

“「水俣病」とともに語るときに 私の語ること”

—水俣学現地センターから—

2014年11月6日(木) 水俣学講義 1163教室
熊本学園大学 下地明友

A. Shimizu

1. 「x」の探求
2. 生の現実と記号化された身体
3. 全身病
4. 症状論的エボケー
5. 全体は部分の総和ではない
6. 身体の証言
7. MD健康手帳
8. 7つの診断原則
9. 創造の病い・悶え神
10. 脳の可塑性、等能性
11. コスモスと人工世界

A. Shimizu

水銀と身体

制度論的分析(論理階型の混同)
●専門性●判断基準●認定審査会●司法●行政

コード化した身体
生きている身体

当事者=生きている自然としての身体
生きた体験の語り: 自覚症状、生活障害、主観的症状
⇒あらたな「高次脳機能障害」へのパラダイム・シフト

A. Shimizu

“それ”が襲来した!
it_{イット}, es_{エス}

“それ”とは、何か?

意味発見への道

A. Shimizu

エス
⇒ ゲシュタルト化

- 追求しているものが何であるかを知らないが、暗黙的には知っている
- 当面の<かたち>を形成し、理解の段階を歩む
- 症状の意味が病気だ

A. Shimizu

自然の中で、知らないことに遭遇した時、
人間が示す「理解」のタイプ

1. 「重ね合わせる」ことができる「自分の中」の「既知のモデル」を探す
 - ➡「教科書」タイプ; 「なぞり的理解」型
 - ➡「海図に固執する航海」: いつまでも更新されない海図
2. 参照する「教科書」もない場合は、自分で新しく“発見”してゆく: 「発見的理解」型
<実践>: “答え”は“自然”に問いかける。
“生身の身体”は“自然”そのもの!
➡「海図のない航海」の後に「海図」が作られ更新される

A. Shimizu

追求しているものが何であるかを明確に知らなくてもそれが何であるかを漠然と知っている。

そのことを推進する力は、創造的想像力である。

「x」という「エス」が襲来した時、その当時の人々はどのように対処・応答したのか

A. Shinoji

「いわれのない苦しみ、意味のない苦しみに耐えることはできない。
苦悩はその原因が発見されない限り人々を不安に落とし入れる・・・
苦しみは絶えずその解説を待っている」

M.エリアーデ『永遠回帰の神話』, 1949

A. Shinoji

そして・・・

カテゴリーの混乱 category fallacy
＜「it」の名づけを巡る探求の語り＞
＜カテゴリーの混沌＞から＜社会的身体＞へ

病いの語り手は、
＜本当の名前＞を必要としている

A. Shinoji

「苦しみの真実の名」を希求するということ
「それ “it”」の「ほんとうの名前」

“それ” に苦しんでいるものは、その名前になにかと問う・・・

川本輝夫氏ら患者の声（苦悩の「混沌の語り」）
⇒ 「水俣病でないなら私の病名を教えてください」
原田正純『水俣病』岩波新書、p.186

- ① 昔話「大工と鬼六」：「真の名前」をめぐる昔話
- ② 『オデュッセイア』第9巻：「名前を知らせない」で難を逃れる：一つ眼の怪物キュクロプスに捕えられ、名を聞かれたオデュッセウス：「ウーティス（誰でもない）」という「でたらめの名」を教える。



A. Shinoji

「それ (it)」の名前は？

「水俣病」の姿

プロテウスのな姿

- 超多形性 (polymorphic)
いくらかでも姿を変え一定の形を持たない超多形的な性格
- ヘテロジニアス(heterogeneous)
不均質で混成のもの

A. Shinoji

“ liminal ”

- “ betwixt and between ”
境界領域的でどちらつかず、あいまい
- “ unclean ”
- “ハレ・ケ・ケガレ”

A. Shinoji

●**症状論的エポケー**

- 症状の背後にあるいまだ微かに透視可能なく実在>に向かって焦点化する
(創造的想像力の推進力)

A. Shimizu

●**症状は病気ではない**

- 症状は、身体が病気に抵抗して示している反応である (“レジリアンスの姿”)
- 症状のレベルと、全体 (<水俣病>) のレベルを混同すれば、「錯覚」が出現する
- 全体は、生活そのものとして現れている

A. Shimizu

< X >を「知る」

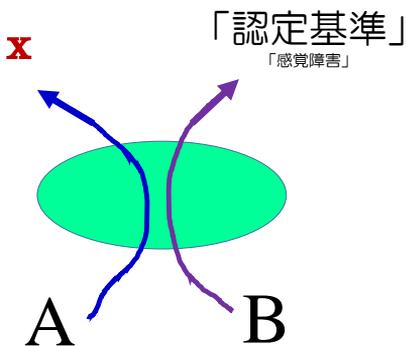
- 注目の仕方によって見えてくる様相が違う -

1. 諸細目に注目する
2. <対象 (全体)> が現れて見える
3. 諸細目はその「全体」の中で意味を持って位置づけられる
4. その「全体」を超えて広がっている「さらに大きな全体的なものか」を透視する

A. Shimizu

全体は、
諸部分の総和ではない

A. Shimizu



A. Shimizu

「身体」の「証言」

1. 「暗黙知の原則」
“われわれは知っているが語ることのできないもの”
 2. 「無知の知の原則」
「水俣病」「有機水銀中毒」の“実在の病態”を“知らない”ことを熟知 (前提)
- ➡ 人間は2種類の反応をする
- ① 「記号」レベルで処理するタイプ
 - ② 「生身」の身体レベルにコミットする

A. Shimizu



「生きた」「身体の証言」は、
“絶対に”、「記号言語」でとら
えることはできない。

- ### 「わかる」「わからない」
1. 「わからない」ということからこのすべては始まった。
 2. 「不可知の部分」「不確かさの部分」があることを素直に認識し認めることからすべては始まる。
「知の生成」の中断による、知の固定化
 3. 「無知の知」と「ローカルな知」の根源的自発性
 4. 「身体の声」を聴くことの根源性

- ### 悶え神
- 他人の苦しみをわが身のものとして悶えてくれる神様のような人、自身は無力無能であっても、ある事態や生き物たちの災禍に全面的に感応してしまう資質のこと
(石牟礼道子『隣のがなしみ』1991)
 - 「ホモ・パティエンス」(病める苦しむ人)
「ホモ・コンパティエンス」(共に病める苦しむ人)
(中世)
 - 『モモ』(ミヒヤエル・エンデ)
 - 「セジ(霊威)」高い人(サ-ダカウマリ) (琉球列島)

- 
- ### 「創造の病い」
- creative illness* (エランベルジェ)
- 「創造の病い」を経過した人物は、世界の新しいヴィジョンや新しい哲学をひっさげて登場する
 - 「崇高なヒポコンドリー」(健康よりも健康な病い)
(ノヴァーリス)
 - 「未踏の領域」に初めて入った者の病い
 - 没頭・孤立・観念の創発・病いの発生・上機嫌
 - シャーマンの「入門の病い」フロイト、ユング、フェヒナー

- ### 「MD健康手帳」の発行
1. 汚染地域の全住民(行商ルート含む)に交付
 2. 長期健康管理
全医療保健福祉で共有
 3. 全身病の観点

水俣病の7つの診断原則

1. 疫学的基盤の重視：原因不明、非定型
2. 発病時期を限定しない
3. 症状の多様性：生活状態
症状の経過分析：軽快、悪化、波状
4. 自覚症状の重視
5. すべての受診歴情報
6. 家族分析：症状：病歴
7. 「全身病」の視点

包括的でオープンな、ダイナミックな概念の共有

A. Shimizu

「水俣病」

新しい認定基準は以下のコンセンサス（「自然哲学」）に準じて行われる

1. すべての不知火地域関連住民が対象
2. 客観的のみならず自覚的な症状の重視
3. 通常の医学的疾患で説明が付き難い症状や状態も対象
4. 家族内の健康問題、地域内健康問題が対象
5. いわゆる水俣病の実態は医学的・科学的にまだまだ不明でありその解明は未来に通じていることをはっきりと認識することが、この認定基準の基礎にある自然哲学である。

A. Shimizu

“リアルな水俣病”と いわゆる「水俣病」の違い 水準が異なる

- <水俣病>はまだまだ未知の領域をふくむ。
「分からない」は結論ではなく、いまだに発
発の源である。
- 認定水俣病は“リアルな水俣病”ではない

A. Shimizu

神話産生機能

自己神話化・集団神話化

(Myers, F. 1880年代)
the mythopoetic function of the unconscious

- 「特定の理論によって従来の多様な議論
や視点が脱神話化されたとする議論には、
大いに警戒しなければいけない。
強い理論、つまり「唯一の全能で有効な
治療」を保証するような科学的理論もまた
、その理論自身の持つ自己神話化が集団的
無意識的神話化に行き着いてしまう事実を
自覚すべきだ。」 p.262



水俣病の認定基準という神話の解体

A. Shimizu

「プロクルステス (Procrustes) の寝台」

ギリシャ神話

プロクルステスは、ギリシャ神話に登場する強盗
で、捕えた旅人を寝台の大きさに合わせて、伸ば
したり切ったり（“カテゴリー化”）して同じ長
さにして楽しんだという

Engel, G.L.: The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science 196: 129-136, 1977.

個々の事情（臨床的現実）を無視して強引に基準に当てはめ
る（操作的認識・診断）ことの喩え

カテゴリー錯誤

「認定基準」と「生の現実」のズレ（乖離）

A. Shimizu

「x 病」の「定義」をする のは誰なのか？



A. Shimizu

I 共通項による分類 (monothetic system)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	...
1	+	+	+								
2	+	+	+	+				+			+
3		+	+						+		
4	+		+		+					+	
5	+	+	+				+		+		

共通項

II 「家族類似性」 (family resemblances) による分類 (polythetic system)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	...
1	+		+			+			+		+
2	+			+					+		+
3		+	+							+	
4	+				+					+	
5		+	+				+		+		

A. Shimizu

I 分類 単配合的分類 (monothetic system)

症例	属性	診断
1	A-B-C	X
2	A-B-C	X
3	A-B-C	X
4	A-B-C	X

A. Shimizu

II 分類 多配合的分類 (polythetic system)
「家族類似性」 (family resemblances) (L. Wittgenstein)

症例	属性	診断
1	A-B-C	X
2	B-C-D	X
3	C-D-E	X
4	D-E-F	X

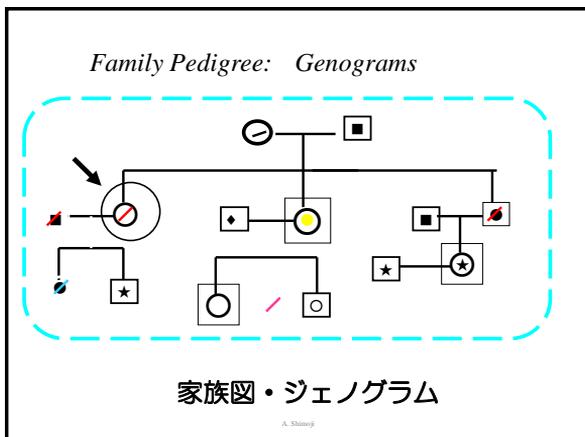
A. Shimizu

第1の方法
Family Resemblances

Genograms

- ジェノグラム作成
- “家族類似性 family resemblances”

A. Shimizu



第2の方法
Ecological - Geopolitics
生態的 - 地政学的方法

生態学的方法 (生活の場の視点)

- どこで生れ、育ち、何を食べたか？ (疫学的)
- それぞれの家族の姿は？ その家の周りの方々は？
- そして、身の回りの動植物は？
自然は？川は？ 海は？
- 企業は？ 廃棄物は？ (総合的)

A. Shimizu

胎児性水俣病患者が多発した地域

- 同じ海で取れた業界類を食した
- 認定基準に当てはまる人
認定基準に当てはまらない人

ドットdotする
例えば・・・

- 地域の住居マップ *geomap*
- 家族図 *genogram*

身体（脳）と水銀暴露時期

「病像」の多様性

- 1) *whole life span* の観点が重要
脳の発達時期：胎芽、胎児、幼児・・・高齢・・・
- 2) 身体と場所
身体の発達期と暴露時期と暴露量と個人性、家族性、地域性、産業構造、文明

症状の変動性

- 脳の可塑性 (plasticity, modifiability)
- 脳・身体の等能力性 (equipotentiality)

- 小脳症状は錐体外路症状で消去される
- 後中心回の知覚の最高中枢が障害されると、その症状が前景に立つことによって、末梢性知覚障害が消去される可能性
- 田上義春さん
視野狭窄を治すために車に乗った、その後、「視野が横だけ回復した」 (『わが死民』石牟礼道子編)

Life span からみる病変分布、程度

白木博次『神経疾患理解に対する神経病理学的アプローチの一つの試み—神経病理学の視点から見た従来の疾患分類への疑義』神経進歩15巻400-415.1971

- ↳ 2A:100病日前後、病変は皮質に限る。後頭葉の高距溝、小脳、頭頂葉中心溝中心に；ほぼ選択性。
- ↳ 水銀の濃度は皮質も白質も同程度に分布しているはずなのに、なぜ選択性があるのか？組織の側の特性？

- **胎児性**：重症心身障害児、発達障害。錐体路の発達—*hypoplasia*
- **後天性** 大脳皮質の運動野の破壊—錐体路の二次変性。
しかし、成人には、二次変性はみられず、幼児・小児に限られる

↳ 「同じagentというものが、出産をさしはさんで、その前後における脳の发育過程のどの時点で作用したのか、あるいは脳が完成した後で作用したかによって、その病変の局在の問題、その性格それ自体もずいぶん違ってくる。」(白木)

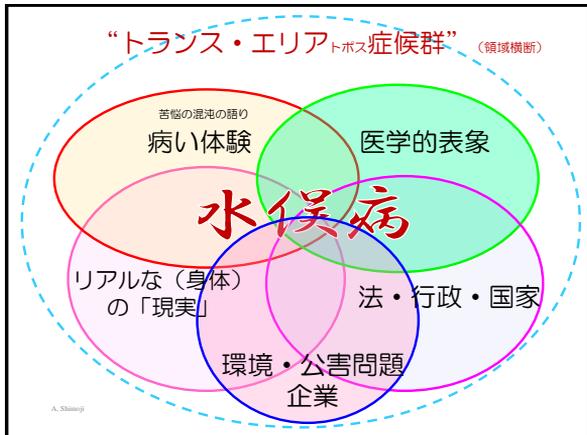
広義の高次脳機能障害

狭義の「高次脳機能障害」の画像診断 (PET, MRI, f-MRI) の可能性と限界性

種差による傷害部位の違い
■ネズミ：末梢神経 ■ネコ：小脳 ■サル：大脳

方法論

- 1) 地理的マップ作成
身の丈の風景
- 2) 家族図、地域図
症状の多様性
- 3) 既知の排出量図と個人の出生時期と滞在時期の重ね合わせ図の作成



錯綜化する身体

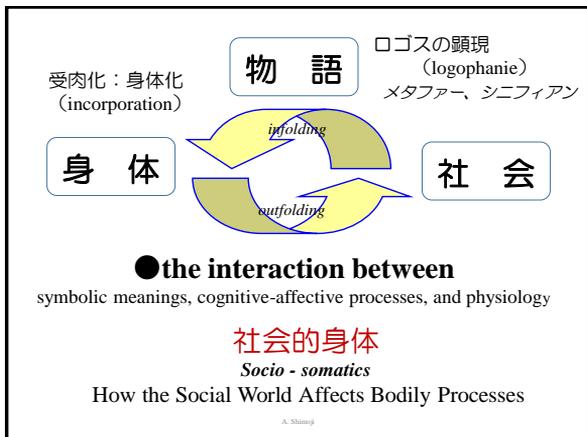
リアルなものとしての body

1. 個としての身体 (individual body)私=身体
2. 医療化された身体 (medicalized body)医学的身体
3. 社会的身体 (social body)
4. 行政上の身体 (body politic)
5. 経済的身体 (body economic)
6. パラノイア化した身体(paranoia body)
7. サクリファイス化された身体 (sacrificed body)
8. 贈与としての身体 (body gift)
9. 教育化された身体 (educational body)

実践的問題
どの位相・水準で分析するか
位相問題 (アスペクト問題)

あるとき「医学的物語(身体) medical story (body)」が、「行政的物語(身体) political story (body)」に次第に呑み込まれていく
二重の不条理・疎外

A. Shimizu



「傷ついた物語の語り手」

- ① 「傷ついた癒し人」
The Wounded Healer (Henri Nouwen, 1990)
- ② 「傷ついた物語の語り手」
The Wounded Storyteller (Arthur W. Frank, 1995)
- ③ 「創造の病い」 creative illness (エランベルジェ)
- ④ 「崇高なヒポコンドリー」
(健康よりも健康な病い) (ノヴァリス)
- ⑤ 「入門の病い」 (shamanism)
- ⑥ 創造性と欠陥・障害・疾病

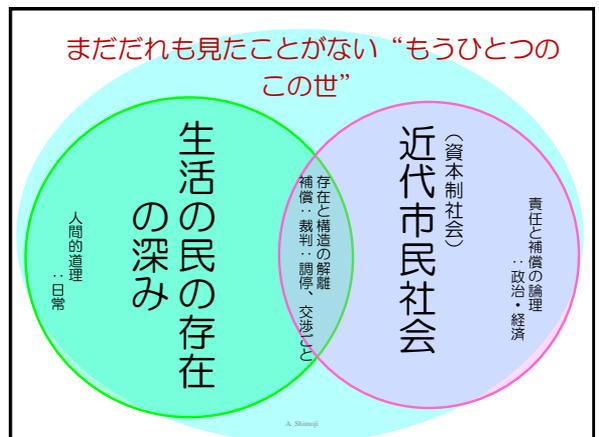
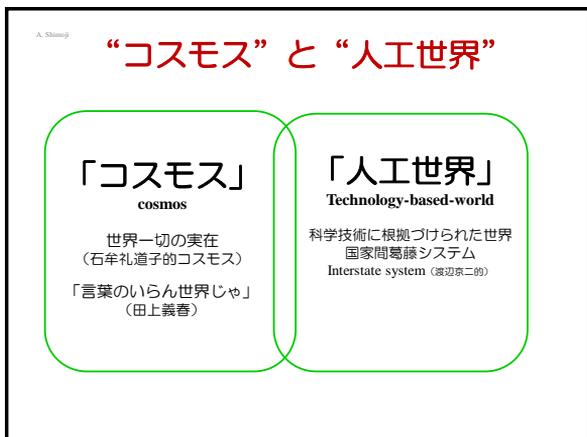
「ヨブに襲い掛かるサタン」
(William Blake)

● 「ヨブ記」
旧約聖書・ユダヤ聖典
ヨブ記の神一語、地震・
「神は無形な者も逆らう者も
同じように滅ぼし尽される」

■ Weltschmerz
(普遍的苦悩)
■ Idiom of distress
(苦悩の慣用表現)
■ 四百八舌、一切苦言

様々な困難と身体的変化に直面した人間という有機体が、その状況に適応し、自らを再構成していくかたちの多様性に、自然の豊穡さを見とる。
発達障害や疾病の破壊力はたしかに恐ろしいが、同時にそこには創造性がみられる場合もある。ある道が開きされ、ある行動様式が不可能になったとき、神経系は別の道、別の様式を見出し、思いもよらなかつた発達、進化を選べるかもしれない。
この可能性はどの患者にもある。
発達障害や疾病が秘めているこの可能性について本書は語っている。

A. Shimizu



コンパスの一方の脚がどれほど遠くまで伸びても、もう一つの脚とつながっている
 (ジョン・ダン (十七世紀の形而上学者) 『告別の辞』)



「メタファー」としての「コンパス」

構造の裂け目

技術文明

タブー化される身体性 (自然性)

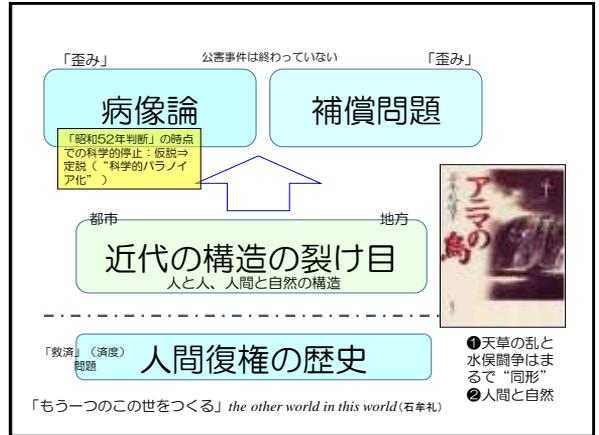
「存在の現れ」
 個々の生命 (身体) : 壁際の棲
 ビオス : ソーエー (bios: zōē)

「水俣病は文明と、人間の現存在についての問い」

深化 (考古学・系譜)

認知社会
 発達 (高度化・進化)
 生産と逆生産

A. Shinoji



「水俣病は終わっていない」、と原田先生は『水俣病』 (1972年) の中で述べた

現在、「水俣病 (の意味は) はより深まっていく」

A. Shinoji

- 「発見」：自分が係わるcommit
 - 1. 問題の場：驚き・問題意識
 - 2. 持続的努力：ある隠れた潜在的可能性を現実化しようとする「努力」
 - 3. 「想像上の衝迫」 (imaginative thrust)
 - 4. 「意味」の発見
 - 冒険的かつ志向的な追求
- A. Shinoji