

# 「現代社会を支える『感情労働』の肥大化で依存症増加 自らの弱さを認める勇気を持つことが克服の力になる」

## 医療法人志仁会 西脇病院 西脇 健三郎 理事長・院長



アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症などの依存症と、昨今急増している心の病との密接な関係性について指摘する精神科医療を手掛ける西脇病院（長崎市）の西脇健三郎理事長・院長は、ことし1月「依存するということ」を上梓した。誰にでも起こりうる依存症の背景や傾向を分析しながら、特に、社会や業界をリードする高度プロフェッショナルほど依存症に陥りやすいと警鐘を鳴らす。

されることもあります。

現代社会における働くことの7〜8割が感情労働だと言われており、その肥大化が、多くの依存症を発症する負荷になっています。

例えば、宅配便の過酷な労働環境が昨今問題になりました。2016年末から17年頭にかけて、ダウンタウンの松本人志がマッチョな肉体の実直な宅配便の配達員に扮する、日本郵便のCMが盛んにテレビで流れていました。なかなかほほ笑ましく、記憶に残るCMだったので、現実の宅配便業界は、そんなマッチョな肉体（肉体労働）の持ち主が、実直（感情労働）に業務を行える労働環境にないことが17年に明らかになったことで、このCMは流れなくなりました。

主たる原因は、流通業界におけるネット通販の普及にあります。注文を受けた品を365日24時間、どこへでも迅速に配達できるシステムが行き渡った結果、マッチョな肉体で象徴される肉体労働のみでは対応困難な配達時間が設定されてしまいました。配達員と配送品を受け取る人との間で生じるさまざまな摩擦（クレームなど）で、配達員が「気疲れ」してしまったことも、心身の消耗を加速させることになったのです。その結果、大手宅配業各社は値上げと配達時間の短縮な

現代社会の労働は「感情労働」主体  
気配りなどの負荷が心身むしばむ

「依存症」が身近なニュースで流れる  
機会が増えている印象があります。

西脇 依存症は心身の病と密接に関係しており、心身の病は現代社会にとって、労働

と密接に関係しています。労働には「肉体労働」「頭脳労働」に加えて、「感情労働」というものがあります。この感情労働は、近年取り上げられるようになった概念で、基本的に心地良さを相手に提供するために「気配り」「気遣い」「気がつく」「気にかける」などの

「気」の概念が表現される行為がなされます。日本では「おもてなし」「忖度」として提供

どを余儀なくされてしまいました。一見、肉体労働のような宅配便業界も、インターネットシステムの発達によって、実は感情労働に なっていることを示す顕著な例といえるでしょう。

このようなことは宅配業界に限ったことではありません。ただ、そんな感情労働を強いられる環境下での心身の消耗は、肉体が急激に疲弊するとか、直ちに思考が著しく混乱をきたすという形で現れるわけではありません。日々の感情労働（ほほ笑み）によって蓄積するささいな諍い、嫌悪、妬みなどは、時間を経て徐々に心身をむしばむこととなります。

この感情労働の蓄積によつて起こりうる身体疾患としては、「胃潰瘍」「狭心症」「気管支ぜんそく」「アトピー性皮膚炎」「円形脱毛症」などのなじみのある病名をあげることができます。一方、精神科領域の疾患としては、「うつ病」「双極性感情障害」「パニック障害」「強迫性障害」「社交不安障害」などが挙げられます。そして、このように疲弊して心身が徐々にむしばまれる状態からの回避を繰り返して試みた結果として、「アルコール依存症」「薬物依存症」「ギャンブル依存症」などの依存症疾患となるのです。

## 依存症であるのを認めない「否認」 自らの「プライド」が邪魔する病に

— 依存症の症状にはどのような特徴的な傾向があるのでしょうか。

**西脇** 依存症疾患には、「物質依存」「行為依存」「関係依存」の三つに分けられます。これらの依存症疾患の特徴的な症状として二つあります。一つは依存対象への「抑制不能」、そしてもう一つは依存対象に依存していることを認めない「否認」です。抑制不能は、「手続記憶」とも言えるもので、例えば、一度水泳を覚えると長年泳がなくても、水に入れば泳ぐことができることと同じです。自転車でも同様です。

つまり、依存対象を繰り返して使用、利用すると、身体がその体験を覚え込んでしまいうわけです。これは自身では「抑制不能」の記憶です。その負の結果が依存症であるとすれば、長年の修業、訓練で匠の技を身に付けた職人、アーティスト、アスリートは正の結果と言えます。この負と正の結果を兼ね備えた匠たちを私は診療を通してよく知っていますし、抑制不能な記憶は、私たちの生存、生活の中では不可欠なものと言えるのです。

一方「否認」はがん患者から依存症者まで幅広い人に見られる反応です。医師から突然「がんです」と告知されたら、ほとんどの人はその告知をまず否認しようとしてします。しかし、その後、異常な値を示す検査結果やがん病巣の画像を見せられ、説明されると認めざるを得ません。

ですが、依存症については、がんの場合のように客観視できる情報を提示して説明することができません。加えて、ほとんどの依存症者の否認の背景にあるのは、先述した

「気配り」「気遣い」または協調性を良しとする生き方であり、執着性気質（気配り・几帳面・控え目）です。所属する集団や社会に貢献してきた自負がある分、依存の結果として生じる深刻な障害、特に社会的な逸脱を受け入れることができずに、しばしば他罰的ともなります。

この「否認」の前には、ただ単に病を受け入れたくないだけではなく、誇り（プライド）という壁が立ちはだかつているようにみえます。その壁を取り払うには、患者同士が「会話を交わし、聞いて」といった対話を繰り返すなかで、「プライド」を打ち砕くことが必要ですし、それができる場として自助グループの存在が重要となってきました。依存症者の回復の難しさは、この自らの病を認めないところであり、「否認」が、最大の治療・回復の上でのテーマとなっているのです。

## 「死の壁」にみる否認のメカニズム 無いものを「有るものに変える

— 自らを依存症だと受け入れるにはどうしたらいいのでしょうか。

**西脇** 私は、まだ病を受け入れることのできない依存症者に対するたびに、「人の振り見て我が振り直せ」と言いたい心境になります。

否認とその解決策については、養老孟司著の「死の壁」（新潮新書、2004）のなかで触れられている「死の人称」を読み解くとよくわかってきます。死の壁によると、「人称」

私の死体は「無い死体」です。「二人称」のあなたからすると、私の死体は「死体でない死体」です。そして「三人称」の人からみた死体は「死体である死体」となります。

もう少し説明を加えると、「一人称」である私の死体は、私自身では絶対に見ることができません。霊魂があれば別なのでしょうが……。私からみればそれは「無い死体」であり、私が生きている間は、私の死体は存在しないこととなります。

「一人称」では、私が死んだら私の妻は「あなた！」と呼びかけるでしょう。もしかすると、寝ている私を起こすように、私の体を揺るかもかもしれません。二人称の彼女にとって私はまだ「死体」ではなく、そのため私の死体は「死体でない死体」となるのです。

それでは「三人称」というと、テレビのニュースで、自爆テロの様子、あるいは災害の様子が報道されると、そこで横たわっている被害者の人々を見て、私たちは「あつ、死体だ！」と推察します。その映像上の被害者が、あるいは瀕死の重症者であっても「死体である死体」として捉えるほど、私たちは三人称の死体を「死体」として容易に受け入れます。このことから、私たちにとって死という終末の現象は、それが身近なものであればあるほど、なかなか受け入れたくないものなのです。

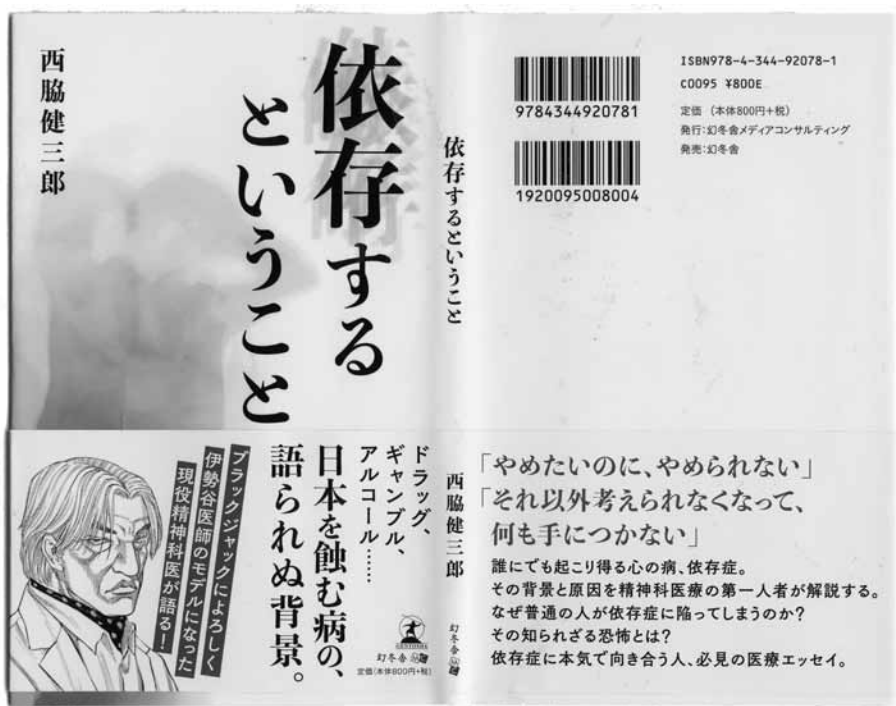
この「死の人称」を「依存症者」の場合に当てはめてみます。酒か薬物かギャンブルか、何らかの対象に依存した結果、社会から排

除（社会的な死）されたとしても、当人は「俺は依存症じゃない」と言い張るのが否認です。これはまさしく、「無い死体」の一人称と同じで、「無い依存症者」です。

次に依存症者の家族に見られる言動を見てみます。彼らは「うちの主人に限って！依存症だなんて。もうそうだとしても、私が支えて何とかすればわかってくれる」と言つて、依存症の当事者が起こした問題の後始末を一生懸命する家族も多いのです。このような家

族を私たち専門家は「イネイブラー」「共依存」と呼んでいます。私は関係者や家族にお勧めするのは、これが一番良くて一番難しいのですが、「何もしないで、関心を持つて見守ること」つまり「説得よりも納得」だと思います。

では、こうした否認の解決策は何でしょうか。「死体」の場合は、死んでしまったのだから仕方ありませんが、依存症者は、これからも生きて人生を歩んでいかななくてはなりません。「私は依存症者ではない」と言い張る一



依存症に本気で向き合う人に読んでほしいという著書「依存するということ」(幻冬舎)

人称の「無い依存症」の人に相対するうえで大切なことは「無い」をどうやって「有る」にするかです。基本的に世の中は「有る」ものを「無い」ようにすることは比較的容易にできますが、「無い」から「有る」ものを生み出すのは、相当の努力と工夫を必要とします。

もしここで、自分を「有る依存症者」であると認めた「三人称」の依存症者が、「私は依存症では無い」と言い張る一人称の「無い依存症者」に対して、自らの「無い依存症」が「有る依存症」に変わっていった経緯を、繰り返し繰り返し語りかけていったらどうなるでしょうか。

そのような集まりが断酒

●西脇 健三郎

(にしわき・けんざぶろう)

1972年大阪医科大卒業、同年長崎大学医学部精神科医局入局、長崎県立東浦病院院長を経て、82年に医療法人志仁会西脇病院理事長・院長に就任。漫画ブラックジャックによく精神科編のモデルとして知られる。

## 依存症者に多くいる仕事中毒人間 疾患への理解が乏しい日本の現状

—海外の著名人には依存症などの病を告白するケースがあります。

会、AA、NA、GAといった自助グループやミーティングです。私はそのような集いの中で当初は依存症では無いと主張していた人が、そのうちに「依存症の〇〇です」といつて自らの体験談を語り始める「二人称」だったはずの依存症者を大勢知っています。依存症者に対する有効な解決策としては、今のところ、この「無い」から「有る」への軌道修正しかありません。

西脇 エリック・クラプトンは、ギターリストとして絶頂期にあった1980年代、アルコール依存症回復施設に入所しており、その入所時の心境を次のように語っています。「ギターと音楽的な経歴を取り上げれば、私は何ものでもなかった。アイデンティティー喪失の恐怖は想像を絶するものだった。(中略)クラプトンは神だ(中略)。自分がアルコール依存症の患者であり、他のみんなと同じ病に苦しんでいることに気がついて、私は愕然とした(エリック・クラ

プトン自伝、中江昌彦訳、イースト・プレス、2008)

さらに、政治家もわかりです。アメリカの元大統領ジョージ・W・ブッシュは自らがアルコール依存症であることを告白しながらも、2期8年、その大統領職を務め上げました。また、第2次世界大戦でイギリスを勝利に導いて国際政治の歴史に名を残した元イギリス首相のウィンストン・チャーチルは、自身が躁うつ病であることを認めて、その病を「黒い犬」と呼んでいたと言われています。

欧米では社会をリードする人物あるいは業界のトップに上り詰めた人物が、そのような否認の病に向き合っていることを告白することはよくあります。このことは、同じ病に苦しむ人々に、勇気をもたらしているに違いありません。しかし日本の場合ではどうでしょうか。日本でも第一線で活躍する著名な人物が、依存症疾患あるいは気分障害、うつ病などに悩み、苦しみ、密かに治療を受けていることは考えられますが、その事実を告白している人は稀です。これは欧米、特にアメリカでは「責められるべきは、依存症になったことではなく、その病を治療しないことである」といった考え方が一般的になっているためです。日本ではまだ依存症疾患への理解が乏しく、もしかすると、日本人が古くから美德としてきた「恥の文化」がかえって災いとなつているのかもしれない。

手記で次のように語っています。(僕が戦っているのは、薬物依存症と鬱病です。これまで落ち込んだ気持ち、薬物で高揚させていたわけですから、使うのをやめれば鬱病を発症する。ほとんどの薬物中毒者がそうなるそうです。(中略)朝目が覚めても、起き上がることさえできません。しばらくそのままの状態、何もやる気が起きず、(中略)これから先、どうやって生きていこうかということも考えられない。(中略)。頭に浮かぶのはただ「死ぬこと」……。

自らの病を赤裸々に吐露したその手記からは、「自分の弱さを弱さとして認める勇気」が伝わってきました。いずれにしてもさまざまな業界で活躍し、社会をリードする人物たちは、まさしく高度プロフェッショナルといえます。「高機能依存症者」には、執着性氣質(気配り、几帳面、控え目)と承認欲求を兼ね備えた高い能力を持つ仕事中毒人間が少なくありません。そうすると、働き方改革と依存症対策とは、どこかで融合すべきと考えます。

そこで、そのキーワードとなるのが「自分の弱さを弱さとして認める勇気」です。だからこそ今は、「気くばりのすすめ」(鈴木健二、講談社、1982)ではなく「嫌われる勇氣」(岸見一郎・古賀史健、ダイヤモンド社、2013)が、そして「漫画 君たちはどう生きるか」(吉野源三郎原作、羽賀翔三画、マガジンハウス、2017)にあるような「生き方への問いかけ」が必要なかもしれません。