

アトピー性皮膚炎における身体境界の「搔破」

加戸 友佳子

神戸大学大学院人間発達環境学研究所

babylonian00@gmail.com

“Scratching” Borders of the Body:

From Studies of Atopic Eczema

KADO Yukako

Kobe University

Keywords: Atopic Eczema (Dermatitis), Itching, Addiction, Skin-Ego, Surface

要旨

本稿では、現代における身体観のもつ問題について、アトピー性皮膚炎の特徴的な症状である搔破行動から再照射した。痒みという苦痛は、痛みに比して苦痛としての評価が低く、研究の対象となることが少なかった。また、我慢すべきものとして、身体の意識的統制の欠如の問題として捉えられてきた。本稿では、まずこの意識的統制を是とする前提が、患者の認識や医療の専門知においていかに現れているかを概観した。そして、このような身体観の再考の材料として、「皮膚-自我」概念や、皮膚認識の歴史的な変化について検討した。そして、さまざまな「境界」を破壊し同時に作り直す行動として搔破行動を捉える視座を提示した。この視座は、物理的・地理的・知的境界の再構築が問われる COVID-19 パンデミックの渦中においても、重要な意味をもつ。

1. はじめに

テレビで流れる痒み止めの CM で、たいてい出演者は「かゆい！」と言いながら身体を思いっきり搔く。それを見ているアトピー性皮膚炎患者の著者は、肌にむずむずした感触をおぼえる。だがこの感触はどうも一般的ではないらしい。そもそも多くの人が目にするテレビ CM において、痒みの表現が、なんの婉曲もなしになされているところに、それはよく現れていると感じる。

本稿では、とくにアトピー性皮膚炎等の皮膚疾患に特徴的に見られる、搔くという行為（搔破行動と呼ばれる）を起点として、身体の対象化をめぐる現代社会が孕む問題のひとつを素描してみたい。

さて、まずアトピー性皮膚炎とは、痒みのある湿疹を特徴とする皮膚疾患である。医学的な診断基準としては、1. 痒痒、2. 特徴的皮疹と分布、3. 慢性・反復性経過の3つを満たすもの、とある（日本皮膚科学会 1994）。基本的に小児の疾患と認識され、ほとんどは成人までに自然寛解するが、難治化した成人患者も増えている。

免疫機構の働きにより皮膚が乾燥し、湿疹や痒みももたらされることがわかっているが、何がその引き金になるかは人によって違う。ゆえに「根本治療」ではなく、皮疹のコントロールを行う、という形の治療となる¹。この「コントロール」に中心的に使用されてきたのが、ステロイド外用薬である。

アトピー性皮膚炎に社会的な注目を集めさせたのは、1990年代に最も盛り上がりを見せた「ステロイド論争」であった。ステロイド外用薬の安全性と妥当性について、医療関係者のみならずマスメディアも巻き込んだ大論争が巻き起こったのである。結果的には、医師側が診療ガイドライン策定により「標準治療」を確定し、啓蒙や教育を進めたことで、ステロイドに対する「誤解を解」くという形で、論争自体は下火になった²。ステロイド論争は患者に、ステロイドを選択するか否かを迷わせるものであったが、治療に関する啓蒙が積極的になされている現在も、ステロイド使用の是非は患者にとっての問題であり続けている³。

診療ガイドラインは現在も数年ごとの改訂を繰り返しているのだが、最近の改訂において特徴的な変化が見られるのは、心身症的側面や、患者との関係構築に関わる部分である。アトピー性皮膚炎治療を本格的に扱った日本国内のガイドラインには日本皮膚科学会と日本アレルギー学会のものがあり、最新版（2018年版）において統合されるまで、この並存状態が続いていた。その中で、日本アレルギー学会ガイドラインの方が心身症についての記述を充実させており、そこには身体科と精神科とに専門分化した治療法を取ることに明確な異議申し立てが見られた⁴。だが最新版の統合ガイドラインにおいては、この心理・社会的側面は皮疹に端を発するものと認識され、心身症的な問題と治療アドヒアランス⁵の問題が混淆されている。病因の機序や薬物療法の記述に比べ、この論点に関しては粗忽さが目立つ⁶。ここからは、アトピー性皮膚炎診療に関して、医師間の共通理解が形成されていないのが、心理・社会的側面であることが推測される。

そして、この心理・社会的側面と大きな関わりをもつのが、本稿で見ていく搔破行動である。痒みに対しては通常抗ヒスタミン剤が処方されるが、それが十分に効かない場合もあるようである。精神的ストレス等との関連も認識されてきた。

アトピー性皮膚炎患者の痒みと搔破行動は、健常者の経験するそれらとは異なる（らしい）。まず、アトピー性皮膚炎患者は痒みに対して過敏であるとされる。健常人ならば痒みを感じないような外界の刺激（物理的なものも、心理的なものも）によって、容易に痒みが誘発され、搔いてしまう。そこには、他者が搔いている様子を目にしたり搔く音を聞いたりすることも含まれる（先述のテレビCMでのむずむずのことである）。また、アトピー性皮膚炎の搔破行動は皮疹を悪化させ、さらなる痒みを呼び、その範囲

も広がっていくとされる。この様相は医学論文においてしばしば *Itch-scratch cycle* と表現される。

だが痒みに関しては、それを本格的に検討した研究が少なく、また研究自体最近のものが多い。それは、痒みが、特に痛みと比較された時に、苦痛の深刻さという点で、軽微なものと認識されがちだからである、と主張しても大きく外れてはいないだろう。N. Segal は、痒みに関して記述されたテキスト（聖書から近代の文学作品まで）を検討する中で、痒みの表現についてこう語っている。「痛みは本質的に悲惨なものだが、痒みはこっけいである」（Segal 2018: 93）。自身もアトピー性皮膚炎患者である哲学者の宮原は、自身が皮疹の悪化で入院したことを周囲に話した際に、「多くの人々が『どうして痒みで入院するの？』という反応をとることに気づいた」という（宮原 2016: 144）。

痒みを感じ、搔く経験を患者本人や医師はどう説明するのか、まずはこの検討から始めたい。最初の手がかりとして、いま引用した、入院するほどの痒みを経験した宮原の記述を見てみよう。

2. アトピー性皮膚炎患者本人の経験

宮原は、「強烈な痒みが大変であることが理解されていないというのは、アトピー性皮膚炎の苦勞がその中核において理解されていないことを意味する」として、「痒みの苦しみに対する十分な理解が共有されていない現状の改善を試み」るために、アトピー性皮膚炎の、特に発作的な痒みについて現象学的に記述している（宮原 2016: 144-5）。

医学辞典における痒みの定義と、自身の経験を照らし合わせ、宮原は痒みの医学的定義の問題を2点指摘している。一つ目は、痒みが搔きたくなる「欲求」として説明されていることである。例えば発作的な痒みは、搔きたくない、搔いてはいけない、と思いつながら搔かずにいられなくなる経験であり、それを「欲求」と呼ぶのは不適切であると宮原はいう。二つ目は、痒みに伴う「快感」に言及していないことである。「アトピー性皮膚炎の当事者は良く知っていると思うが、痒いところを搔くと強い快感が生じ、この快感は痒みが強ければ強いほど強くなる。そのため、発作的な痒みには無類の快感が伴う。苦しいのに気持ち良いのである」（宮原 2016: 147）という。

宮原は、痛みとの比較において痒みを説明している。痛みと痒みは「私たちの意識が周囲の環境に向かうのを妨害して、身体に注意を向けさせる」妨害的な働きをもち、「世界との関係を閉じさせる」側面において共通している（宮原 2016: 148）。だがこの両者はその「閉じさせ方」に違いがあるというのだ。

言い換えると、痛みが私と身体を強く結びつけすぎるのに対して、痒みは私と身体を引き剥がす。つまり、痛みは、意識と私と身体の関係に切り詰めることによって、私と世界の結びつきを切断する。痛みが生じると、私は痛みのことばかりを意識するようになり、周囲の世界に注意を向けられなくなる。それに対して、痒みは、

私と身体のあいだの通常の相互関係に割り込むことによって、私と世界の結びつきを妨害する。... (中略) ...その結果、私は身体をつうじて世界とつながることができなくなる。(宮原 2016: 149)

痒みにおいては、私がつもつ世界への意識が保たれたまま、身体の通常の行動が妨害されるのである。だからこそ痒みの経験は、「たんに強烈に不快なムズムズした皮膚感覚をえることではなく、不快感と快感によって搔破行動へと誘導される経験」(宮原 2016: 150) であると表現される。誘導された搔破行動は「身体に対する自己制御を不可能にするものなので、「痒みに身体主体の地位を奪われたという実感をえる」(宮原 2016: 151) ことになる」と宮原はいう。

筆者は以上のような宮原の記述に、率直に共感を覚える。特に印象的なのは、宮原がアトピー性皮膚炎の苦痛について、それが苦痛であると表明することに引け目を感じていることである。例えば宮原は、「アトピー性皮膚炎で入院した」と言うことに抵抗を感じているため、「ひどい痒みで入院した」という表現で人に伝えている。そして、そもそもこの論文の目的は、搔くことを我慢できないアトピー性皮膚炎患者が自分を「意志の弱い人間である」と考え自責の念にかられることについて、そのように考える必要はないことを示すところにあったという (宮原 2016: 152)。

だがその一方で、この経験的記述には、いくつかの問題があると思われる。ひとつは、この論文で提示されている「医学的定義」について、医学辞典の記述のみが参照されていることである。医学論文を見ると、例えば搔破行動に伴う快感の存在は、すでに医師によって認識されていることがわかる。この詳細は次章で扱う。

もう一つは、痒みと搔破の経験にはもっと多様性があると考えられることである。例えばアトピー性皮膚炎患者には必ずしも痒みを伴わず、習慣化した無意識の搔破行動がある⁷。そのことは後述のように医師も気付いており、筆者も当事者として実感するものである。これは意識の向いている方向とは関係のない搔破行動であり、宮原の提案する認識枠組みによって十分に説明されるものではないと思われる。

また、ここでは搔破行動の苦痛が、目的意識を妨害するものとして説明されており、「身体の意識的統制」という、医師や他者による要請自体の是非が問われていないことも、問題ではないかと筆者は考えている。搔くの我慢できないことが、「引け目」として認識されてしまうことそれ自体が、問題にするべき当のものではないか。これを問わない限り、アトピー性皮膚炎患者の痒みに関する豊かな経験の多くが、「統制の不足」に回収されるのではないか。それは、これから検討していく、医学的知見を見ていく中で筆者が感じたことでもある。

3. 痒みと搔破行動に関する医学的知見

アトピー性皮膚炎の搔破行動については、アトピー性皮膚炎の心身症的側面として、特にここ 20 年ほどで、医学的研究が蓄積されている。この分野の論文で必ずと言っていいほど言及されるのは、小林（2000）による研究である。小林は外来の成人患者に搔破行動をノートに記録させ、それを使って問診、観察を行い搔破行動について検討している。検討結果からは、患者本人が回答する搔破行動の目的として、精神的に落ち着いたり、快感を覚える、というような記述がある（もちろん患者は搔破によって後悔したり自己嫌悪に陥ったりもする）。そのためにも、やめようとするのだがそれができない、という状態が見られる。

記録を始めると、どの例も搔破行動を強く自覚するようになり、止めようと努めるようになる例が多かった。しかし、搔破を断とうとすると逆に焦燥感が募ったり、極めて情緒不安定になる状態も見られた。（小林 2000: 277）

このような搔破行動には、契機として痒みの存在は必須ではない。搔破の始まるタイミングや方法には一定のパターンが見られ、搔破行動がアトピー性皮膚炎患者の日常生活に組み込まれていることを小林は見出している⁸。そしてそれは、意識されないからこそ、強い依存を示すものでもある。

それは、情動と相関して自動的に始まることが多く、また日課のように定期的に行われており、一種の習慣行動と考えられる搔破行動である。そして、この搔破習慣には強い精神的依存が生じていた。すなわち搔き出すと止められなくなり、仕事や学業の制約の加わらない週末に却って搔破行動が増加するなどのコントロールが利かない状態が観察された。これは調節を欠いた習慣への執着であり、明らかに不利益が生じているにもかかわらず、その習慣が止められない状態、すなわち嗜癖 addiction、若しくは嗜癖行動 addictive behavior であるといえよう。（小林 2000: 280）

この「嗜癖行動としての搔破」観は、その後の医学的研究においても踏襲されている。アトピー性皮膚炎は皮膚疾患なので、治療方針としては皮疹の改善が最重要であり、薬物療法が主である。だが、特に難治例に関しては心身症的側面があることがよく指摘され、重症患者の搔破行動には精神科のケアも必要とされている。日本皮膚科学会による一般向けの啓蒙書には以下のような記述が見られる。

[川島の勤務する病院で——筆者補足]入院を必要とするほど重症化しているアトピー性皮膚炎の患者さんのなかには、精神科のケアが必要なほどストレスを感じている人が、半数以上もいます。そのストレスの原因は、受験や進学、就職の

問題、自立不安、家族関係や夫婦間の葛藤、職場の対人関係、多忙、結婚に対する不安、事業の不振など、ほんとうにさまざまでした。そして、そのストレスと皮疹の悪化とを結びつけているのが、ほかならぬ嗜癩的搔破行動だったのです。すなわち、これらのストレスからの逃避行為としての搔破が、止まらなくなってしまっていたのです。（川島 2002: 142）

ここでは、ストレスからの逃避行動として嗜癩的搔破行動が意味づけられている。

皮膚科医たちによれば、治療の際に問題となるのは、このような習慣的・嗜癩的な搔破行動が、患者本人に十分に意識されていないということである。それゆえ治療としては、無意識の搔破行動を自覚させ、搔破行動を他の行動に置き換えていくように手助けすることであるとされる。

重症 AD[アトピー性皮膚炎のこと——筆者補足]の大多数に嗜癩的搔破行動が認められ、これらの患者では心理社会的負荷により搔破行動が増強し AD の増悪を招いていると考えられる。搔破行動の改善を1つの目標として、まず嗜癩的搔破行動があることを明らかにし、患者がこれを自覚するようアプローチすることが長期的にも症状改善をもたらすと期待できる。それとともにこの嗜癩的搔破行動が日常的な心理社会的負荷に対する不適切な行動となってしまっていることを患者が十分に自覚、認識し、心理社会的負荷に、別のより適切な対処行動をとれるように支持的なアプローチを行っていく必要があると思われる。（檜垣ほか 2001: 841）

また、最近の医学的アプローチとしては、脳機能の面から痒みと搔破行動について探ろうとする研究がある。石氏（2017）は、脳機能イメージングを用いて、健常人とアトピー性皮膚炎患者の脳機能の比較を行なっている。そして、アトピー性皮膚炎患者の方が優位に活動の強い部分があり、それが「他者の搔破をみるだけで、かゆみが誘発」されたり、「かゆみ刺激がなくても、搔破するだけで、気持ちいいと感じる」ことに関わっている可能性を示唆している（石氏 2017: 778-80）。そして、このような知見から脳に働きかける治療法も開発されているという。

さて、医学的知見を検討していく中でわかるのは、搔破行動へのアプローチは、治療法の知見としても、器質的なメカニズムの研究としても、実質的に、嗜癩、アディクションについての研究に近づいていっているということである。だが本格的にアディクション研究との関連が検討されたアトピー性皮膚炎研究を筆者は寡聞にして聞かない。それは、精神医学上の「嗜癩」の定義に、搔破行動が必ずしも当てはまらないということも関わっているものと思われる。

それでも、これから、嗜癩として搔破を捉える傾向が続くとすれば、アトピー性皮膚炎治療に関わる身体観そのものが検討の対象になりうると筆者は考える。なぜなら、

アトピー性皮膚炎治療の根幹は皮膚の状態と搔破行動の「コントロール」にあるが、現在のアディクション研究は意識的な「コントロール」そのものの妥当性を問うものにもなっているからである¹⁰。

搔破行動は当人としては、快や精神的な安定という効用のある行動である。だが、第三者からすれば、時に血が出るほど搔く姿は自傷行為にも見えるものであろう。アトピー性皮膚炎患者が、「自分の意思とは裏腹に、身体によって搔破行動に誘導されてしまう」と訴えたとしても、それは「嗜癖的な搔破行動」であり、自己のあり方の（治療上）不適切な表出として、医師側からは理解されることになる¹¹。筆者は、この問題を、医師-患者間のコミュニケーションや認識のズレの問題として捉えるのではなく、これまでみてきた宮原や小林などに共通している、「身体の意識的統制」を是とする認識のほうに再考の余地があるのではないか¹²、という立場から考察してみたい。

次章では、そのヒントになりうるものとして、皮膚と自己の関係を研究した知見について見ていきたい。数は多くないものの、これらの議論では、身体認識を、自我との関係、環境との関係において開くために、皮膚が重要な役割を果たしている。

4. 非-心身二元論的な皮膚認識から見える搔破行動

フロイト派の精神分析家 D.アンジュー (Anzieu) は、「皮膚-自我」(moi-peau, skin-ego) という概念を提唱している。この概念は、皮膚が身体においてもつ多様な機能を基礎としている。アンジューは皮膚の機能と意義について以下のように語る。

構造と機能の面から考えて、皮膚はひとつの器官以上の存在であり、むしろ異なるいくつかの器官の総体と考えられる。有機体という観点から見たその解剖学的、生理学的、文化的複雑性は、心的観点から見た「自我」の複雑性を前もって示す。あらゆる感覚器官の中で最も生命の維持に不可欠なのは皮膚である。盲目で、耳が聞こえず、味覚や嗅覚を失っても生きてはいられる。ところが皮膚の大部分を損なっては生きていくことができない。(Anzieu 1985=1993: 28)

皮膚による接触は、人間の自我形成において大きな役割を果たしている。「皮膚-自我」概念において、アンジューは乳児期の母子関係と子の自我獲得について、独特な説明を与える。赤ん坊と母親の相互的な働きかけの中で、両者を結びつける共通の皮膚(界面)が形成されるという。

母親的周囲は「皮膚-自我」と呼ばれる。なぜなら、それは赤ん坊を種々のメッセージからなる外側の外被で「囲んで」いるからである。この外被はある程度の柔軟性を持ち、融通無碍な距離において、内側の外被すなわちメッセージの発信場所兼道具である赤ん坊の身体表面をくるみこんでいる。「自我」であるというのは、他

者の理解し得る信号を発する能力をみずからのうちを感じる事なのである。この身に合った外被が、自己の個性への確信をもたらすことによって、赤ん坊の個性化を完成させる。赤ん坊は自分のスタイル、固有の気質を持ち、基本的には似通っているにせよ他の赤ん坊とは違った存在となる。「自我」であるというのは、みずからを唯一の存在と感ずることである。(Anzieu 1985=1993: 103-4)

このようにして作られた共通の皮膚はいつしか分離され、赤ん坊は独立した自我をもつようになる。

アンジューによれば、皮膚疾患は「自我」形成不全などと密接な関わりをもっている (Anzieu 1985=1993: 58)。皮膚疾患を、適切な「外被」をうまく作れなかった問題と捉えているのである。痒みは、幼児期の「母親や家族からの優しく、温かい、確固とした、安心させるような、意味深い接触に出会えなかった」ことによる、退行である (Anzieu 1985=1993: 60)。

かゆみは、愛の対象から理解されたいという強い欲求なのである。強迫的な反復の結果、身体的な症状は、皮膚の「言葉」という現象的な形のもとに、これみよがしの苦しみと押し殺された怒りでもって古い時代の欲求不満を再びかきたてる。そうした患者は、いまだに訣別できずにいる精神と身体の未分化状態ゆえに、皮膚の炎症を精神的な苛立ちと混同するのである。(Anzieu 1985=1993: 60)

アンジューのこのような認識は、皮膚の状態を「内面の心理状態の表出」と捉えるものではなく、その点で心身症として皮膚疾患を見る皮膚科医とは異なる。皮膚は自我の一部を成しているからである。それはアレルギーへの見方にもよく現れている。

アレルギー機構がしばしば、喘息-湿疹の交代として現れてくるという事実は、ここに参画している「皮膚-自我」の特徴を明確にしてくれる。... (中略) ...これら二種類の病気は、この心的空間の表面に接近するのが可能な二つの方式——内部からと外部から——にそれぞれ対応している。喘息は、内側から身体的「自我」を構成する外被を感じるための試みである。喘息の病人はみずからの身体の境界を内側から確かめ、自己の限界の拡張を確信するに至るまで、空気を吸い込む。この膨らんだ「袋としての自己」という感覚を保持するために、病人は無呼吸状態にとどまり結局は外界との通常の呼吸交換のリズムを崩し、窒息するという危険を冒すのである。... (中略) ...一方湿疹は、痛みを伴うひっかき傷やざらざらした手触り、見苦しい外見などにより、この「自己」の身体的な表面を、外側から感じようとする試みである。またそれは、身体表面を漠然としたエロスの興奮や温かみの外被として感じようとする試みでもある。(Anzieu 1985=1993: 175-6)

搔破行動は、喘息における呼吸とともに、「皮膚-自我」の確認作業としての意味をもつ。このような自傷的にも見える「確認」を必要としてしまう、「皮膚-自我」の有害な機能のひとつとして、アレルギーは語られている。

アンジューのこの発想は、皮膚が「細胞膜」と『自我』の知覚-意識システムである心的界面の「仲介的現実」を構築している、という認識から来ている (Anzieu 1985=1993: 175)。痒みに関するカルチュラル・スタディーズとしてアンジューの理論を検討した Segal は、「皮膚-自我」という概念におけるアンジューの狙いが、人間の精神的活動と生物的機能との溝を埋めることにあったことを語っている (Segal 2018: 90)。人間の精神と、物理的な身体との仲介として、皮膚を位置付けていたのだ。心身二元論を乗り越える可能性を、皮膚に見出していた、という言い方もできるだろう。

さらに Segal は、「皮膚-自我」がアンジューにとってより大きな射程を持っていたことを語っている。

彼の分析の文脈は心理学のみならず、社会的なものでもある。20世紀後半においては（そして今日でも確実にそうである、バウマン (2012[2000]) [『リキッド・モダニティ』のこと——筆者補足]を見よ、またはグローバリゼーションについての偏在するメディアのレトリック、移民すること、我々を取り囲む疫学、とりわけブレクジット投票におけるヒステリックな緊縮を)、典型的な患者は、ヒステリーや強迫観念に苦しむ神経症患者ではなく、境界上のケース（それは例えば、神経症と精神病の境界である）であり、その患者の問題は境界の欠如である。(Segal 2018: 90)

皮膚の表現する境界の問題は、社会の様々な境界——自己と他者との境界や国境のみならず、疾病認識を担う専門知も含んでいる——の機能不全へとイメージを進めさせる。

検討を進めるにあたって、もう一つ参照したい研究がある。C.ベンティーン (Benthien) は、皮膚に対する認識がいかに歴史的に変化してきたかを明らかにしている。皮膚にまつわる言語表現の検討からベンティーンは、「皮膚としての自己」と「皮膚の中の自己」の二重性において、皮膚の知や表現が展開してきたと指摘している。

皮膚は比喩表現において異例の重要な位置をしめている。人体のそのほかの部分とは比較にならないほど、人間全体を代表すると同時に、人間を被い隠しているものという役割も担っている。先に紹介した諺や慣用句、メタファーにおいて、皮膚は〈人物〉〈精神〉〈肉体〉あるいは〈生命〉を代理している。すなわち、人間の代喩となっていると同時に——これが皮膚に独特のこのなのだが——自己の被い、自己の牢獄、自己の仮面、自己と世界を仲介する媒体であることにより、自己にとっての他者であるという機能をも果たしている。(Benthien 1999=2014: 33)

だがベンティーンによれば、皮膚を線的な境界とするこのような発想は、ここ数百年のものである。興味深いのは、「多孔性で開かれていて、世界とグロテスクに入り交じった肉体」から「その中に主体が〈棲んでいる〉と捉えられ個別化された、モナド的な市民的身体」へと身体観が変わっていったという指摘である (Benthien 1999=2014: 53)。これについては医師による治療の形態の変化が描写されている。

まず 18 世紀前半においては、皮膚は「多孔質の層で、そこには開口部かもしれないものが多数あると理解されていた」。身体の表面は、つねに変化の中にあり、さまざまな体液（血液、膿、尿、粘液、精子）が「流れ（フルス）」として出てくるという認識がなされていた (Benthien 1999=2014: 56)。

医者への介入は、まずは内部を病ませている流れが表面に向かって外に出ていくように道すじをつけ、浄化作用を得ることにある。このような治癒的排出を発動させるために医者は、薬や沐浴や膏薬を処方する。肉体がみずから開かない場合には、瀉血や、水疱を引き起こす膏薬によって、〈出口〉が作られた。傷口や皮膚からの血の流出——今日では病気であるという解釈のもと阻止が試みられる——は、18 世紀初頭においては、ここで明らかになったように、現在とはまったく正反対の評価がなされていた。(Benthien 1999=2014: 56)

この当時の身体の治療は「流れ」を作るために、様々な形で皮膚の滑らかさを「積極的に破壊」するものであったという。皮膚の滑らかさは「何があっても保持すべき第一の財ではな」かったのである (Benthien 1999=2014: 59)。

だが、そこに身体イメージの「180 度のラディカルな変化」が起こる。治療は基本的に身体を閉じたままで行う、内部に働きかけるものによって変わっていった。これは 1800 年ごろに終結するプロセスとして進んだという。

以前のように皮膚の上あるいは中で治療を行なうのではなく、内部との直接の関連で見るという、医学の診断と治療の根本的な構造転換は、集合的身体イメージに影響を及ぼさずにはいなかった。皮膚が身体の終端であり必然的に〈境界層〉であるという考えは、皮膚からの導出と皮膚の切開が〈前科学的〉だと貶められ、体内への投薬あるいは手術という介入（肉体を切開するが、その後入念に閉じられる）にとって代わられて、はじめて生まれるものである。また、歴史的に見ると、肉体は、個として境界づけられ根底から脱神秘化されてはじめて、もはやなんらの象徴的意味も担っていない、ただの物体として、解剖学者によって切開されうるものとなった。(Benthien 1999=2014: 59-60)

身体が閉じられたものであり、皮膚がその終端であるというこの身体観は、近代医療のアトピー性皮膚炎治療において今なお色濃く現れている。この疾患は病因が確定できないため「対症療法」をとるが、それは、外用薬とスキンケアによって皮膚の滑らかさを保つことを指す。その理由は、この皮膚炎においては皮膚の外部からの「バリア機能」が低下しているからであると説明される（加藤ほか 2018）。搔破は皮膚を傷つけ、バリア機能を低下させるが故に不適切な行為である。だがそれ以前の身体観においては、搔破は血と膿の「出口」を形成する適切な行為とされていたかもしれない。

現在に至るこの閉じられた身体観は、身体の「中の」自己、モノドとしての身体、という認識を伴っているが、その問題点もベンティーンは指摘している。「人間は皮膚の中であって、安全というよりむしろ隠されていると感じることが多くなってきた」という。

身体表面がまだ多孔質で世界にたいして開かれていると理解されていた時点では、人間は象徴的次元においてもはるかに強く世界と結び合わされており、それゆえに補充的被いに依存していた。完全な意味での〈裸〉は、のちの時代になってはじめて可能となった。今日では皮膚は、たしかに個体化するものではあるが、まずは分離するものとして体験されている。自己の自律が成立して初めて、とざされた完結性と、世界とはなんらの交流もないという悲劇の発見へ、と導かれるのである。（Benthien 1999=2014: 340）

世界との関係、他者との関係から切り離されモノド化した身体像は、自己による身体の意識的統制や、いわゆる「自己責任」論と高い親和性を持つものと思われる。

この地点において、一見自傷的に映る搔破行動を、身体において、社会において適切な「境界」がもはや維持されていない問題への対処として、捉え直すことが可能となる。それはアンジェーにおいて皮膚と強い連関をもつ自我を、物理的に確認する行動として表現される。ベンティーンの示唆からは、身体観の変化により、むしろ以前であれば「治療」に近かった行為が、病理と認識されることになったと解釈することが可能だろう。搔破行動は、境界確定作業という意味では、身体への近代的な要請（自律的な個人となること）に応える行動としても捉えうるし、現実の身体に傷をつけることで、閉ざされた身体を外界に開く多孔性の再現であるとも意味づけうる。搔破行動は、皮膚という境界を破壊させることによって、その境界の存在を意識させるものである。精神と身体とをつなぎ、外部と内部との相互作用の場となる皮膚の機能を考えたとき、自己統制が求められるときに前提となる身体像——制御可能な身体の及ぶ範囲が皮膚において定められ閉じられて、身体と切り離された「自己」が思う通りに、身体が動かされるという身体像——が、むしろ現実をうまく表現できていないものとなってくる。

5. おわりに——閉ざされた身体と感染症

世界と断絶し個別化され、意識的な統制を求められる身体の矛盾を表現しうるものとして、掻破行動が捉えられるということを書いたが、今まさに、この身体観の矛盾を体現する現象が起きている。COVID-19 パンデミックである。ウイルスはただでさえ個別化された人々に、更なる距離を取ることを強いる。それは、ウイルスが様々な「境界」をやぶって人体に侵入するものだからである。

奇しくも J. バトラー (Butler 2020=2020) は、「世界の表面の人間の痕跡」と題した文章において、「多孔的な物質 (porous material)」の表現を使いながら、このパンデミックにおいてわれわれが様々な「表面」を共有していることの意味を語っている。

私たちはモノに依存して生きている。だが、モノの表面に生きているものもいるし、別の生物の形態やその表面に生の痕跡が残存していることもある。ウイルスの寿命と活性を決定しているのは表面の多孔率である。つまり、ウイルスの寿命はそれが生存可能な表面に支えられている。もちろん私たち人間は、均衡を保ち、身体を動かし、呼吸し続けるために空気を供給される物質の世界に依存している。そしてだからこそ、私たちは突如として生命の原初的存在へと還元され、最も基本的な条件を満たすために取らなければならないすべての段取りさえも熟慮するようになっていく。(Butler 2020=2020: 173)

バトラーのいう「多孔 (porosity)」とは、「別の一連の物質をモノがどのくらい吸収または媒介できるか」をさす (Butler 2020=2020: 175)。「多孔性は人間とモノの両方の定義の一部をなしている。それは両者の相互関係を潜在的な相互浸透性として理解する別の方法でもある」(Butler 2020=2020: 173)。

モノの流通、表面の共有が、生物としての我々の生存に決定的となりうる事態がここまで意識されたことはないだろう。バトラーが意識しているのは、このモノを介したウイルスの移動に接しなければならない人々 (エッセンシャルワーカー) に起きている不平等である。不平等の激化によって、生が「特権化された人々の権利にすぎなくなる」ことを危惧している (Butler 2020=2020: 177)。表面にのこる痕跡の保持・媒介・消去にも、社会的階層は関わっているのだ。

パンデミックの渦中で気付くことは、実際の身体が完全な個別化と統制のもとにある、という考え方が十分に機能しなくなっていることである。バトラーは人間の身体とその環境に共通する表面を説明する「多孔」を語っているが、人間の身体とその環境との関係を捉え直し、閉じられた個別性のもとにある身体観を変えうる考え方を模索する必要は、より高まっている。

そのような中で、様々な「境界」や「表面」に関わる領域のメタファーとして皮膚に起こる事象が認識されるならば、そこから得られる示唆は人間の身体観にとどまらない。

搔破行動は、現代において前提とされているさまざまな境界を乱し、同時に確立する行為としての意味を持ちうる。それは、ウイルスの伝播という自然・社会現象の中で、物理的・地理的・知的境界を作り直す必要がある「ポスト・コロナ」における社会を考えるときに、有益な材料となるものであろう。

【注】

1. ここ数年、デュピルマブ、ネモリズマブ等の、免疫機構そのものに働きかける生物学的製剤が認可され使われ始めているが、本質的な治療方針を変えるものではない。
2. この「標準治療」確立を行ったのが日本皮膚科学会ガイドラインである。後述のようにアトピー性皮膚炎診療ガイドラインは複数の学会のものが並存する状態が続いたが、日本皮膚科学会のもは最もステロイドの安全性を強調する内容である（加戸 2020）。
3. この点に関しては数多くの研究がある。例えば牛山（2015）、佐藤（2013）、余語（2003）など。
4. 日本アレルギー学会ガイドラインの 2012 年版以降の記述に見られる（日本アレルギー学会 アトピー性皮膚炎ガイドライン専門部会 2012: 83）。
5. アドヒアランスとは、患者が医師と取り決めた治療方針に従うことを指す。最近のガイドラインにおいては、コンプライアンスに取って代わる言葉になっている。アドヒアランスは、より患者の「主体性」を含み込んだ表現になっているからである（加戸 2020）。
6. 例えば、加藤ほか（2018: 2469-70）を参照。
7. 筆者自身の搔破行動も無意識のうちになされているものがある。人から指摘される搔破行動の多くが、指摘されて初めて対象にのぼるものである。また搔破を指摘されることには強い不快感がある。身体制御への要求のニュアンスを、そこに読み取ってしまうからである。
8. アトピー性皮膚炎患者は搔破を繰り返すことにより特徴的な身体的変化が見られる。搔くのに使われる爪は磨かれて光る。また指の第二関節を曲げてこするという搔破も行うため、関節の外側の皮膚が厚くなっていたりする（小林 2000: 279-80）。
9. 檜垣ほか（2001）では、精神医学的には「嗜癖」という用語の使用に「やや問題がある」としているが、嗜癖の概念の拡大を根拠に用いている。
10. 例えば、松本編（2016: 28-9）における記述を参照。
11. 佐藤（2010）は、このようなアトピー性皮膚炎患者と他者の認識のズレについて、E.ゴフマンを援用しながら論じている。他者からは身体と自己が一つの対象として現れるため、身体の呈示は自己に照射されることとなる。それゆえに自己は身体の呈示の仕方を統制するようになる、という様相を表現している。
12. これは、（意外に思われるかもしれないが）筆者が K.マルクスの学位論文を研究す

る中で得た着想である。マルクスは古代原子論を研究する中で、人間の自由意志の問題を、物的な自然との連関の中で、また知識論との関係で、問うていた（参考：加戸（2016, 2017））。

【引用文献】

- Anzieu, Didier, 1985, *Le Moi-peau*, Paris: Bordas. (福田素子訳, 1993, 『皮膚-自我』言叢社.)
- Bauman, Zygmunt, 2012 [2000], *Liquid Modernity*, Cambridge: Polity Press. (森田典正訳, 2001, 『リキッド・モダニティ——液状化する社会』大月書店.)
- Benthien, Claudia, 1999, *Haut. Literaturgeschichte - Körperbilder - Grenzdiskurse*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. (田邊玲子訳, 2014, 『皮膚 文学史・身体イメージ・境界のディスクール』法政大学出版局.)
- Butler, Judith, 2020, “Human Traces on the Surfaces of the World” (Retrieved September 15, 2020, <https://contactos.tome.press/human-traces-on-the-surfaces-of-the-world/>). (清水知子訳, 2020, 「世界の表面の人間の痕跡」『現代思想』48(10): 172-8.)
- 檜垣祐子・有川順子・吉原伸子・川本恭子・加茂登志子・堀川直史・川島眞, 2001, 「重症アトピー性皮膚炎における搔破行動および心理社会的負荷の関与について」『日本皮膚科学会雑誌』111(5): 837-42.
- 石氏陽三, 2017, 「専門医のためのアレルギー学講座 XXXI. 脳とアレルギー 3. アトピー性皮膚炎・かゆみと脳機能」『アレルギー』66(6): 777-82.
- 加戸友佳子, 2016, 「マルクス学位論文における哲学的主体の位置について」『社会思想史研究』(40): 80-98.
- 加戸友佳子, 2017, 「マルクスの学位論文における認識論」『神戸大学大学院人間発達環境学研究科 研究紀要』11(1): 37-46.
http://www.lib.kobe-u.ac.jp/handle_kernel/81010020
- 加戸友佳子, 2020, 「アトピー性皮膚炎診療ガイドラインにおける疾病観の検討」『神戸大学大学院人間発達環境学研究科 研究紀要』14(1): 55-65.
http://www.lib.kobe-u.ac.jp/handle_kernel/81012456
- 加藤則人・大矢幸弘・池田政憲・海老原全・片山一朗・佐伯秀久・下条直樹・田中暁生・中原剛士・長尾みづほ・秀道広・藤田雄治・藤澤隆夫・二村昌樹・益田浩司・室田浩之・山本貴和子, 2018, 「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2018」『日本皮膚科学会雑誌』128(12): 2431-502.
- 川島眞, 2002, 「アトピー性皮膚炎と心理的ストレス」日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎治療問題委員会『専門医がやさしく語るアトピー性皮膚炎』暮しの手帖社, 132-43.
- 小林美咲, 2000, 「アトピー性皮膚炎患者の搔破行動の検討」『日本皮膚科学会雑誌』110(3): 275-82.

- 松本俊彦編, 2016, 『臨床心理学 増刊第 8 号 やさしいみんなのアディクション』金剛出版.
- 宮原克典, 2016, 「痒みの現象学試論——アトピー性皮膚炎の当事者研究の試み」石原孝二・筒井晴香編『共生のための障害の哲学II (UTCP-Uehiro Booklet 12)』東京大学大学院総合文化研究科附属共生のための国際哲学研究センター, 143-54.
<http://hdl.handle.net/2261/61235>
- 日本アレルギー学会 アトピー性皮膚炎ガイドライン専門部会, 2012, 『アトピー性皮膚炎診療ガイドライン 2012』協和企画.
- 日本皮膚科学会, 1994, 「日本皮膚科学会『アトピー性皮膚炎の定義・診断基準』『日本皮膚科学会雑誌』104(9): 1210.
- 佐藤令奈, 2010, 「病者の生活世界の構成——アトピー性皮膚炎病者の手記を通じて」『奈良女子大学社会学論集』(17): 229-42.
- 佐藤令奈, 2013, 「アトピー性皮膚炎の社会問題化における近代医療批判の展開——1985-2010年新聞言説分析から」『ソシオロジ』58(1): 19-34.
- Segal, Naomi, 2018, 'A Petty Form of Suffering': A Brief Cultural Study of Itching, *Body & Society*, 24(1-2): 88-102.
- 牛山美穂, 2015, 『ステロイドと「患者の知」——アトピー性皮膚炎のエスノグラフィー』新曜社.
- 余語琢磨, 2003, 「『アトピー』をめぐる病いの語り——インターネット上にみる病者の苦悩と戦術」『自治医科大学看護学部紀要』(1): 41-54.

【編集後記】『現象と秩序』第13号をお届けします。

このコロナ禍の時代に、人文・社会科学は何ができるのでしょうか。この問いに有効に答える論文に第一論文（加戸論文）はなっていると思います。ウイルスという、私たち人間を寄生対象として必要としながら、その一方で苦しめる存在は、その寄生という側面に注目するならば、人間と環境の共生メカニズムの一部にすぎません。したがって、共生でありながらも宿主（の一部）を殺害する存在であるというこの理不尽さには、既視感があります。アトピー性皮膚炎に関していえば、「かゆみ」というマイナス事象を、搔くことに伴う「喜び」は、逃れがたいほど魅力的で嗜癖に至ります。このメカニズムの合理性が、嗜癖一般の合理性とどの程度同じでどの程度違うのか、是非本文をご覧ください。人文社会科学の論考は、それを読んだからといって問題が解決する訳ではありませんが、理解はできるようになります。理解すれば受入れが可能になります。ここに、人文社会科学の価値があるのでしょうか。

第二論文は、医療考古学で著名な遠部氏のフィールドワーク論文です。本誌はハイブリッド雑誌なので、紙版とどうじに、Web版も同時公開されています。Web版ではぜひとも写真の美しさをご堪能ください。

第三論文は、音楽療法特集の続編的論考です。一つの雑誌が、ある思考を順々に深めていく論考を継続して掲載していくならば、そこに、学術コミュニティが発生すると信じております。生活社会学の論文としても秀逸です。ご感想など頂ければ幸いです。

第四論文は、NHKではありませんが映像の世紀である20世紀を社会学的に分析しようとするものです。ビデオ関連論文が大量に載っている本誌らしい論考といえるでしょう。

最後の翻訳とその解説は、スポーツ社会学の論考であるとともに、障害社会学的研究でもある論考です。また、東京パラリンピックとの関係を考えれば、時事評論的な論考ともいえるでしょう。したがって、こちらについてもご感想など頂ければ幸いです。

ご感想・ご意見は、企画編集室宛に電子メールで頂戴できると幸いです。99%即日でお返事を差し上げます。どうぞよろしく願いいたします。（Y.K.）

『現象と秩序』編集委員会（2020年度）

委員長：堀田裕子(愛知学泉大学)、委員：檜田美雄(神戸市看護大学)、中塚朋子(就実大学)
編集幹事：尾崎友祐(神戸市外国語大学)、編集協力・印刷協力：村中淑子(桃山学院大学)

『現象と秩序』第13号 2020年 10月31日発行

発行所 〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

神戸市看護大学 檜田研究室内 現象と秩序企画編集室

電話・FAX) 078-794-8074 (檜田研), e-mail: kashida.yoshio@nifty.ne.jp

PRINT ISSN : 2188-9848

ONLINE ISSN : 2188-9856

<http://kashida-yoshio.com/gensho/gensho.html>