ストレス研究の歴史的概観』労働基準調査会
- 荻野達史 2011a 「産業精神保健の歴史（2）」『静岡大学 人文論集』62(1)
- 荻野達史 2011b 「産業精神保健の歴史（3）」『静岡大学 人文論集』62(1)

- 荻野達史 2015 「『職場のメンタルヘルス対策』をどう見るか？：医療化論の再検討と職場復帰支援」『静岡大学 人文論集』66(1)
- 吉野聰 2016 『「職場のメンタルヘルス」を強化する：ストレスに強い組織をつくり競争優位を目指す』ダイヤモンド社.
- Young, Allan. 2012 "From Traumatic Neurosis to Boundless Resilience". 小倉拓也訳 2014 「外傷神経症から限りないレジリエンスへ」『現代思想』42(8):112-135.