ミソフォニア集成

まえがき

私 (本稿筆者) は**ミソフォニア**と呼ばれる病気の当事者である．ミソフォニアはひとまず表面的な症状に焦点を当ててまとめれば，**特定の音 (トリガー音；一般にはトリガー刺激) に対し，反射的に強い怒りや不安に駆られる神経生理学的な病気**と言える．それは単なる苛立ちとは明らかに異なる．むしろミソフォニック反応 (ミソフォニアに伴うトリガー音に対する反応) は，物を壊さずにはいられず，またいくら物を壊しても鎮めることのできないレベルの怒りを伴う．あるいは公私を問わずトリガー音のある場から逃げ出さずにはいられず，さもなくば怒りのあまり涙が出てくる [1, p.7] [2, pp.13–14] レベルの情動を指す．道理ではあるが，ミソフォニアが苛立ち以上のものだと信じかねる人もいる [2, p.9].

本稿は以下にリンクを貼ったページで以前公開していた，Thomas H. Dozier“Understanding and Overcoming Misophonia” [1] の要約とミソフォニアの当事者としての語りを全面的に改訂し，いくらかリーダブルに推敲・再構成したミソフォニアのまとめノートである[*1]．大まかには第 I 部が専らミソフォニアに関する一般論，第 II 部がミソフォニアの体験談という構成をとっている．また同ウェブページでは，ミソフォニアに関するノートとして

- Shaylynn Hayes-Raymond『ミソフォニア・マターズ』 [2] の全訳
- Jennifer Jo Brout『大人のミソフォニアの手引き』 [3] の全訳

も公開しており，それらの知見は適宜，本稿にも取り込んである．今後もノートの追加や修正を行う可能性がある．

`http://everything-arises-from-the-principle-of-physics.com/misophonia`

本稿の主眼はあくまで単にミソフォニアについて語ることであり，安易にこの病気の「治療法」を提示することはない．しかし病気について精緻に語ることはそれだけで，病気の社会的な認知と理解を促すことを通じて，現実の変成に寄与し得る．このようなテーマ性から，ノートの内容は不可避的に重々しく生々しい記述を含まざるを得ないことを，あらかじめご了承いただきたい．特に私の憶測に基づく身勝手な主張で，おそらく善良な人間を傷つけかねない箇所も少なからずあり，そのことを私は後ろめたく，また申し訳なく感じている．他方で，自分の気持ちに正直に，なるべくリアルな言葉でこの病気について，積極的に書き留めておく責務が私にはあるとも感じ，本稿を執筆した次第である．実際，本稿におけるミソフォニアに対する当事者としての直観を交えた自伝・体験談，哲学的な理論武装，および随所に断片的にちりばめたレトリックは，(少なくとも部分的には) 今後も有益であると信ずる．また本稿ではミソフォニアに関するある程度一般的な知見も概観する．本拙稿がミソフォニアの患者をはじめとする読者のお役に立てれば幸いである．

なお，重要なことは重複を厭わずに繰り返し述べている．また若干の表記揺れは許容していただきたい．

[*1] 特に Dozier,T.H. の本 [1] はミソフォニアの本格的な研究が始まる前の古い文献であり，本稿ではその内容を大幅に削った．今や内容の信憑性の観点から，Shaylynn Hayes-Raymond“Misophonia Matters” [2] を優先的に読むことを勧める．2025 年の 2 月には“Misophonia Matters”を洗練させた“A Brief Guide to Misophonia”が，同著者により無償で出版された．

目次

第 I 部　ミソフォニアの一般論 5

1 ミソフォニアとは何か 6
1.1 ミソフォニアと似て非なる病気 6
1.2 トリガー音の例 8
1.2.1 特定の人の発する音だけがトリガー音となる場合 9
1.3 音以外のトリガー (ミソキネシアなど) 10
1.4 ミソフォニアの有病率 12
1.5 ミソフォニアの発症時期 12
1.6 遺伝学 13
1.7 ミソフォニアは自我異和的 13

2 ミソフォニアへの不信 15
2.1 弱者へのバッシング 16
2.2 病気の責任？ 16

3 ミソフォニアの診察と医療処置 18
3.1 ミソフォニアの評価基準 18
3.2 セラピストなど 19
3.3 不安と鬱の薬 21
3.4 認知行動療法 (CBT) と暴露療法 21
3.5 通院時の体験談 22
3.5.1 病気不安—— Adler 心理学の目的論と自己責任論 24
3.5.2 関連：入眠時の発作 25
3.6 感覚入力を用いるエクササイズ 26
3.7 医者と患者の「斜め」の関係 [9, 第 5 章, 第 7 章] 27

4 ミソフォニアの研究 29
4.1 ミソフォニアの脳活動 29
4.1.1 神経系の反応が感情や意識に先行する 31
4.1.2 ミラー・ニューロン 32
4.2 ミソフォニック反応の緩和時間 32
4.3 ミソフォニアの神経数理学的トイ・モデル 33
4.3.1 恐怖条件づけモデル 34
4.3.2 ミソフォニア発症のトイ・モデル 34

5 ミソフォニアの研究倫理 37
5.1 ミソフォニアの研究の状況 37

5.1.1 注解 40
5.2 医学的に認められていない病気を考える上での市民科学論 41

6 配慮の要求 43
6.1 ミソフォニアの伝え方 44
6.2 組合せとしての善悪 (Spinoza 哲学) 45
6.3 法律の援用 46
6.3.1 職場での支援 [1, pp.128–129] 46
6.3.2 学生の支援 [1, pp.129–131] 46

7 ミソフォニアの非意味性 48
7.1 一般に事物の原因は意味レベルで捉えられないこと 48
7.2 ミソフォニアは「呪い」 48

8 Dozier,T.H. “Understanding and Overcoming Misophonia” について 50
8.1 身体反応 (情動) が感情の基になる (ダマシオ) 51
8.2 身体的反応 52
8.3 トリガー刺激と身体的反応の条件付け 53
8.3.1 条件付けのエピソード 53
8.3.2 注解 54
8.4 PMR (Progressive Muscle Relaxation) 54
8.5 NRT (Neural Repatterning Technique) 56
8.5.1 NRT の概観 56
8.5.2 ミソフォニアに対する暴露療法 (exposure therapy) の是非 58
8.6 トリガー刺激は伝染するか 58

9 ミソフォニアと自由意志 60
9.1 当事者研究，責任の生成 (免責から引責へ) 60
9.2 中動態的な過程としてのミソフォニア 61

第 II 部 ミソフォニア体験記 64

10 私のトリガー：咳払いの音 65
10.1 咳払いに関係した準トリガー音 66
10.2 咳払いとは独立な準トリガー音 67

11 トリガー音に無防備だった頃 68
11.1 物を壊さずにはいられない 68
11.2 逃走 68
11.3 食事中は必ずトリガーされる 69
11.3.1 受験をめぐる家庭内の問題 71

11.4 ミソフォニアという名前がある！ 71
11.4.1 周りの理解が得られたこと 72
11.4.2 「異常」なのは自分の方 73

12 ミソフォニアの解釈 74
12.1 トリガー音を「攻撃」と解釈すること 74
12.2 ミソフォニア発症の物語 75
12.3 電車内計算依存症 77
12.4 人間嫌い 79
12.5 ハイデッガーの退屈論，國分の〈暇と退屈の倫理学〉 80

13 防音対策 82
13.1 耳栓 82
13.2 音楽プレーヤー (イヤホン) 82
13.3 ホワイトノイズ・マシーン 83
13.4 AI によるミソフォニアのトリガー除去の可能性 84
13.5 トリガー音を遮断する困難 85

14 トリガー音を徹底的に避けるようになった後 87
14.1 就職の断念 87
14.2 記憶と夢の中のトリガー 88
14.3 LINE で友人に送ったメッセージ (加筆・修正版) 89

第 III 部 付録 91

付録 A Spinoza 描像 92

付録 B 脳・神経科学 95
B.1 脳・神経科学を正しく理解するための哲学 95
B.1.1 心身平行論 95
B.1.2 自由意志の否定 96
B.1.3 骨相学的な誤謬 96
B.1.4 「脳の活性化」 97
B.1.5 「目的論的自然観の排除」 97
B.1.6 「認識論，科学的真理」 97
B.2 脳の構造 98
B.2.1 本能・感情 vs 理性 99

第 I 部

ミソフォニアの一般論

1　ミソフォニアとは何か

ミソフォニアはひとまず表面的な症状に焦点を当ててまとめれば，特定の音 (トリガー音と呼ばれる[*2]) に対し，反射的に強い怒りや不安に駆られる神経生理学的な病気と言える．もともとミソフォニア ($\mu\iota\sigma o\phi\omega\nu\eta\alpha$; misophonia) は 2001 年に Pawel Jastreboff と Margaret Jastreboff によって与えられた病名であり，直訳で「音の嫌悪」を意味する[*3]．しかしこの命名・造語は誤解を招く．実際それは音全般ではなく特定の音に関係しており，また単なる嫌悪というよりもむしろ不随意の反応である [1, p.13] [2, p.81]．慣習に従いミソフォニア (misophonia) を形容詞的に用いて，トリガー音によって引き起こされる一連の反応を**ミソフォニック反応 (misophonic reaction)** と呼ぶのが便利である[*4]．ミソフォニック反応は物を壊さずにはいられず，またいくら物を壊しても鎮めることのできないレベルの怒りを伴う．あるいは公私を問わずトリガー音のある場から逃げ出さずにはいられず，さもなくば怒りのあまり涙が出てくる [1, p.7] [2, pp.13–14] レベルの情動を指す．(道理ではあるが，ミソフォニアが苛立ち以上のものだと信じかねる人もいる [2, p.9]．)

ただし，これはあくまで個人の経験する感情や外面的な行動に即した説明である．病気の定義には，おそらくより本質的なこととして，それらに先行する闘争・逃走反応を含める必要があると想像される．しかしながら我々はまだ，ミソフォニアの学術的な定義にたどり着けていない．

> 科学者が学術的な論文で“脳のどの部位”がミソフォニアによって影響されるのかを論じ，本質的に気休め程度の治療 (それでもそれらは“有用”と取り入れられる) と判明する治療研究を彼らが行う中で，我々はまだ病気を前に，我々自身の個人的な地獄と類似したこの病気は正確には何なのか……，と問う段階にいる．

［もっとも学術用語の定義は一般に学術的研究の知見を踏まえる必要がある以上，病気の研究が病気の定義の確立に先行していること自体は必ずしも不条理ではない．］少なくとも，ミソフォニアは聴覚的および視覚的な情報の非典型的な神経処理であり (Kumer et al., 2017)，科学的には，ミソフォニアは本来，非嫌悪的な刺激が闘争・逃走・硬直 (凍結) (fight-fleight-freeze) 反応を引き起こすところの，神経生理学的な病気であると考えられる (Brout et al., 2018) [2, pp.21–22].

1.1　ミソフォニアと似て非なる病気

ミソフォニアという術語は 2001 年に，耳鳴り，聴覚過敏，ミソフォニアの病人の間の患者に違いがあることを，聴覚学者の Drs. Jastreboff and Jastreboff が発見したときに作られた (Jastreboff and Jastreboff, 2001) [2, p.22].

> ミソフォニアのパズルのピースを組み立てるにあたり，この病気の最初の定義を振り返っておこう．聴覚診療所に勤めている間に，Jastreboff らは噛む音 (chewing)，鉛筆の当たる音 (pencil tapping)，キーボードのタイピングや咳といった音に対して，中程度 (moderate) から極度に分類される反応 (irritability) 水準で反応する人々がいることを報告した (Brout et al., 2018).

[*2] 後述のように聴覚だけでなく，視覚的な刺激などがトリガーとなる場合もあるため，一般にはトリガー刺激と呼ぶのが正確である．

[*3] $\mu\iota\sigma o$, miso は「嫌悪」を表し，$\phi\omega\nu\eta\alpha$, phonia が「音」に対応する [1, p.13]

[*4] 慣習に従いミソフォニア (misophonia) を形容詞的に用いて，トリガー音を聞いた後の反応をまたミソフォニアを持つ人は misophonic person，決まってトリガー音を頻繁に発する人は trigger person などと言い表される．

音を客観的に測定されるよりも大きく知覚する病気である，聴覚過敏 (*hyperacusis*) の患者とは違い，ミソフォニアの人はパターンに基づく音に対して，自律神経系の興奮を伴う反応を示すことに Jastreboff らは気付いた．すなわち，そのような刺激の存在下で，患者は強力な否定的な感情とともに，心拍数の上昇，筋肉の緊張や発汗といったストレス水準の上昇を報告した．これは片方または両方の耳で鳴り響く音である耳鳴り (*tinnitus*) や，しばしば聴覚過敏から派生する音への恐怖である音恐怖症 (*phonophobia*) といった，他の形態の「音への耐性の低下 (decreased sound tolerance)」(Jastreboff & Jastreboff, 2001a) と Jastreboff らが見なしてきたものとは異なっている．

これを踏まえて改めて，ミソフォニアをその起源に基づきどのように概念化すればよいかを考えよう．ミソフォニアは脳における聴覚と認知と感情の領域間の否定的な関連を含んでいると Jastreboff らは述べているものの，彼らはミソフォニアを精神医学の病気 (*psychiatric disorder*) とは見なしていない (2015 年の個人的な会話にて)．過去数年間で，研究によりミソフォニアは学問の境界にまたがる病気であることが明らかになった (Brout et al., 2018) [3, pp.21–22].

ただしミソフォニアは聴覚過敏などと無関係とも言い切れない．現在の研究不足は，ミソフォニアと SPD［感覚情報処理障害 (Sensory Processing Disorder)］の潜在的な連関を排除しないことを心に留めておかねばならない [2, p.30]．我々は聴覚過敏に関する研究の知見を無視してはならない [2, p.45].

ミソフォニアと類似の病気との関係を整理する上で，次の 2 つを区別することが重要となる．

- 併発疾患 (co-occuring disorders)．あるいはミソフォニアを含め，複数の病気を併発する場合．
- 症状の重複 (symptom overlaps)．あるいはミソフォニアと似て非なる病気 (のみ) を患っている場合．

その上で Jennifer Jo Brout は次のように述べている [3, pp.27–28].

聴覚の分野における逸話的な報告と実験的な発見の両方が，耳鳴りかつ (または) 聴覚過敏の人々の間ではミソフォニアの発症率がより高いことを示唆している (Baguley et al., 2016)．メンタルヘルスの領域では，ミソフォニアとその症状は不安，強迫性パーソナリティ障害 (OCPD)，感覚処理障害 (SPD)，自閉スペクトラム症 (ASD) と併存する．しかしながら，これらの併存と症状の重複もまた注意深く見なければならない．これらの併存と重複のいずれも，科学的に確認され理解されるまでには，長い道のりを要する．

以下は作業療法士 Susan Nesbit, M.S. による解説の抜粋である．

ミソフォニアと聴覚過剰反応は重なる (overlap) かもしれない．(注意：SPD は聴覚過剰反応という術語と交換可能なものとして用いられる．他の人たちと合わせるために，私は聴覚過剰反応を含む感覚調整障害に言及するときに，術語 SPD を用いる．)

ミソフォニアは特定の音の強い嫌悪または憎悪である．ミソフォニアの人々は繰り返される静かな，または大きな音，とりわけ口で立てられる音を嫌悪する．(中略)

トリガーに晒されると，ミソフォニアの人は怒り，嫌悪，および憎悪を感じる．これに対して聴覚過敏の人は，サイレンとアラーム，地下鉄やバスの甲高いブレーキ，食卓用銀製品が皿に当たる音，子どもの叫び声，拍手のような，大きい，および/または高い音によって苦痛を感じる．大きな繰り返されるトリガーの一部は，ミソフォニアのトリガーと重なる．例えば，食卓用銀製品が皿に当たる音は，両方の病気のトリガーとして挙げられる．

SPD の人々は上記の音全てを嫌悪する．ミソフォニアの人々と SPD の人々の，感情の表出 (怒り，

嫌悪，および憎悪) と行動 (闘争・逃走・硬直) は似ているように見える [2, pp.29–30].

もしミソフォニアの原因が SPD の原因と異なるのであれば，そのときには感覚ダイエット (sensory diet) はミソフォニアにとって有効でないかもしれないことを，心に留めておいていただきたい．一部の学者は，しかしながら，ミソフォニアもまた神経学的基盤を持つかもしれず，そしておそらくは中枢神経系 (脳) における同じ構造が関与していると推測している [2, p.38].

1.2 トリガー音の例

実質的に繰り返される日常的な音 (や光景) は何であれトリガーになり得るため，トリガーの完全な一覧を作成することは事実上，不可能である [1, p.29]．実際，トリガーは人それぞれである．とは言え典型的なトリガーを挙げることはできる．以下は Thomas H. Dozier が 2015 年の調査で，1000 人を超える参加者[*5]から得た，ミソフォニアに一般的なトリガー音の例である [1, pp.30–31]．[私のトリガー音・準トリガー音はほぼ全てここに含まれている (第 10 章)].

食べる音　あらゆる形態の咀嚼 (chewing, crunching)，舌鼓 (smacking)，飲み込むこと，食べ物を口にしながら話すこと，等々

食卓での音　皿に当たるフォーク，歯をこするフォーク，ボウルに当たるスプーン，グラスがぶつかること (clinking)，等々

飲む音　すすること (sipping, slurping)，飲んだ後に“アー (ah)”と言うこと，飲み込むこと，飲んだ後の呼吸，等々

その他の口の音　舌打ち (sucking teeth)，唇を鳴らすこと (lip popping)，口づけ (kissing)，デンタルフロスによる歯の間の掃除 (flossing)，歯磨き，等々

食事に関係する音　ポテトチップ (chip) の袋を開ける音，水筒がガサガサいう音，コップを置く音，等々

呼吸音　鼻をすすること，鼻息，鼻呼吸，通常の・規則的な (regular) 呼吸，いびき，鼻笛 (nose whistle)，あくび，咳，咳払い，しゃくり，等々

家庭音　声，テレビ，音楽，壁を通した低音 (bass)，ドアをピシャリと閉めること，爪を切ること，足を引きずること (foot shuffling)，スリッパのパタパタ音 (flip flops)，大きな足音，上の階の足音，関節が鳴る音 (joint cracking)，引っかく音 (scratching)，赤ん坊の泣き声，ボールの弾む音，等々

職場/学校の音　タイピング，マウスのクリック音，ページをめくる音，鉛筆が紙にあたる音，コピー機の音，ペンをカチカチとクリックする音 (pen clicking)，ペンでトントン叩く音 (pen tapping)，机をトントン叩く音 (tapping on desk)，等々

音声のトリガー　一定の音 (とりわけ S と P)，母音の音 (一般的ではない)，話すときの唇の鳴る音，乾いた口の音 (dry mouth sound)，しわがれ (ガラガラ) 声 (gravelly voice)，ささやき (ひそひそ) 声，特定の単語，かすかな話声，複数の人々が同時に話すこと，“uh”，等々

歌声，ハミング，口笛

動物の音　犬/猫の毛づくろい，犬が飲む音，犬が吠える音，雄鶏の泣き声，鳥のさえずり，コオロギ，カエル，動物の引っかく音，犬がクンクン鳴く音，等々

[*5] ミソフォニア Facebook グループ，Yahoo グループおよび Thomas H. Dozier のミソフォニア会報を購読する個人から参加者を募った．

電子音　電話の着信音，(スクリーン上の) キーのタップ音 (key clicks)，警告音，ビーッという音 (beeps)，等々

機器の家庭音　冷蔵庫の動作音，髪のドライヤー，電気カミソリ，時計のチクタク音，配管を叩く音 (pipe knocking)，芝刈り機，トイレの水洗 (toilet flushing)，等々

その他　農具，ポンプ，乗り物の後退の警告音 (back-up beeper)，交通音 (traffic noise)，車に鍵をかける電子音，車のドアをバタンと閉める音

さらに Thomas H. Dozier はこれ以外のトリガー音として，歯擦音 (sibilance)，粗い息，ため息も挙げている [1, p.29].

トリガーの種類の多様性は，ミソフォニアが後天的な病気であることを反映しているように見受けられる：我々は同じような人生経験をするため似たようなトリガーを発達させ，同時に［我々の人生経験は人それぞれでもあるから］トリガーは人それぞれでもあるようだ [1, p.48].

最後に Jennifer Jo Brout による説明も引用しておく [3, pp.22–23].

> Jastreboff と Jastreboff (2001b) が「パターンに基づく音 (pattern-based sounds)」に言及している一方で，繰り返される音もまた問題である (Brout et al. 2018)．特に，Jastreboff ら (2001b) はこれらの音が主に口の音であるとは述べておらず，ましてや必ずしも他の人間によって出された音であるとも述べていない．しかし脳における口顔の運動部位 (orofacial motor parts) が関与しているとする Kumar et al. (2021) の論文は，人々または口の音がミソフォニアの人にとってより耐え難いトリガーかもしれないという考えを支持している［4.1.2 節］．しかしながら，多くの人々がフロントガラスのワイパー，車のウィンカー，そしてキーボードや鉛筆の当たる音のような非生物的な音についても，障害を報告していることを覚えておかなければならない[*6]．

1.2.1　特定の人の発する音だけがトリガー音となる場合

ある音を特定の人が立てたときだけトリガーされる人もいる (他の人が同じ音を立てたときはトリガーされない) [1, pp.47–48]：

> 例えば私［引用文の著者 (以下同じ)］はある 15 歳の青年を担当したが，彼は母親がカリカリした (crunchy) 食べ物を食べる音にだけトリガーされた．彼に壁を向いてもらった．私はフリトレー (Frito) をひとかけら口に放り込んだ．私はそれをかみ砕いた．すると彼は何も反応せず，何も起きなかった．次に彼の母親がフリトレーをひとかけら口に入れてかみ砕いたところ，彼は「ああ！その音だ！」と言った．他のある人にとっては，誰が音を立てたのかは問題ではなかった．あらゆる咀嚼音が彼をトリガーした．
>
> 私は夫が「あー (Uh)」と言うことだけがトリガーであるという人を担当した．この単音節の発声は他の誰かをトリガーすることはなく，また他の人は彼女をトリガーすることなく同じ音を立てることができた．それは彼女の独特のトリガーだった．他のある人は彼女の夫がカリカリした (crunchy) パンを食べる時だけトリガーされた．親の声にはトリガーされるものの，他の声にはトリガーされないという子供を知っている．

[*6] (訳註) ただしキーボードや鉛筆の音，マウスやペンのクリック音，本や新聞をめくる音，ドアを閉める音などは確かに非生物的な音と言えるものの，専ら人間が立てる音である．

残念ながら，科学はある人々によって生成される音や視覚が，他の人々によって生成されるそれよりもひどくなり得る理由を確立していない [3, p.82].

Shaylynn Hayes-Raymond はミソフォニアの人々が愛する人々から，より深刻にトリガーされる理由を，次のように説明している．

> 我々は友達や家族とより多くの時間を過ごすので，彼らの音 (および視覚) が我々の最悪のトリガーの一部となることは，驚くべきことではない．それでもなお，我々自身の母親，父親，兄弟・姉妹，あるいは友達が我々に苦痛をもたらしているという面では，不可解である．我々に近しい人々が我々の最悪のトリガーとなり得るとしても，そのことは，それが彼らまたはあなたのした，いかなることのせいであることも意味しないことに注意するのが重要である．
>
> 感覚情報は累積的である．このため，トリガーされるたびに我々はより圧倒されるようになり，我々は周りの誰かにより素早く反応し得る．我々が過剰反応しても，家族の人と友達は依然として我々を愛するだろうと，我々を信じがちでもある！愛する人々が我々をトリガーする今 1 つの理由は，どちらかと言うと我々の記憶に関係する脳の構成により関係している．ある人が我々をトリガーするほど，我々が彼らをトリガー刺激に関連付ける可能性は高まる．ミソフォニアでない人と違って，我々は音または経験に“慣れて”いない [2, p.111].

> 家族はしばしば我々をトリガーする人々の最初の集団であり，時間が経つと，しばしばミソフォニアの人々は家族を，トリガーする最も深刻な集団として報告する．我々の家族とより多くの時間を過ごすことの当然の結果として，彼らが我々をトリガーすると予期するようになるのは理に適っている．結局，見知らぬ人と違って，愛する人に関してはトリガーが発せられる正確な確率を私に伝える，自分の闘争・逃走・硬直反応に備わった履歴データがある [2, p.113].

以下に関連事項を述べる．

- 私 (本稿筆者) のトリガー音は咳払いである．ただし一口に咳払いと言っても，様々な種類の音がある．咳払いの音は全般的に不快であるものの，咳払いの種類によってはほとんどトリガーされない場合もある．父の咳払い，およびそれとよく似た他人の咳払いに私は著しくトリガーされる．
- ミソフォニアの人は自分が出す音にはトリガーされないという [2, p.29].
  私は父のような仕方で咳払いをしないので，この点については確証が持てない．

1.3 音以外のトリガー (ミソキネシアなど)

さほど一般的ではないものの，触覚，嗅覚，振動もトリガーとなり得る [1, p.29].

> Schröder et al. (2013) は，人が繰り返される視覚的な刺激または動作に対して嫌悪反応を経験する現象を表すのに，ミソキネシア (*misokinesia*) という術語を提案した．例えば，他人が貧乏ゆすりをしている光景は，一般的に落ち着かない習慣であって，トリガーとして頻繁に報告されている．Dr. Kumar's et al. (2021) の論文の視点から，どのように「動作の嫌悪」としてミソキネシアを理解できるかが分かる．もし誰かが脚を振っているのを見て，自分も脚を振ることを強いられているように感じるならば，それは非常に落ち着かない状況であって，容易に身体的な主体性の喪失を感じさせる［4.1.2 節も参照］.

要するに，ミソキネシアの本来の意味は他人の動作に対する嫌悪反応を表すのに対し，多くの人はこの術語を，否定的な反応を引き起こすあらゆる視覚的な刺激を表すのに用いている．ここには 2 種類の視覚的なトリガーがあり (1 つは他人の動作に関係したトリガーで，ミソキネシアとしても知られる)，もう一方は記憶の結びつきに関係しているという可能性がある．すなわち，音は記憶の中で視覚的な刺激と結びつき，それによって同じ神経系の反応を作動させる [3, pp.24–25].

以下は Thomas H. Dozier が 2015 年の調査で 1067 人の参加者から得た，視覚的なトリガーの例の例である [1, p.29,p.30,p.32].

- 口を開けて咀嚼すること
- 貧乏ゆすり (leg jiggling)，足の動き (foot wiggling) ，脚を組むこと (leg crossing)
- ［食べるときの］顎の動き
- 親指をくるくる回すこと (twiddling thumbs)，顔を触ること，爪を噛むこと，
  甘皮をいじること (picking at cuticles)，等々のような，繰り返される手の動き
- 顔を触ること，指をさすこと，あるいは食べ物を口に運ぶことのような，単一の手の動き
- 髪をくるくるいじること，髪に触れること
- その他

さらに Shaylynn Hayes-Raymond によれば，貧乏ゆすり，人々の身体の揺さぶり，指とつま先のタッピングに加えて，不適切な文法さえもトリガーとなることが知られてきた [2, p.82]．また彼女は以下のような自身の視覚的トリガーを挙げている [2, pp.82–83].

- ピリオドの後における改行の代わりの 1 行飛ばし.
- 完全な単語の代わりの“u”“r”あるいは“ur”の利用.
  ［それぞれ順に“you”“are”“you are”の略記と推察される.］
- 不適切に用いられる You're/your.
- 過剰な句読法，とりわけ“!”
- 私にとって奇妙な位置にある脚と腕 (一方の脚が上がり，
  もう一方は下がっている).
- 車のドアに架けられた腕.
- 結ばれていない靴紐.
- ビデオ・ゲームのエフェクト.
- まぶしい光.
- かざぐるま，風車 (ふうしゃ)，および
  その他のあらゆる“回転している”円.
- 鞄 (腕の上で揺れている).
- めくれる，あるいはすいすいと動く (flipping or breezing)
  あらゆるもの.
- 不適切に用いられる単語.
- 不適切な省略 (3 つより多くの連続した点...).
- 省略の過剰な利用.
- 咀嚼 (光景，音がなくとも；実際私はその音よりも様子に悩まされる).

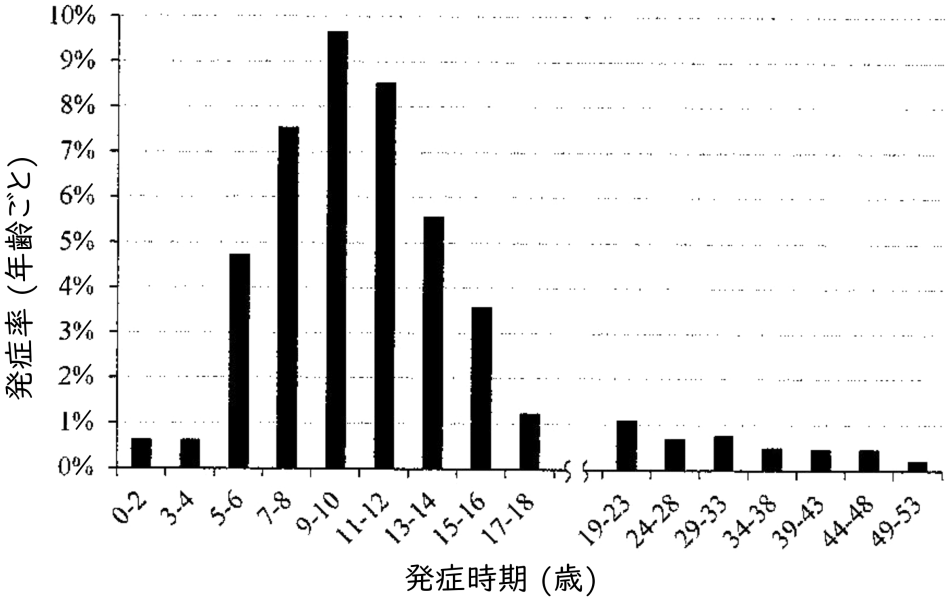


図 1　ミソフォニアの発症時期．文献 [1, p.47] の図を基に作成．

1.4　ミソフォニアの有病率

Thomas H. Dozier は自身の行った調査などから，アメリカ合衆国では 10 %オーダーの人がミソフォニアを有しているという結果を得ており，これを基に，ミソフォニアは珍しい病気 (rare disease) ではなく，ほとんど知られていない病気 (“rarely known” disorder) であると結論付けている [1, ch6]．しかし率直に言ってこの数字はあからさまに高すぎる印象を受ける．実際に身の周りで 1 割程度の人がミソフォニアであり，現に生活に支障をきたし，問題行動を起こしていれば，ミソフォニアは昔からとっくに認知されているはずである (ミソフォニアが現代に特有の病気でない限り)．引き合いに出されている調査ではミソフォニアの判定基準が緩く，有病率を過大評価している可能性がある．

1.5　ミソフォニアの発症時期

Thomas H. Dozier が 1061 人を対象に行った調査 (図 1 を見よ) では，参加者の約 75 %は 5 歳から 14 歳のうちにミソフォニアを発症している．このことから，ミソフォニアは子供時代に発達する病気と考えられていることの説明がつく．ただしミソフォニアが始まる時期には広い分散幅があり，ミソフォニアは何歳でも生じ得る．この結果はミソフォニアが思春期［の身体の変化］のような，遺伝的なものではないことを示唆している (30 歳で思春期になる人はいない) [1, pp.45–47]．

Jennifer Jo Brout は次のように述べている [3, p.25]．

> ミソフォニアの発症時期は，初期の学術的な論評や報告によって，8 歳から 12 歳の間であると流布されてきた．しかし，私は症状を示す幼児たちを見てきた．残念ながら，発症時期に関する正確な研究は始まったばかりである．したがって，より多くのことが分かるまでは，いつ，またはなぜミソフォニアが始まったのかということについて憶測を立てないのが最善である．

1.6 遺伝学

> 遺伝子とミソフォニアには 1 つの関連が知られてきた．23andMe という会社［監視資本主義・テクノ封建制の文脈で悪名高い］はミソフォニアの 1 つの表現 (すなわち咀嚼音に対する怒り) に関連する，ある遺伝子マーカーを発見した．この遺伝子マーカーは脳の発達に関与する遺伝子，TENM2 の近くに位置している．この特性に関係する遺伝子マーカーはパズルの 1 ピースにすぎず，非遺伝的な要因は役割を演じないということを意味しない (Center for Disease Cobtral, 2020)．今では遺伝学者は，生まれか育ちかという 2 項対立の先を考えている．代わりに，遺伝子は環境の事象に基づき「発現するか抑制される (turned on or turned off)」のである．このように，今では遺伝学者は育ち“を通した”生まれ (nature *via* nurture) の観点から考える (Pizzi, 2004)．個人の中で特定の遺伝子が発現できるようになる過程の研究は，発生遺伝学 (*epigenetics*) と呼ばれる．すると同様に，ミソフォニアも遺伝的および環境的な影響の組合せである [3, pp.26–27].

もっとも一般に「……は無関係である」と断定することは困難である以上，「ミソフォニアには遺伝的要因と環境要因も関係している」ということ自体は常に成り立つ一般論に過ぎない．

なおミソフォニアは先天的な病気でないという意味では，組み込まれた (hardwired) ものではないものの [1, p.80]，後天的に組み込まれた，言わば第 2 の天性である．実際，脳に電極でも埋めない限り，ミソフォニアは治らないのではないかと思える．

1.7 ミソフォニアは自我異和的

ミソフォニアの人がトリガーされたときに，愛する人々に対して抱く怒りや憎悪のような感情は大抵，彼ら彼女らに対して普段抱いている好意と矛盾している．このためミソフォニアの人々はトリガーされたときに抱く自身の否定的な感情に対して，しばしば恥と罪悪感を覚える [1, ch5].

> 多くのミソフォニアの大人は，責任をパートナーに押し付けているものの，自分がどのようにパートナーを扱っているかについて大いに恥と罪悪感を感じている．あなたもおそらくこれを経験し，この問題に関する感情的な矛盾に耐えてきたことだろう [3, p.84].

> ミソフォニアの人々はしばしば自分自身が嫌な感情と感覚に“乗っ取られる”(*taken over*) と表現する．多くの人は自分自身のことを，ミソフォニック反応の間“怪物”(*monster*) になるとさえ言う．ミソフォニック反応を経験している間の自己の見方は，全体的な自己の見方と食い違っている．この意図せざる見方は容易に人のアイデンティティーと自尊心に影響する．
>
> 分析心理学 (analytic psychology) では，自我異和的 (*ego-dystonic*) という，便利だが時代遅れの術語があり，これは自身の自己イメージの側面が全体的な自己概念に整合しないとき，人々がどのように感じるかを説明する．自我親和的 (*ego-syntonic*) とは，これに対し，人の自己概念と整合する考えや思考，そして感情を表す．
>
> ミソフォニアに苦しむ多くの人にとって，音や視覚に反応しているときの感じ方は自我異和的である．トリガーされたときに彼らがなると彼らが感じるところの人格は，彼らが本当は何者であると彼らが感じているかと大きく異なっている．これは感情的に苦痛であり，自分自身のアイデンティティーを疑わせる [3, pp.17–18].

その上で Jennifer Jo Brout は次のように助言する [3, pp.81–82].

> ミソフォニアの人は普通，身近な人によって発せられる，圧倒的な聴覚的そして視覚的な刺激の犠牲になってると感じている．家族のメンバーとパートナーはしばしば，ミソフォニアの人の突然の予測できない言動の犠牲になっていると感じている．あなたの経験はあなたのパートナーのそれと同様に，尊重されねばならない．あらゆる人間関係において，どのようにこれらの感情を両立できるだろうか．愛する人々［loved one's は loved ones の誤記と判断］に本人たちの気持ちが正当で重要であることを知らせるとともに，自分にとって刺激に継続的に攻撃される世界に生きることがいかに困難であるかも認めてもらうこと．

2　ミソフォニアへの不信

今のところミソフォニアはほとんど認知・理解されておらず，医学界においてさえ，ミソフォニアを作り話や仮病のように見なす風潮は根強い．

> 病気の歴史に注意を払うことなく，医学の共同体はしばしば新たに提案された病気を，説明が曖昧な情報の断片からでっちあげられており，結局，何ら理論に基づいたものを生み出さないという理由で，非現実的と見なす．最近まで，ミソフォニアに関する学術誌や一般向けの雑誌のほとんど全ては次のようにはじまっていた：
>
> 「ミソフォニアは，音の嫌悪を意味し，Jastreboff と Jastreboff によって 2001 年に名付けられた[*7]．」
>
> このような Jastreboff らとミソフォニアの命名における彼らの役割に対するおざなりの言及の後に，著者はしばしば自身の解釈へと飛躍する．ミソフォニアは，残念ながら，私が「不信のドミノ (the dominos of disbelief)」と呼ぶところの，このような現象の犠牲となってきた [3, pp.20–21]．

> 10 年近く前であるにも関わらず，私は Kathie Lee と Hoda が (放送の) 1 コマでミソフォニアについて話すのを聞いたのを，昨日のことのように覚えている．2 人はミソフォニアという術語について話し，咀嚼の怒り (chewing rage) について言及し，はしたなくも病気が本物とは思えないと見なした——そして病気を“misophoney”と呼びさえした［phoney は「にせの」の意］．Dr. Phil は自身の番組の中でミソフォニアの人をしかった．雑誌はミソフォニアを咀嚼の怒り (chewing rage) と名付け，患者をサーカスの道化師，非難するのに絶好の，かつて聞いたことのない愉快な集団のように扱った．比較的知られていない病気としてのこのような状況下にあって，多くの人はミソフォニアをあざける人々は残虐だというメッセージをまだ受け取っていない [2, p.40]．

インターネットはしきりにミソフォニアを奇妙，不気味，あるいは暴力的な病気として分類している [2, p.197]．我々ミソフォニアの人々は大げさに反応していると思い込ませるか，“事実よりも意見を述べる雑誌 (think-piece)”であるメディアによっても，我々は攻撃されている [2, p.200]．

■“it’s all in your head”　文献 [1] では“it’s all in your head”という表現に度々言及されており (例えば同文献 p.5,p.7,p.63 など)，「思い込みだ」「気にしすぎだ」ぐらいの意味であると想像される．実にミソフォニアの人はしばしば，単に音に大げさに反応しているだけだと，不当に誤解されがちである．これについて詳しく書かれている箇所を以下に訳出しておこう [1, p.127]．

> “It’s all in your head”［意訳：思い込みだ］と言われたことがあるかもしれない．誰かがこう言うとき，彼らはあなたが空想しており，ミソフォニアをでっちあげているのだと言っているのである．この意味では彼らは全く間違っている．あなたはミソフォニアをでっち上げているのではない．ミソフォニアは実にリアルである，ただ現実に［文字通りに］“it is all in your head”［直訳：ミソフォニアは頭の中にある］なのである——特に爬虫類脳と感情脳［脳幹と大脳辺縁系］の中に．

[*7] (訳註) Pawel J. Jastreboff と Margaret M. Jastreboff の 2 人を指す．

2.1　弱者へのバッシング

人は自分の経験した悪夢は信じても，他人の言うことは信じない．したがって懐疑的な人間がミソフォニアを信じないのは不思議ではない．ミソフォニアの深刻さを理解していないため，わざとトリガー音を立てる者もいる [2, p.14]．現状では場合によってはミソフォニアは単なる「仮病」とさえ見なされかねない．しかし弱者をバッシングする者は，自分も病気や事故で簡単に同じ立場に陥る可能性を見落としている．そのような者は邪悪なのではなく，単に想像力を欠いているのであり，端的に言って未熟なのである．断言するが，あなた方が全く存在を認めないところのミソフォニアを発症する確率は，宝くじに当たる確率よりも桁違いに高いに違いない．新自由主義的な自己責任論の下で弱者をスケープゴートにして切り捨てることは，哲学的なレベルで既に没論理的である (付録 A)．こうした問題は本来，市場原理の価値観を物差しとしてビジネス用語で語ることではない．しかしここでは敢えてプラグマティックな観点からも述べれば，「生産性」に寄与しない弱者やフリーライダーの排除の徹底を図る社会はかえってコスト・パフォーマンスが悪い．それ以前に，弱者に転落したら自分も切り捨てられるような社会を，誰も住み心地が良いとは感じないだろう．また生活保護受給者に対し「フリーライダーを許すな」「生活保護受給者は遊んでいる」と罵倒する人々は，自身が職を失って生活保護受給者になった場合，身を挺して「フリーライダー」になるだろう．そうでなければ彼らの主張は首尾一貫しないからである [4, p.42]．

2.2　病気の責任？

現代社会で幅を利かせている能力主義には，「成功を収める人びとはその成功に値する」という見方が含まれる．そしてこのような信念は容易に，不運な境遇は本人の落ち度だという一種の摂理主義的倫理に通じる．(それは人間の自由を束縛のない意志の実践と考え，人間には自分の運命に対して徹底的な責任があるとするあらゆる倫理の特徴である．) 病気ですらその例外ではない．現に病気は本人が健康でいるための努力を怠った結果であり，自業自得・自己責任であり，救済に値しないといった政治的な主張も公然となされている [5, pp.68–73]．

■責任のレトリック [5, pp.96–100]　1980 年代から 1990 年代にかけて，社会保障制度をめぐる論争では，責任のレトリックが際立った役割を果たした．責任のレトリックによれば「自らに落ち度がないにもかかわらず」困窮している人びとは，コミュニティに助けを求める権利があるとされるが，それは同時に自ら不幸の種をまいた人がそれに値しないことを示唆している．

> 責任のレトリックは，いまではあまりにもなじみ深いものになっているため，この数十年におけるその独特の意味や，成功に関する能力主義的理解との結びつきは見落とされやすい．(中略) 責任はいまや「自分自身の面倒を見る責任，そしてそれに失敗すれば，結果は自分で引き受ける責任」の意味で使われている．(中略) 間違った行動によるのではなく，不運のせいで苦境にある人びとの福祉受給資格を制限することは，人間を能力や功績に応じて処遇しようとする試みであり，その一例である．

■注解　背景には自己責任論に基づき福祉削減を目論む新自由主義 (図 2) の流れがある．しかしながら新自由主義な自己責任論のイデオロギーは，哲学的に支持し得ない (付録 A 参照)．また本来，医療はあらゆる人が生きていく上で欠かせないコモン (共有財産) であり，そこから特定の人のアクセスを排除することは正当

【新自由主義】市場の競争原理に委ねて利潤獲得を追求する政策

- 「規制緩和」「小さな政府」「福祉削減」「緊縮財政」「民営化」
  「自己責任」「選択と集中」「アウトソーシング」「雇用の脱正規化」
  - 「負け組の自業自得」という自己責任論は哲学的に支持し得ない
    (Spinozaの自由意志否定論, 標語的には「実力も運のうち」)
- 「競争が社会を発展させる」は事実認識からして誤り
  - 競争のペースに合わせた商品開発は小手先の変化ばかりに(スマホや冷蔵庫)
  - 画期的な新技術はすぐに模倣されるため,
    一時的な利潤しかもたらさず, イノベーション競争はイタチごっこ
  - 仮に事実だとしても「競争するべきだ」とは言えない(Humeの“法則”)
- グローバル化 → 途上国の安価な労働力を使い倒す
- 「人間の価値=資本に奉仕するスキル・能力」というイデオロギー

図２　新自由主義

化できない．宇沢弘文の言葉を借りれば，医療は市場原理にゆだねてはならない「社会的共通資本」の１つである．

3　ミソフォニアの診察と医療処置

現在のところ，ミソフォニアの治療法はない [2, p.85]．したがって“治療 (treatment)”ではなく，“対処スキル (coping skills)”という言葉を用いることが誠実である [2, p.84]．

> 何がミソフォニアの役に立つかを 2020 年代に解明することは地雷［のようなもの］だ．“ミソフォニアの治療法”をワールド・ワイド・ウェブで手早く検索すると，何千もの結果に導かれるだろう——その中にはアプリ，催眠療法，その他の有望な治療法への支払いを求めるものもある．あるとき，私は“文字通りミソフォニアを治療すると主張する”精油ブレンドを見つけたことさえある．現に病気への何らかの手助けを提供している選択肢がいくつかあるものの，Google は治療の広告を規制しておらず，それ故その倫理性に関わらず，誰もが広告のために支払うことができることを考えると，にせ医者の深みをかき分けて歩いてゆき，有望な対処スキルや治療法にたどり着くことは，ほぼ不可能となる [2, p.75]．

ただしミソフォニアは治らずとも，増大したり減衰したりする (waxes and wanes) [3, p.23]．これが意味することは，人が音により悩まされるときがある一方で，他の時期には音により良く対処できるということである [2, pp.78–79]．

3.1　ミソフォニアの評価基準

ミソフォニアは特異な病気なので，ミソフォニアに関する簡単な知識さえあれば，自己診断基準がなくとも本人には，自分がミソフォニアを発症したことが明確に分かるはずである．私も自己診断するまでもなく，自分はミソフォニアであると確信している．他方でミソフォニアに伴う独特の内面的な経験を，周囲の人間に説得的に伝えるのは容易ではない．一般に人は自分の経験した悪夢は信じても，他人の語る悪夢は簡単には信じないからである．おそらくミソフォニアの現実性を納得することは，自分もミソフォニアになって初めて可能である．Shaylynn Hayes-Raymond の言葉を借りれば，「ミソフォニアの人々以上にミソフォニアを理解している人はいない」 [2, p.40] のである．そこでミソフォニアの深刻度を，ある程度，客観的で定量的な指標として評価する方法が有益となる．

まず予期せぬ大きな音が驚愕反射を引き起こすのは当然であるのに対し，ミソフォニアの人々は短く静かな，弱めた音に対しても瞬時の否定的な感情を示す [1, pp.35–36]．したがって小さい音にも反応する場合，その人はミソフォニアの可能性がある．さらに録音された音はもはや，その音が発せられた文脈とは無関係であり，したがって意味を持たないことが (少なくとも理屈の上では) 分かっていると考えられる．それにも関わらず，そのような録音された音にトリガーされることもまた，ミソフォニアを示唆する [1, pp.15–16]．

またミソフォニアの臨床的な定義はトリガーの生活への影響度を考慮したものでなければならないが，それは

- Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)

によっては評価できない [1, p.16]．現在，有効なミソフォニアの評価基準として，Shaylynn Hayes-Raymond は **Duke Misophonia Questionnaire (DMQ)** を挙げている [2, pp.67–68]．

今のところ，しかしながら，私の知る最も徹底的で信頼できる，妥当な評価は Duke Misophonia Questionnaire (DMQ) である (Rosenthal et al., 2021)．いくつかの下位尺度がある中で，時間を節約するために私はしばしば，個人のトリガーを評価する DMQ の 1 ページ目“トリガーの頻度 (Trigger Frequency)”と，医学的な下位尺度である 8 ページ目の“障害 (Impairment)”に焦点を当てる．完全な DQM はミソフォニアのより詳細な描像を提供可能であり，Duke CMER のウェブサイト：

`https://psychiatry.duke.edu/duke-center-misophonia-and-emotion-regulation/misophonia-resources` /duke-misophonia-questionnaire

に見出される［リンクを有効な部分に限定した］.

この評価は診断としては役に立たないものの，病気を理解すること，ミソフォニアの患者が作り話をでっちあげているのではないと理解すること，さらには病気に起因する著しい程度の障害があるのを示すことの，重要な一環である．

ミソフォニアは知られていなかったため，ミソフォニアの人々の多くは**誤診**に苦しめられた [1, pp.6–7]．ミソフォニアの人々はしばしば医者に退けられ，かつ (または) 不適切な治療法によって治療されてきたため，セラピストは追加のケアを行うことが重要だと Jennifer Jo Brout は述べている [3, p.38]．

3.2 セラピストなど

Jennifer Jo Brout はミソフォニアの相談相手として，以下の資質を“専門家”に求めている [3, pp.38–39]．

- ミソフォニアに関する知識および (または)，
  専門家の講習会，公開討論，そして査読済みの論文からミソフォニアについて学ぶ意思．
- 学際的な専門家と関わり，必要ならばケース・マネージャー (case manager) となる意思．
- 柔軟性．我々はミソフォニアについて新しい領域にいるので，柔軟性は極めて重要である．もしセラピストの行っている何かが機能していないか，否定的な影響を与えているならば，あなたは必ずそれを伝えなければならない．セラピストは前に進む別の方法を探すか，他の医者を照会するか，より知識のある誰かに意見を求めることに前向きでなければならない．

また個人療法士とカウンセラーを念頭に，次のように述べている [3, p.33]．

メンタルヘルスの専門家と協働することを考えるとき，彼らの背景，治療法の枠組み，そして彼らがどのように力になるつもりなのかの説明を求めることは非常に重要である．「ミソフォニアを治せる」または「多くのトリガーを減少できる」と主張するセラピストには用心せよ．我々は皆それが本当であると信じたいものの，今のところ，その類の成功例の証拠がある治療法は存在しない．

Jennifer Jo Brout は“専門家”にミソフォニアの資料を見せることも勧めている [3, p.31]．

医者やセラピストに最近の研究，論文のまとめ，さらにはミソフォニアとは何かの説明の簡単なダウンロードを手渡すことを恐れてはならない．私が学んだことがあるとすれば，医学的専門家がこの仕事をしてくれると信用してはならないことが重要だということだ．医学的専門家はこの研究を行うだろうと考えたいものの，彼らはしばしば時間がなく，また単純に新しく提唱された病気を信じていない．この本［文献 [3] (や文献 [2])］の末尾に，医学的専門家に差し出すか，他の医者と直接共有することので

きる参考文献のリストがある．

さらに作業療法士 (Occupational Therapists; OTs) に関して次のように注意している [3, pp.32–33].

> OTs はおそらく生理学的な自己調節のための何らかの最善策を提供する一方で，彼らは時にリスニング治療プログラム (Listening Therapy Programs) も提案する．これらのプログラムはミソフォニアの人々を念頭に考案されたものではなく，ミソフォニアの人々に対しては適切に調査されていない．OT がこれらのプログラムの 1 つを用いることを提案することがあれば，彼らはこの治療を実験的なものと説明しなければならない．リスニング治療のさらなる情報については，次を見よ：`https://sensoryhealth.org/search/node?keys=Listening+Therapy`

バイオフィードバックの専門家 (Biofeedback Practitioners) については次のように述べている [3, pp.36–37].

> バイオフィードバックのセッションでは，モニターでストレス反応をリアルタイムで見ることができ，多様な認知的および生理学に基づくリラックス法を用いて，より容易にトリガーへの反応を変える方法を学習することができる．
>
> バイオフィードバックに有用性を見出す人々もいる一方で，変化および (または) 継続的な変化を支持する研究は少ない．バイオフィードバックに関する今一つの問題は，本人がバイオフィードバックのセッションで学んだことをミソフォニック反応の瞬間に応用することは，おそらく難しいということだ．バイオフィードバックは他の対処スキルの方法の補助としては役に立つかもしれないが，バイオフィードバックが，それ自体で，ミソフォニアの治療形態となる証拠はない．繰り返しになるが，情報に明るい消費者であれ．いつもと同様，専門家に質問せよ：それはどのように役立つのか．なぜ役立つのか．自分がそこで行ったことは，ミソフォニアにおいて神経系によって誘発されるミリ秒の反応へどのように応用できるのか．

ニューロフィードバックの専門家 (Neurofeedback Practitioners) についても次のように指摘している [3, pp.37–38].

> この手法はバイオフィードバックに似ている．しかしながら，身体にセンサーを付けて心拍数をモニターする代わりに，脳電図 (*electroencephalogram (EEG)*) のセンサーを頭皮に付けて脳活動をモニターする．ニューロフィードバックの専門家のオフィスでは，モニターに現れる自分の脳波をゲーム形式で (in the form of a game) 見ることができる．目標は脳波をより適応的なパターンへと改めることである．再び，変化に影響を与えるのに生理学的および認知的なスキルを用いることは，本人次第である．特に，脳波は非常に複雑な脳の機能に対する理解の，ほんの 1 つの側面にすぎない．バイオフィードバックとニューロフィードバックは確かに学際的な対処スキルの計画の一部としては役に立つが，それらだけでは，いずれの処置もミソフォニアの「治療法 (treatment)」または「解決策 (cure)」として確証されていない．

3.3 不安と鬱の薬

Thomas H. Dozier によれば，データの回帰分析 (regression analysis) により，平均では，不安または鬱を治療する薬の摂取がミソフォニアの深刻度にある程度の良好な効果をもたらすことが示された．ただし薬はミソフォニアに直接取り組むのではなく，間接的に良好な効果をもたらすようである．またこのような薬がかえって毒になる可能性もある [1, p.164]．私も薬の副作用に苦しめられた (3.5 節)．

Jennifer Jo Brout は次のように注意を促している [3, p.35]．

> 精神科医はまたミソフォニアの患者に，適応外薬 (off-label medications) による症状の治療を提案するかもしれない．ここでも，その処置を行う理論的根拠を説明し，それが実験的であると患者が分かっていること (そしてもちろん，そのリスクを理解していること) を確実にすることは，すべての医者の義務である．現在のところ，ミソフォニアと薬剤に関する厳格な研究はない．

また Shaylynn Hayes-Raymond は次のように指摘している [2, p.57][*8]．

> 精神的な病気に関係した治療に関して述べておきたい点は，多くの人が何年も抗うつ薬 (SSRI) がケアのゴールド・スタンダード (gold standard) だと信じてきたにも関わらず，最近の研究は抗うつ薬が効果的な治療でないかもしれないことを示したということである．最近の研究によるこの言明は次のようである：「抗うつ薬が化学的な不均衡を治すことによって機能するという証拠はないということを，患者たちに知らせねばならない」(Moncrieff, 2018)．私のここでの目標は抗うつ薬に挑戦すること，ましてやその効果が自らを知らしめるために研究されてきた科学的努力だと主張することではなく．我々は——ミソフォニアのような新しい病気はもちろん——長い間知られてきた病気の有効な治療法について永遠に学び続けるのだと指摘することである．

3.4 認知行動療法 (CBT) と暴露療法

Jennifer Jo Brout は認知行動療法 (CBT) について次のような見解を示している [3, p.34]．

> ミソフォニアの人の多くは「CBT をせよ」と言われる．しかしながら，認知行動療法 (または CBT) という術語は非常に広く用いられ，CBT は多くの治療処置を含んでいることを知っておくことは重要である．自分の専門治療医が当然，CBT の用い方を知っていると思わないことが最善である．治療がどのように役立つかだけでなく，どのような限界があるかを論理的に説明することもまたセラピストの仕事である．CBT の手法の完全なリストは `www.infocounselling.com/list-of-cbt-techniques` を見よ．

認知行動療法はミソフォニアを緩和する対処法にはなり得ても，ミソフォニアの根本的な治療法になり得ない (理由は 4.1.1 節)．

[*8] 引用箇所で孫引いた参考文献は次である．Moncrieff, J. (2018). Against the stream: Antidepressants are not antidepressants —— An alternative approach to drug action and implications for the use of antidepressants. *BJPsych Bulletin*, 42(1).

同様に物語療法 (ナラティヴ・セラピー; narrative therapy) についても，Shaylynn Hayes-Raymond は次のように述べている [2, p.84].

> いかなる物語療法も，病気に苦しむ人にミソフォニアが存在する事実を変えないだろう.

また Jennifer Jo Brout は暴露療法について次のように注意を促している [3, pp.34–35].

> 最後に，アメリカ心理学会 (2017) によれば，不安，強迫性および関連する障害，心的外傷後ストレス障害 (PTSD)，そして恐怖症に対して，暴露療法が効果的に用いられた．暴露療法はミソフォニアに対しては (有効性が) 証明された治療法ではない．多くの心理学者がこの形態の治療，とりわけ，軽い暴露から始め，より困難な暴露へ移行してゆく，段階的暴露療法 (graded exposure therapy) に取り組んできた．暴露療法の目標は，複数または単一の刺激に対する人の敏感性を系統的に減少することである．これが上手くいく証拠はほとんど，あるいは全くなく，ほとんどの人は高い水準の不快を報告している上に，彼らは音または視覚に対する敏感性が減少 (または馴化) しなかった．暴露療法を考えるならば，極めて用心し，セラピストにこの種の治療の理論的根拠を説明することを要求せよ．セラピストとなり得る人は，ミソフォニアの人々のほとんどがこの治療を極度に不快に感じていることもまた，理解し説明しなければならない.

Shaylynn Hayes-Raymond が繰り返し訴えているように，暴露療法 (やその亜流) が上手くいくならば，ミソフォニアの人々は日々否応なくトリガー刺激に曝される中で，自動的に治っているはずである [2, pp.22–23,p.44,p.52,p.150]．また彼女は端的に暴露療法が無効であることを示す研究を紹介している [2, p.23][*9].

> 研究により一定量の暴露はミソフォニアの感情的反応を変えず，したがって暴露療法は治療の効果的な形態とならないことが分かった (Rosenthal et al., 2022).

CBT の中には暴露療法を試みるものもあるため，注意が必要である [2, pp.23–24].

> CBT がミソフォニアに有益となり得ることを示す統計的発見もあるものの (Jager et al., 2021)，どのような患者と前進するときにも，コミュニティの CBT の理解と，種々の CBT を見分けることが重要である．例えば，トリガーに対する信念を変え，そのトリガーとともに世の中で生きることを学ぶのに役立つ CBT がある一方で，他の訓練士は暴露療法を試すかもしれず，誰にでも合う CBT はない．ミソフォニアを治療し概念化するときには，いかに“今のところ，ミソフォニアの治療を評価するランダム化比較試験は全く発表されていない”(Brout et al., 2018) かを覚えておくことが重要である.

我々はこれらの話題を 5.1 節と第 8 章で再論する.

3.5 通院時の体験談

私は一時期ミソフォニアの治療を求めて精神病院に通っていた．もっとも病院へ行くことに積極的なのは，私ではなく母であった．藁にもすがる思いだったのだろう．ミソフォニア (の深刻さ) を知った後の母は献身的であった．そもそもミソフォニアの診察を引き受けてくれる病院自体が少ない：母は電話で受診を申し込む

[*9] 引用箇所で孫引いた参考文献は，Rosenthal, M.Z., McMahon, K., Greenleaf, A.S., Cassiello-Robbins, C., Guetta, R., Trumbull, J., Anand, D., Frazer-Abel, E.S., & Kelley, L. (2022). Phenotyping misophonia: Psychiatric disorders and medical health correlates. *Frontiers in Psychology*, 13.

段階で，病院を何件もたらい回しにされたという．曰く，経験的に「ミソフォニア」という病名を出すと，診察を断られる．そのような中で，私が通うことになった病院の先生方は皆，親切かつ誠実に応対してくださった (少なくとも形式的には)．そのことには大いに感謝している．

他方で当の私は，病院に通うことは音に無防備になりトリガーされるリスクを増やすことにもなるため気乗りがせず，またミソフォニアの有効な治療法がまだ存在しないことは既に知っていたため，率直に言って病院に期待を持てなかった．実際，病院の先生は「ミソフォニアという病気は聞いたことがない」とはっきり仰っていた．仕事の同僚に相談してもやはり同じような反応だったという．今のところ専門家もミソフォニアに関する知識がないのが実情である．そもそもミソフォニアの専門家など存在しない．

> あなたが自身をミソフォニアの“専門家”だと宣言すること以上に，私を困惑させる近道はない．多くの話題において専門的知識は我々がしばしば懸命に求めるものであることを私は理解している一方で，ミソフォニアのように新たに研究されている病気は専門家を名乗ることのできる場ではない．アメリカ精神医学界 (American Psychiatric Association) や国際疾病分類 (International Classification of Disease; ICD) のような団体にまだ病気を宣言されてさえいない話題の専門家に，どうすればなれるというのか？ [2, p.58]

注解 1　これは非常にレトリックの効いた修辞疑問である．また根拠の不充分な生煮えの自説や「治療法」を喧伝するにせ医者の類が，このように批判されねばならないということに，私は全面的に同意する．とは言え他方で，病気が解明され治療可能になるまでの変化は連続的にしか起こらない以上，その過渡期において“専門家の卵”が現れるのは必至であり，この過程を通してしか“真の”専門家は現れない．

注解 2　Jennifer Jo Brout も「我々の誰もが現在のところミソフォニアの権威ではない」と述べている [3, p.38].

そこで「ひとまず統合失調症や鬱病の亜種と仮定して処方箋を出す」という流れになった．無理もないことである．病院側としても他に打つ手がなかったのだろうということは想像に難くない．それが病院側にできる最善の対応である以上，こちらもそれ以上のことを求めるわけにはいかない．また私も鬱病の薬がミソフォニアに対して間接的には一定の効力を持ち得るという言説 [1, p.164] を読んだばかりだったこともあり，「駄目で元々」というつもりで，先方のご提案通りに抗鬱薬を服用することになった．ミソフォニアがほとんど知られていない現状を踏まえると，薬を処方していただけるのは，それだけでもありがたいことである．

しかしながら私は当時，既にトリガー音を徹底的に避ける生活様式に移行していたため，そもそもトリガーされる機会がほとんどなく，薬の効果は確認しようがなかった．(おそらく効果はなかっただろう．病院通いをやめた後に，薬の服用をやめた後とは言え，何度かトリガーされたことがあるのがその間接的な証拠である．) むしろ薬の副作用に苦しめられるだけの結果となった．慢性的な症状としては，腕や脚に力が入らなくなり，例えば文字を思い通りに綺麗には書けなくなった．(程度の差こそあれ，それは薬物中毒者がまともに字を書けないのに似ている．) それ以上に何より深刻だったは，薬を飲み始めた直後の，あるいは薬の量を増やした直後の数日間，寝るとき意識のある中で金縛りに近い状態となって呼吸ができなくなったことである．また眠りに入ると息苦しくなり，あたかもそれまで止まっていた呼吸が突然再開したかのように，ハッとなって目が覚めるという経験をした．これには流石に生命の危機を感じずにはいられなかった．ある段階で私は独断で，薬を飲むのを止めることにした．毎晩テーブルの上に出される，その日の分の薬を自室に回収した後，飲んだふりをして捨てることにしたのである．このような判断を個人が勝手に行っても良いものかという躊躇いもあった．また恐ろしいことに，当時は「ミソフォニアという訳も分からない病気に対して薬を処方しても

らっている立場で，それを断る資格はない」「副作用の苦しみも甘んじて受け容れねばならない」といった自虐的な観念に半ば囚われており，冷静な判断が困難となっていた．ところが後日，薬を飲んでいないことを医者に正直に伝えると，「それで良い」と告げられた．薬が多少はミソフォニアの改善に役立っているという一縷の望み・幻想にすがっていた母からすれば，このことは不服かもしれない．しかし自分の身体が壊されているのに気付いていながら，唯々諾々と愚直に薬を飲み続けるのは，真面目なのではなく愚かである．

それでも担当の先生が他の病院に移るまでは，病院には惰性で通い続けた．次第に病院でのセッションが形骸化していくのが，私にも感じ取れた．先生にとっても自分のやっていることに意味はないと感じていながら，毎回，意味のある仕事をしているように取り繕わねばならないのは不本意であり，苦痛だったに違いない．病気を信用できない立場からすれば，それは医療というエッセンシャルな領域にまで，いわゆるブルシット・ジョブ*10を持ち込まれるようなものだったのかもしれない．

結局，音全般ではなく特定の音 (咳払い) が問題であることすら，何度申し上げても，病院の先生には最後まであまり伝わっていない様子であった．それどころか，私のミソフォニアが「病気不安」ではないかと，担当の先生は遠回しにほのめかした．病気不安とは自分がある病気にかかっていると思い込むことや，それによって病状が現れることを指す．公平性を期すために直ちに付け加えると，病院の先生方は私がトリガーされる瞬間を目撃してはいない．このため医師であっても一般人と同様に“it's all in your head (思い込みだ)”と考えるのは，仕方のない部分もある．文字通り seeing is believing (百聞は一見に如かず) である*11．

最後に，私が「どのような精神状態にあるか」を調べる心理学的なテストも行った．(何故かその結果を私は断片的にしか知らされていない．病院側で何らかの「配慮」があったのだろうか．) 時期としてはちょうど，私がコップを投げつけ，家の窓ガラスを割ったタイミングだった．(窓ガラスを割ったのは，これが 2 度目である．) 私が咳払いの音にトリガーされているのは明白であったにも関わらず，家で不当にトリガー音を聞かされ続けてきたように感じられ，私は怒りが募っていたのである．したがって私は「どのような精神状態にあるか」と問われれば，心理テストを行うまでもなく，答は「怒っていた」に決まっている．しかし母はそれを当然のこととは思えず，テクニカルな検査を通じてしか理解し得ないものと考えたらしい．

3.5.1 病気不安—— Adler 心理学の目的論と自己責任論

病気不安の概念は，Adler 心理学における目的論に通じるものがある．私はミソフォニアを病気不安と捉えることに同意しないものの，ここで Adler 心理学について触れておくのが適切だろう．

Adler 心理学では，原因が結果を引き起こすのではなく，目的の達成を後押しするために原因が作り出されると考える．この目的論に従えば，例えば気が重いから，あるいは体調が悪いから外に出られないのではなく，外に出たくないから不安になったりお腹が痛くなったりするのだということになる [6, pp.27–29,pp.53–54]．なるほど，こうした観点から理解できる病気も，確かに存在するならば，病気の一定の理解に資するという点で，Adler 心理学は肯定的に評価し得る．

しかしながら，このような理解はミソフォニアには当てはまらない．ミソフォニアはミソフォニアは注意を引き，他人をコントロールする手段ではない．ミソフォニアの子供は家族に対して力を行使するために，あえ

*10 無意味であり，時に有害でさえある仕事を指す学術用語であり，典型的には情報関連部門を中心として，広告業，金融業，コンサルティングなど高給取りの仕事がその温床となっている．

*11 他方で私の周りには，トリガー音のたびに私が目の前でトリガーされる場面に何度も立ち会っていながら，目が節穴でそれに気付かないか，あるいはそれに勘付いていながら，それを現実の病的な反応として認めることを，意図的にであれ無意識のうちにであれ，頑迷に拒絶し続けてしまったように見受けられる人もいる．この意味では seeing is not enough for believing であり，むしろ信が知に先行すると言わねばならない．(ここで動詞 see は視界に入るという意味での「見る」であり，必ずしも「注視する」という意味ではないことを思い出そう．)

て無視すれば良いだけの音に反応することを選んでいるのではない [1, p.176].

また，こうした捉え方は原因とされるものを「言い訳」として片付ける見方へと，容易に横滑りする危険がある．言い換えれば，問題は Adler 心理学そのものというよりも，むしろその解釈としての自己責任論にある．実際，仮に Adler 心理学的な目的論が正しいとしても，当然ながら，人は自由意志で不安や緊張，腹痛を作り出しているわけではない (図 3，付録 A 参照)．外に出たくないと思うことも，不安や緊張に襲われたり，お腹が痛くなったりすることも，本人にはどうしようもないことである．そうであるならば，外に出たくないというまさにそのことで悩んでいる人に，「不安や緊張は言い訳だ」「お前は外に出たくないだけだ」と言うことには，何の意味もない；むしろ相手を追い詰めることになり，逆効果である．

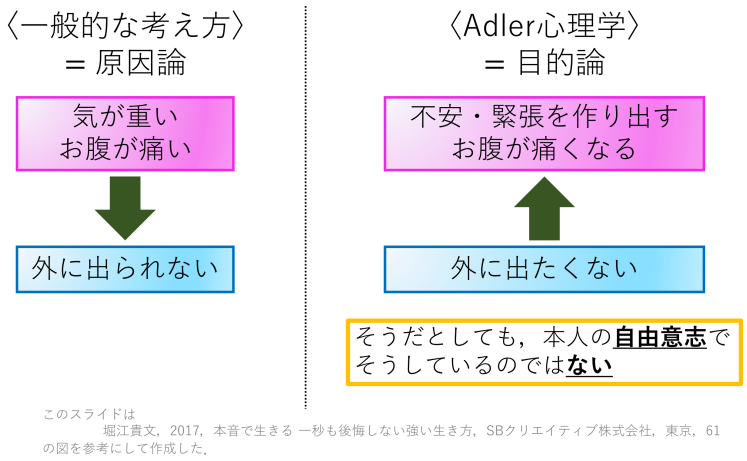


図 3　Adler 心理学の目的論は，自由意志が存在しないことを見過ごしている

あきれたことに Adler 心理学の一般向けの解説書には，目的論を説明した箇所で，自由意志は存在すると明記し，このような責任転嫁を露骨に行っているものがある：

> 人の行為は，原因によってすべてを説明し尽くされるわけではなく，自由意志は必ず原因をすり抜けていきます．すべてが必然に解消されると考えるには，自由意志はあまりに自明でヴィヴィッドです．それにも関わらず，何かによって自分の今の生き方や行動が決定されていると見たい人は，そのように見ることで自分の責任を曖昧にしたいのです [6, p.28].

自由意志の存在を「あまりに自明でヴィヴィッド」の一言で済ませるのは，あまりに強引な説明であり，怠慢な思考停止と言わざるを得ない．むしろ人に責任を帰属させるために自由意志の概念が事後的に適用されるならば [7, p.157] [8, p.26,p.132]，その自由意志こそが言い訳であることになる．

3.5.2　関連：入眠時の発作

おそらく上記の薬の副作用とは別件であるが，薬を止めてから 1 年以上経った後に，私は再び似たような症状に悩まされることになった．最初は息苦しさを伴っており，同時に蓄膿症も発症していたため，鼻づまりで呼吸が妨げられていると考えるのが自然に思われた．そこで耳鼻科を受信した．ところが医者によれば，鼻づまりで息ができなくなることはないという．確かに鼻の両方の孔が塞がることはめったになかったため，息ができなくな (ったように感じられ) るのは不思議だった．また両方の鼻の孔が塞がれば，本来は自ずと口呼吸に切り替わると想像されるが，実際には寝ている間に，そうはなっていなかったようであるのも異常である．ま

た覚醒している間は意図的に口呼吸を行うことができるが，その場合でさえ呼吸が浅くなっていくのが感じられた．思うに私自身の感覚からすれば，起こっていた事態は大まかには次のように要約できるのではないか．まず鼻をかんでも出すことができない膿を，すすって飲み込む習慣が反射として学習された．すると眠っている間も膿を飲み込む反射が発動するようになる．ところが，しつこい膿を飲み込むには時間をかけて力を込める必要があり，その間は息が止まることになる (覚醒時にはそのことがはっきりと分かる)．ただし睡眠時無呼吸症候群の簡易検査を行ったところ，呼吸の停止は認められなかった．いずれにせよ，もし睡魔に負けて眠りに落ちると呼吸が止まるのであれば，眠るのが恐ろしくなる．他方で睡眠をとらないこともまた命に関わり，またそのようなことは意図的にできることでもないため，板挟みに陥ることになる．いわゆる「鼻うがい」を試したが，直ちに何の効果もないことが判明した．寝ている間の呼吸を確保するために，ティッシュの塊を挟んで口を開いた状態に保つことも試したが，こちらも効果はなかった．結局，蓄膿症を治す強力な薬を処方していただいて，鼻詰まりと息苦しさはひとまずなくなった．ところが眠りに落ちてからしばらく (数十秒から数分) 経つと，身体に発作が生じて，強制的に眠りから起こされるという症状は生き残った．(その様子は自分の寝ているところをスマホで撮影して確認してある．) あるいは蓄膿症は無関係で，それが発作という病気の本質を見づらくしていらのかもしれない．覚醒した瞬間，腕や脚，頭が動いたことが明確に分かるときもあれば，体勢と反射の部位によっては振動が身体の全体に伝わり，どこが動いたのか分からないときもある．発作のせいで夜眠れないという症状に，1 年以上は苦しめられた．「眠れない」というのはミスリーディングな表現である：正確には充分な睡魔が襲ってきており，何度も眠りに落ちているが，その度に発作が生じて眠りから覚めているのである．したがって発作に悩まされ続けるか，睡魔に抗って起きているしかないという板挟みの構造は，何ら解消されていないことになる．幸い午前中は眠れる場合が多いため，昼夜逆転を受け容れて睡眠時間を確保することができたが，まれに昼にも発作が生じたときは絶望した．今では「リボトリール」という薬で，基本的には入眠時の発作を抑えることができている．薬を抜くと必ずと言って良いほど発作が現れるため，この薬なくして，まともに生きていくことはできないだろう．この病気は一時的なものではないようだ．

3.6 感覚入力を用いるエクササイズ

Jennifer Jo Brout『大人のミソフォニアの手引き』 [3] の第 4 章ではミソフォニアの人が落ち着くための，数々の感覚入力 (と運動) に基礎を置く活動が紹介されている．しかしながら著者が提案する実践も，どれだけの効果が期待できるかは疑問の余地もある．それらはミソフォニアの完全な治療法・解決策ではなく，特にミソフォニック反応の瞬間に応用することが課題となることは著者自身も認めているところである．(著者もまたミソフォニアを患っているため，その頑強さは本人もよく理解しているはずである．) もっと率直に言えば，著者の提案する対処法はむしろ「子供騙し」のようにさえ思える．Shaylynn Hayes-Raymond『ミソフォニア・マターズ』 [2] の第 4 部における，感覚に基づく戦略 (感覚ダイエット; sensory diet) にも同じことが言える[*12]．

実際，物を壊しても収まらない怒りを鎮めるには，物を壊す以上のことをしないといけないのではないか．お風呂が落ち着くと言ったところで，そもそもお風呂に入った状態でトリガーされたことは何度もある (そのときは水面叩いて，お湯抜いたり湯船に洗剤入れたりした)．当時も次トリガーされたときに何なら壊しても良いかを自ずと考えていたものの，今思えば壊せるものをあらかじめ用意しておけば良かったのだろうか．例えば，風船を割るなど．もっとも 1 回のトリガーにつき風船 100 個ぐらい割らないと落ち着ける気がしない．

[*12] 感覚ダイエットは感覚過剰反応 (SOR) を治療する目的で開発された手法であり，「感覚ダイエットがミソフォニアの人々にとっても有益かどうかは不明瞭である」と同文献に明記されている [2, p.154].

太鼓でも買って叩くのはどうだろうか．(これでは特定の音に悩まされている人間が，同じく周りに音で迷惑をかけることになるが，やられたらやりかえすのは当然だ．) しかしトリガー音を防げなかった頃のことを思い出すと，太鼓を叩く前に，太鼓そのものを投げ飛ばしてしまう気がする．怒りのエネルギーを，統制のとれた目的のある行動に変換することはおよそ不可能だ．これに対し既に言及したように (第 10 章)，小学生の頃，咳払いの音に対抗する形で教科書を大声で読み上げていたのは，勉強の方法としては効果的と言い難いものの，ミソフォニアの発症を防ぐのに一役買っていたのかもしれない．

公平性を期すために付け加えると，著者らは Jean Ayres, Lucy Miller, Teresa May Benson を始めとする，興奮を低下させるために内受容感覚と自己受容感覚を用いることについて語る，数十年にわたる感覚情報処理障害の研究を踏まえており [2, p.45]，また自分たちの唱える対処法を安易に“治療法”と位置付けない点で極めて誠実である．

3.7　医者と患者の「斜め」の関係 [9, 第 5 章, 第 7 章]

歴史的にはかつて，精神医療には，医師も患者も，強制入院や隔離や拘束を自明のものとする既存の仕組みに自発的に隷従し，その仕組みの単なる「受益者」「服従集団」である時代があった．このような精神医療の仕組みに対するラディカルな否定から，反精神医学のような「68 年」的な思想と運動が生まれた．反精神医学は，おおむね次のような主張を持っていたと言える．すなわち，精神疾患とは，家族や社会のなかの歪みがひとりの人間の心にあらわれたものであり，必ずしもその「患者」が治療されるべきなのではなく，家族や社会の問題もまた検討されるべきである．このことが理解されずにいると，精神医療は，スケープゴートにされた個人に精神疾患というレッテルを貼り，その個人を隔離・監禁する仕組みになってしまう．だからこそ，隔離・監禁の舞台となっている精神病院を改革したり，廃絶したり，それに代わるオルタナティブな場所を自主管理的に運営することを通じて，解放の道を探らなければならない，という主張である．しかし，精神病院を全廃するようなラディカルな運動は，必ずしも成功したわけではない．そこで「ポスト 68 年」の世代は，既存の精神医学・精神医療に「ノー」を突きつけた運動を受け止めたうえで，それでも精神医学・精神医療を全否定するのではなく，どうにかしてそれらを成立させうる土壌を再整備するという，困難で両義的な課題に取り組んだのである．具体的には日本やフランスのラ・ボルド病院の場合，精神病院をなくすことよりも，むしろ精神病院は維持したうえで，そのなかでいかに抑圧的でないような実践ができるか，ということが問われた．特にラ・ボルド病院を開院したラカン派の医師ジャン・ウリは，精神病院を廃止すればいいという反精神医学の粗雑な議論の元凶として，フーコーのことも批判している．「べてるの家」で 2001 年に始まった当事者研究も，既存の医学を半分借りる「ポスト反精神医学」的な取り組みと言える．精神分析家ガタリの「服従集団 (隷属集団)」から「主体集団」へ，というスローガンを参考にすれば，彼らは既存の精神医療という (しばしば抑圧的な) 仕組みを自分たちで工夫して組み換えていき，精神医療の実践それ自体を自主管理する「主体集団」，すなわち「当事者」となったのである．空間の比喩を使うなら，そのような「主体集団」は，単に垂直的なヒエラルキーを撤廃するのではなく，水平的なあり方を重視しながらも，かつて存在した垂直的なもの (精神病院) を弱毒化して使う，いわば「斜め」の関係をめざしたのである．そして単にマイノリティとしての「当事者“である”」ことに留まらず，自分とよく似た人たちとの共同研究を通じて，「当事者“になる”」という不断の生成変化のプロセスが「自治」である．

なお，旧来の精神科病棟における「医者が上，患者が下」という垂直的関係を，20 世紀型の垂直的政治に，病院の解体と治療の中止を，ウォール街占拠運動に始まる 21 世紀の水平的な社会運動に対応付けるならば，「ポスト 68 年」「ポスト反精神医学」の「斜め」の関係は，「ミュニシパリズム」や「リーダーフルな運動」と呼ばれる，新しい社会運動の形態にあたる．これらはポスト資本主義としてのコモン型社会を実現するための鍵であり，日本でも岸本聡子が区長を務める杉並区における地べたからの民主主義や，各人が自分の得意分野で組織化を進めている神宮外苑再開発反対運動など，その萌芽が見られる．理論的に言えば，「制度化」や「組織化」そのものは必ずしも上下関係や支配従属を意味せず，「素朴政治」に陥らないためには，積極的に組織化や制度化を行う必要がある．ただし大衆のほうが先に「戦略」を考え，政治家やリーダーたちがそれを実現させる「戦術」を考える，というのが，ネグリたちが提示する「第三の道」である．そして迷いながらも，万人に開かれた形で絶えず組織や制度を作り直し，自己立法を行うことが平等で自律的な「自治」を，宗教

セクトや排外主義運動，陰謀論政党などの，所与の価値観に支配されるだけの他律的なアソシエーションから区別するのである．これは明らかに，「当事者“になる”」という不断の生成変化のプロセスに対応している．

4　ミソフォニアの研究

新しく定義された病気のほとんどに当てはまることであるが，研究者は仮説から出発するため，初期の研究は誤解を招きやすい．初期の研究はしばしば資金が得られず，それ故，少ないサンプルまたは事例の研究しか可能でない．ミソフォニアに関しては，かなり早くに論評がいくつかの間違った情報を取り上げたため，この病気が何であるかについての非常に混乱した描像が作り出された．過去 5 年間にわたって，より厳格な研究が実行に移されるようになり［ちょうど私がミソフォニアを発症した 2017–2018 年頃以降である[*13]］，我々はいくつかの一般的な神話をより簡単に見分けられるようになった [3, p.28].

4.1　ミソフォニアの脳活動

文献 [1, pp.36–38] では Dr. Kumar によるミソフォニアの脳活動の調査結果と見解が，次のように要約・紹介されている．

- トリガー音を聞いたときの脳活動を fMRI で調べると，
  ミソフォニアの人は健常者より**島皮質** (**anterior insula**) の活動が高かった．
  島皮質は外界の知覚と内的な状態の感知に関与していると考えられる．
- 島皮質と，記憶の検索に重要な
  - 前頭前野腹内側部 (**vmPFC**)
  - 後内側皮質 (PMC，簡単のために vmPFC に含める)

  の活動に関連が見られた．［vmPFC **は脳・神経学者アントニオ・R・ダマシオが扁桃体などとともに情動 (身体反応) の誘発部位として挙げている「前頭前・腹側内側部」と考えられる** [10, p.89].］
  vmPFC は経験による学習に関わっており，トリガーへの反応は学習されたものである．
- 健常者は vmPFC が島皮質の活動を抑制する．
  ミソフォニアの人は島皮質と**海馬** (**hippocampus**) の間，
  島皮質と**扁桃体** (**amygdala**) の間の活動が高い (図 4 を付録 B.2 と併せて参照)[*14].
- vmPFC が島皮質の活動を促進し，
  vmPFC の異常な学習が感情の処理に関係する部位を動かすものと考えられる．

初期の研究はミソフォニアの人々の脳が，他の人の脳と比べて異なる振る舞いをすることを示している (Kumar et al., 2017; Schröder et al., 2019)．神経活動の画像は，ミソフォニアの者が特定の音に晒されたとき，交感神経系の興奮，感情処理，無意識下で伝達される聴覚的および視覚的な注意に関係

[*13] 文献 [2, p.11] にも同様の記述がある．

[*14] ［なるほど，島皮質と海馬，扁桃体は互いに近い位置にある．粗く言って海馬は記憶に，扁桃体は恐れと怒りの誘発に関係している．］Dr Kumar による fMRI を用いた調査では，ミソフォニアのある人とない人の脳活動は，単なる不快な音を聞いたときには違いが見られなかったのに対し，典型的なトリガー音を聞いたときには違いが見られた．これはミソフォニアの人が単に音に不満を示しているわけではないことを意味する．ミソフォニアの人は島皮質の前部 (anterior insular cortex) と扁桃体の活動が過度に関連している．島皮質の前部は外からの重要な感覚情報を選び出し内的な感情と統合するのに対し，扁桃体は闘争・逃走反応を司る [11, p.35].

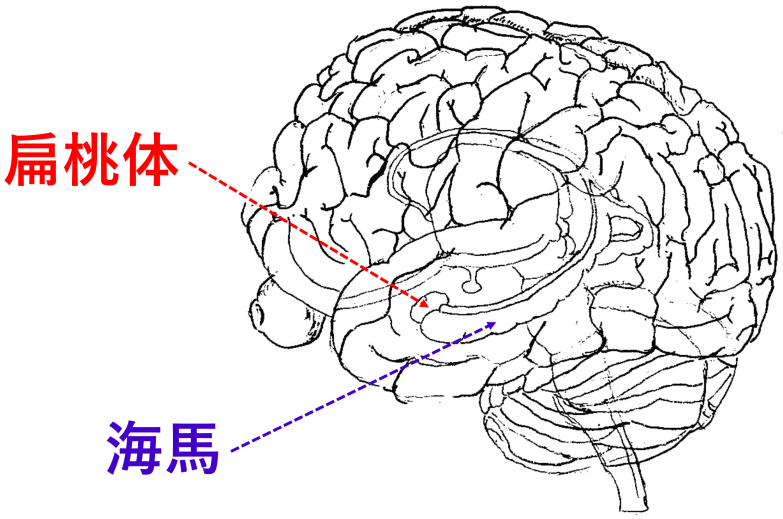


図 4　海馬と扁桃体

する脳領域において，活動と結合が上昇することを明らかにした．このことはミソフォニアの者が，認知的および感情的な変化と並んで，発汗，心拍数の上昇，ホルモンの変化といった，交感神経系の興奮に伴う生理学的な症状を経験するはずであることを意味する [3, pp.9–10].

例えば，Kumar et al. (2017) はミソフォニアの人が異なる内受容 (*interoception*) を持つことを発見した．内受容とは身体の内部の状態と機能についての気付きのことである．Kumar et al. (2017) は，これらの脳のネットワークにおける感覚情報の処理の困難が，人が自身の身体状態をどのように知覚するかということと，実際に本人の身体状態がどうであるかということの間に，食い違いを生じさせるという仮説を立てた [3, p.16].

最後に Shaylynn Hayes-Raymond による先行研究の案内を載せておく [2, pp.72–73].

我々はミソフォニアの人々が闘争・逃走反応を有しているのを知っている一方で，“何故”これが起きるのかを我々は知らない．ミソフォニアの起源とその発症の理由を完全に解読するには，より厳格な調査と脳に基礎を置く研究が必要だろう．神経系はミソフォニアの理解にとって重要な要素ではあるものの，特にこの研究の準備段階にあっては，複雑な神経生理学的過程の茂みの中で迷子になるのを避けるのが有益となり得る．しかしながら，ミソフォニアに対する脳の基盤についてさらに読むことに興味があるならば，最善の出発地点は Dr. Sukhbinder Kumar によるこの研究である：

Kumar, S., Tansley-Hancock, O., Sedley, W., Winston, J.S., Ballaghan, M.F., Allen, M., Cope, T.E., Gander, P.E., Bamiou, D.E., & Griffiths, T.D. (2017). The brain basis for misophonia. *Current Biology,* 27(4).

`https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960982216315305?via%3Dihub`

4.1.1 神経系の反応が感情や意識に先行する

Libet によれば，感覚的な刺激が意識に上るには脳の適切な活性化が最大で約 0.5 秒続くことが必要であり，このため刺激への意識的な気付き (アウェアネス) は実際に刺激が与えられた時点からかなりの時間遅延する [12, ch2]．このことはもはや脳・神経科学における常識の範疇であろう．これをミソフォニアの文脈において考え合わせると，トリガー音が“聞こえた”ときには既に意識の水面下でトリガー音へのミソフォニック反応が起きていると考えるのが妥当である．

実際 Jennifer Jo Brout は次のように説明している [3, p.12]．

> ミソフォニアに関しては，我々は多くの生理学的，認知的，そして感情的な変化を誘発する神経系の反応を対象としている．神経系の反応が最初にあり，その他の変化はミリ秒後に起きるにも関わらず，これらの変化はあたかも同時に起きているように感じられ，本人の気付きの外側にある (LeDoux & Brown, 2017)．これらの変化はあらゆる人にとって，否定的，圧倒的，そして恐ろしい経験である．
>
> この反応は我々の防衛反応の一部であり，扁桃体 (*amygdala*) と呼ばれる脳の部位によって媒介される (LeDoux, 2012)．外的刺激に対する神経系の反応はこれらの生理学的，感情的，そして認知的な反応を誘発する．しかしながら我々はミソフォニアにおいて，それがあたかも単一の事象であるかのように論じている．したがって，この複雑な反応の異なる側面を分析するところから始めることが非常に重要となる．

闘争・逃走反応が作動する過程について，Shaylynn Hayes-Raymond による簡潔な要約も引用しておこう [2, p.72]．

> 闘争・逃走反応はまず扁桃体によって準備され，扁桃体は次いで海馬に警報を出し，交感神経系を活性化させる．一度これが活性化すると，アドレナリンがシステムを駆け巡り，心拍数を上昇させ，人々が“不安 (anxious)”反応と表現するものを引き起こす．

さらに細かく見ると，生理学的な反応であるところの交感神経系の興奮 (≒ 闘争・闘争反応) が感情に先行する [2, p.70]．

> 防衛系は自動的に活動し，感情のことなど知らない．感情は認知的な気付きを通してやって来るのであり，神経生理学的な反応と同時ではない [3, p.68]．

Shaylynn Hayes-Raymond もまた時間的な順序関係を次のように説明している [2, p.69]．

> 我々の思考と感情が感覚的刺激に対する我々の身体的および感情的な反応をコントロールしているというよりも，むしろ感覚的刺激と闘争・逃走反応が応答を引き起こしている．
>
> ミソフォニアの人が音を聞くと，脳 (扁桃体) がこの音を，感情的 (および生理学的) な反応へと導く脅威として解釈する．これが“トリガーを考えないこと (thinking the trigger away)”が全く上手くいかない理由である；ミソフォニック反応を引き起こす任意の刺激にトリガーされた“後”になるまで，思考過程は脳とのやり取りに関与できない［図 5 参照］．

このため認知行動療法 (CBT) は，意識の水面下でミソフォニック反応が開始したとき，その瞬間に無意識の神経活動そのものに直接取り組むことはできない．(他方で意識的な理性の働きもまた自由意志ではない (付録 A)．)

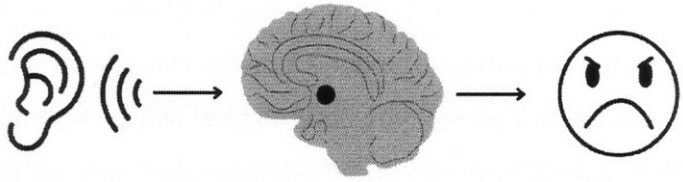


図 5　原著 p.69 の図を改変

4.1.2　ミラー・ニューロン

ミソフォニアにはミラー・ニューロンが関与しているとする研究もある．ミラー・ニューロンは人が特定の運動を遂行するときと，他人が同じまたは似た動作を行うのを見たときの両方において，我々の活動を調節する種類のニューロンである [3, p.10].

> より最近，研究により運動系もまたミソフォニアに関与していることが分かった．特に Kumar et al. (2021) は fMRI の研究を用いて，「聴覚野と口顔の運動野 (auditory and orofacial mortor cortices) の間に著しい繋がり」があることを示した．音とは，この新しい観点からすれば，それを経由してトリガー音や視覚に関する運動系の活動が「聞き手自身に映される (mirrored)」ところの「媒体」なのである．言い換えれば，ほとんど，ミソフォニアの者は自分が聞いている/見ているものを自身の身体の中で“感じる”ことができるようなものである [3, p.10].

やや分かりにくい表現だが，例えばミソフォニアの人がトリガー音として咀嚼音を聞くと，自分が食べ物を咀嚼するときの (一定の) 脳活動が強制的に作動するということだろう．

さて，ここから次の見解が引き出される [3, pp.10–11].

> この研究は我々のミソフォニアに対する理解を，脳における運動処理を含む枠組みへと改め，また場合によっては，何故ミソフォニアの音［の発生源］がしばしば口の周りに集中しているのかについての理解を提供する．さらに，これらの発見から推し量ると，暴露療法と認知行動療法がそれら単独では効果的な治療とならない理由に関する考えが形成される．Kumar et al. (2021) は「効果的な治療は脳における動作の表現を標的としなければならない」と提案している (Kumar et al., 3, 2021).

ミラー・ニューロンは他者との共感の基盤になり得るなどとして，脳科学の分野で過度にもてはやされた経緯があるものの，この発見は傾聴に値する．

4.2　ミソフォニック反応の緩和時間

馴化とは交感神経系が興奮状態から中立状態へと戻る過程 (ホメオスタシス) であり，心拍計や脈拍計を用いて馴化をモニターすることができる．今日では Apple Watch や FitBit といったアプリまたはデバイスを用いて，個人でも粗い測定を行うことができる．それは簡易的なバイオフィードバックのようなものであり，完璧な科学的調査というよりもむしろ，ミソフォニアと生理学的機能に対する洞察を得る力になることを意図している．モニターに先立って，馴化が起きるのにどれだけ時間がかかると思うか尋ねると，しばしば，人々は自分が落ち着くのに 30 分から 1 時間かかると答える [3, pp.71–72]．文献 [1, p.6] には次のようにある．

トリガーが途絶えたとき，感情的な激動は一般に持続する．多くの人々はその音を頭の中で聞き続け，頭の中でその経験を再現する．人がトリガーによって極度に取り乱すには数分［いや，数秒］しかかからないのに対し，人が落ち着き通常の生活を取り戻すには数時間かかり得る．

注解 私も同感である．トリガー音を聞いた直後は，何かしらの物を壊さずにはいられず，かといってそれで怒りが収まるわけではない．激しい怒りは体力を消耗させるため，最終的には強制的に疲れ切って萎えた状態に落ち着くことになる．それまでに 1 時間以上かかったことも何度もある．もちろんこの長引く怒りのどこまでをミソフォニック反応の定義に含めるかによって，話は変わってくる．あるときトリガー音を聞いてから，本やリモコン，コップの中身を壁や床に叩きつけた後で，座って落ち着きを取り戻そうとし，結局，空になったコップを投げつけて部屋の窓ガラスを割ったまでには，おそらく数分かかった．いつまでも怒りが収まらないのは，本来ホメオスタシスへの緩和を促すはずの抑制ニューロンの作用が抑制され，ミソフォニック反応に対応する特定のニューロンの (周期的な) 集団発火を持続させる自己増幅的な正のフィードバックが実現しているためかもしれない．

しかしながら，実際に馴化にかかる時間を記録してみると，多くの人は，自分が思っていたよりもかなり素早く身体が中立状態に戻るのを知って驚くのである．ミソフォニアの患者がミソフォニアの反応の後に馴化に達する典型的な時間を，研究は明らかにしていない．しかしながら医学的に，著者は馴化の時間が 30 秒から 10 分の範囲 (であるの) を見てきた (ただし他の文脈的な状況の影響を含めて，広い多様性がありそうである)．このエクササイズは繰り返し行わなければならないものではなく，それを 1 回でも行うことは気付きの瞬間 (“aha” moment) となるかもしれない．もし不快な状況から抜け出した後も馴化しないならば，おそらく他の問題が役割を演じていると著者は指摘する．例えば，トリガー音やその音を出した人のことを反芻し続けている人もいるだろう [3, pp.72–75].

私の場合，ミソフォニック反応が長引くのは，怒りがトリガー・パーソンに対する普段の感情と必ずしも矛盾せず，むしろある程度整合していることに関係しているかもしれない[*15]．多くの人にとってミソフォニック反応時の感情は意図せざるものであり，本来の自身の自己イメージと矛盾する「自我異和的 (*ego-dystonic*)」なものであることを踏まえると (1.7 節)，私のケースはこの点では多少，特殊なのかもしれない．

4.3 ミソフォニアの神経数理学的トイ・モデル

ミソフォニアには脳・神経科学的な基盤があり，今後さらなる脳活動の実験的データの収集が望まれる．他方で神経生理学的な知見から洞察を引き出すためには，実験データを解釈するためのアプローチとして，数理モデルの構築も有用となり得る．実験的な知見が不足している段階にあっても，理論的な探求を先に進めてはいけない理由はない．ミソフォニアの神経数理モデルはまた，個々人の生活の多様な背景・文脈の詳細に依らない，普遍的な発症機構に焦点を当てることを可能にすると期待できる．

[*15] もっともトリガー音を出すからその人を嫌いになるのか，もとからその人が嫌いだからミソフォニアを発症したのかは，鶏が先か卵が先かといった問題であり，その双方向のプロセスが悪循環を成して症状を深刻化させていることも考えられる．また私の直観には反するものの，トリガー・パーソンに (半ば無自覚のうちにせよ) 意図的に攻撃されているという解釈も実のところ，あくまでミソフォニック反応時の自我異和的な感情に対する後付けの説明にすぎないという可能性も捨てきれない．

4.3.1　恐怖条件づけモデル

その際に 1 つの手本となり得る先行研究として，Moustafa et al. (2013) による「動物の恐怖条件づけと消去における扁桃体-海馬-前頭前野の相互作用のモデル」がある．

> Moustafa, A. A., Gilbertson, M. W., Orr, S. P., Herzallah, M. M., Servatius, R. J., & Myers, C. E. (2013). A model of amygdala-hippocampal-prefrontal interaction in fear conditioning and extinction in animals. *Brain and Cognition, 81*, 29–43. doi:10.1016/j.bandc.2012.10.005

もっとも，ミソフォニアは行動障害 (behavioral disorder) ではなく，ミソフォニアの人は音を嫌悪することを“学習する”のではなく，嫌悪“しないことを学習する”ことはできないと Shaylynn Hayes-Raymond は注意を促している [2, p.52]．ただしこれはあくまで，暴露療法やその亜流をはじめとする反対条件づけや脱感作の有効性に異議を唱えることを意図した言明であって，後天的な病気であるという意味では，ミソフォニアは広義の“学習された”病気と言えると考えられる．そこで Moustafa et al. (2013) による研究内容の平易な紹介文を引用しておこう [13, pp.255–256]．

> Moustafa らのモデルは一種のニューラルネットワークモデルであるが，その学習には強化学習モデルの中で紹介した (6.7 節) TD 誤差学習が用いられている．TD 誤差［報酬予測誤差 (TD=temporal difference)］が正の場合，すなわち予期していないときに US ［電撃などの無条件に情動反応を引き起こす刺激 (unconditioned stimulus)］が呈示されたときには，扁桃体の基底外側部 (basolateral amygdala: BLA) の結合が TD 誤差により更新される．TD 誤差が負の場合，すなわち US を予期していたときにそれが呈示されなかった場合 (消去) は，vmPFC［腹内側前頭前野 (ventromedial prefrontal cortex)］の結合が TD 誤差により更新される[*16]．vmPFC は扁桃体に抑制的に働きかけ，条件反応を抑制する働きがあるため，消去［純音などの中立的な条件刺激 (conditioned stimulus: CS) への恐怖反応が抑制されること］を起こすと考えられる．ただし，海馬により供給される文脈の情報が異なる場合は vmPFC の抑制が働かない．これにより，消去が文脈に依存していること (たとえば治療場面では症状が抑えられても，日常場面では再発してしまうこと) が説明される．

これは既に充分，示唆的な内容である．しかしミソフォニアに適用し得るモデルへと拡張・修正するには，さらに聴覚野と島皮質をモデルに適切に含める必要があると考えられる．

4.3.2　ミソフォニア発症のトイ・モデル

一般にミソフォニアに関する数理モデルは，既存の経験的・臨床的知見と比較して，その妥当性を検証し得るものでなければならない．しかしこのことは，必ずしも実験的な知見を忠実に再現する数理モデルの構成を目指さねばならないことを意味しない．そのようなモデルが現象の理解に資するとは限らない．むしろミソフォニアの発症機構に関する定性的な洞察を与えることを主眼とした単純なトイ・モデルの方が，現象にとって本質的な因子を見極める上で有用となり得る．

また数理科学的にはミソフォニアの発症は，不可逆的でカタストロフィックな“相転移”や，ある種の分岐現象と捉えられるかもしれない．

[*16] US としては嫌悪的な刺激を想定しているが，それが呈示される場合の“報酬”の値をここでは正と考える．

ただしそのような仮説的・抽象的モデルの解析は，机上の空論の域を出ず[*17]，場合によってはミソフォニアに対する誤解を助長してしまう危険もあることは，理解しておかねばならない．なるほど現象にとって非本質的なものを捨象し，現実を理想化した系として捉えることは，確かに物理学をはじめとする科学理論において著しい成功を収めてきた．例えば空気抵抗を無視した物体の自由落下の理論があって初めて，それを基に，空気抵抗を補正として考慮することもまた可能となる．しかし未知の事柄に関しては，何が本質的であるかを我々はあらかじめ知らない以上，現実の粗視化に伴って本質を見落とす可能性が常にあることを覚悟しなければならない．また単純なモデルの採用は現実を少ないパラメータに落とし込んで矮小化し，限られたデータに基づいて世の中を評価・管理しようとする，ある種のデータ主義や新自由主義的な発想に繋がりかねない．もちろん私はデータの重要性を否定するつもりはないものの，それ以外を考慮・斟酌に値しないものとして切り捨てる極端なデータ主義は，反知性主義の表明に他ならない．

脳のモデルのシミュレーション結果はパラメータの選び方次第でどうにでもなり，それだけでは神経情報処理にとって何が本質的か明らかにならない場合が多い [14, p.14]．そこで実験的な事実による検証はもちろん，モデルの詳細に依らない結果の普遍性など，理論の内的な制約も考慮することが有用である．いずれにせよ歴史的に優れた理論は，新しい実験データや既存の成功している理論を真剣に受け止めることから得られており，唐突で奇抜なアイデアは何ももたらさない [15, pp.5–6,pp.419–420]．もちろん，このような見方は一面的だという批判はあり得る．科学の歴史には紆余曲折があり，必ずしも科学は直線的に発展してきたわけではない．またより根本的な新しいアイデアへ至る過程には，論理的な必然として，何らかの積極的な飛躍が伴う．しかしながら少なくとも，ペダンティックな「知的お遊び」として思い付いたモデルの全てを無批判に試すことは不毛である．

実際，初等的な計算技術さえあれば見せかけだけの数理モデルなど簡単に作れてしまうことを例示するために，自戒を込めて，私が入浴中に思い付いたミソフォニア発症の数理モデルを図 6 に示す．このモデルから導かれる結論は常識の範疇を出ず，詳しく説明するには及ばない．モデルは常識的で定性的な思索を衒学的に表現することはできても，それ以上の役には立たない．

[*17] 私の造語ではこれを“theory of nothing”と呼ぶ．“Theory of everything (万物の理論)”のパロディである．

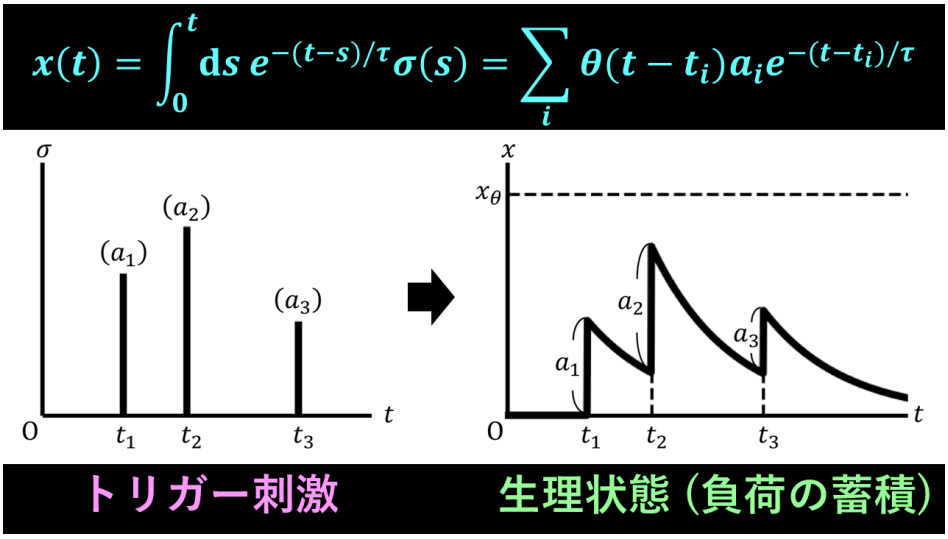


図 6　ニューロンの「積分発火 (型) モデル」 [16, pp.6–7,pp.106–109] に着想を得たミソフォニア発症の数理モデル．時刻 $t_i(>0)$ に「強度」$a_i(>0)$ のトリガー刺激を持つ入力 $\sigma(t) = \sum_i a_i\delta(t-t_i)$ と，時定数 $\tau(>0)$ を持つ発展方程式 $\frac{\mathrm{d}x(t)}{\mathrm{d}t} = -\frac{1}{\tau}x(t) + \sigma(t)$ に従う状態変数 $x(t)$ の時系列を描いている (初期条件は $x(0) = 0$)．$x(t)$ が与えられた閾値 $x_\theta(>0)$ に達するとミソフォニアを発症すると仮定する．

5　ミソフォニアの研究倫理

ミソフォニアの研究は倫理的なものばかりではない．

> 私の病気［ミソフォニア］に関する情報は，それが手に入るときには，しばしば誤っているか，あるいは露骨にごまかされてさえいた．にせ医者が Google や Wikipedia を利用し，WebMD のような巨大なサイトの編集者は科学者に注意を払わなかった [2, p.10]．

> ミソフォニアの治療法を発達させることは容易なことではない．我々は医者と研究者が病気の有効な治療法を生み出す最初の人になろうと軍備拡大競争をし，患者の観点が軽視される状況にいる．私の見立てでは，この医学的展望の殺到はしばしばミソフォニアの患者を救う真剣な試みではなく，利己的な行動の場に起因している [2, p.54]．

> 患者を無視して研究を続け，自身の考えを狭いところに押し込め，そうして盲目的に結果を公表する学者に関わっているミソフォニアの研究者に対し，私は以下を述べた．
>
> > ここでの問題は，研究者が現にこの病気に苦しんでいる人々の生活に実際に深く立ち入ることなく，象牙の塔に立て籠もって自身の見解を表明していることである [2, p.55]．

さらにやや長くなるが，ミソフォニアの研究の現況に対する Shaylynn Hayes-Raymond の批判を 5.1 節に引用する [2, pp.42–53]．ミソフォニアに対する配慮の是非に関する部分は第 6 章に改めて載せる．

5.1　ミソフォニアの研究の状況

ミソフォニアの研究は私の長年の擁護において，理解しがたいことが分かった．科学的過程を真に信頼する者として，私は何故理論が証明され，また反証される必要があるのかを理解している．私が理解できないのは，何故研究者らが常に，まさに彼らの研究している病気の患者が彼らに提示している情報を無視しているのかである．

ミソフォニアに関するますます多くの研究が現れ始めている中で，私は何故これらの研究の一部が存在するのか理解しがたいことに気付く．例えば“ミソフォニアは配慮されるべきか”否か，あるいはミソフォニアは精神医学的な何かか否か，あるいはミソフォニアは暴露療法か行動的介入 (behavioral interventions) によって治療されるべきかを問うている研究がある．これは全て，いかにセラピストと医師が“既にそれらの治療を試してきて”効果がないと判明し，時には，“治療”以前により苦痛を引き起こしたかについて，ミソフォニアの患者が長年訴えてきたにも関わらず行われている．

もちろん，“何故”物事に効果がないのかの研究は必要である．結局のところ，私は“何故”ミソフォニアに対する暴露療法が悲惨で無益であるかを引用してみせることはできないものの，それでも現段階において我々は，既にセラピストによって暴露療法で治療されたミソフォニアの人々の認識を無視しないことが重要だと考える．もしこれらの形態のセラピーが上手くいったならば，“誰か”がそう言っていると思わないだろうか？インターネット上には何百もの何千ものミソフォニアの人々がいるものの，暴露療法の概念を支持する支援グループを見つけることは難しいだろう．これらの声はミソフォニアの研究計画にとって重要ではないのか？

このことは少なからず，ミソフォニアと感覚情報処理障害に取り組む，ミズーリにおける非営利・公認の The International Misophonia Foundation を始めた精神である．もしミソフォニアの人々が研究計画に含ま

れていないならば，研究が我々の実際の評価と経験を反映することはないだろう．ミソフォニアの個々人からデータを集め結論に至ることは，1 つの重要なことだ．研究計画が全般的に，常にコミュニティを考慮することはもう 1 つの重要なことだ．

(中略)

我々はただ存在する保証のないでたらめな解決策を探す代わりに，興奮を低下させるために内受容感覚と自己受容感覚を用いることについて語る，数十年にわたる感覚情報処理障害の研究を無視することも止めなければならない．40 年にわたる重要な研究を無視する研究者の意図的な盲目は，控えめに言っても嘆かわしい．聴覚の過度な反応は，2001 年に不注意にもミソフォニアと名付けられる前から，新しい現象ではないにも関わらず，今日我々は Jean Ayres, Lucy Miller, Teresa May Benson，その他の感覚研究者を完全に無視して，何の先導もなく新しい研究を行っている．参照すべき研究はないかのように振舞うのを止め，実際に他の研究者と話すことを始めよう．誰もがミソフォニアを“治す”ただ 1 人になろうとしており，そうしているうちに，彼らは我々のコミュニティに実質的に有害な提案をしている．もうたくさんだ．

(中略)

ミソフォニアは新しく記述された病気であり，まだ合意に達していない病気なので，研究者が間違う余地は大いにある．実に，間違いはしばしば科学的アプローチの重要な部分である．だからこそ，再現性は研究において最も重要なことの 1 つである——仮に何かが再現できなければ，それはまだ真理と見なされない．しかし，それにも関わらず，にせ医者はしばしば性急に“研究”(しばしば再現性のない特殊な事例研究) を，彼らの治療または理論が妥当であることの“証拠”に数え入れる．それは危険である．

専門的に言って，研究者として公表できる人は誰もいないということを，私は最初に指摘しておきたい．完全にオンラインの専門誌の登場により，研究施設や大学の支援団体が持つような伝統的な入口のゲートは，ますます重要ではなくなっている．より恐ろしいことに，本質的に著者——手早い“査読”過程を通った——からお金をとって，科学の装いの下に提出された“研究”を何であれ吐き出している，ますます多くの“定額課金制の”(*pay to play*) 出版物が出てきている．多くの論文を拒絶する資本はない．これが，学位がないか，あるいは医学的バックグラウンドさえない人々があまりに多くの専門誌に参入できる理由である．看護師であれ医者であれジャーナリストであれ，彼らの“研究”はほとんど，あるいは全くの障害なく，社会に参入できる．

この非倫理的な実践に加えて，インターネットは主張や名前の所有に対してほとんど，あるいは全く規制がない．人はその主張を裏付ける実在の住所や免許を持つことさえなく，“学会”あるいは“施設”を名乗ることができる．要するに，誰でもまぎらわしいキーワードを含むドメイン名を買って，自分たちは専門家だと示そうとすることができる．これは嘆かわしい現実であるが，我々がともに生き，自力で検討し避けることを学ばねばならない現実である．

定額課金制の研究者よりも一層陰険なのは，充分な神経科学のバックグラウンドのない，ミソフォニアは認知的であると主張する，博士号を持つ研究者である．暴露療法や CBT がミソフォニアにとって役に立つという，再現性のある証拠はほとんど，あるいは全くないにも関わらず，これは特に CBT 研究においてはびこっている．実際，暴露の手法に疲弊したミソフォニアの人々のほとんどは，それは“拷問のような”体験だったと言って帰ってきた．このように，認知研究者はあまりに閉ざされ，自分たちの方法に固執しているので，ミソフォニアの全く異なる描像を示す，Sukhbinder Kumar (2017; 2021) のような神経科学者の研究——さらには単なる事例研究と推測でなく，脳のスキャンによって確証された研究——を認めるのを彼らは拒む．

博士の水準でさえ，新興の研究を無視し，自身の無責任な理論を科学的証拠として数え入れる研究者がいる

のは，非常に残念である．より一層陰険なことに，これらの研究者は出版にアクセスしやすく，同僚からの尊敬を得ている．ミソフォニアが神経学的ではなく認知的だという証拠がほとんどないにも関わらず——ミソフォニアには暴露が有効だと唱える生半可な研究のために，認知行動療法 (cognitive behavioral therapy; CBT)，そしてより厄介な暴露療法が，完全に世界的にセラピストのとるべきアプローチとなる可能性を，私は恐れている．

これは私にとってあきれたことである．科学は証拠に基づく探求だと私は常に教えられてきたが，その代わりに，実際にミソフォニアを有し研究された人々の現実，データ，および脳のスキャンを露骨に無視する，多くの理論の陣営が現れている．

親と患者はミソフォニアの擁護に関して率先的でなければならない．“科学的な”研究を読むときには用心深くなければならないというのは，残念な現実だが，科学それ自体のように，全てを疑い再現性のある結果 (複数の情報源) があるかを確かめることが，前進する唯一の方法である．

地球上のほぼ全ての研究者が立ち上がって，自分は自身のエゴと自分の研究に対する自身の観点に対して関心を払うよりも，研究に対して関心を払っていると言おうとするだろう．私はそのうちの誰もが，そのうちの最も立派で最も倫理的な人物でさえ，間違っていると主張する．エゴは人間の経験において中心的である．我々が自分の仕事に価値を見出すのは，それを信じているからであり，ある分野で数年を，しばしば数十年を費やすと，あなたは自身の仕事と感情的に結び付いた，成長した (エゴを) 持つことになる．エゴが新しい研究を妨げるときには，このことが問題となるが，より一層陰険なことに，他の研究と研究者を無視する研究者の場合はそうである，と言うのも，より頻繁に同僚のことを話せば，同僚はより高い評価を得るからである．

研究の世界では認可と資金が中心的である．名声と手柄の公表が資金を作る能力に付いて回る．これを念頭に置くと，研究者は同僚の専門家に手を差し伸べるのを用心するかもしれない．もしその専門家がその主題について“自分より多くの論文”を出していれば，これは競争相手の印象を強化することになる．完璧な世界では，競争はなく，優れたアイデアだけがあり，専門家は研究を促進するために協働し，ミソフォニアを理解するだろう．しかし我々は完璧な世界に住んでおらず，おそらく今後も完璧な世界に住むことはないだろう．

我々はこれについて何ができるだろうか？研究者は他の研究を認識しており，自身の論文において病気のより完全な描像を描く引用と観点を省略しないことが重要であるが，それでも，全ての科学的分野にわたって毎日これ (違反) が起きていることを我々は知っている．場合によっては，これは専門家の個人的な興味ですらなく，学問横断的な研究の反映を認めない，より強力な見方かもしれない．行動あるいは認知に主眼を置くグループよ，私はあなた方を見ている．私はまた，特定の研究者個人を攻撃しているのではない．学士課程，次いで修士課程，次いで追加の 5 年かそれ以上の博士課程を，あらゆる手段を尽くして自分の研究資金の一片を得るためだけにやり終えねればならないのは，厳しい苦労である．この観点からは，分野はその献身的なメンバーに対してあまりに不親切で厳しいので，罰せられるべき暴食家は研究者らだけであることを私は分かっている．

問題の多くは，ポリシーの水準で研究がどのように投資されているかに関係していると私は考える．誰がその研究に投資しているのか？彼らは研究者の実質的な描像を見ているか？それとも投資はある種の人気競争に基づいているのか？

研究への投資のガイドラインは全くまばらであり，最悪の場合，それらは人気競争である．投資家と研究者の双方，さらにはその研究の影響を受けるコミュニティが，科学的研究にコミットしなければならない，このコミットメントは継続しなければならないことの 1 つだ．

ミソフォニアの“治療法”は認知行動療法だと科学者が世間に言いふらしているので，得られてきたいかなる CBT の発見も対処スキルと同種である——それらはミソフォニアの瞬間ではなく，ミソフォニアにおける

感情の事後的な効果に対処するのに役立つのであって，また間違いなく，予防手段として役立つのではない——ことに気付くことが重要だと私は考える．CBT でミソフォニアを取り除くことはできないし，決して世の中で CBT をミソフォニアの“治療法”として言及してはいけない．これは研究者，医者，そして CBT の利用に関与して CBT に対する大衆の認識を歪めている人々による，不誠実な動きである．

私は CBT がミソフォニアの役に立たないと言っているのではない．あらゆる対処スキルのアプローチと同様に，ミソフォニアの人々が病気の事後的な効果を緩和させ，自分の感覚の要求に合わせてくれない世の中で生きる方法を学ぶのを，我々が助けようとするときには，CBT の余地がある．それでも，このことは CBT がゴールド・スタンダード (gold standard) だということを意味せず，また決して我々が暴露療法のようなものを採り入れねばならないことを意味しない．繰り返そう：我々の中に刺激を完全に無視できる人はいないのだから，もし暴露が上手くいくなら，我々は皆治っているはずだ．ミソフォニアは行動障害 (behavioral disorder) でもない．我々は音を嫌悪することを“学習する”のではなく，嫌悪“しないことを学習する”ことはできない．実際，一般にミソフォニアを“音の嫌悪”と言うのは正しくない，と言うのも脳の基盤があって，扁桃体と闘争・逃走反応が関与しているという証拠が既にあるからである (Kumar et al., 2017; 2021)．

科学者は似たような言語を用いているが，ミソフォニアに対する認知に基づくスキル，あるいは感覚に基づくスキルでさえ，それを“治療法”として説明するときには，彼らは注意深くなければならないことが分かる．治療という言葉はそれ自体，ミソフォニアが習得されたスキルによって軽減できることを仮定しているが，それは単純に正しくない．CBT はワークシートや心理教育を通じて，苦痛を和らげ，ミソフォニアを理解する方法を学ぶのには役立つが，そのことはそれが治療法として言及されるべきであることを意味しない．実際，私は何事をも治療法と呼ぶことは，現時点においては希望的観測以上の何物でもないことに賭けても良い．

問題の多くは，思うに，アメリカ医学 (American medicine) と“精神科医療 (psychiatric care)”への信頼である．保険法 (insurance code) の利用は，使用と賠償を承認するために，特定の介入が治療と呼ばれなければならないことを意味する．率直に言って，この実践全体は遅れていて誤っており，だからこそ私が住むカナダのような場所でそれを聞いたことはなく，これらの“治療”を受ける人々の期待となったときに状況を混乱させるだけである．代わりに，訓練士と研究者は正直であって，CBT とは何であるか，つまり病気の対処スキルであって，患者を救うゴールド・スタンダード・アプローチではないことを説明しなければならない．

5.1.1 注解

これまでに見てきたように，過去 6 年で (2017–2018 年頃以降) ミソフォニアの研究が本格的に行われるようになってきた一方で [2, p.11]，にせ医者や非専門家が重要な先行研究や患者の声を無視して，科学の装いの下で再現性に欠く，擬似科学と呼ぶべき独自理論を「治療法」と称して盛んに発表している．これは私の邪推だと信じたいものの，そのような研究者らはミソフォニアを，ビジネスチャンスとなり得る餌場ないし未開拓の分野程度にしか見なしておらず，場合によっては病気が本物かどうかにさえ本当は関心がないのかもしれない．さらにメディアでは今後，ミソフォニアが単なるエンターテインメントに貶められていく危険も感じる．また Shaylynn Hayes-Raymond が問題視する，ある種の人気競争に基づく研究への投資は，新自由主義的であると同時に，物事 (ここでは研究内容) そのものを受け取ることのない，ボードリヤールの言うところの観念の“消費”ゲームを想起させる [17, pp.142–164]．いずれにせよ改めて確認すれば，医療は社会的共通資本の 1 つであり，市場原理に委ねてはならない[*18]．

[*18] あるいは今日の「意識高い系」資本主義を担う寡頭支配者たちに懇願すれば，面倒な民主的手続きを経ることなく，ミソフォニア研究への多額の出資が得られるかもしれない：彼らは自らの経済的利益と両立する限りで倫理的に振舞う．もっとも日本の資本主義はいまだ「意識低い系」の新自由主義的な段階にある．

Shaylynn Hayes-Raymond は上記のようなミソフォニア研究の非倫理的な現状を批判的に斬ってみせる．とりわけ認知行動療法 (CBT) は思考や感情が意識に昇る前のミソフォニック反応そのものを取り除く治療法ではなく，また暴露療法に効果がないことは既によく分かっている (Shaylynn Hayes-Raymond が繰り返し述べているように，もし暴露療法が上手くいくなら，ミソフォニアの人々は日常生活で多かれ少なかれ否応なくトリガー刺激に曝される中で，自動的に治っているはずである)．さらにミソフォニアは学習された行動障害でもなく，我々は音を嫌悪“しないことを学習する”ことはできない．見落とされがちであるが，医学が自らの限界を正直に設定することによって，患者が過剰な医療化から解放されることもある [18, p.27]．

現状を踏まえると，差し当たり我々が着実にできることは，ミソフォニアの人々に対する理解と配慮を求めることを含め，我々ミソフォニアの人々を擁護することを通じて，病気とともに生きる方法を学ぶことである．

5.2 医学的に認められていない病気を考える上での市民科学論

今のところミソフォニアは世間的および医学的に認知されておらず，場合によってはミソフォニアは単なる「仮病」と見なされかねない．これは，公害や放射能汚染の被害に対する訴えが，「科学的に立証されていない」などとして斥けられる状況に似ている．そこで，公害などの被害を市民が自ら科学的に立証しようとする，「市民科学」の実践を参照することが有益である．以下では一般に市民科学の取り組みと，それが直面するジレンマについて簡単にまとめる [9, 第 4 章]．歴史的には科学的な知識というのはアマチュアと専門家の垣根が曖昧なところからできてきたのであり，実は現在のように専門化が進んだのは 19 世紀以降のことでしかない．

東京電力福島第一原子力発電所の事故後，市民が自分の手で食品の放射能汚染を調査する，小さな測定所が日本各地に生まれた．消費者が食品汚染を心配しても，その不安が客観的なデータにもとづかない限り，「放射脳」などと揶揄され，生産者に対する差別的な「風評被害」だと非難されてしまう．そこで市民が自ら食品を計測することを始めたのである．この市民放射能測定所のように，専門家ではない一般市民が科学調査に関与することを「市民科学 (citizen science)」と呼ぶ．市民が科学的な調査を行い，社会を変えていこうという運動は過去にも数多くあり，それらは一定の成果を上げてきた．市民科学は，市民が科学者に「問い」を投げかけ，どのようなイノベーションに資金を提供するかについても発言する機会を持つ，開かれた科学 (オープン・サイエンス) をめざすべきだという考えの広まりにも後押しされている．その背景には，科学者という専門家集団に対する市民の不信感もある．中立的で客観的という一般的なイメージとは裏腹に，実際の現代科学では白人・上流階級・男性・植民地宗主国の人々という偏った視点からプロジェクトの立ち上げ，課題の設定，有用な仮説・データと無駄なものとの判定などがなされ，「先住民の知」や「ローカルな知」は非科学的であると軽視・無視されてきた．こうした状況への反省が，市民科学への期待に反映されているのである．

しかしながら，素人が取るデータは質が低いのではないかという批判もある．この点ともいくらか関係するが，それ以上に市民科学は，自治的な取り組みとは逆行するような，構造的なジレンマも抱え込んでいる．まず，新自由主義とのジレンマを 2 つ挙げる．(それらは市民科学に限らず，自治的な運動や取り組み一般にも当てはまるだろう．)

新自由主義の緊縮財政的な側面の補完　新自由主義のもとで科学への公的な助成が減少するなかで，資金の不足した研究者たちは市民科学という形で，ボランティアに頼らざるをえなくなっている状況が生じている．すると環境問題に貢献したいからボランティアに参加しても，それが研究費削減を補完することになり，かえって新自由主義的な科学政策を温存してしまうことになりかねない．このようなジレンマを踏まえて，科学史家のフィリップ・ミロウスキは市民科学を，新自由主義の影響を受けた「科学の民営化」の一環だと批判している．

「自己責任」論の強化　また市民科学への参画は，知る権利の拡大，あるいは能力や知識の向上による自立の促進ととらえられる一方で，それは個人が健康と環境について自分で把握して，リスクを減らすべしという新自由主義的な自己責任論と紙一重であるというジレンマもある．

次に市民科学が陥りがちな科学主義とのジレンマを挙げる．

脱政治化の罠　まずデータが大事だという考えに執着しすぎると，データ量の拡大やデータの精緻化ばかりに夢中になる「データ・トレッドミル」状態に陥り，肝心の社会運動の活動がおろそかになったり，運動に関わる人が疲弊して活

- http://blog.tatsuru.com/2023/05/10_0940.html
- http://blog.tatsuru.com/2023/11/16_0858.html

力を失ったりする可能性がある．また政治的なことに関わると異端視され「普通の市民」という立ち位置を失い，さらに女性であれば「科学音痴」で「ヒステリー」だと非難される．そうした非難を避けるために，「感情的ではない」「政治的ではない」データ収集という科学に専念をしなければならず，データを政治の問題につなぐことができないという皮肉・本末転倒な結果に陥ることがある．

データ化できないものの周縁化　たとえば，シェール・ガス開発による環境被害は，多くの場合，貧困にあえいでいる農村部や人種差別に悩んでいる地区で起きている．しかしながら取得するのが，ベースラインとなるような汚染物質に特化したデータだけとなると，貧困問題や人種問題は蚊帳の外に置かれてしまう．また環境汚染などにさらされるのは，所得が低く，雇用機会の少ない，時間的にも社会活動的にも余裕がない人々が住むエリアであることが多いため，そうした肝心な場所では市民科学が立ち上がりにくく，データが不足するという状況にもなりかねない．

「つくられた無知」「つくられた不確実性」　たとえば地球温暖化が人間活動に由来し，環境に悪影響をおよぼしているというのは 99 %の科学者が合意するところだが，汚染企業側はわずかでも違うデータを提出すれば，「地球温暖化が確実に起きているわけではない」「さらなる調査が必要だ」という論調をつくり出すことができる．また石油産業やタバコ業界は，温暖化や喫煙に関する不都合な問題に対して科学のメスが入らないように，味方となるような科学者だけに資金援助をしてきた経緯がある．このようにデータ操作に長けている権力者側が，意図的に無知や不確実性をつくり出すような状況では，「このデータにもとづけば，こうです」と言い切れる形にはなかなかならない．このためデータで勝負をしようとする市民科学者はデータ・トレッドミルにはまっていき，市民側のリソースと時間が奪われてしまう．

また市民科学には，一人ひとりの個人がデータを取るので，きめが細かく解像度の高い，ミクロなデータが取れる強みがあるとよく言われる．しかし個人が取得したデータはプライバシーにかかわるため，データの共有が制限され，ミクロなデータを集めてマクロなトレンドを取り出すことが難しくなるという問題もある．さらに，市民がデータを取得することによって，市民のまなざしや争点を誘導する力が働きやすいこともわかっている．

- たとえば以前，野生動物は遺伝子組み換え作物を食べないという噂がインターネットで広がった．そこでバイオテック企業との関係が強い「Biology Fortified」という非営利団体が，それを確かめるような調査を市民科学として立ち上げた．しかし遺伝子組み換え作物の問題の中心論点はもともと，多国籍企業による種子の支配，農薬との抱き合わせ販売による農薬の使用の増加，それによる健康と環境への被害といったことだった．この市民科学の調査は，リスのような野生動物も食べているから遺伝子組み換え作物は安全であり，それに反対している人は非科学的であるという印象操作や争点のすり替えを行っているように見える (実際この調査結果が当初の約束に反して，いまだに発表されていないのは示唆的である)．
- もうひとつ，カナダ・アルバータ州の市民に向けた「NatureLynx」というアプリの事例を紹介しておこう．このアプリを用いて，市民は野生動物の写真を撮って，位置情報とともにアップロードすることができる．しかしバックには石油業界があり，市民から野生動物の写真を募り，シェール・ガス開発が進んでもアルバータ州には豊かな生物多様性が残っているという印象を与えようとしているのである．環境意識の高い人々がバラバラにデータをアップするだけで，横のつながりが生まれない状況は，バックの石油企業にとって好都合だったはずである．

ここまで見てきたようなさまざまなジレンマを乗り越えるために，まず市民科学を単なるデータ収集のツールではなく，「社会運動のレパートリー」のひとつとして位置づけることが重要である．市民科学は，相対的には控えめな「自制的なアクション」の性格が強いため，それをデモなどの「攪乱的なアクション」と組み合わせて初めて，社会運動を前に進める推進力をつくり出すことができると考えられる．たとえば，飼育していた蜜蜂が大量に死んでしまう「蜂群崩壊症候群」に関する市民運動では，フランスでもアメリカでも市民がデータをとっていたが，実際に原因と見られる農薬の有効な規制につながったのは，デモや座り込みを並行して行ったフランスであった．また近代科学に限定されない，政治的・歴史的・文化的リテラシーや，ナラティブのような質的なデータを含めた，より包括的な「データ」と「リテラシー」に照準を合わせ，市民科学を連帯と協働の場をつくるための手段として再定義することも重要である．

■注解　ミソフォニアの解明がしばらく先のことになるのであれば，当面は無理にミソフォニアと「科学的に」向き合うよりも，当事者として声を上げ世論を変成する「政治的な」運動の方が優先的な課題となるだろう．

6　配慮の要求

ミソフォニアの改善策として，トリガー音を避けることやミソフォニアの人に配慮することに否定的な意見もある．Jennifer Jo Brout はこれに対して次のように反論する [3, p.79].

> 最後に，トリガーの回避について言及することが重要である．一部の生理学者は，回避の戦略は有害であるとする立場をとってきた．あらゆる潜在的なトリガーのある状況を完全に避ける人生を生きることは，不可能であり，精神衛生にとって有害でもある一方で，回避は闘争・逃走の《逃走》の部分に関係しているのであって，必ずしも非適応的な反応ではないことを理解していただきたい．
>
> あなたは脳が生得的に行うように命令することと闘っているのである．《回避》(*avoidance*) を我々の防衛系の適応的な一部として理解し尊重せよ．人生はミソフォニアの人々がこうしたことと上手くやることを強いるものの，自分には「非適応的な人格」があるのだと決めつけてはならない．また，もしセラピストがあなたに同じことを言ったならば，彼らの判断を疑い異議を唱えよ．セラピストがミソフォニアの刺激に基づく回避と，人格または生理学的な要因による回避の違いを明確にできることが重要である．

Shaylynn Hayes-Raymond も次のように強調している．

> 私は最近，ミソフォニアへの配慮に賛同する要請に返答した，ミソフォニア・コミュニティの有名な研究者と会話したのだが，その人は配慮は「逆効果で，有効な治療を妨げ，それが高水準になると成功を妨げる」と私に言った．私にとってこれは奇妙な主張である，と言うのも，我々は妨げられるようなミソフォニアの有効な治療法を有していないのだから．まだ実際に存在していないものを，どうやって妨げるというのか？［あくまで“潜在的な治療法”に言及したまでだと反論したところで，せいぜい苦し紛れの言い逃れにしかならない．］どの水準の成功が配慮によって止められるのかも私には分からない，と言うのも特に，ミソフォニアの人々のほとんどは厳しい拷問を感じることなく生活を送りたいだけなのだから．
>
> もし過度な配慮が世の中への非現実的な期待をもたらすことを研究者らが憂慮しているならば，それは正当だと思うが，生活のある面において苦痛を軽減することは生活の質を全般的に向上させ，それによって神経系への負荷が減り，有害な状況がやって来たときにそれにより対処できると述べて，私は反論する．
>
> 配慮の反対は音への脱感作だろう．もしこれが上手くいくなら，我々は皆治っているはずだろう，と言うのも，ミソフォニアのトリガーのほとんどは常に周りにあるのだから．日常的な音 (および視覚) は我々に多大な苦痛を引き起こしており，神経系に長く負荷がかかるほど，我々は気分が悪く感じる．例えば，トリガーされる長い 1 日の後，私はただ閉じこもり，もはやまともに思考したり応答したりできない．私は実際に茫然自失しているように感じ，次いで偏頭痛が起き気分が悪くなる [2, pp.43–44].

> ミソフォニアの有効な治療法は存在しない．もしそれが分かったら，我々は喜んでそれを共有しよう．したがって，配慮が有効性を損なう治療とは何なのか？私にはどうしてそうなるのか分からない，と言うのも，病気は解明の準備段階にあるのだから．それでも我々が知っていることは，これらの全く現実の人々の生活の質が，環境への適応によって〈改善させられている〉ということである．これらの研究者のやっていることは，既に誤解されている現象に一層の恥と不名誉を加えることである．我々は

充分苦しんでいる……．ヘッドホン，耳栓，そして部屋を去る能力を奪わないでほしい！ [2, pp.45–46]

逃避はトリガーを良くも悪くもしないはずである．ゆっくり過ごし家に留まるか，ヘッドホンを着用することは全く問題ない．トリガーを避けることによって，人々がミソフォニアを悪化させていると信じる理由はどこにもない．私としては，定期的な休憩を境界 (boundaries) を設ければ，私の全般的な幸福水準は著しく改善すると言える！ [2, p.79]

“回避 (avoidance)”が不適応な (maladaptive) 対処機構か否かは，精神科医と心理学者が討論していることである．一部の著者の見解では，回避は社会的な出来事と参加の学習を妨げ得るので，不適応な行動であって，それ故，改善されねばならない．これは単純な見方であり，ミソフォニアの人々に見られる馴化の欠如を説明できない．感覚調節と闘争・逃走・硬直反応のレンズを通してミソフォニアについて考えるならば，トリガーが起きたときにミソフォニアの人がそれを“回避する”しようとするか，部屋を出ようとするのは，ごく自然である．苦しまないための最も簡単な方法は，ストレス因子と一緒にいないことである！ [2, p.93]

回避が不適応か否かはその程度や家庭的な文脈などにも依り，一概には言えない [2, pp.93–95].

ミソフォニアへの配慮のこととなると，患者は彼らが病気を緩和するのに役立つ道具を用いる権利があると感じなければならないと，私は個人的に信じている．例えば，我々は耳が聞こえない人が補聴器を用いていることに対して文句を言わず，また車いすを必要とする人を叱ることもないだろう [2, p.213].

6.1 ミソフォニアの伝え方

ミソフォニアについて他人に伝える上でのコツをいくらかまとめる [1, pp.87–88].

ミソフォニアについての話し方

- ミソフォニアは「音が嫌い」というような日常的表現では正しく理解されない．
  そこでミソフォニアは神経学的な病気・異常だと伝える．
- 「その音はトリガーである」と言うと良い．“trigger”は動詞としても用いられ，
  日本語でも「トリガーする」「トリガーされる」などと言える．

その他の術語　トリガー音を聞いた後の反応を表すのに，「ミソフォニア」を形容詞的に用いて**「ミソフォニック反応」**と言うのが便利である．実際，例えば文献 [1] では“misophonic reaction”という表現がしばしば用いられている．またミソフォニアを有する人は misophonic person，トリガー音を頻繁に発する人は trigger person などと言い表されている (文献 [2, p.106] にも“trigger person”とある)．場合によってはトリガー音と音源を組合せた造語「トリガー音源」も便利かもしれない．

またミソフォニアについて誰かに伝える際には，あらかじめミソフォニアの説明に役立つ研究論文やウェブサイトのリンクを用意しておくことが有用である [2, pp.101–102]．相手が職場の上司や上層部の場合は，あなたが仕事に積極的であり，自分だけでなく自分の業績の改善も求めているのだと説得することを試みよ [2, pp.103–104].

Shaylynn Hayes-Raymond は無礼となることなく，自分をトリガーするのを止めるよう人々に求める方法を次のようにまとめている [2, pp.98–99].

> 私は公では礼儀正しく，口笛を止めるよう人々に求めている．私がそれを弁明する方法はしばしば，次のようである：
>
> 私：すみません，恐れ入りますが，私には聴覚の病気がありまして，よろしければ，どうか口笛を止めてはいただけないでしょうか？重ねて申し上げます，恐れ入ります．
>
> そう，私の中のカナダ人は恐れ入ります (sorry) と 2 回言う．私は一般に人に不便をかけるのを嫌うので，私のために行動を改めるよう人々に要求することは，本当はやりたくないことである．それでも，礼儀正しく要求することによって，しばしば人々は喜んで応じてくれることが分かった．(中略)
>
> 無礼にならないコツは，彼らのやっていることは悪いことではなく，あなた自身に命令する資格はないことを知らせると同時に，親切で礼儀正しい方法で要求することによって，あなたが他人に対して礼儀正しく思いやりがあることを確実にすることだと私は考える．もしその人が行動を止めなければ，残念ながらできることはほとんどないので，理想的には，あなたは彼らの周りに過度に頻繁にいる必要はない．もしそれが (同僚のように) あなたの周りに毎日いなければならない人ならば，私見では問題を上層部に上げる (escalate the matter) のが合理的であろう，とりわけあなたが冷静に，そして礼儀正しくこの問題に取り組んだ後 (そしてその場合に限って) ならば．これは上司と選択肢と議論すること，人材部に相談すること，あるいはセラピストにミソフォニアを説明する文書を書いてもらうのを求めることによって達成できる．

その一方で彼女は次のようにも主張する．

> ミソフォニアについて謝罪することも，弁解することもしてはならない．それは神経生理学的な病気であって，あなたにはそれがあると述べよ．事実に忠実であれ，そして残念ながら治療法がないことを説明せよ [2, p.102].

> もし会話が上手くいかなくなり始めるか，その人が理解しない場合—— (中略) 状況がさらに険悪になる前に立ち去ること，と言うのも，立ち去ることはしばしばそれ自体でメッセージとなるからである [2, p.102].

[他方で毎回トリガー音の直後にミソフォニック反応が現れるのが一目瞭然であるとしても，経験的に言って周囲がその連関に気付いているとは限らないため，自分の苦痛を言葉にして訴えずとも，既に行動で「言っている」と思ってはいけない.] また彼女は今では自分のミソフォニアを尊重しない人々と，気晴らしの時間を費やすのを拒否しているという：本当に彼女のことを気遣ってくれる人々は彼女の病気を尊重できる [2, p.105].

6.2 組合せとしての善悪 (Spinoza 哲学)

ミソフォニアのことを人に伝えるときは，トリガー音を発する人を責めるのではなく，あくまで特定の音と自分の問題として伝えることが好ましい [1, p.88]．この点を敷衍するために，Spinoza 哲学における「悪」の捉え方を紹介する (付録 A 末尾も参照) [19, pp.29–36]．トリガー音を発している人に悪気があるとは限らない．そもそも絶対的な悪というものは存在しない以上，そのような音または音を出す人を「悪」として摘発することはできない．しかしトリガー音はミソフォニアの人たちの健康を損ねるという意味で，「有害」だとは

言える．このように「悪い」というのは，特定の音と人のような組合せの中で初めて意味を持つ．

■クレームについて　するとトリガー音を出さないように人に求めることは，当然の権利として要求することはできない以上，原理的には必然的にプラグマティックな「お願い」や「お伺い」という形をとらざるを得ない (6.1 節も見よ)．実際ミソフォニアに限らず一般に，それが市民的に成熟した配慮を求める際の方法であり，それが分からないクレーマーは端的に言って未熟である．

6.3　法律の援用

6.3.1　職場での支援 [1, pp.128–129]

障害を持つアメリカ人法 (Americans with Disabilities Act; ADA) は労働者と学生の支援 (援助・融通；accomodations) を規定している．多くの国に似たような法律がある．

ADA はあなたが自分のオフィスを持つ権利を保証するものではないが，あなたの雇い主が職場環境を働きやすくする支援をすることを要求している．例えば単純に，職場でヘッドホンを着用できるようにすることや，ノイズキャンセリング機能付きヘッドホンの着用を可能にする電話 (telephone) を所有することは，大きな差を生じる．「耳の聞こえない人でもこの仕事ができるだろうか」と自問自答してみると良い．もし答がイエスなら，常にヘッドホンを着用していても良いに違いない (たとえ会社の方針でヘッドホンが禁止されていたとしても)．どのような支援が自分の役に立つか，明らかにする必要がある．

ADA に基づく支援を要求するには通常，雇い主の認める者による診断が必要となるが，ADA は障害の種類を特定しておらず，むしろ障害を「生活の 1 つ以上の主要な活動を実質的に制限する」状態と定義している．その例には学ぶこと，話すこと，聞くこと，読むこと，書くこと，集中すること，自分を大事にすることがある．ミソフォニアは間違いなく，集中することの問題に当てはまる．

6.3.2　学生の支援 [1, pp.129–131]

障害を持つアメリカ人法 (Americans with Disabilities Act) の 504 項は学生への支援の要請を規定している．「504 プラン」と呼ばれる理由である．ミソフォニアの学生は学校でミソフォニアに影響されている場合，しばしば 504 プランからの恩恵を受けることができる．504 プランは親が子供に代わって法的な支援を求める法的な権利を与えている．504 プランの基準は職場の障害の場合と同じく，「生活の 1 つ以上の主要な活動を実質的に制限する」状態となっており，ミソフォニアは明らかにこれに該当する．504 プランは ADA から要請されるように，無料の適切な公的な教育 (a Free Appropriate Public Education) を提供する要求を満たす必要がある．

504 プランは個別教育プログラム (Individualized Education Program; IEP) とは異なる．主な違いは 504 プランが障害を減じる支援を提供するのに対し，IEP は別の教育サービスを要請し，子供の学習障害を最小にすることである．504 プランは極めて頭が良く，評価が全て A であるが授業に集中できない生徒に適用できる．

以下は K-12 学生［幼稚園生から高校生］に有用な支援と思われる例である．

1. 授業中の飲食，ガムの強制的な禁止．
2. ペナルティなしに，許可をとることなしにいつでも教室を出て，
   落ち着ける専用の場所に行くことができること．
3. ヘッドホンとノイズ生成アプリを授業中に使用できること．

4. テスト中にヘッドホンとノイズ生成アプリを使用し，また耳栓を着用できること．
5. 必要に応じて，試験のためにトリガーのない場所を提供すること．
6. トリガーへの曝露を減じる優先席を提供すること．
7. 教師がマイクで話し，生徒がそれをヘッドホンで聞けるような発信機・送信機のセットを用意すること．

大学での支援としては，

- (無料の) 個室
- 評価のペナルティなしに欠席できること

が考えられる．大学には障害を持つ学生が必要な支援を受けられることを保証する，障害者事務室 (disability office) があるはずである．

多くの場合，学校側は支援に協力的なので 504 プランは必要でない．必要なものを協力によって得られる方が，504 プランと脅迫的な法的措置によって学校側に強制するよりも常に良い，と言うのも学校側が支援を必要なことと見なしている方が，従うように強制されている不合理な要求と見なしている場合よりも，堅実に支援を実行してくれるからである．高等学校での支援は SAT や ACT といった大学入試支援を受けるのに必要である．もし学校に公式な支援が何もなかったとしたら，入試支援の要求は否定されているようなものである．

これは逆も然りであり，たとえ法律が整備されていても，現場にそれを適切に運用する規範意識がなければ，法律は有効に機能しない．分かりやすい例は労働問題である．日本にはブラック企業を取り締まる法律があるにも関わらず，法の運用が形骸化し「違法労働」がまかり通ってしまうのは，職場において労働者よりも企業の方が圧倒的に強い権力を持っているからである [9, p.245].

幸い，Dr. Ali Danesh の調査によれば，大学の学部教員陣の多くはミソフォニアを知らないものの，必要ならばミソフォニアの生徒に対する配慮を行うことに，彼らの大多数は反対していないという [2, p.135].

7　ミソフォニアの非意味性

7.1　一般に事物の原因は意味レベルで捉えられないこと

ミソフォニアの怒りの原因はしばしば本人にも上手く説明できない．一般に人は自分の行動の理由を問われたとき，常に人の納得できるような答を提示できるとは限らず，答に窮することもある．現象の背後にある複雑な因果律の大部分が人間の意識には昇らず，人間は自分を突き動かす原因について無知であることを踏まえれば，これは不思議ではない．ここで物理学的な観点からは，事物の無数の原因とは例えば，過去のある時刻 t における粒子系に対する力学変数とその時間変化率の組 $\{q_i, \dot{q}_i\}$，あるいは固定された背景時空上の場の古典論の文脈における (過去の光円錐内の) 時空点 $x = (ct, \boldsymbol{x})$ で評価された場と，その時間変化率の組 $\{\phi_i(x), \dot{\phi}_i(x)\}$ のようなものに同定される．

さらにミソフォニアの原因は必ずしも，主観的なフィルターを通して粗視化した意味レベルの解釈では (エピソード的なものとしては) 捉え切れないのかもしれない[*19]．実際上記のように，あらゆる現象が粒子の運動や場の時間変化に還元されることを想定すれば，意味レベルの解釈では理解できないような仕方で，ミソフォニアのような症状が現れたとしても不思議ではない．

この水面下の不気味で機械的・必然な物理学レベルの因果律を，「偶然」という言葉でまとめることが許されるならば，次のように述べることができる [20, pp.127–128].

> つまり，**無意識とはいろんな過去の出来事が偶然的にある構造をかたちづくっているもので，自分の人生のわからなさは，過去の諸々のつながりの偶然性なのです［強調は原著者］**．(中略) ただそのことに直面するのが通常は怖いので，人は［意識の表面で］さまざまな物語的理由づけをします．しかし精神分析の知見によれば，まさにそのような物語的理由づけによって症状が固定されているのです．むしろ，無意識のなかで要素同士がどういう関係づけにあるのかを脱意味的に構造分析することで初めて，症状が解きほぐされることになるのです．

7.2　ミソフォニアは「呪い」

私に言わせれば，ミソフォニアは子供の悪戯のような呪いである．仮に人に呪いをかける立場で考えれば，ミソフォニアは巧妙で人にかけたくなる呪いであることに気付くだろう．実際，理解不能であって (またそれ故に) 甚大な悪影響を及ぼし，それを解くことができないというのは，呪いの定義そのものである．しかもその呪いは単なる日常的な音さえあれば，容易に発動させることができる．(そして呪いはしばしば周囲からも信用と理解を得られないため，当人を孤立させ不利な立場に追いやる．) ミソフォニアは解明されるまでは事実上，あるいは実質的に現存する呪いに等しい[*20]．

「呪い」のアナロジーをもう少し続けよう．呪いとは意味不明であるがゆえに人を縛ることができる (理解されてしまっては呪いは機能しない) [21, pp.273–275] [22, pp.178–189]．トリガー音もまた意味不明のメッ

[*19] 例えば「何故，居眠りをしているのだ」と問われたとき，「昨日，夜更かしして寝不足だったから」と答えれば，良くも悪くも一応は理解・納得できる．これが「意味レベルの粗い解釈」というものである．人がこのような仕方で理解できる，あるいは少なくとも理解した気になれる物事は限られる．

[*20] 他方でミソフォニアは本当に謎なのだろうかと疑問を抱くこともある：初期条件として平均的な人よりも特定の刺激に対する闘争・逃走反応が容易に生じやすい人が，実際に特定の刺激に繰り返し曝された結果，闘争・逃走反応が増強・固定される悪循環が起き，まれにミソフォニアを発症するというのは，概略としては充分理解できる．

セージとして受信されるという点では，やはり呪いに似ている．あるいは本来，音そのものに意味などないのかもしれない．しかしそこにメッセージを読み取り，意味を見出し，物語として解釈するのが人間の常であり，また知性でもある (実際，物語にはその人の気質や学識が反映されるだろう)．この意味ではトリガー自体は無意味であり，その解釈を通じてその人の人間性を映す単なる鏡であると言えるかもしれない．とは言え，ミソフォニアは発生的了解が不可能 [23, pp.5–6] であるにしても，火のないところに煙は立たない以上，ミソフォニアの発症にはそれを促した背景や文脈があるはずである，という推論は成り立つ．病気は一般に内部要因と外部要因 (仮にそのように区別して良ければ) の双方の産物である．環境要因としては月並みだが，悩み，争い，緊張などに多くさらされるほどミソフォニアになりやすくなると考えるのが自然である [1, p.75].

しかしながら例えば，身に降りかかる災いは全て自分の行いの報いだと空想することは，あまりに人間中心的な捉え方である．それは Spinoza の哲学からもかけ離れてもいる．自然が目的因に従って働き，人間にとって無意味なことは何一つしないというのは偏見であり，それどころか現実には「有用物と有害物とが，敬虔な人にもまたそうではない人にも同じように無差別に生ずる」 [24, p.72] のである．

ここで単なる機械的な因果律と，その解釈としての天罰・因果応報を区別することが重要となる．例えば病気をアグレッシヴな生き方への天罰と見なすことは非合理的であっても，生き急いだためのストレスが病気の一因となることははあり得る．ミソフォニアは自分が犯した何らかの罪に対する罰だなどと空想するのは，根拠のない偏見・迷信である．

8　Dozier,T.H. “Understanding and Overcoming Misophonia” について

兄弟よ，君が「精神」と呼んでいる，君の小さな理性も，君のからだの道具なのだ．君の大きな理性の，小さな道具であり，おもちゃなのだ．

「私は」と，君は言って，その言葉を自慢に思う．「私は」より大きなものを，君は信じようとしないが——「私は」より大きなものが，君のからだであり，その大きな理性なのだ．大きな理性は「私は」とは言わず，「私は」を実行する [25, pp.63–64].

——ツァラトゥストラ

ミソフォニアの初期の文献として，Dozier,T.H. “Understanding and Overcoming Misophonia” [1] が挙げられる．その 1 つの主要な論点は以下である．すなわち私を含めミソフォニアの当事者本人は大抵自覚していないものの，トリガー音に対する否定的な感情が現れる前に実は特定の筋肉の収縮のような**身体的反応**が起きていることが分かっており，これがミソフォニアの理解と治療の鍵となる可能性がある (同文献 [1] の第 9,10 章)．このとき一見するとミソフォニアは，第 0 近似 (“はじめの一歩” 的な理解) としては，トリガー刺激と身体的反応の条件付けとして理解できそうである．標語的には，ミソフォニアは精神の病気というよりもむしろ肉体の病気である，と言えよう——もっとも心身平行論 (付録 A，付録 B.1) の下では，あらゆる精神の病気はいずれも同時に肉体の病気でもあって，それらを区別することには最初から意味がない．言い換えれば心身平行論さえ周知されていれば，「ミソフォニアは身体の病気である」というのは本来，何も言っていないに等しいのである．

さらにこのような知見に基づくミソフォニアの「治療法」の有力な候補として，PMR (Progressive Muscle Relaxation；漸進的筋弛緩法) や NRT (Neural Repatterning Technique；暴露療法を弱毒化した治療法) が挙げられている (同文献 [1] の第 15,16 章)．

なるほどこの仮説それ自体は，一般に感情は先行する無意識的な身体の反応を脳が “感知する” ことで “生み出される” という，脳・神経科学的な見解とも整合しており，もっともらしい (8.1 節)．実際，身体反応が意識的な事象に先行することは，確かに脳・神経科学における常識の範疇であろう (以上，図 7 を参照)．しかしながら問題は，その身体反応が著者の挙げるような，単一の特定の身体部位の反応だとは考えにくいことである．(もしそうであるならば，著者の主張に反して，素人でも自力でその身体反応に気付きそうなものだ．) ミソフォニアはそれほど単純ではあるまい．

Shaylynn Hayes-Raymond もまた次のように注意を促している [2, p.52].

ミソフォニアは行動障害 (behavioral disorder) でもない．我々は音を嫌悪することを “学習する” の

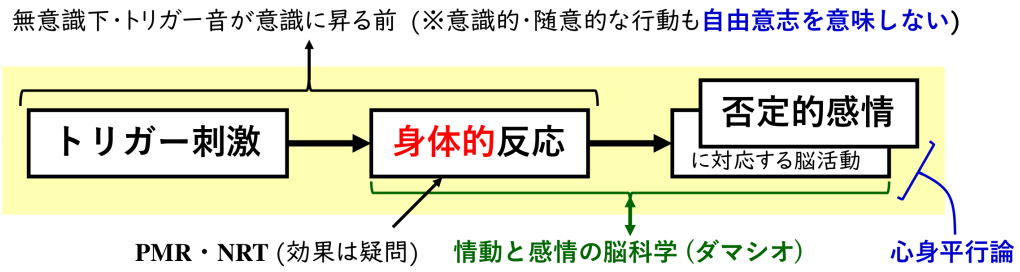


図 7　Dozier,T.H. 的なミソフォニア観

ではなく，嫌悪“しないことを学習する”ことはできない．実際，一般にミソフォニアを“音の嫌悪”と言うのは正しくない，と言うのも脳の基盤があって，扁桃体と闘争・逃走反応が関与しているという証拠が既にあるからである (Kumar et al., 2017; 2021).

もちろんミソフォニアは後天的な病気であるという意味では，広義には“学習された”反応と言える．しかし経験的に知られているように，そのことは暴露療法 (やその亜流) に代表される反対条件付けや脱感作が有効であることを意味しない．実際，暴露療法が上手くいくならば，ミソフォニアの人々は日々否応なくトリガー刺激に曝される中で，自動的に治っているはずである．

またミソフォニアは精神医学の病気ではなく，認知行動療法 (CBT) をミソフォニアの「治療法」として喧伝することは非倫理的な欺瞞であると，Shaylynn Hayes-Raymond は同著で警鐘を鳴らしている [2, pp.42–53]．もちろん心身平行論に基づけば，精神的な病気と神経生理学的な病気を区別することに本質的な意味はない．しかしよく知られているように，一般に感覚的刺激の入力情報は，その内容 (クオリア) が意識に現れる前に無意識によって処理されている．例えば車道に飛び出してきた子供の視覚的映像が意識に昇るよりも前に，運転手はブレーキを踏んでいる [12, ch2,ch3]．するとトリガー音や音に対する感情が意識に昇るよりも前に，したがって思考が感情に介入できるようになる前に，既にミソフォニック反応は始まっていると考えるのが自然である (4.1.1 節)．このとき意識の水面下で生じているこのミソフォニック反応そのものに，CBT がその瞬間に直接取り組めないことは確かである．(他方で意識的な理性の働きもまた自由意志ではない (付録 A)．)

さらに J. J. Bout は控えめに言って，筋弛緩法のミソフォニアへの応用は難しいという見解を示している [3, p.55]．見落とされがちだが，医学が自らの限界を明確にすることもまた，患者を無意味な実践や過剰な医療化から解放することを通じて，患者を救い得る [18, p.27]．再び Shaylynn Hayes-Raymond の言葉を借りれば，我々は“役に立たない”ことの内に留まらないことが重要である．医者の援助によるものか自分で選んだものかに関わらず，対処の技法がミソフォニアの人の人生を悪化させることがあってはならない [2, p.66]．ただ「……をすれば病気は治る」などと楽観的に喧伝することは，「……をしないから病気が治らないのだ」というような誤解や無責任な自己責任論に繋がりかねない．これは単純に楽観視／悲観視という気の持ちように還元される話ではない．

8.1 身体反応 (情動) が感情の基になる (ダマシオ)

トリガー音を聞いてから反射的に否定的な感情が現れるまでの間に，実は筋肉の収縮のような身体的反応が起きている (ただし私を含め，当事者は大抵この身体反応を自覚していない) と，文献 [1, pp.55–67] ではもっともらしく語られている．実際これは最初に情動 (身体反応) が現れ，次いで脳に対応する身体マップが形成されて感情が生じるという，脳・神経学者アントニオ・R・ダマシオの見解と整合している [10, pp.3–6]．ここでダマシオは**情動を身体反応として定義**しており，心に現れる感情と区別している．生物進化において感情は情動よりも後に現れたことを考えれば，実際に起こる反応が「情動 → 感情」の順であるのは頷ける．なお心身平行論に基づけば，脳に形成された身体マップがもたらす，感情と呼んでいるものは，正確には心の状態ではなく感情に対応する脳の状態のことであると考えれば良い (図 8 参照)．

ミソフォニアとの関係では，ホメオスタシスを構成する階層構造の最下層において，音や接触に対する**驚愕反射**をダマシオが挙げていることが興味を惹く．そのすぐ上の層には快 (および報酬) または苦 (および罰) と結びついている行動がある．ただし苦と快の行動は苦や快の〈経験〉を必要としない．実際，単純な生物では苦や快を感じることがなく，情動は苦や快の〈経験〉を伴わずに実行されると考えられる [10, pp.55–58]．

図 8　最初に情動 (身体反応) が現れ，次いで脳に対応する身体マップが形成されて感情が生じる

注解　同様に音に対する驚愕反射も，それが起きる時点で音が意識されているとは限らない．
また**闘争・逃走反応**は上記の快と苦の行動に分類できると想像される．

情動を生じる脳・神経の基本的な機構について以下にまとめる (本編の図 4 および付録 B.2 を併せて参照) [10, pp.88-93].

- 情動を誘発しうる刺激 (鍵)
  例：視覚皮質
  ↓
- 情動誘発部位 (錠前)
  例：扁桃体，前頭前・腹側内側部[*21]の一部，補足運動野と帯状回におけるもう一つ別の前頭領域など
  – 扁桃体　→　恐れと怒りの誘発 (刺激が意識されていなくても，扁桃体は反応)
  – 前頭前・腹側内側部　→　社会的情動
  ↓活性化
- 情動実行部位 (情動の直接的原因)
  例：前脳基底，視床下部，脳幹核

注解：ミソフォニアの文脈に適用した議論　以上をトリガー音に対する情動に関して言えば次のようになるだろう．まずトリガー音は聴覚領域などに表象される[*22]．すると扁桃体をはじめとする情動誘発部位がその信号を利用し，身体に情動を生じる直接的原因となる情動実行部位を活性化する．

8.2　身体的反応

Thomas H. Dozier はミソフォニアの引き金となる身体的反応について，次のようにもっともらしく語っている [1, pp.50–52,p.57,p.59,pp.61–66].

ミソフォニアの人の 95 %には身体的反応を見出すことができた．実際 EMG［筋電計］により筋肉の電位

[*21] これはミソフォニアの文献 [1, p.37] で言及されている vmPFC と考えられる．
[*22] これは脳が音を“認識する”と言い換えられるかもしれない．しかし言うまでもなくこれは**擬人的な表現**であり，文字通りの意味にとってはならない．実際，この段階では音は意識に昇っているとは限らず，これはむしろ水面下の無意識における機械的な処理と考えられる．

［voltage］を計測すると，トリガー音の開始の 200ms (0.2 秒) 後に筋肉の収縮が見られた．感情はこの身体反応を検知することで引き起こされると考えられる．身体反応はあくまで爬虫類脳が発した電気信号による筋肉の収縮であるものの，それ自体で本人の身体への攻撃の一形態となると考えられる．するとミソフォニアの身体への負荷と怒りの関係は，いわゆる痛みに誘発される攻撃 (pain-induced aggression) として理解できる可能性がある：ケージに複数のマウスを入れて電気刺激を与えると，マウスは隣にいるマウスを攻撃する．

身体的反応は筋肉の収縮の場合もあれば，内的な［内臓に関する］反応 (internal reflexes) の場合もある．身体反応を容易には見出せない人が 4 人いたが (全体の 5 %にあたる)，1 人は後に脚の筋肉の反応に気付き，2 人目はしかめ面をすること (frowning) が分かり，3 人目も反応が表情に出ていた．他にも身体的反応の例：息を飲む (gasp for breath) 女性や，肩が目に見えるほど動く女性もいたという．身体反応は大小さまざまであり，頭の僅かな動き，目の痙攣などは分かりにくい．耳の後ろの筋肉の収縮を発見できた人もいた．また目の周りの筋肉の動き (jerk) が身体反応の人もいた．いずれにせよ身体的反応の多様性は，ミソフォニアが学習によるものであることを示唆している．先行する小さな身体反応は，後続の強い感情や闘争・逃走反応のせいで気付かれにくくなってしまう．

8.3 トリガー刺激と身体的反応の条件付け

ミソフォニアはトリガー音と身体的反応の古典的条件付け (Pavlov の条件付け) によって，後天的に獲得された反射と考えられることを，Thomas H. Dozier は次のように論じている [1, pp.69–70].

1901 年に Ivan Pavlov (イワン・パブロフ) は犬を用いて消化および唾液の分泌の研究を行った．彼が肉をあげると，犬は唾液を分泌する．肉をあげる少し前に，彼はベルを鳴らした．そして「ベル→肉→唾液」のパターンを繰り返した．すると肉がなくともベルを鳴らしただけで，犬は唾液を分泌するようになった．科学者は何年もの間，反射を形成するのはベルと肉の関連付けであると考えていたが，最近の調査によりこれはベルと唾液の関連付けによるものであることが分かった．

ミソフォニアにおいては，(唾液の分泌を促す肉のような) 非条件刺激は存在しない．トリガー刺激とミソフォニアにおける初めの身体反射の間に，一貫した相関を見出すことができる．条件反射を刺激と身体反応の間の連合と見ることは，ミソフォニアにおいて極めて重要である．

通常，条件反射において，反射反応の強要をやめれば，反射は消失する．ベル-肉-唾液の場合には，肉を与えるのを完全にやめれば，反射 (ベルの後の唾液の分泌) は消失するだろう．しかしミソフォニアの反射は消失しない．これはトリガーの後の感情的な反応が，さらに反射を強化するためだと考えられる．

8.3.1 条件付けのエピソード

夕食の食卓におけるストレスとミソフォニアの発達が明白に関連している，ある女性 Deni (仮名) の話が取り上げられている [1, pp.71–72]．彼女は 15 歳でミソフォニアを発症した．彼女の場合，彼女が減量しようとしていることに家族が猛反発したことで，家族の食事が否定的な感情に結び付いたとはっきり述べることができる．

彼女の両親と祖母は食べ物愛情表現と見なす人たちだった．彼女の父はお腹が空いているかどうかに関わらず，彼女たちが可能な限り食べることを求め，食べることを賞賛した．彼女の祖母 (父の母) は家を訪ねたときはいつも飲み物と自家製のデザートを出し，一杯のジュースや牛乳でさえ，出されたものを食べたり飲んだりしなければ実に気分を害した．彼女は小さいときは喜んで“命令に応じて”食べた．このため彼女は太っていた．

しかし 15 歳のとき［彼女がミソフォニアを発症した歳である］健康に関する授業で，カロリーの勘定の仕方や減量の仕方を学んだ彼女は，それを実行に移した．ところが彼女が食事の量を減らし，普通の食事をし，不必要に多く食べすぎないようにしていることに気分を害した家族もいた．家族は必ずしも公然と怒りを表明するわけではなかったが，常に「お前は間違っている，食べろと言ったら食べなさい」という雰囲気 (constant subtle theme) があった．彼女はいつも親が喜ぶことを大事にしていたけれど，自分の健康も妥協したくはなかった．間違いなく彼女はこうした葛藤が原因となって，家族の咀嚼音を激しく避けるようになった．

また次の一節も印象深い [1, p.185].

> ミソフォニア (［聴覚，視覚など］あらゆる種類のトリガーを含む) が発達するには何年もかかっている．ミソフォニアの克服もまた，次第にトリガーへの反応を軽減し，爬虫類脳 (および感情脳) がトリガーに対して新しい仕方で反応するの学ぶことを可能にするような［長期的］過程となる．

8.3.2 注解

上で見たように，Thomas H. Dozier によればミソフォニアはトリガー音と身体的反応の古典的条件付けである．その際，非条件刺激は見出されない．そうであるならば身体反応を引き起こすのは，一般にはトリガー音そのものということになるだろう．確かに特定の音自体がストレスの原因であって，偶然そのような音を人より頻繁に聞かざるを得ない状況に置かれたため，ミソフォニアを発症するというケースを想像できる．しかし同じ音を聞いても，誰もがミソフォニアになるわけではない．するとミソフォニアの発症に至るには，一般には個々人に特有の多様な人生経験が，背景・文脈として多かれ少なかれ関係していると考えるのが自然である[*23]．実際，8.3.1 項で取り上げられた女性 Deni の話は音と身体反応の条件付けではなく，咀嚼音と食事の際のストレスの関連付けとして説明されており，これは食事のストレスが非条件刺激として，咀嚼音を身体反応と結び付ける下地を提供した事例と解釈し得る．もっともミソフォニアの発症のありうべき背景を想像することは得てして，憶測の域を出ない思弁的な議論となりかねない．これに対しミソフォニアの第 1 原因と目される身体反応に関しては——もしそのようなものが存在するならば——，比較的明確で客観的な理解が期待できる．

8.4 PMR (Progressive Muscle Relaxation)

筋肉の緊張に代表される，トリガー刺激に対する身体的反応がミソフォニアの根底にあるという自説を踏まえて，PMR (Progressive Muscle Relaxation ; 漸進的筋弛緩法) と AR (Applied Relaxation) がミソフォニアの対処手段のみならず，治療法にもなり得ると Thomas H. Dozier は主張する [1, pp.114–118,pp.135–139]．その手順を図 9，図 10 にまとめる．また専用のアプリの紹介をしておく：

- Misophonia Muscle Relaxation Training
  `https://play.google.com/store/apps/details?id=com.misophonia&hl=en`
- Misophonia Reflex Finder［リンクが切れている］
  `https://play.google.com/store/apps/details?id=com.Reflextest`

[*23] そもそも一般論として，「…点は無関係である」と言い切るのは困難でもある．

ミソフォニアの治療としての筋弛緩法まとめ (1/2)
自力でも，セラピストと一緒でも練習できる

PMR 14日
↓
PMR+AR (練習)
↓
実生活での筋弛緩 (トリガーの後，前・最中)

PMR (Progressive Muscle Relaxation)
- MRP (Muscle Relaxation Practice)と考えた方が良い．
- 1回10〜20分，数カ月間(3ヶ月以上)，毎日続ける．
- 1日1回で十分だが，特に最初の1週間から10日間は，1日に2回，できれば朝と夜に行うのが最善である．
- 気の散らない静かな場所で20分から30分，上達すれば10分以内に済ますことができる．
- ソファー，ベッド，リクライニングチェア，床を用い，快適な体勢で行い，他のことは一切考えない．

audio script：
misophoniatreatment.com/pmr
参考：
http://www.anxietybc.com/sites/default/files/MuscleRelaxation.pdf

1. ゆっくり深く腹式呼吸を3回する．
   息を吐く(breathe out)とき，緊張が消え去るのをイメージする．
2. 以下の各筋肉群に対して，7〜10秒間，筋肉を緊張させ，
   そのときの筋肉の感じ (how the muscle feels) に注意を向ける．
   次いで筋肉を15〜20秒リラックスさせ，
   筋肉のたるみ(limpness)を感じ取る．
   - 拳
   - 二頭筋 (拳を肩の方へ)
   - 三頭筋 (腕を真っ直ぐ両側に伸ばす)
   - 額 (眉を上げる)
   - 目の周り (目を閉じる)
   - Jaw open (wide open) ［jawは顎］
   - 首 (頭を後ろに)
   - 肩 (肩を耳の方へ)
   - 肩甲骨 (2つの肩甲骨をくっつけようとする)
   - 胸 (胸式呼吸［通常の呼吸］を深くし，ゆっくり吐く(release))
   - 腹 (硬くする)
   - 腰背部 (反り返る，痛くなければ)
   - 臀部 (pull them together)
   - もも (全ての筋肉を緊張させる)
   - 向こう脛 (足とつま先を引き上げる)
     ［Shins and (pull feet and toes up)］
   - 下腿(lower leg)の全筋肉を緊張させる
   - 足 (つま先を下方に向ける)
   - 身体の筋肉をスキャンする．筋肉した各筋肉群に対して繰り返す．
3. 頭からつま先まで全身をゆっくりと行き渡る
   リラックスの波をイメージする．

図 9　PMR［効果は疑問］

ミソフォニアの治療としての筋弛緩法まとめ (2/2)

AR (Applied Relaxation)
筋肉を緊張させることなくリラックスさせること．
これは
- **Sequential Relaxation practice**
- **Total-Instant Relaxation**

の練習とその実生活での活用から成る．

Sequential Relaxation practice (1回2分，1日2回以上)
完全にリラックスした状態になるまで，一度に1グループの筋肉をリラックスさせる訓練．
［This is practice relaxing your muscles, one group at a time until you are completely relaxed.］
各筋肉群を連続的に，PMRと同じ要領(order)［順番か］で，ただし最初に緊張させることなくリラックスさせる．
［You can then practice relaxing each muscle group sequentially, in the same order as PMR, but without first tensing them.］
例えば拳を5〜10秒リラックスさせたら次は二頭筋，次は三頭筋，次は額という具合に，
PMRを行った全ての筋肉群を周る．

Total-Instant Relaxation (1日5回以上)
心の中で「リラックス」と言い，全ての筋肉を同時に20秒間，可能な限り素早く完璧にリラックスさせる．
快適に座るか横たわり，「リラックス」と唱える．全ての筋肉をリラックスさせることに集中せる．
再び「リラックス」と言い，全ての筋肉をさらにリラックスさせる．
全身をスキャンし，まだ緊張している筋肉を緩めよ．
20秒間，この完全にリラックスした状態を維持せよ．

図 10　AR［効果は疑問］

しかし改めて確認すると，Jennifer Jo Brout は筋弛緩法に一定の可能性を認めつつも批判的・懐疑的な見解を示している (他方でヨガに代表される感覚入力に重点を置く活動に肯定的である) [3, pp.55–56].

> 私は数多くの人から，セラピストに瞑想および (または) 筋弛緩法 (muscle relaxation techniques) を提案されたと聞いた．しかしながら，我々は常に音に気を散らされ，我々の身体は常に過度に刺激されているので，私はミソフォニアの人々が瞑想する，または筋弛緩法を用いるのは非常に困難であると考える．しかし，ヨガで身体が動いている状態では，感覚は違うように作用し，注意の系統は違うように作用し，成功を達成し得る．瞑想は素晴らしいが，私はいつも，それは調節の上級者向けであると言ってきた．ミソフォニアの人々はもっと多くの感覚的入力と動作が必要である．

同様に課題に集中すること [1, pp.125–127] も，率直に言ってミソフォニアの緩和に役立つとは考え難い．ミソフォニアの人がトリガーされたときに他のことに集中するには，訓練が必要だと Thomas H. Dozier は述べる．しかし十分ではない．実際に私の経験では，まさに理論物理の計算に集中している最中でさえ，トリガー音にそれを中断されて，自分の大切な時間を“不当に台無しにされた”ことが少なからずある．学問に取り組むことは，時に立ち止まり試行錯誤することを必要とする，繊細な営みである．他方でトリガーされたときにできるのは，もはや物を壊すような衝動的で思考の要らない“単純作業”だけである．それは例えば同じ記号を繰り返しノートに書き写すなどして，机に向かって機械的に鉛筆を走らせ続け，形の上で勉強している“ふり”をするのと変わらない．いや，それすらトリガーされたときには満足にできないだろう．

8.5 NRT (Neural Repatterning Technique)

身体反応の特定は自身のトリガーへの反応の経験を思い出すだけでは，まず不可能である．そこで自分の身体反応を認識するには，否定的な反応を起こさない程度の短く (0.5 秒以下) 小さいトリガー音を，リラックスできる音楽とともに 30 分流し続けることが有効であると，Thomas H. Dozier は論じている．またこの技法を Neural Repatterning Technique (NRT) と呼び，音量・音の持続時間を調節する自前のアプリとして“free Misophonia Reflex Finder app.”を紹介している [1, p.56,pp.64–65].

しかしこれは，ミソフォニアの人々が短く静かな，弱めた音に対しても瞬時の否定的な感情を示すと，本人が述べていることに矛盾する [1, pp.35–36]．ミソフォニアの人が弱毒化したトリガー音にも著しく反応するならば，反応を引き起こさないトリガー音というのは——こう言って良ければ——，「円い三角形」と同様の形容矛盾であることになる．他方で私が個人的にトリガー音をサンプルして，実験的に音量を小さくして再生してみたところ，確かにミソフォニック反応が生じなくなる音量の閾値のようなものを見出すことができた．ただしそのような弱めたトリガー音を BGM とともに，しばらく継続的に聞いてみても，治療の効果は何ら認められなかった．

8.5.1 NRT の概観

Thomas H. Dozier による NRT の説明を以下に要約する [1, pp.139–153].

特定の筋肉の収縮のような，ミソフォニアの第 1 原因と見られる身体の反応を止めることができれば，感情的反応はなくなるか，大幅に軽減されると期待できる．トリガー音の直後に普段よりも体がリラックスし，身体の反応が弱まっている状態を作り出せれば，それを感知した脳はいずれトリガー音への反応を弱め，場合によってはミソフォニアが完全に治るかもしれない．このアイディアは反対条件付けと呼ばれる．

このような観点から開発されたミソフォニアの治療法に，Neural Repatterning Technique (NRT) がある．

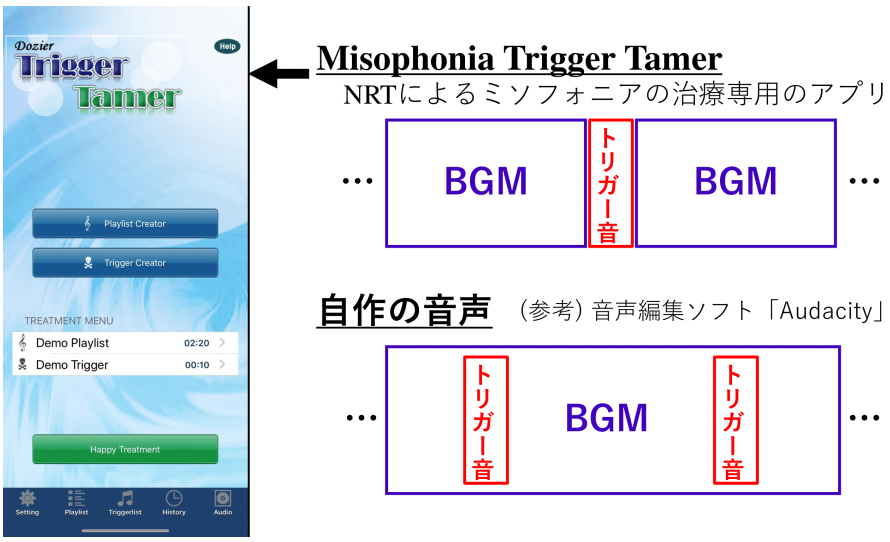


図 11　NRT 用の音声

これは好きな音楽を聴くなどのポジティブな状態で，充分に弱めたトリガー音を，断続的に聞くという技法であり，トリガー音への否定的な感情が現れないように，トリガー音は十分短く，そして小さくして行う．これが反対条件付けを可能にし，完全にではないけれど，身体の反射を大幅に軽減する．またトリガー音に対する身体の反応を具体的に特定するのにも，この方法は役に立つ．

■専用のアプリ　NRT によるミソフォニアの治療を行うための，Misophonia Trigger Tamer という専用のアプリがある．これを用いれば，トリガー音を bgm と合わせて再生できる．またトリガー音の長さや大きさ，頻度を簡単に調節することができる．

`https://play.google.com/store/apps/details?id=com.TriggerTamer.plus&hl=ja&gl=US`
`https://play.google.com/store/apps/details?id=com.visual.triggertamer.activities`
Trigger Tamer app には次の 2 種類がある．

- **Misophonia Trigger Tamer** (青い脳のアイコン，Android のみ，トリガーの録音を用いる)
- **Visual Trigger Tamer** (緑の頭のアイコン，Android 版，トリガーの録画を用いる)

■個人で治療を行う場合　上記のアプリ (Misophonia Trigger Tamer) には，トリガー音の挿入された箇所で bgm が途切れるという欠点がある．bgm が途切れるとトリガー音が際立って聞こえてしまい，正直お粗末な代物と言わざるを得ない (しかも有料である)．そこで bgm を途切らせることなくトリガー音を bgm に重ね合わせた音声が理想的となる．このような音声は Audacity のような音声編集ソフトを用いれば，個人でも作ることができる (以上，図 11 参照)．

なおこのような音声を個人的に作成していた際に，次のようなことに気が付いた．すなわちミソフォニアでは一般に小さなトリガー音に対しても否定的な感情の爆発が起こり得るけれど，録音したトリガー音を小さくしていくと，ある段階で怒りを感じなくなる．ミソフォニック反応が起きなくなる音量の閾値があるようである．

8.5.2　ミソフォニアに対する暴露療法 (exposure therapy) の是非

Thomas H. Dozier 自身は次のような見解を示している [1, ch17]．すなわち，暴露療法は強迫神経症 (OCD) に対しては有効な治療法となり得るのに対し，不随意の反射であるところのミソフォニアに対しては，かえって反応を悪化させるだけである．暴露療法に関する真実は，それが機能せず，そしておそらくはそれが考え得る最悪の治療法だということである．他方で暴露療法に関する神話は，それが常に悪いというものだとも，Thomas H. Dozier は述べている：実際 NRT (Neural Repatterning Technique) や PMR (Progressive Muscle Relaxation) は，トリガー音を適切な方法で聞くことで効果を上げている．

8.6　トリガー刺激は伝染するか

ミソフォニアをトリガー音と身体的反射の条件付けとする持論を背景に，Thomas H. Dozier はトリガーの種類が広がる可能性を次のように論じている [1, pp.29–30]．すなわちトリガーは 1 つの音，または 1 人の人間が特定の音を出すことから始まり，次いでトリガーは似た音，他の場所，既に攻撃的となった音を立てるあらゆる人，またこれらの音に関連する光景へと広がる．時間とともにトリガーはますます広がる．ミソフォニアは視覚的なトリガーからも始まり得るものの，これはまれである．一般にはミソフォニアは聴覚的なトリガーから始まり，次いでトリガーの直前に起きる視覚的なイメージが視覚的なトリガーとなる．音と同時に起こる光景もまたトリガーになり得る．

こうしてトリガーは伝染病 (infectious disease) のように広がるという．もうしばらく Thomas H. Dozier の説明に耳を傾けよう [1, pp.81–82]：トリガーされているときには常に，繰り返される非トリガーの音または光景があると，新たなトリガーが生じ得る．トリガー音と同時に，あるいはまだトリガー音に動揺している間に，非トリガーの音が起きるとき，その非トリガーの音は新たなトリガーとなり得る．同じことは視覚的なトリガーについても当てはまる．ミソフォニアはほとんど常に聴覚的なトリガーから始まるものの，トリガーされている間に起きるあらゆる繰り返される視覚的イメージは，視覚的なトリガーになり得る．例えばガムを噛む音にトリガーされている間に，ガムを噛む顎の動きを見ると，顎の動きを見ることが新たなトリガーとなる．(音と関係する) 視覚的な刺激がトリガーとなり得るのは，音を思い出させるか，音が聞こえるかもしれないと不安になるからだと，本人は考えがちである．しかし例えば，ガムの音が聞こえていないときでさえ，顎の動きはそれ単独で現にトリガーとして作用するという意味で，視覚的な刺激は音と独立なトリガーとなっている．実際，音への反応が軽減しても，関係する視覚的トリガーへの反応は改善しなかった実例もある．

さらにミソフォニアの治療として視覚的なトリガーを提示する際，直前にチャイムを鳴らしてそれを知らせたところ，チャイムそのものがトリガーとなってしまったというエピソードが紹介されている．Thomas H. Dozier はこれを Pavlov の条件付けによって新たなトリガーが作られる例と見なしている [1, pp.82–83]．なお 2 つ以上のトリガーが独立に生じることもあるが，それはまれだという [1, p.85]．

まとめると，トリガー音を聞いているときに別の音 (または視覚的刺激) を繰り返し聞く (または見る) と，それが新しいトリガーとなることがあることになる．確かにこうしてトリガー刺激が伝染病のように広がるという仮説は，私も思い当たる節があり，説得力がある．例えば第 10 章で挙げた私の準トリガー音のうち，飲み物を飲むときの「ゴクン」「ゴクゴク」という音，また飲んだ後や笑う際の「アˇー」という音が著しい不快感を与えるようになったのは，同時に咳払いの音にトリガーされ続けた食事中のことと考えて，おそらく間違いない．

しかしながらより厳格な研究が実行に移されるようになり，ミソフォニアにまつわるいくつかの一般的な神話をより簡単に見分けられるようになったという [3, p.28]．トリガーが専ら条件付けにより「伝染病のように (like an infectious dosease)」[1, p.81] 増えるというのも，そうした神話の 1 つなのかもしれない．Shaylynn Hayes-Raymond は次のように述べている [2, p.78]．

> 私が診る多くの人々 (とりわけ親) は，年を取るとともにミソフォニアが悪化することを心配している．しかしながら，私はやって来て，これが真実だという証拠はないことを伝えたい．実際，ほとんどの人々は彼らの持つ同じトリガー (一般的なトリガーは約 20 ある：口笛，咀嚼，咳，いびき等) に留まっているように見える．

また「伝染」の意味合いがやや異なるものの，Jennifer Jo Brout は次のように注意を促している [3, p.23]．

> トリガーが“伝染性”(*contagious*) でないことを理解することは最も重要である．すなわち，人々はしばしばトリガーについて話すことが反応の悪化をもたらすのではないか——あるいはトリガーについて聞くことがトリガー音の数の増加をもたらすのではないか——と心配している．これは正しくないように見える．逸話的には，ミソフォニアに初めて気づいてからずっと，トリガーは増え，度を増し，そして安定するように見える．注目すべきことに，研究はトリガーがどのように発達するかを解き明かしてはいないので，こうした言説は注意して見る必要がある．

なおトリガー音を避けられない状況は新たなトリガー音を生む危険があることを踏まえ，トリガー音を避けるか軽減することの重要性を Thomas H. Dozier は訴えている [1, p.83]．ここで仮に，トリガー音が伝染的に増えることが誤りであると判明しても，もちろんそのことはトリガー音を避ける重要性が減じることを何ら意味しない．一般に命題の裏を返すことはできない．

9　ミソフォニアと自由意志

ミソフォニック反応は音を聞いた瞬間に反射的に起こる．これは不随意の反応で，本人の意志でコントロールできるものではない．もっとも——誤解を恐れずに言えば——自由意志が存在しないと考え得る以上，意識的か無意識か，随意的な反応か不随意的な反応かに関わらず，何事も本人の思い通りになるものではないとも言える．この種の話題に不慣れな (馴染みのない) 読者は，言わばショック療法として (あるいはやや詳しい説明として)，付録 A の短い論考も併せて読むことをお勧めする．付録 A では自由意志否定論に関する必要最小限の議論を行う．

一見すると自由意志否定論は，「病気なら何でも許される」といった考えを助長し得る露悪的なものである．しかし人間の不可避的・根源的な不自由を直視することは，そもそもそれが真なる認識であると同時に，ミソフォニアに対する地に足のついたアプローチを可能にするために必要なことでもある．短く言えば，それは「自由のための不自由論」である．

■自由意志否定論を逆手にとられる可能性　咳払いは「ただの生理現象だよ」と私は言われた．しかし咳払いに対するミソフォニック反応もまた同様に生理現象である．逆も然りであり，ミソフォニアは仕方がないとしても，全く同じ理由でトリガー音も仕方がないと言われる可能性がある．この事情を自由意志否定論の文脈に一般化して述べれば，結局，自由意志の概念に依拠した責任転嫁のゲームは不毛である．それは建設的な対話に取って代わらねばならない．

なおトリガー音を攻撃と解釈するとき，私は確かにトリガー音を立てることを単なる出来事ではなく，行為と捉えていることになる．一方で私はあらゆる行為は，究極的には物理的な出来事へと還元されるとも考えている．一見するとこれらは一貫性がないように思われるかもしれない．しかしトリガー音を発することを私が行為として捉えてしまうこともまた，必然的に生起する出来事であって，これは矛盾ではない．

9.1　当事者研究，責任の生成 (免責から引責へ)

付録 A では自由意志否定論を展開した．もちろん，ミソフォニアだから何をしても許されるというわけではない．しかし自分の行動に責任を持ちなさいとミソフォニアの人に言っても，その責任を一人では受け止めきれず，かえって問題行動を起こしてしまうことも考えられる[*24]．逆説的ではあるが，むしろ一度，病気として免責することで，本人の自分の病気と向き合えるようになり，はじめて責任をとり得る主体へと練り上げられることが，当事者研究と呼ばれる営みを中心に知られている．

> 不思議なことに，一度それらの行為を外在化し［問題行動を本人から切り離し］，自然現象のようにして捉える，すなわち免責すると，外在化された現象のメカニズムが次第に解明され，その結果，自分のしたことの責任を引き受けられるようになってくるのです．このことが，当事者研究によってわかってきた．とても不思議なことですが，一度免責することによって，最終的にきちんと引責できるようになるのです [18, p.43].

当事者研究　もちろん病人・障碍者の主体性は尊重されなければならない．しかし当事者研究においてよく認

[*24] Thomas H. Dozier もまた次のように述べている．「［ミソフォニアにおける］極度の感情と行動は強い罪悪感と恥をもたらすものであり，本人の罪だというのはそれを悪化させるだけである」 [1, p.7]

識されているように，病人が自身の現状と十分に向き合うことなく，ただ表層的な前向きさと未来志向の「自己変革」を (半ば強制的に) 勧めるだけでは，充分ではなく弊害もある．また逆説的ではあるが，障碍を持つ人をいったん免責することで，かえって本人が責任を引き受けることのできる主体へと生成することが知られている [26, pp.160–166].

このような事例は，自由意志 (以下，単に意志[*25]) を根拠に誰かに責任を帰属させるという発想の再考を促している．実際には我々はおそらく，誰かを許さないという結論ありきで，意志-責任のパラダイムを逆に利用している．つまり相手に責任を負わせるための口実として，「これは相手が自らの意志でやったことだ」と宣言する．しかし相手に帰責するために意志を帰属させるということは，裏を返せば，自らの意志で犯罪を犯したと本人に正直に認められることもまた，かえって許しがたいことになる．それどころか，それはむしろ一層「無責任」な態度と捉えられかねない．熊谷による次の一節がこのような事情を明快に物語っている [18, pp.426–427].

> しかし，本書で展開したのは，現在の司法システムにおいて支配的な，こういった能動態／受動態的な責任の捉え方［行為の原因を誰かの意志に帰属させ，その人に責任を取らせるという発想］では，本当の意味で責任を取ることには繋がらないのではないか，という問題提起だった．そもそも，相手を傷つけてしまった自分の行為に関し，「それは自分の意志でやったことだ」という解釈で思考停止し，生い立ちなどを含め，行為に先立って存在していたさまざまな原因群に思いを馳せることさえもしない加害者のことを，周囲の人は，責任を果たしているなどと感じられるだろうか．2016 年に起きた相模原殺傷事件の犯人の裁判所での言動が，少なくとも私にとって許しがたかった理由の 1 つは，彼が自分の行為について，自分の意志で行ったということを認めなかったからではない．いや，むしろ彼が過度に，自分の意志にのみ帰属させたことが，許しがたかったのだ．

このように一般的に受け入れられている責任概念は問題含みである．意志の概念は解体されねばならないが，それは必ずしも責任の概念を放棄することを含意しない．むしろそれは現代の堕落した責任概念を鍛え上げ，再定義する契機となり得る．

9.2 中動態的な過程としてのミソフォニア

ミソフォニック反応の責任を考える上で，反応が能動的か受動的かに興味が持たれる．「怒る」というのは能動態で表されるため，素朴にはミソフォニアの人は能動的に怒っているのだと考えられそうである．しかし怒りはトリガー音によって引き起こされることを考えると，ミソフォニアの人は受動的であるとも考え得る．このようにミソフォニアは能動と受動を対立させる枠組みの中では上手く捉えることができない．

そこで言語に対する考察が有用となる．現在の言語は能動態と受動態が対立しており，「する」のか「される」のかをはっきりさせて，行為者に「お前の意志は？」と尋問するような性格を強く持つ．一方かつての言語には，能動態でも受動態でもない「中動態」が存在し，能動態と中動態が対立していた [8, pp.32–35]．中動態は生まれる，成長する，眠る，のように動作の影響が動作主の内側に留まる事態を表すのに対し，曲げる，与える，のように動作の影響が動作主の外側に及ぶ事態を表すのがかつての能動態であった [8, pp.80–91].

中動態 · · · · · · 動詞の示す過程の内に主語が位置づけられる事態を指す．

[*25] 意志を主観的な欲望と解釈すれば，厳密には意志はあっても自由意志はないと言える．

能動態……動詞の示す過程が主語の外で完遂する事態を指す.

すると**ミソフォニック反応は「私のもとで怒りが立ち現れている」という事態であり，これは中動態によって適切に表現される**ことになる.

さて，中動態は出来事が自由意志とは無関係に，必然的に生起していることを表現するのに適している. 実際 Spinoza 哲学において，神が自らをある状態へと生成する過程は，中動態によって表現されている [8, pp.236–242].

一方，個々の人間に注目すると，その上に起こる変状は次の 2 段階から成ると見ることができる [8, pp.248–252].

1. 外部の原因が様態に作用する段階.
   今の場合，これはトリガー音が人に作用する段階に相当する.
   ここではトリガー音源から出た音が，周りの人間に影響を及ぼしているため，
   これは**中動態に対立する意味での能動態**に対応する.
2. 様態を座とする変状の過程が開始する段階.
   今の場合，これはミソフォニアの人が怒りに駆られる段階である.
   ここではミソフォニアを持つ人が，怒りを覚えるというプロセスの内部にいるため，
   これは**中動態**に対応する.

そして Spinoza 哲学における能動と受動とは，この第 2 段階における変状の質の差を意味している [8, pp.252–257]：

- 能動　≡　われわれの変状がわれわれの本質を十分に表現している.
- 受動　≡　個体の本質が外部からの刺激によって圧倒されてしまっている.

この意味でミソフォニアにおける怒りは受動的な感情だと言える.

その上で受動的な状態を脱し能動的となることを，Spinoza は生物としての本質 (コナトゥス) として肯定する. また Spinoza 哲学において

- 自由　≡　自己の本性の必然性に基づいて行為すること
- 強制　≡　自らの有する必然的な法則を踏みにじられていること

であり，それ故「自由であるためには自らを貫く必然的な法則を認識することが求められ」る [8, pp.261–262][*26]. 自由で能動的な状態に近づくためには，理性の光によってミソフォニアという病気を理解することが重要となる.

■中動態は救いではない　ただし國分は『中動態の世界』における Spinoza の章で次のように書いている [8, p.260].

> スピノザはいかなる受動の状態にあろうとも，それを明晰に認識さえできれば，その状態から脱することができると言っている (第 5 部定理 3).

[*26] そして「自由がスピノザの言うように認識によってもたらされるのであれば，自由意志を信仰することこそ，われわれが自由になる道をふさいでしまうとすら言わねばならない. その信仰はありもしない純粋な始まりを信じることを強い，われわれが物事をありのままに認識することを妨げるからである.」 [8, p.263]

もちろん，この定理が述べているところは言い過ぎに思える．どれだけその状態を明晰に認識したとしても，われわれが完全に受動から脱することはありえないだろう．それに，理論的にはそうだとしても，実際にはどうやっても自分では認識しきれないほど受動的な状態に陥ってしまう事態はいくらでも考えられる．われわれの本質が自分たちの行為や思考の純粋な原因になることはありえない．

だが，われわれのもとに起こる変状が，外部からの刺激だけでなく，われわれ自身の〈変状する能力〉にも依存しているのだとすれば，ここには希望があろう．

ここから理解されるように，中動態はそれ自体が救いとなるとは限らない．この点を再確認するために，改めて國分の言葉を引いておく [18, p.148].

そして，「中動態は救いではない」についてですが，僕もそう思います．僕が「中動態」という概念を出したのは，自分たちが生きて，そして考えている「この経験の枠組み」そのものを「これが当たり前ではないのだ」と，改めてもう一度捉え直すためです．中動態はものを考えるためのカテゴリーであって，中動態なるものが良いとか悪いとか，そんなことを判断するつもりはまったくない．ただ，中動態を使ったほうがうまく考えられることがある，というだけのことなのです．

なお仮に Spinoza の説く認識がミソフォニアから脱するのに十分ではないとしても，それは Spinoza 哲学の価値を何ら貶めない．

第 II 部

ミソフォニア体験記

以下は私 (本稿筆者) のミソフォニア体験記である．ミソフォニアの辞書的で暫定的な定義や学問的な記述を与えるだけでなく，いやそれ以上に，体験談を語ることもまた病気を説明する上で有益であると考える．ただし必ずしもここで述べることの全てを，ミソフォニアに典型的な事例として過度に一般化して捉えてはならない．

10　私のトリガー：咳払いの音

私のトリガー音は (主に父の) 咳払いである．確かに父親の咳払いの音は小学生の頃から，また電車の中などでの他人の咳払いの音は中学・高校生の頃から苦手であった．しかしそれはミソフォニアの水準ではなかった．私の記憶が正しければ，大学 3 年の冬 (21 歳の終わり頃) に突然，父の咳払いがミソフォニアの水準に達した．私も遅咲きの人 (late bloomers) [2, p.12] の 1 人である．当時，私は虫歯の治療を受けており，時間をかけて入念に歯を磨くようになっていた．そして歯を磨いている最中に，私は不断に父の咳払いの音に曝された．咳払いは 10–20 秒に 1 回程度の高頻度で，唐突に通り魔的に，大音量で発せられた．私はこれに耐えられなくなり，紙コップとトイレの水を用いて，自室にこもり耳栓をして歯を磨くようになった．それは不便であるだけでなくトリガー音を十分に防げる方法でもなかったため，最終的には家族が全員寝静まるまで我慢強く起きて待ち，自分が寝る直前に歯を磨く習慣が定着した．(この習慣は家族がミソフォニアを理解し，私がトリガー音を徹底的に防げるようになった今でも続いている．)

不思議なことに，それ以前 (とりわけ父が単身赴任を終えて平日も実家に帰宅するようになった大学時代の初期) にも，父は頻繁に咳払いをしていたはずであるにも関わらず，家で父の咳払いの音に悩まされた記憶は残っていない．そのような経験は，私が小学生の頃にまで遡る．思い返せば当時，父は私の中学受験へ向けた勉強の事実上の監視役として，常に私のいるリビングのソファーで新聞を読んでおり，執拗に咳払いをした．父の咳払いは「休んでいないで勉強しろ」というメッセージに聞こえた．そこで私は，少なくとも形の上では勉強していることをアピールすることを強いられ，間髪入れずに教科書を大声で読み上げ続けた．これは勉強法としては必ずしも効果的とは言い難く，ほとんど不毛であるものの，咳払いの音に対抗する形で大声を上げていたおかげで，小学生時代はミソフォニアの発症を防げていたのかもしれない．

ミソフォニア発症の翌年以降は，大学構内でも父と似た咳払いの音にはっきりとトリガーされた記憶がある．さらに発症の約 2 年半後 (大学院修士 2 年の夏，就職活動中) には，急に近所の人の咳払いもトリガー音となった．それにはたった数日しかかからなかったのを覚えている：その数日前までは近所の人の咳払いは，確かに我慢できていた．

咳と咳払いは違う　母は一時期，私のトリガー音を単に咳と呼んでいた．しかし私のトリガー音はあくまで咳払い (throat clearing) であって，咳 (coughing) はトリガー音ではない．咳と咳払いは言葉の上では似ているが，音としての実態は別物である (ちょうどスズメとスズメバチが別物であるように)．ただし咳払いの前兆として咳を警戒はする (ガラガラ声も同様)．また咳払いとよく似ており，事実上のトリガー音となる咳もまれにある．

咳払いの種類　ただし一口に咳払いと言っても，様々な種類の音がある．咳払いの音は全般的に不快であるものの，咳払いの種類によってはほとんどトリガーされない場合もある．父の咳払い，およびそれとよく似た他人の咳払いに私は著しくトリガーされる (1.2.1 節)．

次に私のトリガー音の“予備軍”(準トリガー音) をまとめる (時系列は図 12 を参照)[*27]．幸い準トリガー音として挙げたものは，ミソフォニアの発症から 7 年以上が経った今でも，真のトリガーとはなっていない．トリガー音が感染症のように増えるという言説は，疑問視されていることにも注意せよ (8.6 節)．

[*27] しばらく各々の音には適宜，文献 [1, p.31] のトリガー音の一覧における対応する英語を添える．

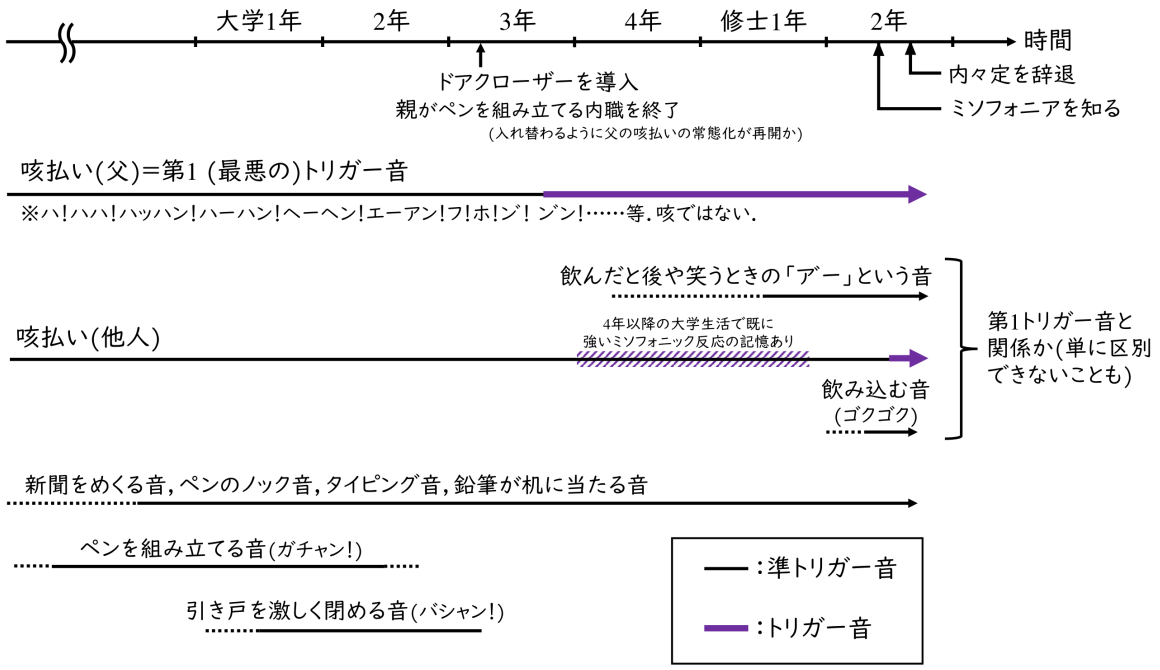


図 12　私のトリガー音・準トリガー音

10.1　咳払いに関係した準トリガー音

咳払いに似た準トリガー音

- 父が飲み物を飲んだ後の「アゴー」という (ため息の) 音
  (saying “ah” after a drink, breathing after a drink)
- 父が笑うときの,「アゴー」という音

いずれも咳払いの原因となる，喉の状態を引きずったような音である．これらの音は食事の時に，父の咳払いとともに聞くことになる．また父が笑うときのある種の音は，咳払いの音と区別できないことがある．

咳払いから“派生”したかのような準トリガー音：飲み物を飲み込むときのゴクンという音 (swallowing)

以前はこの音はまったく気にならなかった．しかしミソフォニアを発症してから約 2 年半後 (大学院修士 2 年の春から夏頃)，飲料製品の CM に意図的に入れてあるそのような音を聞いたとき，はっきりと「気持ち悪い」と感じた．これには自分でも驚いた．自分が飲み物を飲むときに出るゴクンという音も苦手である．

この音もまた食事の時に聞くことになる．またこれは咳払いと関係する喉の状態を連想させる音でもある：実際，父は咳払いの代わりに喉の詰まりを押し流すかのように，一気にお茶を飲んでいた．(結局その後すぐに，咳払いをする．)

10.2　咳払いとは独立な準トリガー音

新聞や紙をめくる音 (page flipping)，ペンをカチッとノックする音 (pen clicking)，パソコンのタイピングやマウスをクリックする音 (typing, mouse clicking)，文字を書くときに鉛筆が机にあたる音 (pencil on paper)，ドアを激しく閉める音 (door slamming).

思えば自分がこれらの音を出すときには申し訳なく感じ，遠慮がちに音を出していた (ペンをノックするときは手で覆う，バネで戻ってきたペンのプラスチックの部品が勢いよく当たるのを手で止める，書き物をするときは紙を何枚か重ねて下敷き代わりにするなど (大学受験当日でも)).

ドアを激しく閉める音に悩まされていたときには，自動でゆっくりとドアを閉めてくれる装置を無断で家のドアに取り付けた (商品名は「引き戸クローザー そろり」). この対応がもう少し遅れていたら，ドアの音がトリガーとなっていた可能性も十分に考えられる．もっともドアの音を解決してから 1 年も経たないうちに，結局は咳払いの音がトリガーとなってミソフォニアを発症した．奇しくもドアクローザーの導入により，父がバシャンと音を立ててドアを閉めることがなくなるのと入れ替わるようにして，あるいはあたかもそれがきっかけとなって，父の強力で執拗な咳払いが再発したかのようである．

一時期，親が内職でペンを組み立てる作業をしていたときには，パーツをはめ込む音が家中に (家の外にも) 絶え間なく響いていた．懸命に仕事をしていた両親には申し訳ないが，私はこの音が耐え難かった．私が耳栓を使ったのはこのときが初めてである．

11　トリガー音に無防備だった頃

11.1　物を壊さずにはいられない

トリガー音を聞くと瞬間的に怒りに捉われ，それを鎮めることができなくなる．気分は台無しになり，しばらくは苛立ちを引きずり，何も手に付かなくなる．破壊的な衝動に駆られ，物を壊さずにはいられなくなることもある．それは怒りを鎮め，繰り返されるミソフォニック反応のたった 1 回を乗り切るために“生贄”を捧げているようなものである (必ずしも効果がないという点も“生贄”と似ている)．怒るのに疲れてやっと怒りが収まると，後には物を壊してしまった悲しみや，怒りをどうすることもできなかった無力感，今後もこのような事態が続くのだという絶望感が残る．

初めのうちは「物を壊してはいけない」「物を壊すと怒られ，さらなるトラブルを引き起こす」という自制がかろうじて，目立たない物を傷つけて捨てることを私に選ばせていた．トリガーされた直後は理性が働かないことが経験的に分かってくると，平常心でいるときに，次にトリガーされたときに何を壊しても差し支えないか，自ずと考えるようになる．実際，それが理性にできる最大限のことだろう．壊した物は捨てる他ないため，これは結果的に断捨離と同じ効果を持つ．こうして既に私の部屋では多くの物が破壊され，処分された．思い出の写真も，あっという間に破り捨ててしまった．もう部屋には捨てて良いようなものがほとんど残っていない．それで部屋が片付いたのなら少しは救われるのだが，実際には床はぶちまけたお茶やボンドで色あせ，壁は落書きや彫刻刀の跡などで傷つき，むしろ部屋は汚くなる一方である．ついには窓ガラスにコップを投げつけ，部屋の窓を割ってしまった．そのときはトリガー音を聞いてから窓ガラスを割るまで 1 分程度，落ち着こうと葛藤していた[*28]．その間に窓に本を投げつけたり，コップの中身をカーテンにぶちまけたり，エアコンのリモコンを床に叩きつけたりもしたが，それでも怒りが一向に収まらず，結局コップを投げてしまった．最初はコップが割れたと思ったのだが，実際に割れたのは窓の方であることに後から気が付いた．(窓の修理には 10 万円かかった．) 捨てる物がなくなり，壁や床の傷，窓ガラスなど，壊した物が捨てられずに残るようになってからは，ミソフォニック反応の跡が目に見えやすくなった．しかしそれらは氷山の一角に過ぎない．

壊した物を修繕したり買い直したりしたところで，日々トリガーされ続ける限り (早ければ翌日には) それを再び壊すことになるのは目に見えているので，物質的な損壊を修復することには意味がなくなっていた．それ以前に壊したものを修繕した方が，私の心の状態も改善するだろうという発想は，何も分かっていない．トリガーされたときの破壊行為や落書きは，破壊の傷跡を積極的に残すことに動機付けられているので，それらの痕跡をむしろ容易に消されたくないのである．

11.2　逃走

トリガー音を聞くと文字通り，音を出す人と同じ場にいられなくなる．闘争・逃走反応における「逃走」である．これは具体的には，その場から逃げるように立ち去る，焦って食事を済ませる，猛スピードで部屋に駆け込むなどの不穏な行動につながる．食事やミーティングなどの何らかの理由でその場に引き止められる状況では，逃走の衝動との間で引き裂かれることになる．

Shaylynn Hayes-Raymond による自身をモデルにした小説も，ミソフォニアの人が感じる苦痛や，トリ

[*28] トリガー音の後もしばらく冷静でいられる場合には，自分の中で怒りが膨らみ，「これはもう爆発する」と分かることがある．それは嘔吐するとき，いくらか我慢して吐くのを遅らせることはできても，胃からこみ上げてきた吐瀉物を押し戻すことはできず，もはや吐くのは避けられないと分かるのに似ている．

ガーのある状況から一刻も早く逃げ出したいという焦燥感をリアルに伝えている．(彼女には視覚と聴覚の両方のトリガーがある [2, p.82]．)

> 私は座り食べようと試みる．かろうじて私の口に起きる，ゆっくりした咀嚼．私はスプーンを押し込む．私はスープを選んだ，何故ならそれは早く食べ終わる (quick) から．私は隣の女子が音を立ててスープを飲んでいるのを考えなかった．あらゆる“ズズ (ss)”音によって，私はより不安になる．
>
> 私の手は汗がにじみ，私の目は出口に向かう．私はお椀を見つめ，あと何口残っているかを数える．急いで食べれば，私はおそらく 10 口のうちに食べ終わるが，それは 10 回飲むことであり，あまりに多い．
>
> 私は手で顔を覆い髪を整え直す．それは貧乏ゆすりをいくらか遮ってくれるが，それでも私は貧乏ゆすりがそこにあることが分かっている．私は試しに次の 1 口を食べる．(中略)
>
> 私は急いで立ち上がり，ドアへ向かう途中で 9 口分のスープを全て生ごみに捨てる．私は廊下で立ち止まらない．私は座っている人々の間を，彼らの脚がしていることが分かる前に，素早く通り抜ける [2, pp.204–205].

ところでトリガー音を頻繁に出す人 (trigger person [1, p.18]) は，ある程度決まっている．このためミソフォニアの人は，次の瞬間その人からまたトリガー音が来るかもしれないという警戒心から，その人を避けがちになる[*29]．誰であれ自分が爆弾だと分かっていれば，火に近づこうとはしないだろう．いつトリガーされてもおかしくない状況では，ミソフォニアの人は常に身構えることになる．ミソフォニアの人々にとって，次のトリガーは常に曲がり角に忍び寄ってきている [2, p.150]．私の場合は父が帰宅するなり，トリガー音を防ぐために耳を塞いで大声を上げながら，大慌てで 2 階の自室へ逃げ込んだものである．しかしながら，しばしば父は入浴中に帰ってきたので，逃げ遅れることも多々あった．また自室でイヤホンをして手際よく音楽をかけるまで，たいてい自分の声は続かなかった．

さて，こうした奇行が周りの人間との関係を悪化させるのは明らかである．私も家庭内で何度も定期的に問題を起こし，それでも騙し騙しやっていくような状況が続いた．トリガー音から逃げなければミソフォニック反応の苦痛は避けられないことが経験的に明らかである一方で，逃げると父の怒りを買うという，逃げ場のない板挟みの状態にあったと言える．ただし父の怒りよりもトリガー音の方が，比べ物にならないほど圧倒的に耐え難かった．実際，父は怒ったときに戸を叩きつけたりしたが，その音は単に心臓に悪く怖いだけにすぎず，咳払いの音に比べれてしまえば桁違いにマシであった．

11.3 食事中は必ずトリガーされる

家族との食事は，トリガー音を防ぐことが最も困難な時間帯の 1 つであった．家族と一緒に食事をするときには，必ず父の咳払いの音を聞くことになった．私は食べるのが遅いので，急いで食事を済ませようとしてもなかなかその場から逃げることができなかった．その場を離れる唯一の正当な手段は，トイレに逃げることであった．もっともたかがトイレの扉一枚では咳払いの音を遮断できない以上，この一時避難もあまり役には立たなかった．また試してみたところ，父と同じ速さで食べるには，食べ物を噛まずに飲み込む必要がある (それ以外の方法など可能なのだろうか)．この方法はひどく胃に負担をかけることが自分でも分かるものの，背に腹は代えられない．その後は食べ終わり次第，なるべく大きめのコップ (2 杯) にお茶を入れて自分の部屋に

[*29] 一般にはこのとき，その人はトリガー音の音源であるというだけの理由で避けられており，その人の性格の良し悪しは必ずしも関係がない．

持って行き，立て籠もるのが理想的である．しかしトリガー音の時間間隔に比べれば，お茶を入れるのに要する数十秒はあまりに長く，大抵は作業を終える前にお決まりのようにトリガー音に曝されることになる．自室に飲み物を運び込んだ頃には，既にトリガーされて激しい怒りに駆られており，結局そのお茶を壁や床に叩きつけるようにして捨てることになるのがオチである．

馬鹿馬鹿しいことに，毎回同じことの繰り返しである．食事の時間はあたかも，私を確実にトリガー音に曝す場を継続的に確保するために誂えられているようなものだった．信じ難いことではあるが，ミソフォニック反応 (とりわけ闘争・逃走・硬直 (凍結; freeze) における「硬直」[*30]) が現れるのは常にトリガー音の直後であるにも関わらず，またその再現性にも関わらず，一緒に食事をしていた両親の証言では，2 人とも咳払いの音が問題であるということにさえ気付いていなかった．私が父をあからさまに避けていることには気付いており，両親もそのことに悩んでいたようだが，私が特に父の咳払いの音に反応していることも同じぐらいあからさまであったはずである．素朴には状況を理解するのにひとまず必要なのは，簡単な帰納的推論だけである．しがしながら人間の意識に昇ることは限られており，食事やテレビに集中していると，これほど明白なことも意外と見落としてしまうものなのかもしれない．(2 年半にもわたって！) “Seeing is believing” と言うが，その逆 (したがって裏) も然りであって，トリガーされた瞬間の露骨な反応も視界に入っていなければ，咳払いの音が問題であるなどとは夢にも思わないのだろう[*31]．そうであるならば，その悪意なき過失を罪として糾弾することはできない．しかし仮にそうであっても，あくまで一般論として言えば，ある種の悪意のない盲目や鈍感，無自覚は結果的に「犯罪的に無神経」と形容することはできる．

いやしかし，私が咳払いの音にトリガーされていたのに気付いていなかったというのは，さすがに無理があるように思えてならない．むしろ咳払いの音が問題と薄々感づいていながら，「見て見ぬふり」をしてきたという方が実情に近いのではないか[*32]．その証拠に，父は食事中，意図的に私から目を逸らしているようだった．人間は都合の悪いことを否認し目を背けてしまうものであり，私も含めて，このようなバイアスを逃れることができない．

また自分がミソフォニアであることを打ち明けた私に対して「苦しんでいるの，知らなくて」と弁明した後でさえ，しばらく父は無思慮にトリガー音を発し続けた．(あるいは「私の起床前なら咳払いをしても聞こえない」「オンラインのゼミで私がイヤホンをしている最中なら咳払いをしても聞こえない」「窓を隔てて家のベランダにいるときは咳払いをしても聞こえない」という程度の認識だったのかもしれない．) 人間は「信」が「知」に先行する生き物であり[*33]，たとえ誰かが目の前で特定の音の直後にトリガーされるのを繰り返し目撃していたとしても，またそれがミソフォニアという病気であると訴えても，懐疑的で頑迷な人間はそれを容易に病気と認めることはできない．

いずれにせよ結果だけを見れば——あくまで結果においてだが——日常的な咳払いによるトリガーは半ば DV の様相を呈していた．(他に何と言い表せば良いのか，私にはこれ以上適切な表現は思い付かない．)

今では家族と食事の時間をずらしている．それは心苦しいことだが，プラグマティックには仕方のないことである．またずっと一緒に食事をしていながら咳払いの音が問題であることに気付かないならば，最初から一緒に食事をする意味などなかったのだと，納得することもできる．

なお私がトリガー音を防げる工夫を家族全員で行うようになってから，私の問題行動は有意に減少した．こ

---

*30 私は縮こまり，怒りが鎮まらず動きが止まり，怒りと苦痛に歪んだ表情を浮かべた．

*31 実際，ミソフォニアでない人には，トリガー音が聞こえてすらいない可能性がある [1, p.12]．もっとも話を聞く限り，私の家族は音を聞いたことを単に忘れているだけのようである．(また自分がトリガー音を発している自覚がない親戚もいる．)

*32 少なくとも私が引き戸クローザーの導入を構想していたのは，父が度々ドアを叩きつけるように閉める音に耐えかねてのことであったことに関して，母はそうと分かっていながら分からないふりをしていたことが，引き戸クローザーの導入後に発覚した．

*33 このことは素朴な神経生理学的な観点からも示唆される (B.2.1 節)．

の対応関係は私が実際にミソフォニアであったことを示唆する，間接的な証拠になり得る[*34]．現に家族もそうして，確かに咳払いの音が問題であったことを事後的に納得したのだろう．

11.3.1　受験をめぐる家庭内の問題

ミソフォニアの件を含め，子供をスケープゴートにするという点では，私の家族はある意味，形を変えて同じ問題を繰り返してきたと考えられる．その典型として，私の中学受験時代の家庭事情を以下のエッセイに示す．これは多分に私の勝手な被害妄想や責任転嫁を含んでいるかもしれないが，問題の構造がかなりの程度，ミソフォニアの場合と同型であることは確かである．

入試問題が「思考力を問う問題」という名の，事実上，背景知識がなければ解けない無理難題や，パズル要素の強いペダンティックな知的お遊びなどの理不尽さを伴っていることを，現場の受験生本人らはよく熟知している．他方で周りの人間 (家族など) が，たとえ教育熱心であっても目が節穴で，勉強の中身についてはまるで理解しておらず，そのような問題を素朴に「やればできる」と思い込んでいるとすれば，それは受験勉強を単なる「やる気の問題」へと矮小化し，結果を出せず万策尽きている受験生を怠慢な悪者へと不当に仕立て上げ，彼または彼女に形ばかりの的外れな「正論」を吐きかけることへと繋がる危険がある．あるいはそうすることで，自分の子ともに対する優位性を保持しようとしているのかもしれない．いずれにせよ，そのような無知や頑迷さは時として，親を話し合いの通用しない分からず屋にする．子供の反論を「言い訳」や「屁理屈」の一言で片付け，本人が悪いという結論ありきで一切，聞く耳を持たない．あるいは子供の言い分を頑なに否定しようとして躍起になるあまり，自分が直前に述べたことを都合良く失念したり，自分の言っていることが明らかに支離滅裂な自己撞着に陥っていても，それを理解できなかったりする．さらには子供を朝早くにたたき起こし，下校時刻と同時に校門前から車で塾へ連れ出し (本人の意向や周りの目は無視)，家では常に監視されているというプレッシャーを与えながら，四六時中，机に張りつかせる．しかしながら学問では (とりわけ行き詰ったときには) 立ち止まって考えることも必要である以上，その一見「無駄で非生産的な時間」を徹底的に排除し，常に机に向かって鉛筆を動かし続けさせることは，かえって無内容な作業や「勉強している振り」を強いることになり，勉強の足枷にすらなる．それ以前に，そのような子供に対する支配や過干渉，虐使はそれ自体で不正義である——たとえそれが善意からの行為だとしても (地獄への道は善意で敷き詰められている)．子供の立場は弱く，自力でそのような状況から逃げ出すのは困難である．このとき追い詰められた子供が怒りから物を壊したりするのは当然のことであるが，それすらも本人の落ち度とされ，子供に自制心を求める有様である．一部の家庭ではこのような，児童虐待として摘発することのできないグレーゾーンの問題を抱えている．それはもはや受験の問題ではない．

11.4　ミソフォニアという名前がある！

遅くとも 2017 年冬頃には，はっきりとミソフォニアの症状が現れていた．ただし最初は自分の身に起きている異常事態が，病気なのだとは思っていなかった．ウェブ上で聴覚過敏の説明を読んだことはあったが，自分の症状に対する実感とは合わない印象を受けた．ネット上でミソフォニアの説明を見つけ，ミソフォニアという名前を知ったのは，確か 2020 年 5 月のことである．それまでと検索ワードを少し変えて，「特定の音」

[*34] もちろん対応関係は常に因果関係であるとは限らない．(例えば雷の光と直後の雷鳴には時間的な順序において対応関係があるが，雷の光は雷鳴の原因ではない．正しくは放電という第 3 の現象が発光と音の両方の原因である．) また一般に証拠というのはあくまで結論と辻褄が合う事柄であって，必ずしも結論の十分条件にはなり得ない．

「怒り」としたところ，あっさりとミソフォニアの記事が見つかった[*35]．読んだ瞬間，これは自分のことだと確信した．

ミソフォニアという病名を知っているということは，単に分からないものに名前を付けたというだけではなく，同じ症状に苦しんでいる人が大勢おり，その病気が普遍的な現象なのだと理解できるということでもある．それ故，名前を知っているのと知らないのとでは，全く意味が異なる．

11.4.1 周りの理解が得られたこと

自分がミソフォニアであることを伝えてからしばらくして，両親の態度は変わった．2 人とも協力的になり，非常に助かっている．

ミソフォニアという病名があることは——たとえそれがミスリーディングな病名であるとしても——，病気のことを打ち明ける上で何より重要である．ミソフォニアという言葉があったからこそ，私は親に自分の症状を正直に伝えることができた (家庭内のトラブルというきっかけも必要ではあったが)．もしミソフォニアという言葉がなければ，「私はあなたの発する特定の音に対して，否応なく激しい怒りに駆られる」といった告白は，露悪的で恥ずべきものとなるだろう．他方でミソフォニアという言葉を聞けば，周りの人もそれを未知の病気として受け容れる余地が生まれ，さらに良心的な人であればそれについて調べることもできる[*36]．

それでも後から振り返ると，ミソフォニアという病気があることは知らずとも，もっと早い段階で自分の身に起きていることを，堂々と正直に家族に伝えることはできなかったものかと悔やまれる (私は自由意志否定論者だが後悔はする)[*37]．実際，私はトリガー音を聞くと抑えようのない怒りに駆られることを既に何度も経験しており，もちろんそのことに気付いてはいた．しかし当初はその原因ばかりを考えてしまい，そのためかえって，特定の音に怒りを覚えるという現象そのものを素直に問題化しようという発想が妨げられてしまった．ミソフォニアの理解が乏しい現状では，まずは単に症状をありのままに取り上げて記述するような，現象論的な取り組みから始めるのが建設的かもしれない．(もっともそのような問題の定式化に至ることさえ，ミソフォニアという病名を知らないうちは，案外困難である．)

ミソフォニアについて打ち明け正直に配慮を求める代わりに，トリガーを避けるための，ごまかしとも受け取られかねない口実を用意するというケースも珍しくない．

> 例えば，彼らは x，y，または z をしなければならないので，外出できないと言うかもしれない．もしかするとパートナーはデートの夜 (date night) を避け，口実とともにキャンセルさえするのに，苦労を厭わないかもしれない．何かが周りにあってはならない理由に関する話を思い付くかもしれない——例えば，ガムの匂いにアレルギーがあると言って，ガムを噛む人に応答するかもしれない．ミソフォニアの親は子供に，大きな咀嚼音は無作法だと言うかもしれず，そのことは多くの状況において社会的に正しいものの，それは要求の動機ではないだろう．(中略) 援助してもらえていると感じている人々でさえ，ミソフォニアのせいで他人に行動を止めるよう求めることに最悪感を抱くかもしれず，それ故，たとえミソフォニアが原因だと受け取り手の集団が察していても，彼らにとってより“合理的な”口実を

[*35] ミソフォニアに関する日本語で書かれた記事がネット上に盛んに現れ始めたのは，2019 年以降であるように見受けられる．これは私がミソフォニアを発症した後のことである．すると私がミソフォニアという病名にたどり着くのに時間がかかった一因として，まだ容易にアクセスできるミソフォニアの情報が不足していたことも考えられる．

[*36] 映画『ハリー・ポッターと死の秘宝 part2』でダンブルドア先生が述べているように，言葉というのは実に魔法の源と言える．
Words are, in my not-so-humble opinion, our most inexhaustible source of magic.

[*37] いや，「咳払いがうるさくて耐えられない」ぐらいの答え方をしたことは一度あるはずだが，現実的で病的な問題として理解されなかったからか，このことは忘れ去られた．

正当化するかもしれない [2, pp.96–97].

なおミソフォニアについて話しても，依然としてそれを病気として認めない懐疑的な人や，ミソフォニアを病気として主張することに積極的に反感を覚える頑迷な人も，少なからずいるだろう．これを踏まえると，私の両親が (まがりなりにも) ミソフォニアを理解するに至ったのは，多少驚きであると同時に興味深くもある．おそらくミソフォニアを病気として認めることが，周囲の人間にとっても救いになるという構造が，1 つの大きな要因となっていると考えられる．

11.4.2 「異常」なのは自分の方

なお「私はミソフォニアという病気である」と述べることは，当然ながら，「異常」なのは自分の方であるということも含意する[*38]．私は当初，咳払いをする父の側の問題を疑っていた (心理的な要因で喉に異物感を覚える「ヒステリー球」など)．少なくとも頻繁に咳払いをすることは父の健康上の問題でもあることは確かである——もしわざと嫌がらせのために咳払いをしているのでないならば．

私にとってのトリガー音が普通の人には無害であるという事実を，私は受け容れ難い．トリガー音は自分への攻撃にしか感じられない[*39]．あの咳払いの音が無意味でニュートラルなはずがない．他の人は何故あのような暴力的なトリガー音を聞いて何とも思わないのか，あるいは何故「事実上の攻撃」をされて平気でいられるのか，今でも納得できない．私にとってトリガー音を聞かされることは，言わば顔面を殴られるようなものであり，それを平然と「攻撃ではない」と言われて我慢を強いられれば，その理不尽さにますます怒りが募る．

食事の時間はトリガー音に無防備な私に対する，咳払いという形での実質的な攻撃が正当化されている場であった．そのような状況下で空気がギスギスするのは当然であり，母がそれを無理に和ませようとするのは，率直に言って場違いであるように感じられた．

[*38] もっとも身体の反応を「間違い」と言うことはできない．ミソフォニック反応 (より一般には人間にとって非合理的な行動) も，自然法則に従って生起しているという意味では「正常」であり，理に適っている．「異常」というのはあくまで多数派の価値観に基づくカテゴリーであって，「変わった」少数派に「異常」のレッテルを貼り，社会復帰できるように治療すべき対象と見なすことは，マジョリティの作法に巧妙に従わせるという側面もある [20, pp.90–92].

[*39] ただし私は YouTube などに投稿された動画の中のトリガー音にも反応する．そのような音は私個人への攻撃を意図したメッセージでないことがあらかじめ明らかなので [1, pp.15–16]，トリガー音の意味レベルの解釈は後付けと言えないかもしれない．

12　ミソフォニアの解釈

12.1　トリガー音を「攻撃」と解釈すること

特定の音をどのように感じるかは，その音に対する解釈に大きく影響される．ただしトリガー音に対する解釈・意味付けは，必ずしも意識に昇るものとは限らない (脳内の無機質・機械論的な符号化であっても良い) [11, p.48]．なるほど，確かに自分がトリガーされたときのことを思い返すと，トリガー音を「攻撃」と感じることがなければ，あれほど強烈な怒りは引き起こされまいという主張には，かなりの説得力がある．もちろん繰り返しになるが，**トリガー音が攻撃だから怒るのではなく，トリガー音が怒りをもたらすから，それは事実上の攻撃となる**のだという解釈も成立し得る以上，トリガー音の意味付けとミソフォニアの関係は決して一方向的ではない．トリガー音に対する攻撃としての意味付けが原因となってミソフォニアを生じているのか，それともミソフォニアにおいてトリガー音の意味は後付けの解釈に過ぎないのかは曖昧であり，これは鶏が先かと卵が先かというような問題である．仮に先述のようにトリガー音がミソフォニック反応を引き起こすという意味で実質的な攻撃となっているから，意識が事後的にトリガー音を攻撃と解釈するのだとすれば，それはいくぶん同語反復的な真理である．そして鶏と卵の問題はこの循環論法的なトートロジーの構造に起因していると言える．とは言え，いずれにせよトリガー音を (少なくとも無意識のレベルで脳が) 攻撃と捉えているか否かが，ミソフォニアを理解する上で 1 つの重要な論点となることは間違いない．(ミソフォニック反応時の脳活動もそのことを示唆している．)

トリガー音を発した人に，実際に「攻撃」の意図があったか否かもまた，定かではない．私の場合，あったと考えたくなる理由も，なかったと考えられる理由も同様に思い付く．いずれの解釈にも，それと整合する状況証拠を次々と見つけることができる．例えば咳払いは (舌打ちと同様)，実際にブーイングの意味を担う場合がある．実際，父は私がミソフォニアであることにほとんど気付いていなかったようであるが，その場合にもなお，父が攻撃のためにわざと咳払いの音を発していたという可能性は排除されない．しかしながら別の部屋にいて互いに姿が見えない状況での父の咳払いはおそらく非意味的であり，それをブーイングと見なすのは無理がありそうである．おそらくトリガー音は，あるときには何ら攻撃の意図を伴わず，またあるときには攻撃として発せられていた (トリガー音を出した本人にその自覚がなくとも) というのが，考え得る最も一般的な可能性であり，なおかつ最も現実に近いのではないか．このどっちつかずな両義性を受け入れることが逆説的に，ミソフォニアの理解を前進させる 1 つの重要な契機となるように思える．もしトリガー音が実のところ攻撃でないならば，そのことを意識的に自分に言い聞かせることでミソフォニアを緩和するという (一種の認知行動療法的な) 戦略は意味を成す——そのようなアプローチはトリガー音が意識に昇るよりも前の瞬時のミソフォニック反応に取り組めないため，根本的な治療法にはなり得ないとしても．

他方でトリガー音が実際に攻撃であるならば，怒るのは当たり前である (11.4.2 節)．(私は優しい人間でありたいと思っているが，だからと言って必ずしも人から攻撃されて平気でいられるほど，お人好しな，おめでたい性格はしていない．) トリガー音が実際に攻撃である場合には，怒りそのものは正当であり，それを全否定することは妥当ではない．むしろ怒りを正当なものと認め尊重した上で，ミソフォニック反応だけを治すことが理想となる．(すなわち，このときにはミソフォニック反応を取り除いた後でも，普通の意味での怒りは残る)．

まとめ

- 必ずしもトリガー音が攻撃だから怒るのだとは限らない．むしろトリガー音はミソフォニック反応をもたらすから，事実上の攻撃となるとも考えられる (鶏が先か卵が先か／組合せとしての善悪 (6.2 節))．
- トリガー音 (咳払い) はある時には**ブーイング**の意味を持ち，またある時には**非意味的**であったというのが，考え得る最も一般的な，そしておそらく最も現実に近い可能性である．

Jennifer Jo Brout はトリガー音を必要な音と，不要な音，習慣的な (癖の; habitual) 音に分類することを勧めており (同様のエクササイズが文献 [2, pp.142–143] にもある)，その際に咳払いは詰まりを取り除くのに必要であると同時に習慣的でもあるとしている [3, pp.86–88]．なるほど咳払いは生理現象であると同時に，しばしば意味やメッセージ性を込めて意図的に出し得る音でもある．一方で，ドアを閉める音，新聞をめくる音，キーボードを打つ音などの気を付ければ容易に抑えられる音も，本人はしばしば無自覚のうちに立てている．このように意識と無意識の区別・線引きは，実のところ曖昧である．(実際，例えば我々は普段，呼吸を無意識に行っているものの，意識的に呼吸を止めることもできる．) よく知られているように，我々の行動の大部分は無意識のうちに実行され，意識に昇る情報は氷山の一角である (しかも意識は自由意志を意味しない)．この観点からは，本人に抑えられない音を「必要な音」と同一視する限り，原理的には全ての音が「必要な音」に分類されることになる．しかし，そうであるならば，ミソフォニック反応もまた同じ理由で「必要な反応」と言える．そもそも音それ自体の善悪を問うことは不可能であり，「ある人にとっては特定の音が害になる」というように，事物の具体的な組合せにおいてはじめて善悪の概念は意味を成す (6.2) 節)．また言語の発生から類推されるように，音声の意味はあらかじめアプリオリに決まっているものではなく，人間によって事後的に与えられる．

12.2　ミソフォニア発症の物語

本節では私がミソフォニアを発症するに至った経緯の物語として，自分の中で最も有力な仮説をスケッチする．それは決して証明されることのない理論であるが，これ以上に合理的な説明は私には思い付かない．奇病の原因はせいぜい，見当はついても本当のところは分からないようなものである (7 節)．そもそも人間は主観を通してしか物事を見ることができないという点を措くとしても，人間は物語 (あるいは虚構と言っても良い) の中でしか生きられないということを痛感する．またそれは生々しい話ではあるが，ミソフォニアを語る上でこの話題は避けて通れない．

すなわち私のミソフォニアの前段階・背景には，**「電車内計算依存症」**とでも呼ぶべき習慣があった．私の専攻は理論物理であり，私は毎日のように通学時の電車内で物理の計算をしていた (詳しくは 12.3 節)．そして電車に代表される公共的な空間が，主観的には「万人の万人に対する闘争」の場と化していたことが，新聞をめくる音やペンのノック音，咳払いの音などの周囲の音を，潜在的な脅威・危険信号として警戒・検知する度合いを平均的な人よりも高めていた．これがミソフォニア発症の下地を準備した．そのような状況下で，父親の激しい咳払いの音に頻繁に曝された結果，2017 年の冬 (大学 3 年の終わり頃) のある時点で，父の咳払いの音に対する苛立ちは突然，明確なミソフォニアのレベルに移行した．

まとめ

“電車内計算依存症”の“万人の万人による闘争”の下で 5 年以上，周囲の音を潜在的な危険信号としてカテゴライズし続けたことがミソフォニア発症の背景か (意味レベルの粗い解釈・証明されることのない直観).

もっともミソフォニア発祥の背景として電車内計算依存症を想定するシナリオは，私のミソフォニアに“名誉の負傷”のような何らかの意味を与えたいという願望から来る憶測に過ぎず，実際にはミソフォニアの発症原因は人間にとっては「偶然」と呼ぶほかない，もっと捉えどころのないものだということも考えられる．身に降りかかる災いは全て自分の行いの報いだと空想することはあまりに人間中心的な考え方であり，Spinoza の哲学からもかけ離れてもいる (第 7 章)．事実，電車の中では手計算をしていなければ無防備になるという感覚は，私の中に周りの人間への強い警戒心が初めからあったことを意味している．したがってもし電車の中で物理の計算をしていなかったとしても，結局はそのような人間不信を通じた周囲の人間との緊張が，私をミソフォニアへと追いやっていたかもしれないと考えることもできる[*40]．電車内で何をしていようが，私の人間嫌い (12.4 節) が長じてミソフォニアを発症する運命にあったのだとしたら，電車内で計算をし続けた習慣を後ろめたく感じ自己否定に陥るのはナンセンスである (それはむしろ誇っても良いことなのだ).

しかしながらこの仮説的な物語は，少なくとも辻褄は合っている[*41]．実際，私のミソフォニア発症の直接的原因となった“最後の一押し”は，父の頻繁な咳払いを避けられない状況が一定期間続いたことだとしても，それだけでは何故，私だけがミソフォニアを発症したのかまでは説明できない．例えば同じ音を日々聞いていたはずの母はミソフォニアにならなかった．あるいは容易に想像できるように，咳払いの音を日常的に聞いている世の中の人々の全員がミソフォニアになるわけではない．ミソフォニアを発症するか否かの差は，広く言えば背景としての人生経験の差に求められる．そしてミソフォニアの下地となる経験は私の場合，主に電車内計算依存症に関係する周囲の人間との緊張関係であったと考えることは理に適っている．(もちろんミソフォニアの原因はそのことだけに還元・矮小化されない．)

と言うのも，私は電車内での他人の咳払いの音に対してもドキッ (ビクッ) とし (心臓がキュッとなり)，ミソフォニア的な突発的な怒りを経験した記憶がある．その断続的な咳払いは，私が電車内で物理の計算をしていることに対する無言の抗議のように感じられた．それがいつのことだったかは正確に思い出せない．しかし父の咳払いがトリガーとなった 2017 年の冬以前にも，電車内での他人の咳払いに私がトリガーされたことがあるならば，それはミソフォニアの発症に関する電車内計算依存症のシナリオを間接的に支持する証左となり得る．現に電車の中などでトリガー音を聞いたときにドキッ (ビクッ) とする経験は，ミソフォニアになる前に父親の咳払いにドキッ (ビクッ) とした経験と主観的によく似ている．また家での父の咳払いが同様に，私の物理の独学に対する攻撃や妨害と感じられるのは，実際に私のミソフォニアが「電車内計算依存症」に端を発しているからかもしれない[*42]．

改めてまとめると，私がミソフォニアを発症した経緯は，大まかに次の 2 段階から成ると推察される．すなわち長年の電車内での習慣の中で私は，咳払いをはじめとした周りの人間の立てる音に対して敏感になり，そこに 21 歳の終わりの冬，父親の咳払いにドキッ (ビクッ) とさせられる状況が集中し，突然ミソフォニアのレベルに達した．

[*40] 自由意志が存在しない以上，人生に“もし”はないのだけれど．

[*41] もちろん一般に何かを推理する際，辻褄が合っているからといってそれが唯一絶対的な可能性だとまでは言えない．

[*42] ただしトリガー音は必ずしも常にそのような明確な意味を持って感じられるわけでもない．漠然とした「攻撃」と感じられることもしばしばある．(その場合にもあくまでミソフォニアの背景に「電車内計算依存症」があるとするシナリオは，依然として有効である．)

父の咳払いはそのタイミングからして，私が理論物理を独学していることに対する怨嗟 (ルサンチマン) の現れ・当て付けだと考えるのは，おそらく一理ある．この仮説が抗いがたい説得力を持って感じられるのは，実際にそのような怨嗟がトリガーを駆動しているかは別として，怨嗟の存在自体はもっともらしいからである．それは一見すると小学生の頃，私が一瞬でも勉強の手を抜くのを戒めるように，父が咳払いを繰り返していたように感じられたのとは対照的である[*43]．父は建前では「勉強は大事」と言っておきながら，私が物理を一途に独学していることを，そしてそれがある程度成功していることを嫉妬しており，内心，快く思っていないことは明白である．そして恐らく，その自己矛盾を自覚していない (そう考えたくなる理由はいくらでもある)．私の見立てでは父はそのような悪意が咳払いをドライブしていることに無自覚であり，それは本人の意識を見事にすり抜けて行動に露骨に表出している[*44]．

もっとも受験勉強の段階で親が教育熱心であることと，受験勉強の枠に収まらない自由な学問への憎しみは実は同根であって，表裏一体であるのかもしれない．学力の低い者を軽蔑・忌避し，学歴に基づく差別を正当化する価値観を——それが貧乏人に向けて選択的にアナウンスされ，自分の首を絞めている新自由主義的なイデオロギーだとも気付かずに——内面化した親が，お金や競争原理とは無縁な快楽としての学問の世界を憎むのは理に適っている[*45]

なお咳払いがトリガー音になる前からあった，父がドアを激しく閉める音に対する怒りに関しては——あれがミソフォニアだったとして——電車内計算依存症を経由しない，別の機構で説明できるかもしれない．つまりそれは専ら家庭内だけで生じたと考えられる．ただしここでも父がドアを激しく閉めていたのは結局，日常的に物理に取り組んでいた私に (半ば無自覚に) 張り合ってのことだったと想像される．私が部屋で教科書を読んでいたところで，何の危害も及ばないにも関わらず[*46]．

最後に妄想型の統合失調症では典型的には，他人のあらゆる言動が自分に対する「あてこすり」のように思えるなど，些細なことを「自分に関係している」と思ってしまう (関係念慮・自己関係づけ)．そして最初のうちは「そのことを打ち消したい」一方で「信じざるを得ない」という [23, p.22]．これはトリガー音が自分への攻撃にしか感じられないミソフォニアの私にとっても，他人事とは思えない，リアリティのある報告である．また統合失調症ではしばしば，発病前はほとんど異常に気付かれず，病前適応は良好である．さらに妄想型の事例として，発病の前に「友人から馬鹿にされて言い返すことができなかった」というエピソードが紹介されている．その上で，そのエピソード自体は幻聴や妄想を伴う症状とは釣り合っておらず，あくまで発病のきっかけになったに過ぎないと考えられることが説明されている [23, pp.21–22]．これはミソフォニアの発症に関する上記の物語を解釈する上でも示唆的である．ミソフォニアの発症は (控えめに言っても現時点では) 発生的了解 [23, pp.5–6] が不可能であり，当事者のそれまでの人生にとって異質で不可逆な変化である．

12.3 電車内計算依存症

私はほぼ 6 年間 (ミソフォニアを発症した時点では約 5 年余り) にわたって毎日のように通学時の電車の中で，物理の教科書とノートとシャーペンを持ち込んで手計算をしてきた．

詳細 ノートを新しいページが開かれた状態で，表紙と裏表紙が背中合わせになるまで折り曲げて栞のように教科書に挟

[*43] 仮に私が小学咳のとき，父が「休まず勉強しろ」という意味で咳払いをしながら，同時に子供が勉強している姿に嫌悪感を喚起されることによっても咳払いを誘発されていたならば，それはある種の自業自得である．

[*44] 我々は本来このような無自覚の行動には責任を問えない．そしてそれにも関わらず，しばしばその人の性格そのものを端的に悪と見なす．

[*45] 実際，資本の論理に従わない“異界”の営みを憎むのは，新自由主義者の特徴である．だから橋下徹は“異界”に通じる図書館，教育・医療，さらに文楽のような古典芸能・伝統芸能をピンポイントでつぶしていったのである [27, pp.75–76,pp.87–88]．

[*46] ただし計算の際に私が自室で式を読み上げる声は父に聞こえていたはずであり，父はそれに反応していたのかもしれない．

み込み，さらにノートにシャーペンを引っ掛けて持参する．次に電車のホームまたは電車内に着いたら，左手で読んでいるページに指を挟みながら教科書を持ち，余った指でノートを教科書の上に固定する．右手でシャーペンを持って，一番上に乗っているノートの面に書き込む．消しゴムはゴミが出て迷惑になるので用いない．ノートに行う計算は主に，教科書に載っている式の導出である．必要に応じて教科書を開いて参照する．(この間は手が止まって無防備になるので，教科書との比較はなるべく早く済ませる．) 座っている場合には膝に置いたバッグを机の代わりにできる．ただしバッグが前に倒れないよう，両手の余った指で支えておく必要があり，指に負担がかかる．(気付けばバッグを支えるために，両ひざをつま先立ちで上げている．) またノートの端は土台の教科書からはみ出すので，大きく変形して字を上手く書き込めない．なお立ちながらでも，かろうじて作業は可能である．近くに壁があれば，ノートを教科書ごと壁に押し付けて書く．

その際に周囲を警戒する緊張状態が私の人間嫌いに，延いてはミソフォニアに繋がったのかもしれない[*47]．私は自分の緊張に気付いていた．しかしながら私は純粋にそれ (計算) をやりたかったのに加え，それは私に強烈な優越感や自己肯定感，アイデンティティーを与えてくれた．肯定的に捉えれば，それはある種のライフハックでもあった[*48]．さらに習慣は容易に変えられるものではなく，また何もしなければ“無防備”になるという恐怖感もあり，簡単にそれをやめることはできなかった (電車の中は私にとってまさに「万人の万人に対する闘争」の場に感じられた)．それ故，なるべく途中で手を止めることなく計算ができるよう，私は前もって家で準備しており，滞りなく計算を続けられる目途が立つまでは電車に乗りたくなかった[*49]．これは**「電車内計算依存症」**とでも呼べる事態である．電車内での計算は正当な護身術という意味を持つと同時に (攻撃は最大の防御である)，他方では周囲の人間に対しマウントをとることで浮力を得る，成功率の高い巧妙な手段を与えた．他人に学力を見せつけ，承認欲求を解消する上で，最も直接的な行動・方法を与えた．私は競争原理と自己責任論を正義として唱導する新自由主義的イデオロギーを Spinoza 哲学の観点から拒絶しながらも (付録 A)，他方では合法的に人に屈辱を与え，心の底で人を見下し嘲笑することから愉悦を引き出すことが中毒になるほど，私の深層心理は既に新自由主義の価値観に毒されていたのかもしれない．(しかし物理学を学ぶことは Spinoza 的な実践でもあったため，私の中ではこれらのことは矛盾ではなく，むしろ一貫していた．) また通学時に手計算を行わないことは，それまでの自分の積み重ねを無駄にする堕落のようにも感じられ，電車内での計算は長期間続けるほど，中断するのが困難になった．いわゆるトレッドミル効果 (一度始めると止まれなくなること) である．このように様々な要因が奇妙な形で同居し，私の習慣は強固なものとなった．ただし計算をやめられないのは，いじめや万引きやあおり運転をやめられないのと本質的に同じような心理状態であるとしても，結果においてそれらとは異なり，悪いこと (犯罪) ではないはずだ (少なくとも法律的には)．もちろん法律の抜け穴を巧妙にかい潜る悪質行為というものはある (それこそハッキングと呼べるような)．しかしながら今の場合，1 人で大人しくノートに向かって鉛筆を走らせている分には，本来，周囲に何の危害も与えておらず，それを迷惑行為と言うのは無理がある[*50]．むしろそれにも関わらず突っ掛かってくる人の方が迷惑であり，それは端的に言って逆恨みである．その場合あくまで被害者は私であり，そのような連中にはなおさら，彼らがそう感じるところの嫌がらせをしてやりたくなる．(実に電車内での計算は，身を以ってその正当性を行動で示すプラグマティックな手段でもある．) とは言えミソフォニアのトリガー音も計

[*47] 大学へ行くのが異様にしんどくなった主要な理由は，私が物理を独学でやることに拘り大学の授業に意味を見出していなかったことよりもむしろ，この自らに課した通学時のストレスにあったのかもしれない．なおストレスとなったのは間違いなく，計算そのものではなくむしろ周りの人間との間の緊張状態である．

[*48] ただし私は周りにマウントをとる相手がいなくても，そのような動機付けがなくとも，家で物理の教科書を独学できる．可能ならば勉学はリラックスできる温室のような環境で，時間を贅沢に使って取り組めるに越したことはない．

[*49] なるほど，確かに例えばあらかじめ一定の計算を丸暗記しておけば，毎日それを安定的に繰り返すことはできるだろう．しかしその無意味さに私は耐えられない．(そもそも当時はそのようなことを思い付きもしなかった．) ここから単に勉強しているポーズをとることだけでなく，純粋に学ぶということも間違いなく原動力となっていたことが確信できる．

[*50] 座席に座っている場合には私は肩を狭め，字を書いたりする際の腕の動きが周りに影響しないように気も遣ってきた．

算することと同様に，それ自体が絶対的な悪であるとは言えない．トリガー音が時に周囲の人間に (合法的にであれ) 苦痛を与えるのと同様に，電車内の習慣も本人の心身に負担をかけるという意味で「悪い」と言えるに過ぎない (組合せとしての善悪 (6.2 節))．そして私が半ば無自覚であったのは，まさに自分で自分を虐めていたということに他ならない．それはアスリートが過度にストイックなトレーニングを自らに強いて，若くして身体を壊してしまう事態に似ており，長期的に考えれば割に合わない取引である．私は大学受験を終えた後も学問に取り組むにあたり，時間制限と査定のある受験戦争期の習慣を流用し続けてしまった．今思えばそのような競争的なスタイルを脱却し，学問には言わば修行的な姿勢で取り組まねばならなかったのだろう．

12.4　人間嫌い

私は基本的に人間が嫌いである．控えめに言っても，人との接触は苦手な方である．例えば以下のようなことを自覚している．

- 病院の待合室など，見ず知らずの人がいる公共の場は落ち着かない．
- 周囲の見ず知らずの他人に気を許すことができない (人を見たら泥棒と思え)．
  電車内計算依存症のように (12.3 節)，護身術としての先制攻撃的な正当防衛が習慣化すると，
  それを継続するのは疲れるにも関わらずやめられなくなり，人との接触自体が嫌になる．
- 見ず知らずの他人が自分に敵対心を抱いているように感じる．
  ペンの音，紙をめくる音，咳払い等はその表れではないかと感じ，それに対し突発的な怒りを覚える．
- 外に出ると他人とのトラブルや交通事故に巻き込まれるのではないかといった不安を抱く．
- 外出する時間が近づき，いざ見ず知らずの人がいる空間に出向こうとすると胸が苦しくなり，
  電車での通勤・通学が一苦労である．

これらは私のミソフォニアと無関係ではないように見受けられる．実際，中にはミソフォニアの潜伏期間における前兆のような症状もある．私は自分が思っているよりも早くに電車内での他人の咳払いなどがトリガー音となっており，外出 (より正確には電車通学か) がしんどいと感じる一因はミソフォニアにあったのかもしれない．あるいは逆に外での人との摩擦が繰り返され，ミソフォニアが生じたのかもしれない．人間嫌いとミソフォニアの間には (一般論として) 何らかの関連性 (対応関係) があるはずだが，それらの間の因果関係は非自明である．少なくとも私の人間嫌いの全てがミソフォニアに還元されるとは考えにくい：仮に私のミソフォニアが治ったとしても，私の人間嫌いは多かれ少なかれ，依然として残るだろう．ミソフォニアを差し引いたとしても，もとより私は人間が嫌いである．

外出を前にしたときの私の気の重さ，いや，身体の拒絶反応には異常なものがある．それは単に「学校へ行くのが面倒だ」というレベルではなく，現に身体が言うことを聞かなくなる．健全な判断を下すには，こうした身体の感じ取りボトムアップに発しているメッセージに耳を傾け，黙殺しないことが重要である．そのためには「嫌なことから逃げるべきでない」というトップダウンの当為命題を括弧に入れる必要がある．なお Adler 心理学の過剰な適用は，このような不安や緊張を言い訳として片付ける言説に繋がる (3.5.1 節)．そのような分かりやすい単純な物語に飛びつくのは反知性的である．

12.5　ハイデッガーの退屈論，國分の〈暇と退屈の倫理学〉

私の電車内計算依存症 (12.3 節) は，移動時間も無駄にせず仕事 (= 計算) に捧げるというある種の「狂気」の現れであり，ハイデッガーと國分功一郎の退屈論に即して言えば，退屈の第一形式に対応付けられる．実際，私は大学入学後の 2 年ぐらいは，浪人生活で足止めを食らって大いに時間を無駄にしたように感じ，大学の授業も含め他の何事にも自分の勉強を邪魔させまいと息巻いていた．もちろん退屈の第一形式が病的であるとしても，それを止めるよう強制することはできない．「勉強するな」とは言えない．しかし結果的にこうした退屈の第一形式における「狂気」を生きている者の時間を無駄にするまいという態度や行動が，周囲の人間から見て攻撃的に映るということはあり得る．あるいは電車内計算依存症に限らずとも，一般に人が何かに没頭している姿は，周囲にいる者に妬みや闘争心・敵対心・対抗心を抱かせるのかもしれない．すると見ず知らずの他人との間に摩擦が生じる (それは通勤列車や自習室の中などに確かに存在している)．それが日々繰り返されると人間嫌いに繋がる可能性もある．私のミソフォニアの背景にはこうした事情も考えられる．そこでハイデッガーと國分による退屈論を以下にまとめよう．

ハイデッガーは以下のように退屈を第一形式，第二形式，第三形式に分けて描き出した．第一形式から第二形式，第三形式へと進むにつれて退屈は深まっていく [17, p.217,p.234].

- **退屈の第一形式**　(何かによって退屈させられること) [17, p.205]
  - 例えば，駅舎でなかなか来ない列車を待っている間に退屈すること [17, pp.206–207].
  - 物が私たちに何も提供してくれないため私たちは〈空虚放置〉され，
    ぐずつく時間に〈引きとめ〉られる [17, pp.214–215].
  - 仕事の奴隷になっている人間の感じる退屈で，
    時間を失いたくないという強迫観念に取り憑かれた「狂気」がある [17, pp.232–233].
- **退屈の第二形式**　(何かに際して退屈すること) [17, p.205]
  - 例えば，パーティーに参加してなぜか退屈してしまうこと [17, p.218].
  - パーティーに際して退屈していると同時に，
    そのパーティーが退屈を押さえ込むための気晴らしである．
    このように退屈と気晴らしとが独特の仕方で絡み合っている [17, p.223].
  - 暇 (客観的) ではないが退屈 (主観的) しているという事態 [17, p.230].
  - 自分に向き合うだけの余裕があり，「安定」と「正気」がある [17, pp.232–233].
- **退屈の第三形式**
  - 「なんとなく退屈だ」という声が私たちの存在の奥底から響いてきて，
    そこに耳を傾けないわけにはいかないこと [17, pp.236–237].
  - この声から逃れるにあたり，日々の仕事の奴隷になることを選択すれば，第一形式の退屈が現れる．
    退屈と混じり合うような気晴らしを選択すれば，第二形式の退屈が現れる [17, p.300].
  - 退屈する人間には自由があるのだから，
    決断によってその自由を発揮せよとハイデッガーは言う [17, p.243].

これを踏まえ國分は〈暇と退屈の倫理学〉として次のように論じる[*51]．ハイデッガーの結論によれば，第

[*51] 〈暇と退屈の倫理学〉とは，見方を変えれば〈忙しさの倫理学〉でもある．

三形式の退屈の中にある人間は決断することで自由という人間の可能性を実現させる．しかし決断した人間は決断された内容の奴隷になるのであり，それは第一形式の退屈のなかにある人間となることに他ならない [17, pp.301–302]．そして人間は普段，第二形式がもたらす安定と均整のある穏やかな生を生きており，何かが原因で「なんとなく退屈だ」の声が途方もなく大きく感じられるようになり苦しくなると，第三形式 = 第一形式に逃げ込み仕事・ミッションの奴隷になるのである [17, p.305]．

こうした問題は一見すると世俗的であり，場合によっては「くだらない」印象さえ受ける．しかしそれは我慢し続けると確実に人の心身を蝕んでいくものであり，真剣に考察するに値する (それは退屈の第二形式の中でこそ可能である)．それを哲学的な論考のテーマとして取り上げた國分に敬意を表する．

ところで人は仕事に没頭すれば疎んじられて攻撃対象にされ，また怠けていれば非難されるというならば，退屈の第三形式 = 第一形式と第二形式のいずれにも逃げ場はなくなり，八方塞がりに陥る．しかし空間的なアナロジーとしては，これはあくまで 1 次元的な挟み撃ちの構造であり，厳密には「八方」というのは正確ではない．空間の自由度を上げた 2 次元平面上では，このような板挟みも迂回する余地が生じる．ここで付け加え得る自由度として私がすぐに思い付くのは，(ミソフォニアの文脈における気休め程度の防音対策を別にすれば) 人間関係の自由度である：やはり最善策は人と関わらないことなのではないかと思えてくる．あるいは可能ならば，理解のある人間だけと付き合うことである．もちろん理想的な人間関係も思い通りに選べるわけではない．運動学的な自由度は力学的な自由を意味しない．

13　防音対策

ミソフォニアを発症した場合，トリガー音を徹底的に避けられる環境を整えることが最優先である．トリガー音 (私の場合，咳払いの音) は容易にかき消すことができないため，場合によっては四六時中，大音量で (ピンク) ノイズを聞き続ける必要がある．静寂を得るのにノイズの音が必要であるというのは，逆説的であって皮肉である [1, p.8]．常時イヤホンなどを着用していると不便な点はあるが，背に腹は変えられない．そうしなければ生きていけないというのは大きなハンディキャップであり，初めは気の遠くなる話に感じられるものの，慣れてしまえば家で生活を送る限り，さほど不便を感じなくなる．

以下では私の行っている (または試したことのある) 防音対策などをまとめる．

13.1　耳栓

素朴にはトリガー音を防ぐために，耳栓をすることが考えられる．しかしトリガー音を発する (咳払いをする) 人が同じ部屋にいる場合，耳栓だけでは全くと言って良いほど音を防げない．耳栓をすると必要な会話の音が聞こえなくなるのに対し，肝心の咳払いの音は透過し，生き残る．厄介なことに，咳払いの音は比較的消しにくいトリガー音である．幸い，音源となる人と壁を隔てている場合には，耳栓をするとある程度，音を防げる．

■ノイズキャンセル機能付きの耳栓　ノイズキャンセル機能を備えた耳栓として，2 万円程度で「Quiet On」という商品を購入したことがある．しかしこれは，トリガー音を防ぐのには全く役に立たない．そのような目的で使うものではないようだ．

13.2　音楽プレーヤー (イヤホン)

トリガー音を防ぐ別の手段としてすぐに思い付くのは，音楽を聴くことである[*52]．充分な効果を得るには，イヤホンを通じて直接聴くことが好ましい．確かにトリガー音の源となる人が離れており，またトリガー音が十分小さい場合には，音楽は一定の効果を持つ (耳栓よりも効果的である)．しかし音楽を聴いていても，電車の中のようにトリガー音の源となる人が近くにいる場合には，全くと言って良いほど音を防げない．トリガー音を防ぐには音楽の音量を上げる必要があり，音楽それ自体が耳への害になる．また音楽を聴いていると，そもそも本人の気が散るということもある．さらに音漏れして，こちらが周りに迷惑をかける恐れもある．しかも音楽には音が途切れる部分があり，そのような瞬間を掻い潜ってトリガー音を食らうことがある．これは意外と頻繁に起こる．これらを踏まえると，トリガー音を消すための音として理想的なのは，連続的で意味のない音ということになる．

そこで私は当初，水の流れる音を聴いていた．その後は現在までずっと，**ホワイトノイズ**や**ピンクノイズ**と呼ばれている雑音を日常的に聞いている．いずれもテレビのスノーノイズ (いわゆる砂嵐) に伴う，ザーザーという雑音に似ている．ただしピンクノイズに比べると，ホワイトノイズは高い音がやや耳障りに感じられる．

よく知られているように，音は一般にあらゆる高さの音，すなわちあらゆる振動数での空気の密度変化の重ね合せとなっている (Fourier 展開)．ホワイトノイズとはあらゆる高さの音が同じ強度で含まれているような

[*52] 音楽はミソフォニアの人々にとっても，リラックスの優れた源である．今では皆，理解していることと思うが，ミソフォニアの人々は音そのものを嫌悪しているのではなく，むしろ彼らは特定の種類の音だけを嫌悪するのである [3, pp.56–57]．

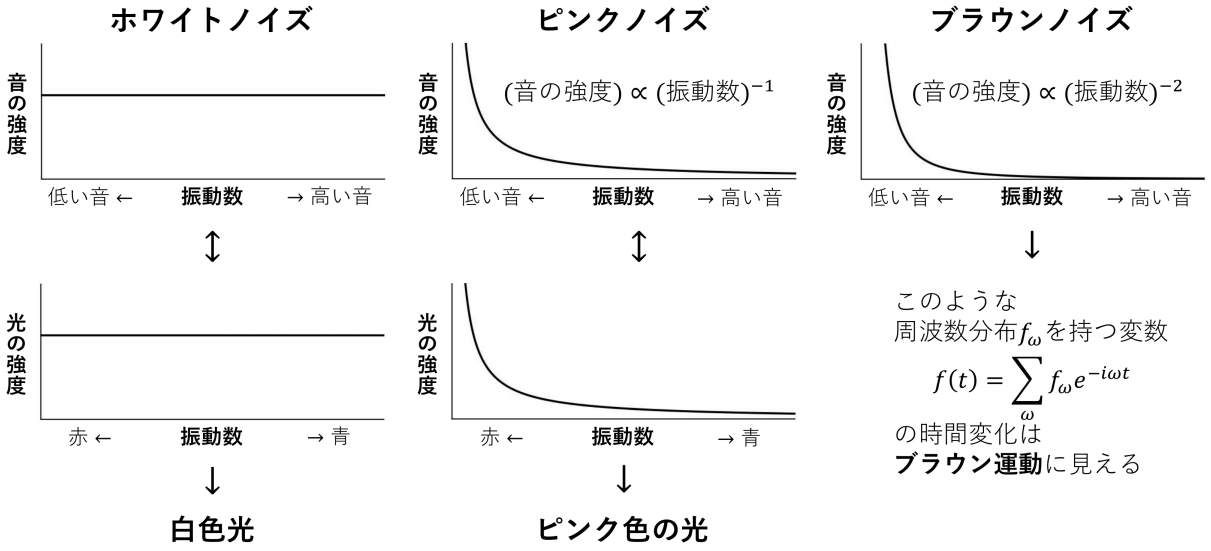


図 13　カラードノイズの概略図

雑音である[*53]．光について言うと，あらゆる振動数の成分が同じ強度で含まれている電磁波は白色光に対応することが，ホワイトという名前の所以である．同様にピンク色に対応するスペクトルを持つ音がピンクノイズである．ピンク色の光では，(可視光領域において) 赤い光よりも青い光の方が強度が弱い．しかるに青い光は赤い光に比べて振動数が高い．よってもとの音に関して言うと，これはピンクノイズでは高い音ほど強度が弱いことを意味する (図 13 参照)．ピンクノイズの方がホワイトノイズよりも聞き心地が良いのは，このためだと想像される．

イヤホンの難点は，耳を圧迫してしまうことである (耳栓も同様)．長時間使用していると耳が圧迫され，激痛を感じることがある．そのような痛みは時間とともに次第に増してくるものではない；むしろある瞬間に急激に耳を突き刺すような鋭い痛みに襲われ，直ちにイヤホンを外さねばならないと感じる．一度は耳が炎症を起こし，出血したこともある．耳を休めるために，ヘッドホンを併用するのが理想的である．

13.3　ホワイトノイズ・マシーン

耳への物理的な負担を軽減するために，音楽プレーヤーとイヤホンだけでなく，ノイズをスピーカーから発するノイズ生成デバイスを併用できる．例えば「D3 Portable White Noise Sound Machine」という商品がある．タイマー機能が付いているため，寝るまでの間だけホワイトノイズやピンクノイズを流しておくことができる．寝てしまった後に装置を止めることはできないため，このタイマー機能は便利である．(ただし夜中に目が覚めたり，眠っている間にトリガーされたりすることもあるため，夜間も常にノイズを流しておくのが無難である．)

なお，音楽やテレビの音を流しておくのは，トリガー音を消すにはほとんど役立たない [1, p.104]．このような感覚は当事者にしか，なかなか分からないようである：母は当初，音声をオンにして PC でアニメを再生している間は，トリガーの心配はないと考えていた．また風呂場ではファンを回しておけば咳払いの音をかき

[*53] 音の強度は音波の担うエネルギー流束として定義され，圧力変化の 2 乗に比例する [28, § 64–65].

消すことができると提案し，それを名案とまで言った．

朝はイヤホンに切り替える　なお昔は朝は起床時間の約 1 時間前に自然と目が覚めることが多かったので，そのタイミングでイヤホンを付けて起床時間まで“二度寝”していた．横を向いて寝ると耳を枕に押し付ける形となるため，イヤホンが耳の奥に食い込みかねない．これを避けるために，枕の端に浅く頭を乗せ，上手く耳と枕の間に隙間を作っていた．

イヤホンをするタイミングを間違えたときの耳鳴り　たまに夜中に目が覚めたとき，時計を読み間違えて明け方と勘違いし，その段階でイヤホンに切り替えてしまうことがあった．(夜は部屋が暗く，また眼鏡を外しているため，時計がよく見えない．) すると普段より長く，夜中にピンクノイズを聞くことになる．このようなときは夢の中で不快な耳鳴りがし始め，耐えきれなくなって目が覚めたりする．起きた後も耳鳴りは収まらないため，トリガー音に対して無防備になることを承知でイヤホンを外さざるを得ない．原因と思われるピンクノイズを消してもなお，耳鳴りが止むのまでしばらく時間がかかる．この場合の耳鳴りは通常の「ピー」という音とは異なる，初めて経験する種類のものであり，擬音語では「シャワシャワシャワ……」などと表せそうな，場合によっては言葉にも聞こえる周期的な音 (正確には思い出せない) が押し寄せて来る．夜中では耳鳴りと同時に眠気も襲ってくるが，耳鳴りは何故か眠りに落ちる瞬間に一気に強まり，眠りを妨げる．

13.4　AI によるミソフォニアのトリガー除去の可能性

ここでは主に咳払いのような，ミソフォニアに典型的な聴覚的なトリガー刺激，すなわちトリガー音を考える．今のところミソフォニアの治療法はなく，認知行動療法を含めあらゆる対処法もトリガー音の瞬間におけるミソフォニック反応自体を取り除くことはできないことを踏まえると，トリガー音を避ける手段を発達させることがミソフォニアの人々にとって重要となる．以下ではそのような手段として，AI を用いて任意の音声データからトリガー音のみを選択的に取り除く技術の可能性を提示したい (図 14)．この技術はとりわけミソフォニアの人々がオンラインでの動画形態の授業やテレビ番組を視聴する場合に役に立つと期待される．

技術的には，与えられた音声データから特定のトリガー音を検出することは，既に可能だと考えられる．現に，今日では AI は機械学習により，様々な画像から特定の対象，例えば猫を識別することができる．その際に我々が最初にしなければならないことは，大量のトリガー音のサンプルを AI に与え，そのパターンを学習させることである；すると AI は新たに与えられた音声データから，トリガー音を識別することができるようになる．このとき，検出したトリガー音を消すことはさほど難しいことではないだろう．さらに同様の技法は，明らかに視覚的なトリガーに対しても応用し得る．

他方で，現実世界における周囲の音からリアルタイムでトリガー音を消すことは，より困難だと想像される．それはトリガー音があまりに瞬間的だからということに加え，単純に物理的に打ち消すにはしばしば大きすぎるからである．実際イヤホンからのピンクノイズですら，近くの人から発せられるトリガー音をかき消すには充分ではないことが経験的に分かる．したがって，もし日常生活のあらゆるトリガー音からミソフォニアの人々を解放する機器を発明できたら，それは偉大な革新となるに違いない．

いずれにせよミソフォニアは間違いなく，情報分野の専門家が道徳的に貢献できる重要な場の 1 つである．

13.5　トリガー音を遮断する困難

> 音を覆い隠す研究はこれまでに発展していない分野であり，一般にほとんど研究がなく，今のところミソフォニアに関しては全く研究がない [2, p.77].

ここで改めて確認したいのは，ミソフォニアは音の大小の問題ではないということである：ミソフォニック反応はトリガー音の大小によらずに起こり得る [1, p.16,p.36]．私の場合，音が小さくても，それが咳払いの音だと理解できると怒りが湧き上がることがある．したがって音を小さくするだけでは必ずしも充分ではない．(ただし静かな状況下でトリガー音を聞く場合の方がミソフォニック反応は激しくなり，逆にトリガー音を他の音と混ぜればミソフォニック反応は軽減 (場合によっては消滅) するとされている．このため上記のようなホワイトノイズ・マシーンも，トリガー音を完全に消すことはできないものの，一定の効果を期待できる [1, pp.102–104]．)

人気のない屋外であっても「人が来ないことが (ほぼ) 確実に保証された場所」でなければ安心できない．ミソフォニアの人は次にやって来る潜在的なトリガーを常に警戒している．トリガー音を発する人が 1 人でもいれば，そこはもはや安全な場所とは言えない．都市に比べて田舎と考えられる世界においてさえ，トリガーのない日はない [2, p.199].

家にいても安全とは言えない．トリガー音は壁を容易に透過し，家の中に侵入するからである．家の壁の防音性の低さに気付かされる．そこで私は食事中も含めて，ほぼ 1 日中ピンクノイズを聞いている．このため音楽や蝉の鳴き声を聞く楽しみも著しく制限される．外で雨が降っていても気が付かない．大きい落雷の音は聞こえるが，物音と区別が付かなくなる．やむを得ず外出するときは，一時的にイヤホンを外すことがある．トリガー音を聞くことよりも車の音が聞こえないことの方が怖く，また危険だからである．

ミーティングなどで人と議論する必要があるときには，対面であってもオンラインであっても，トリガー音を防ぐことが極めて困難となる．同じ理由で友人と談笑する時間も失うことになるのは，人生にとってあまりにも大きな損失である．なお**オンラインミーティングの場合には，イヤホンを用いて話相手の声を聞き，イヤホンの上からヘッドホンを被せてピンクノイズなどを聞く**という方法が考えられる．こうすればピンクノイズにより周囲からのトリガー音を遮断することができる．またこのときピンクノイズの音は話相手からは聞こえ

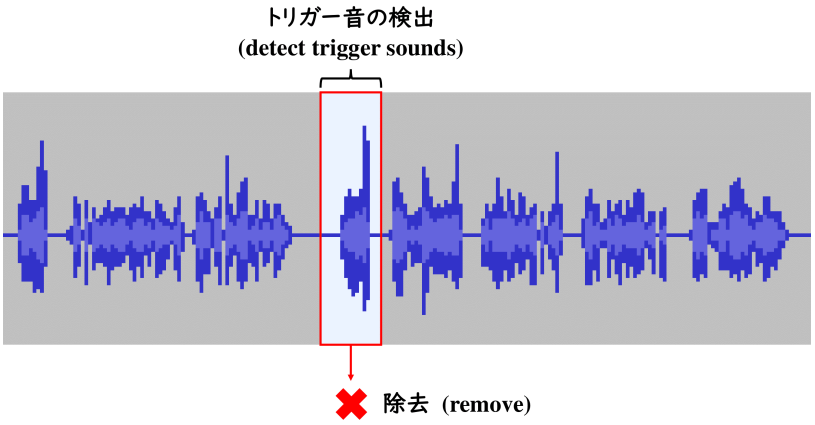


図 14　概念図 (concept map)．音声データからトリガー音を検出して取り除くことは，技術的には既に可能だろう．

ないため，相手の迷惑にはならない．しかしこれは，ヘッドホンが外からイヤホンを耳に押し込む形となるため，長時間続けると耳への負担が無視できなくなる．なおイヤホンから直接やってくるトリガー音は，ヘッドホンのピンクノイズではほとんど軽減できない．

最後に，家の中ではイヤホンを用いてピンクノイズを聞いていればほぼ確実にトリガー音を防げるが，電車の中などでは同様にピンクノイズを聞いていても，トリガー音を含む周囲の音をほとんど遮断できないことが判明した．例えば「次は○○駅」といった電車のアナウンスは，ピンクノイズ越しでも明確に聞き取ることができる．またピンクノイズを聞いていると，部屋のドアを閉める音などの大きな物音は聞こえるのに対し，その前兆となる，ドアノブに手をかけるときのかすかな金属音や，ドアがすべるときの小さな音は聞こえなくなる．このため，突然の物音に驚かされる機会はかえって増えたように感じる (それはミソフォニック反応ではない).

14　トリガー音を徹底的に避けるようになった後

14.1　就職の断念

ミソフォニアが原因で，私は内々定を頂いた会社への入社を辞退した．このまま入社しても職場で問題を起こすことは目に見えていた．私はトリガーされたときに，自分がトリガー音を発する人に殴りかかるところを想像できる (自分が非力で喧嘩に弱いことは関係ない)．したがって就職を辞退したのは常識的かつ適切な判断であり，仕方がなかったのだと考えている．自分は“普通の人”ではなくなった以上，もはや“普通の人”と同じような人生は送れないことを覚悟しなければならない．

確かに中には機械屋 (machinist) になり，トリガー音を消してくれる機械の音に包まれた環境を手に入れた人もいるという [1, p.53]．しかしながら経験的に，機械音程度でトリガー音を打ち消すことができるとは信じ難い．また機械屋であっても 1 日中，常に機械音に包まれているわけではないことは，容易に想像できる．人との接触を避けられる在宅勤務も，主婦の内職や極めて搾取的なアルバイトに限られているのが実情である．

いずれにせよ就職を辞退したのはやはり後味が悪く，先方には申し訳ない気持ちである．仕方がなかったと分かっていても，人は罪悪感を抱くものであり，行為の自由と罪の意識の関係はそう簡単に割り切れない．道路に急に飛び出してきた子供を轢いてしまったトラック運転手は，たとえ彼が安全運転を心がけていたとしても，なお「自責の念」を抱くだろう [29, pp.138–140]．他方で Spinoza は自らを貫く事物の必然性を認識することで，自由になることを説く (付録 A も参照)．いつまでも自責の念のうちに留まっていては，Spinoza 哲学も宝の持ち腐れである．ただし Spinoza 哲学は決して，過去を反省することなく無責任に生きることを勧めているのではない．むしろ後悔を完全に断ち切るのではなく，それを自分の一部として背負い受け容れつつも生きていくことが，倫理的ということなのだろう．

なお，以下は入社を辞退する意向を伝えた際のメールである．このような批判の的となることが必至のメールを，それでもなお懺悔風に書かねならないことがまた辛い．

> お世話になっております．この度は長い間返信をせずにご迷惑をおかけし，大変申し訳ありませんでした．深くお詫び申し上げます．
>
> 先日，入社の意思をお伝えしたばかりではあるのですが，実はそれとほぼ時を同じくして，私の健康状態に関して就職を躊躇わせる問題が顕在化しつつあったため，今回の集まりに関しましても参加を決断できずにおりました．
>
> 私は**ミソフォニア**と呼ばれる病気の可能性が高いです．これは**特定の音を聞いたときに，反射的に強い怒りや不安に襲われる神経学的な異常**とされています．問題となる音はトリガー音と呼ばれます．
>
> 私はこのことを今年の 5 月頃に知りました．ただしその段階では，家族の発するある音だけがトリガー音だったため，仕事に支障はないと考えておりました．
>
> ところが今年の夏に，家族に限らず他人の発する同様の音がトリガー音となりはじめ，このままでは近い将来トラブルを起こすことも十分考え得るような状況へと発展しました．このため就職活動も再考せざるを得なくなりました．
>
> あまり納得のいく説明ではないかもしれませんが，以上が事の次第であります．
>
> 貴社の方々には温かく対応していただいたこともあり，個人的な事情によりご期待を裏切る形となってしまったことを，大変申し訳なく思っております．重ねてお詫び申し上げます．

トリガー音から逃げることが許されていなかった頃は，仕事の問題以前に，この調子であと何十年もミソフォニアと共に生きていかねばならないのかと思い，気が遠くなった[*54]．ひょっとするともう長くは生きられない，音に食い殺されるという考えさえ，頭をよぎった．思うにこの直観は正しい：病気で早死にする人間は大勢いる．私の場合もそれと同じなのだろう．

病気が死を早める直接的な原因でなくとも，病気のせいで職がないことは，資本主義の下では死刑宣告と同義である．確かに私はミソフォニアの“おかげ”で，結果的には浮世離れした隠者のような生活を手に入れた．それは奇しくも，まさに私が夢に見ていたような人生だった：「お金は要らないから時間が欲しい」「人と関わりたくない」と思っていたら，本当にそのような人生を送ることになった．すると皮肉なことに，私はミソフォニアに感謝しなければならないのかもしれない．今以上の生活を望むのは虫が良すぎるのかもしれない．しかしトリガー音を徹底的に避ける引きこもり生活とは，先の見えず，長くは続かない延命措置のような人生に他ならない．

14.2　記憶と夢の中のトリガー

ミソフォニアのことを知ってからは音を徹底的に防ぐようになり，トリガー音を聞くことはほとんどなくなった．トリガー音を聞かない限り，普段の私は健常者と見分けがつかない．自分がミソフォニアであることを自分でも忘れかけ，トリガー音が本当にそれほど恐ろしいものだったのか，自分でも疑い始めるほどである．しかし偶然，咳払いの音を聞くと，私は依然としてトリガーされ，年月が経ってもミソフォニアは全く治っていないことを思い知らされる．ミソフォニアはまるで多重人格のようだとも言われるように，トリガー音を聞くと人が変わったようになり，平常時からは想像もつかないことをやりかねない．そしてトリガーされたときの制御が効かない怒りと苦痛は，確かにしんどく身が持たないほど耐え難いものだったことを，実感としてありありと思い出す．

ところで人には皆，無意識のうちに呆然と過去のことを振り返っている瞬間があるだろう．そのようなときにトリガー音の記憶が脳内で再生されると，たとえトリガー音を実際に聞いていなくとも，多かれ少なかれ怒りに駆られることがある．Shaylynn Hayes-Raymond も自身の視覚的なトリガーについて次のように語っている [2, p.82]．

> 目を閉じているときでさえ，そして数時間あるいは数日後でさえ，記憶はなおそこにある．私はこれらのトリガーについて考えるとき，泣きたくなる．

むべなるかな，Spinoza は『エティカ』第 3 部定理 18 で次のように述べている．

> 人間は，過去あるいは未来のものの像によっても，現在のものの像からうけるのと同じような喜びや悲しみの感情に動かされる [24, pp.203–204]．

ただし私の場合には，記憶の中のトリガー音そのものよりもむしろ，今まで無駄に，あるいは不当にトリガー

---

*54 薬物・アルコール依存症の人々の間では，あと数十年生きると思うと，途方もないことに思えて気が滅入るから，まずは今日一日を生きる，今日一日無事に生きられたら明日一日を生きるというように考え，結果的にあと何十年か生きていくという心構えが共有されている．これは標語的に，「回復とは回復し続けること」と言われている．

「回復とは回復しつづけることだ」と言われると，ちょっと受け入れやすいんですね．「今日だけ」「今日一日」という言葉が自助グループにはありますが，永遠に〔薬やアルコールを〕やめようと思うと苦しくなってしまうんです．だからとにかく今日だけはやめようと思って乗り越える [30, pp.61–62]．(〔〕内：引用者)

音を“我慢させられてきた”ことに対して，怒りがこみ上げてくることの方が多い．このように感じるのは私の偏見かもしれないが，私としては自分がトリガー音に悩まされており，それは我慢できるものではなく，トリガー音を避ける必要があったことは，火を見るより明らかだったはずである．いずれにせよトリガー音を徹底的に防ぐようになってからもなお，このような憤りとやるせなさから，再び家の窓ガラスを割ってしまったり，お茶で満たされたポットを壁に投げつけて Wi-Fi のルーターを水没・故障させたりしてしまった．その直後には，その取り返しのつかない結果を前にして血の気が引く[*55]．しかし同時にガラスの破片を片付けている最中でさえ，なお怒りは収まらず，後始末のために掃除機を持ち出そうとして，結局その掃除機を 2 階から投げてしまう．

私は夢の中でトリガー音を聞いた場合にも，怒りで壁を叩いたり大声を上げたりしながら目が覚めることがある．夢の中のトリガー音は防ぎようがない．(ちなみに徹底的な防音生活に移行した後でも，夢に現れる自分は大抵，イヤホンやノイズ生成器を利用していない．)

就寝中にノイズ生成器を使うようになる前は，寝ている最中に現実のトリガー音を聞いて目が覚めることもあった．意識のない睡眠中にも脳はトリガー音を敏感に検出できるようだ．

14.3 LINE で友人に送ったメッセージ (加筆・修正版)

ミソフォニアが治ったわけではない．単純に 2020 年の夏からは 1 日中ピンクノイズを聞くようにして，父親とは一緒の時間に食事をせず，外出はしないようになったおかげで，トリガー音を聞かなくなっただけで，今，再びトリガー音に対して無防備になったらどうなるか分からない (正直，試したくない)[*56]．

発症が 21 歳の終わり頃だから，それからもう 5 年以上経つことになる．実質，症状に悩まされていたのは前半の 2 年半で (それでも十分長い)，ミソフォニアを知ってからは，就職を蹴って強引にトリガー音のない生活を実現してきたことになる．

その代償は大きすぎるけれど，本当は今生きてるだけでも幸運なのかもしれない．実際，就活を始めた頃までは「ミソフォニア」を知らなかったから，それを適切に打ち明けることもできず (咳払いに耐えられないと言っても，僕が悪者になるだけなので)，ひたすら我慢するしかなかった (当時はイヤホンを付けながら食事をするのは当然マナー違反だった)．このままでは身が持たないと感じていたし，これから何年もトリガー音とともに生きていくというのは気の遠くなる話で，現在 2023 年まで生きている自信も正直なかった．(明確な自殺願望があったわけではないものの，必ずと言っていいほど毎日トリガーされ続ける生活は明らかに，持続可能ではなかった．単純にそのような生活を何年も続けることは現実的でなく，想像できなかった．)

ミソフォニアを知った時期が就活よりあと 1 年ぐらい早ければ，状況はかなり違っていたかもしれないとも思うけれど，仮に就職したとしても，職場でミソフォニアのせいで問題を起こして (誰かを殴ったり)，結局クビになるというシナリオも容易に想像できる[*57]．

内定をいただいてから就職を「ドタキャン」してしまったことはやはり後味が悪く，エントリーシート上で自由意志否定論を展開して毎回落されたことよりもはるかに引きずっている．

[*55] 精神障害者が問題行動を起こしたとき，その結果 (家が焼けたり親が怪我したり) に一番傷つき絶望しているのは彼ら自身である．しかし周りはそれをいかにも彼ら本人が自分で考えて実行した「望んだ結末」であるかのように言うため，彼らは現実の大きさを前にして「この現実は，私が最も望まない現実である」と言うことができない．自分は「がっかりしている」と言うことさえ許されない [26, pp.164–166].

[*56] 後日トリガー音に曝され，ミソフォニアが全く直っていないことが判明した．

[*57] 非決定論さえ認めれば，こうした「もしも」の話は意味を成すけれど，その場合にも自由意志は存在しない (と私は考える) 以上，やはり現に起こったことは避けられなかったのだろう．ここに Spinoza の救済がある (付録 A 参照).

ミソフォニアのおかげで今，一時的に潤沢な時間を好きなことに充てることができているという面もある (そう思わないとやっていられない)．言わば就職を始めるより何年も前にミソフォニアを発症した時点で，自分の就職先は決まっていたようなものである：私はミソフォニアに“就職”したのだ．実際［私が個人的にウェブページで物理学のノートを公開していることについて］，ノートを書き残さないとやってきたことが何もなかったことになってしまうけれど，働きながらでは明らかにここまで書けなかっただろう．正直，自分でも個人で物理の PDF をこれだけ公開している人は珍しいと思う．逆に現代では病気にでもならなければ，自由な生き方など不可能なのではないか．ミソフォニアは貧乏くじであると同時に [2, p.185] 恩寵のようにも感じられる．しかし仮に何十年か後に，万人が家事同様のタダ働きであっても 1 日 3〜5 時間程度の必要労働をこなせば，お金がなくても生きていける，ポスト希少性と余暇社会を実現できるとしたら，そのときには自分と同じように PDF をひたすら書く自由人も珍しくなくなるだろう (趣味と労働の境界は曖昧になる)．私はある意味，それを先取りしてやっていることになるのではないかと思ったりもする．いずれにせよ，もうその代償は払ってしまったし，将来はろくなことにならないだろうから，せめて今ぐらいは贅沢を許してほしいという投げやりな気持ちにもなる．そして，適当なタイミングで楽になってしまいたいという誘惑も，時折，頭をよぎる．もとより私は既に延命措置のような人生を送っている．収益ゼロという“ミソフォニック拘束”の下では，私の寿命は紀元前の人間のそれと同程度となるかもしれない．

このような状況にあっては，死を意識せざるを得ない．世界は私がミソフォニアを発症せず長生きしている状態との重合せにあるという，量子論の多世界解釈に形而上学的な救いを求めることも困難である．コペンハーゲン解釈と多世界解釈のジレンマから脱する説得力のある解釈は，量子力学の関係的解釈である [15, § 5.6]．また思うに，死後の世界は存在しない (天国や地獄を想像することはあるが)．仮に我々があの世へ行くならば，それはこの世とあの世に相互作用があることを意味するため，この世とあの世を合わせた全体系を改めて世界と再定義できることになる．言い換えれば，仮にあの世が存在するとしても，あの世はこの世に含めることができる．これは多分に思弁的な論証ではあるが，要するに世界はただ一つである．Spinoza 流に言えば我々は世界または神即自然の現れであって，少なくとも物理的には，我々は死に際して世界に還るに過ぎない．ここでその世界から新たな生命が立ち現れるならば，我々は生まれ変わりぐらいは信じても良いのかもしれない．しかし死や生まれ変わりに際して，我々の身体に付随していた精神はどうなるのだろうか．Spinoza の心身平行論によれば，身体が滅びるとともに意識も消えるはずである．したがって月並みな結論だが，我々の主観が自らの死を経験することは決してない．他方で生まれ変わりに関する心身平行論の含意は不明瞭である．身体に付随する固有の意識が，生まれ変わりの前後で同一のものであるかという問は，おそらくよく定義されていないのだろう．精神の同一性を保証する“前世の記憶”は，対応する物質のレベルで見れば，ないに等しい．この限りで，精神も文字通り“生まれ変わる”と言えるかもしれない．

繰り返せば我々は死そのものを経験することはできないため，死は怖くない．それは寝ている間や自分が生まれる前の状態と同じである．本当に恐ろしいのは，それまでの人生で経験したことのない，日常的な苦痛とは比べものにならない苦痛を死ぬ直前に味わうかもしれないということだ．(したがって死よりも恐ろしいものとして，拷問が挙げられる．) 安楽死は実現しがたく，一般には死ぬ間際は何らかの苦痛が伴うとしても，どんな苦痛であれそれが一瞬で終わってくれれば，楽な死に方と言えるだろう．

第 III 部

付録

付録 A　Spinoza 描像

本稿では自然科学 (とりわけ物理学) と相性が良い Spinoza の哲学について，科学との関係を整理しつつまとめる．また Spinoza 的な描像の主要な帰結・含意として，「自由意志の否定」と「当為命題の虚構性」の二点を簡潔に議論する (図 15 参照).

Spinoza の思想はその代名詞と呼べる「神即自然」という標語に端的に表されている．ここで神とは世界の外部から世界に働きかける人格を持った存在ではなく，むしろこの世界そのものであり，それ故，神即自然と呼ばれる．そして Spinoza によれば，あらゆる事物は神の「現れ」であって，神の内なる必然性に従って生起しているとされる．このような考え方は汎神論と呼ばれ，少なくとも自然科学が対象とする物理的世界に関して言えば，万物は自然法則に従って振舞うという自然観と重なる．この限りで神の必然性とは，自然法則ないしその原理としての物理そのものと同一視し得る．(そしてこのことは私を含め，Spinoza に共鳴する一部の者にとって，間違いなく物理学理論を学ぶ一つの大きな原動力となってきた．) また人間を含め自然物は与えられた目的のために存在・活動するという考えを，Spinoza は偏見として退けている．この点もやはり，目的因よりもむしろ機械論的因果律による現象の理解を試みる自然科学的な姿勢に通じる：鳥は空を飛ぶために羽があるのではなく，羽があるから空を飛べるのである．さらに精神と物体は異質な存在であるため，その相互作用を考えることはできない．しかし我々は心と身体の状態に関連性があることを経験的に知っている．これは Spinoza 哲学において，それらが同一の神の異なる二つの側面を表しているからであると説明される．このように精神的な出来事と身体的 (物理的) な出来事は互いに対応しているけれども，それらはあくまで独立に進行するという説は心身平行論と呼ばれる．これは物理現象がそれ自体で閉じており，そこに精神の作用が介

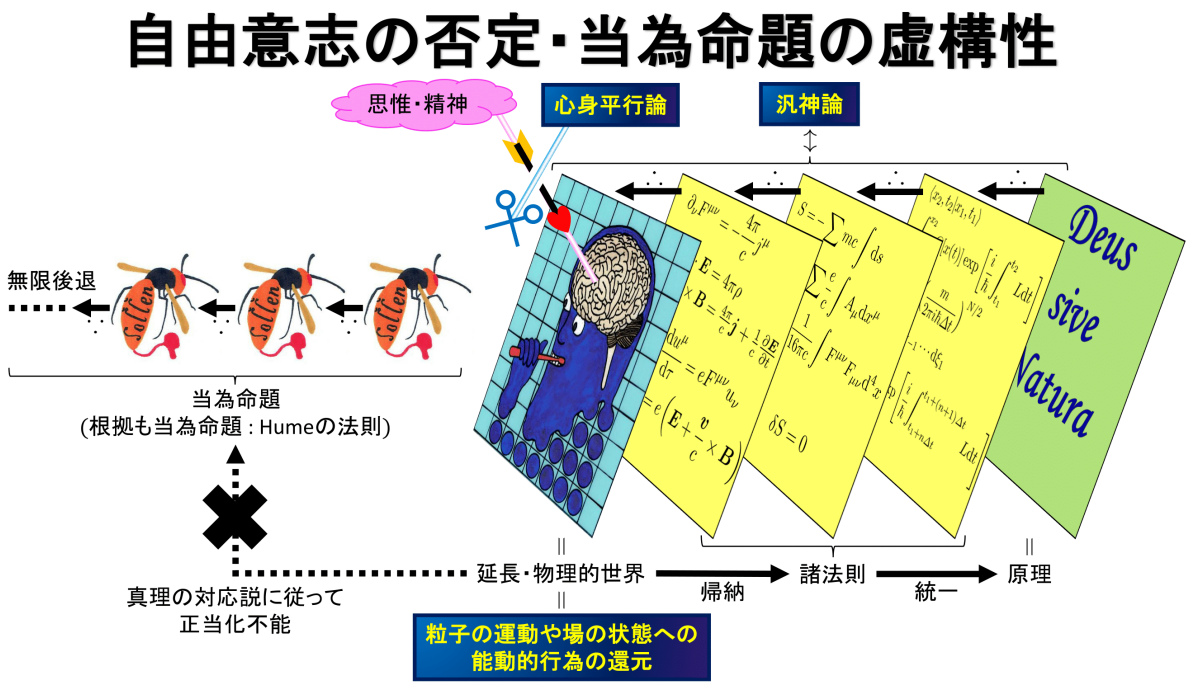


図 15　「Spinoza 描像」は「自由意志の否定」と「当為命題の虚構性」を二大柱としてこの図のように要約される．図の右半分が「自由意志の否定」に，左半分が「当為命題の虚構性」に対応する．

入する余地はないとする自然科学の想定と整合する．(なお心身平行論を採用すれば，いかにして物質に過ぎない脳から意識が生まれるのかという，脳・神経科学に付きまとう形而上学的な難題も回避できる．)

以上のように，Spinoza 哲学と自然科学の世界観は整合的である．しかしながら Spinoza の思想は彼の主著『エチカ』において，定義や要請，公理から出発して定理を演繹する，いわゆる「幾何学的方法」で「論証」されており，それ故それは数学同様，頭の中で完結している．現に Spinoza の汎神論は，神の必然性に相当する物理の具体的な詳細——決定論的であれ非決定論的であれ——に依らずに理解できる (Spinoza のオリジナルの自然観は決定論的である)．これは Spinoza 哲学が実験や観察によって反証できず，形而上学の域を出ないことを意味する．他方で経験科学は現実世界について語り得るものの，帰納的推論の産物であるため絶対確実な知識ではあり得ず，やはり形而上学的な命題の正しさを証明することはできない．むしろ Spinoza が描くような形而上学的な直観が，物理学をはじめとする自然科学が依拠する前提を成していると言った方が正確である．

次に Spinoza のパラダイムは—— Spinoza 自身がはっきりと述べているように——人間の自由意志を否定することを説明する．ここで自由意志とは，因果律の連鎖または物理法則の支配を断ち切り，純粋に自発的な行動を引き起こす超自然的な精神の作用として定義できる．言い換えれば自由意志とは言わば無からの創造であり，不可能を可能にするという自己矛盾であり，その定義により虚構に他ならないことが明らかである．実際 Spinoza が主張するように，一切は神の必然性によって完全に決定されており，また精神は身体に影響を及ぼさないならば，自由意志は存在し得ない．また人間も自然の一部であって，神の現れであるならば，自由意志を行使し得る行為の主体ははじめから存在しないことになる．これは一見すると能動的・主体的な人間の行為も，渾然一体とした単なる物理的な出来事 (例えばミクロな粒子の運動や場の時間変化) から成るという，要素還元論的な見方に対応する．さらに量子力学の描くような非決定論的な自然観を導入しても，自由意志を救うことにはならないことに注意しよう．なるほど，「決定論が正しければ自由意志は存在しない」という伝統的な議論は分かりやすい．ただしこの命題の裏も成り立つとは限らない．実際，事物がランダムに確率的に生起するとしても，人は世界のなすがままに振り回されてしまうのであれば，我々はそこにも自由意志を見出せないだろう．

自由意志は存在しないと主張することは，露悪的だという印象を与えかねない．とは言え人は時として，このことを括弧に入れて考えることが許されないような，差し迫った苦境に陥ることも確かである．そのような人生の局面の象徴的な例として，受験勉強が挙げられる．勉強しなくてはいけないと思いつつもやる気が出ず，一向に行動を起こせないという金縛りのような無気力状態を，誰しも少なからず経験したことがあるだろう．このときもし意志の力で言うことを聞かない身体を強制的に行動へと駆り立てられるならば，それは無気力の中でも自由に発動させることができる精神の能力，すなわち自由意志でなければならない．ところが自由意志は存在しない以上，意志を抱くことや努力することは，それが神即自然の必然性に従って自動的に達成されない場合には絶対に不可能である．このような認識は必ずしも状況の解決には役立たないものの，思うに真なる認識であって，それを安易に無視することはかえって「無責任」な言動や実践に繋がりかねない．現代社会を伏流している新自由主義的な自己責任論のイデオロギーもその例外ではなく，それは本来，哲学的に正当化し得ないということも，ここで強調しておきたい．

最後に事実と価値の対立について論じる．一般に「……べきだ」という形に帰着できる，規範を表す命題を当為命題という．受験勉強をすべきとされながらもそれができない先の受験生の例は，自由意志なき世界では，我々がしばしば相容れない事実と当為の間で否応なく引き裂かれる運命にあることを示している．またそれ以前に，当為命題はいかに論理で武装しようとも，恣意性・無根拠性を免れないということも言える．その理由は次のようにまとめられる．まず素朴に理解できるように，自然にはもともと絶対的な善悪の区別は存在

しない．(これは Spinoza の採る立場であると同時に，科学が自明視する暗黙の了解でもある．) このため当為命題は事実命題だけからは導けない (このことは Hume の法則と呼ばれる)．しかるに，ある当為命題を導く論理が循環論法や無限後退に陥らないためには，何らかの前提条件を出発点として認めなければならない．よってこの前提条件にもまた，何らかの当為命題が含まれることになる．再び Hume の法則より，この当為命題は単に現実世界との一致・不一致に基づいて真偽を判断できるものではないため，無条件に認めることを強いられる．以上よりあらゆる当為命題は独断論であることを免れない．ただし——ここが重要だが——「こうあるべき」とは言えずとも，事実として「こうあってほしい (と思っている)」と述べる分には間違いにならない．このことを踏まえてはじめて，我々は普遍的な「正義」を求める答のない (擬似) 問題と，それをめぐって弁論術を競うだけの表面的な水掛け論を脱し，個々人の気持ちを「感情論」として排除しない，地に足のついた真に倫理的な対話を行うことができる．

付録 B　脳・神経科学

B.1　脳・神経科学を正しく理解するための哲学

脳・神経科学はミソフォニアとの関連性が高い．そこで脳・神経科学的な知見を解釈する際の哲学的な注意点について，本編との内容の重複を厭わずにまとめる．

B.1.1　心身平行論

一般に脳は精神活動を司る臓器であると考えられている．しかし物質である脳と，我々の心や意識が関係するとはどういう意味だろうか．何故それらは異質な存在であるにも関わらず関係し得るのか．関係するとしたら，それはどのような関係か．脳の活動から意識が生まれるということだろうか．身体から切り離された**水槽の中の脳**は意識を持つのだろうか (ここでは脳を身体と区別した)．逆に我々の意識が脳の状態に影響を与えることはあり得るのだろうか．これら一連の問題は時に**心脳問題**と呼ばれる．これは形而上学に属しており，したがって経験科学によってこの問題に対する答を与えることは，控えめに言っても困難であると考えられる．

この問題に対する主な見解の 1 つに**随伴現象説**がある．これは精神状態が脳活動に随伴する，すなわち脳活動が精神を生むのに対して精神活動が脳の状態に影響を及ぼすことはないとする立場である．ここでは身体から精神への一方向的な作用のみが仮定されていることになる (図 16 参照) [31, p.20]．

しかし本稿では，身体と精神はあくまで相互作用しないとする Spinoza の**心身平行論**を採用する．これによれば身体的状態と精神的状態の間には対応関係が見られるものの，身体と精神は相互作用せず，物理的な出来事と精神的な出来事は独立に進行する (図 17 参照)．なお，精神と身体の間に相互作用がないにも関わらず心と身体の状態に対応関係が見られるのは，それらが同一の神を表す異なる 2 つの側面であるからであると説明できる (Spinoza の汎神論) [24, p.91,pp.179–187] [32, pp.44–45]．

心身平行論の主張するように，物理現象は物体の世界で閉じているならば，**一般に人の行動の理由を本人の心情に求めることは必ずしも正しくはない**．実際，例えば「悲しいから泣く」と言うのは，正確には悲しいという気持ちに対応する身体 (特に脳) の状態 (あるいはそれを引き起こす，また別の神経活動) が，人を泣かせるという事態を指している．もっとも，このことを「脳が悲しむと人は泣く」と言うことはできるかもしれない．ただしそれは悲しいという気持ちに対応する夥しい数の神経細胞から成る脳の状態を**安直に擬人化**したに過ぎない．同様に光や音の刺激が脳に表象されることを，簡単に脳が刺激を“認識する”と述べることができるかもしれない．しかし言うまでもなくこれもまた擬人的な表現であり，これを文字通りの意味にとってはな

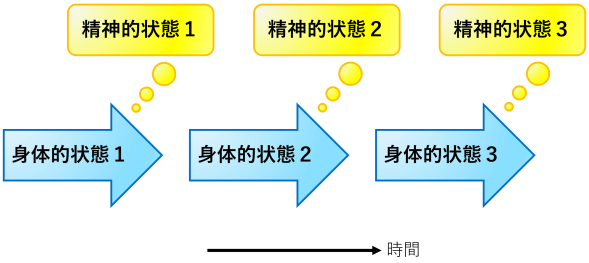


図 16　随伴現象説

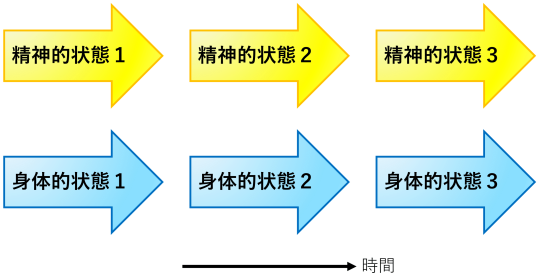


図 17　心身平行論

らない．実際，この段階では刺激の内容は意識に昇っているとは限らず，これはむしろ無意識における水面下の機械的な処理と考えられる．また，いくら脳を伝播する生化学的な信号を追ったところで，意識に経験される音の質感 (**クオリア**) を説明することはではないと考えられる．精神と物体の異質さは，脳活動が意識 (やその内容) を生み出すと考えることを不可能にするように見える (心身平行論).

B.1.2　自由意志の否定

人間の行動が脳によって支配され，決定されているならば，人間の自由意志は否定されると考えられる．何か失態を演じたとしても，「脳細胞の膜電位の居所が悪かった」のように言い逃れできるというわけだ (これは「虫の居所が悪かった」という言い回しのパロディーである)．しかしこれは**脳・神経科学の知見により自由意志を否定 (あるいは擁護) できるという意味ではない．むしろ自由意志が存在しないことは，経験科学の知見に左右されないより根源的な事実であり，自由意志は論理の中だけで退けられるように見える．**実際，付録 A) では一貫した世界観 (Spinoza 描像) の下で，自由意志を否定する一通りの議論を簡潔に展開した．そこで挙げた自由意志を否定する論拠は，脳・神経科学的な議論よりも強力と考えられる．

■理性 vs 感情，意識 vs 無意識　ミソフォニアは感情の理性に対する優位性や，無意識の意識に対する優位性といった話題に関係している．そこで改めて次のことに注意を促しておきたい．すなわち自由意志が存在しない以上，

- 感情のみならず理性もまた自由意志によってコントロールすることはできない．
- 先天的・生得的な性質のみならず
  後天的に獲得される性質もまた自由意志によってコントロールすることはできない．
- 無意識の行動，反射，不随意的な反応のみならず
  意識的な行動もまた自由意志によってコントロールすることはできない．

■「頭を使う」ことはできない　脳・神経科学の知見を活かせば，人は自分の脳をより上手く使いこなせると思われるかもしれない．しかし一般に**何かを理解するということは，それを必然として受け入れるということを含んでおり，対象を変えることとは相容れない．**実際，今の場合，脳を使う「自分」とは一体，誰のことなのだろうか．**「頭を使え」と言われても，頭は自然に働くものであって，脳の支配の外側にある「自分」などあり得ない．**同様に「自分との戦い」「克己」「自律」「自己管理 (self management)」といった表現が違和感を抱かれることなく当然のように用いられるけれど，「自分と戦」い，「己を克服」し，「自らを律」し，「管理」することのできる主体は見出せない．自分で自分をコントロールするというのは甚だしい自己矛盾であり，自由意志の概念を想起させる．

B.1.3　骨相学的な誤謬

脳の各部位に単純にその機能を割り当てる，所謂，**骨相学**的な方法のみによっては，到底，脳の仕組みを理解することはできない [31, pp.38–40]．脳の機能は複数の領域の協調的な働きによってもたらされるものだからである．実際，脳の機能は膨大な数のニューロンの活動によって実現されることを考えれば，専門的な知識がなくとも，事がそう単純でないことは容易に理解される．脳の機能を**右脳と左脳の 2 元論**で片付けようとするのは，骨相学的な誤謬の典型的な例である．

B.1.4 「脳の活性化」

「脳の活性化」という表現は脳・神経科学において，神経細胞が発火することを指すのであり，「脳が元気になる」というような日常的な意味で用いられているのではない．したがって脳の活性化は常に至るところで起きていることになる．この点に注意すれば専門的な知識がなくとも，脳を活性化させると謳う脳トレを擬似科学として退けることは容易である．

脳・神経科学は未だ脳を理解するには到底及ばない．脳は 1000 億個ものニューロンからなる**複雑系**であり，その特性を少なくとも要素還元論的な立場から理解するのは，**Laplace の悪魔**でもない限り不可能であろう．これを踏まえれば専門的な知識がなくとも，脳科学と称する安易な見解を擬似科学として退けることは容易である．何でも**脳波**で説明しようとすることも，「安易な見解」に含まれる．

B.1.5 「目的論的自然観の排除」

自然の振舞いを説明するために，自然界はある目的を満たすように働いているかのように考えられることがある．簡単な例を挙げれば以下．

- 「胃は食べ物を消化するためにある」
- 「鳥の羽は空を飛ぶためにある」
- 「植物は日の光をより多く浴びるために枝葉を伸ばす」
- 「天敵に襲われるリスクを減らすために魚は群れを作る」
- 「より強い子孫を残すために生存競争が行われる」

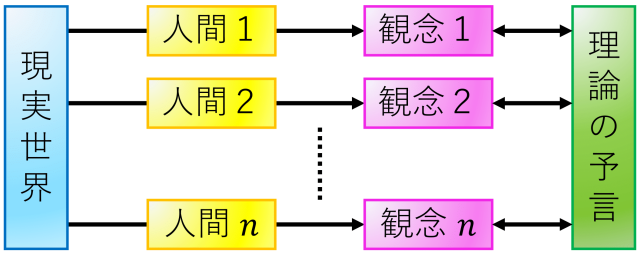
これらは**目的論**に基づく説明であり，ここで仮定されている目的は**目的因**と呼ばれる．しかしながら自然は，例え我々の目にそのように見えるとしても，目的を持っているとは限らず，目的を自覚しているとも限らない．本稿では**機械論的な因果律**しか認めない．このとき上記の例は以下のように訂正される．

- 「胃の働きにより，食べ物を消化できる」
- 「羽の働きにより鳥は空を飛べる」
- 「植物は枝葉によって日の光をより多く浴びることができる」
- 「魚は本能的に群れを作り，結果的に個々の個体が天敵に襲われるリスクは減少する」
- 「生存競争はより強い子孫を残すことに寄与する」
  - ここでは「強い」の意味や，この主張の是非は問わない．また仮にこれが正しいとしても，このような事実命題だけから「競争するべきだ」という**当為命題**を導くことはできないことを注意しておく (**Hume の法則**).

このように目的論による説明は，原因と結果が逆転していることになる．

B.1.6 「認識論，科学的真理」

人間は脳の解釈から逃れられないのだとすれば，いかにして人間は脳を理解することができるのだろうか．言い換えれば，客観的な真理は，仮にそのようなものがあるならば，いかにして主観によって捉えることができるのだろうか．このような疑問はもっともである．しかし私たちが現実世界をありのままに認識していないとしても，科学的な探求は意味を持つ．現実世界の認識の仕方が私たちに共通していれば，理論の予言が私たちの認識と一致するかについて合意が得られると考えられるからである (図 18 参照)．このような考え方は



(観念 1) = (観念 2) = ⋯ = (観念n) ≡ (観念),

「(理論の予言) = (観念)」　⇒　理論は正しい

図 18　Kant の Copernicus 的転回

Kant の Copernicus 的転回として知られている [33, p.122].

もっとも実際には本稿では，世界は我々の外に，我々が見る通りにありのままに存在するという**素朴実在論**を仮定する．我々が普段そうしているように，そしてこれまで科学がそうしてきたように．このとき科学の知見は，それが現実世界と一致するかを確かめて真偽を判断できる可能性がある．すなわち理論から矛盾なく導かれた予言が現実の自然現象を説明できる限り，理論も正しいと考えられる．このように現実世界と一致する観念を真理と考える立場は，**真理の対応説**と呼ばれる [34, pp.47–48]．もちろん科学的真理は**帰納的推論**の産物であるため，蓋然的なものであり，絶対確実な知識ではあり得ない．

■演繹と帰納　演繹と帰納について述べる [35, pp.21–23,p.44].

演繹とは前提が真ならば結論も必ず真になるような推論のことである．演繹的推論を用いれば，数学に見られるような厳密な議論を組み立てることができる．ただし演繹的推論において， 前提が真であること自体は保証されない．数学は演繹的推論のみから構成された体系であり，議論の出発点となる前提が現実を反映している保証がないため，現実について語ることができない．

一方，帰納的推論とは，実験や観察を通してすでに調べ終わった対象に関しては真であると分かったことを前提として，一般的な結論を探り当てるものである．これを用いれば現実世界に関する何らかの結論が得られる可能性がある．科学の知識とはまさにそのようなものである．しかしこれはある種の飛躍であるため，誤った結論に行き着くこともあり得る．実際これまで太陽が毎日昇ってきたからと言って，絶対に明日も太陽が昇ってくるとは言い切れない．

以上をまとめると，数学は厳密であるが現実世界について語りえないのに対し，科学は現実世界について語りうる代わりに絶対確実な知識とはなりえないと言えるだろう (図 19 参照).

なお，数列の一般項の推測などは帰納的推論であるけれど，この予想が正しいことの証明に用いられる数学的帰納法は，その名に反して演繹的な手法である．

B.2　脳の構造

脳の主な構造を図 20，図 21 に示す．

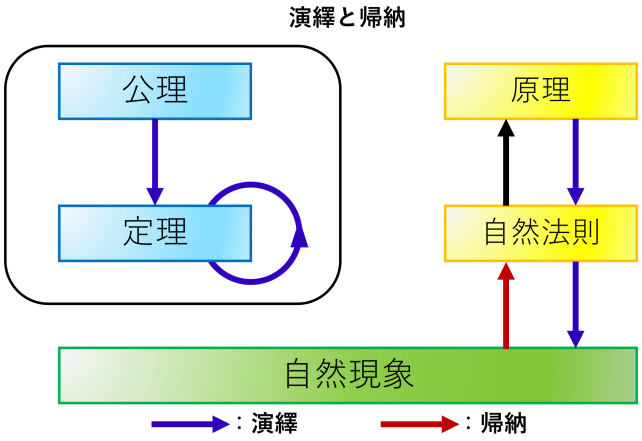


図 19　演繹と帰納，数学と科学

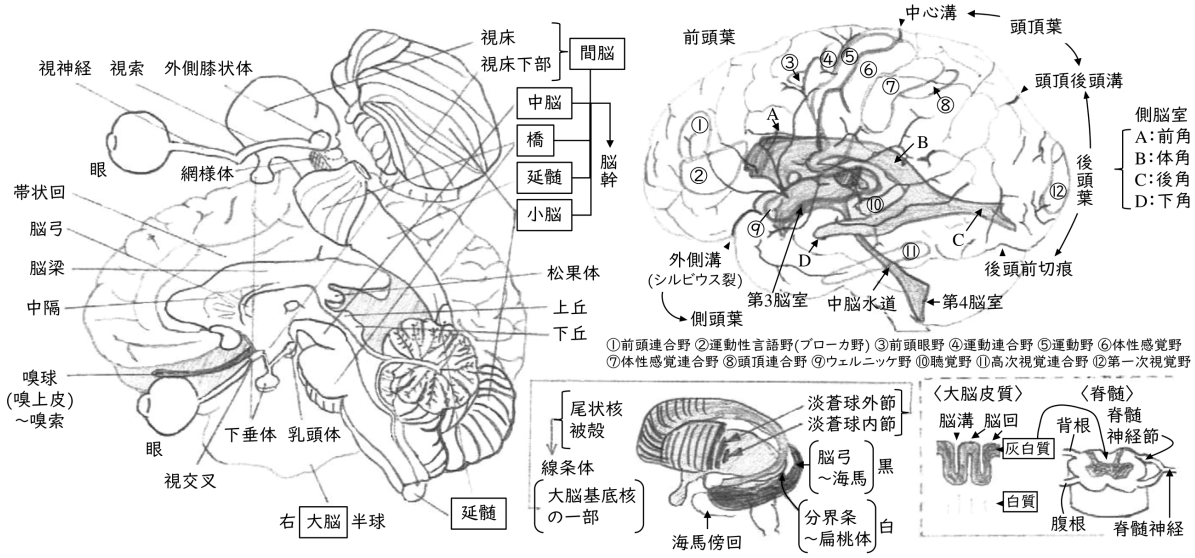


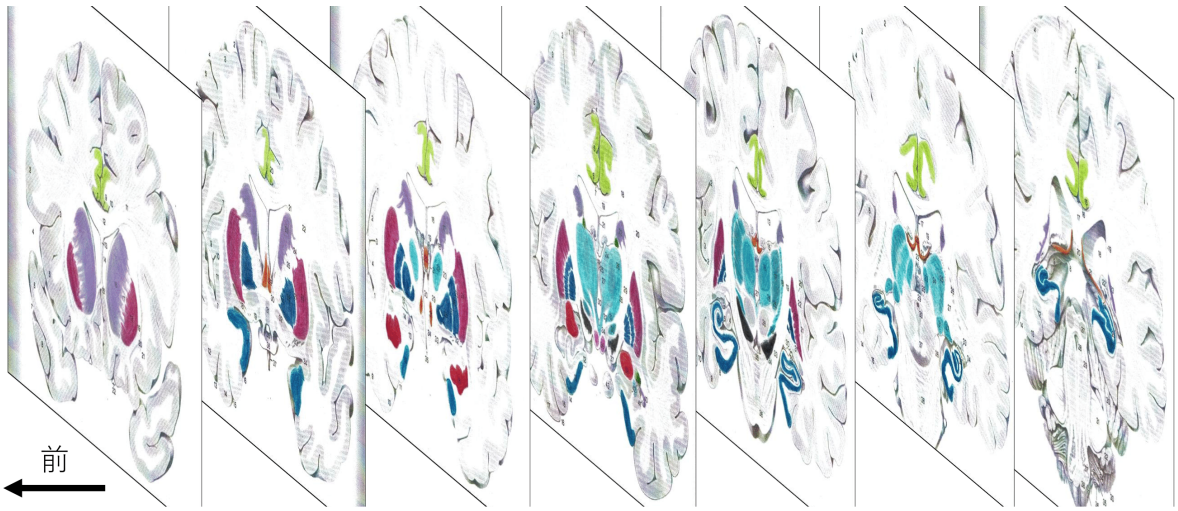
図 20　脳の主な構造

B.2.1　本能・感情 vs 理性

ミソフォニアは爬虫類脳の反射と大脳辺縁系の感情反応の組合せと考えられる [1, p.56]．そこでヒトの脳を爬虫類脳，大脳辺縁系，大脳新皮質の 3 層構造と捉え，これを踏まえて本能・感情の理性に対する優位性について論じる [36, pp.19–24]．

大まかに言ってヒトの脳は内側から順に

- 原始爬虫類脳 (視床，中脳，橋，延髄，脊髄から成る)
- 大脳辺縁系 (視床下部もここに含める)
- 大脳新皮質



大脳基底核と大脳辺縁系の位置関係．以下の文献を基に作成．
R.Nieuwenhuysほか，1999，図説 中枢神経系(水野昇ほか訳)，株式会社医学書院，東京，65—71．
■:帯状回，■:尾状核，■:被殻，■:海馬，■:淡蒼球，
■:黒質，■:脳弓，■:乳頭体，■:視床，■:扁桃体，■:分界条
※ 尾状核頭，尾状核体，尾状核尾を尾状核とした．海馬傍回，海馬足，海馬，海馬白質，歯状回を海馬とした．脳弓柱，脳弓体，脳弓脚，海馬采を脳弓とした．
視床前核，視床内側核，視床網様核，視床下核，不確帯，外側腹側核，後外側腹側核，正中中心核，後外側核，外側膝状体，内側膝状体を視床とした．
※ 脳部位の分類に過不足があるかもしれない(特に視床)．着色部分の境界位置，断面の間隔が不正確かもしれない．

図 21　大脳基底核と大脳辺縁系の位置関係

の 3 階建てになっており (図 22 を参照)，それぞれ

本能，　感情，　理性

を司っている[*58]．そして上位構造は下位構造に支えられており，感情や欲望が原動力となって初めて理性もまた機能する．

私たちは感情に流されると痛い目に合うことを経験的に知っており，それ故しばしば感情を理性によってコントロールすることが重要だと言われる．もっと言えば，感情には責任を問えないが，理性にはそれをコントロールする責任があるとすら考えられる．しかし経験の示すところによれば，感情と理性が闘ったとき，ほとんど常に勝つのは感情である．Spinoza もまた理性や意志の力だけでは感情を抑制することはできないと考え，次のように述べている．

> 感情は，それと反対の，しかもその感情よりもっと強力な感情によらなければ抑えることも除去することもできない [24, p.309]．

このことは恐らく前述のように，感情が理性に対して支配的な影響力を持つように，ヒトの脳が構造的に仕組まれていることを反映していると考えられる．我々は本能や感情・欲望がなければやっていけず，必ずしもそれらを理性によって抑えるべきものとして否定的に捉える必要はない．むしろ理性によって適切な感情・欲望を上手に味方に付けたとき，人間はその力を発揮できるのである．ただし自由意志が存在しない以上，感情のみならず理性もまた自由意志によってコントロールすることはできないということを強調しておく (付録 A 参

[*58] もちろんこれは間違いではないとしても，極めて単純化された議論である．実際には脳の機能は複数の領域の協調的な働きによってもたらされ，それは膨大な数のニューロンの活動によって実現される．したがって脳の各部位に単純にその機能を割り当てるような**骨相学的**な方法によっては，到底，脳の仕組みを理解することはできない (付録 B.1)．

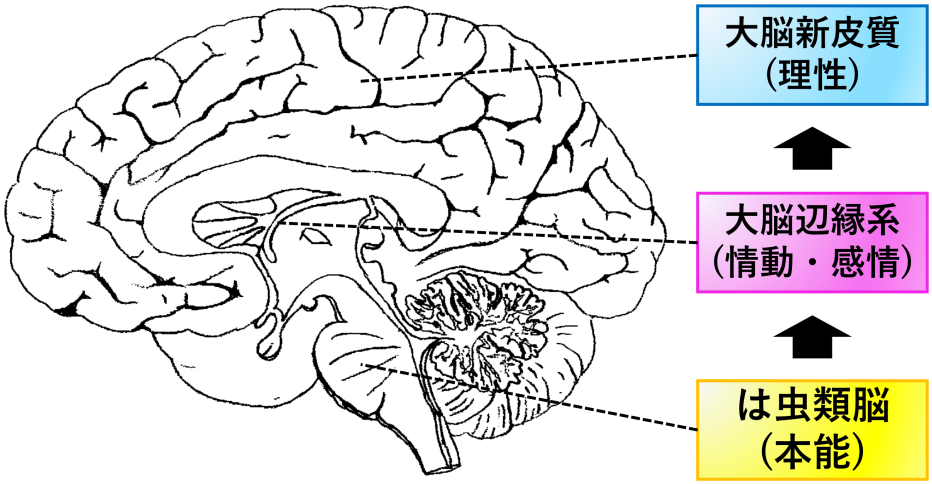


図 22　爬虫類脳，大脳辺縁系，大脳新皮質の 3 層構造

照)[*59].

[*59] 繰り返しになるが，同様に

- 先天的な要因のみならず後天的な要因もまた自由意志によってコントロールすることはできない．
- 無意識の行動のみならず意識的な行動もまた自由意志によってコントロールすることはできない．

参考文献

[1] Dozier,T.H. (2017). Understanding and Overcoming Misophonia, A Conditioned Aversive Reflex Disorder *Second Edition*, Published by Misophonia Treatment Institute.

[2] Shaylynn Hayes-Raymond. (2024). *Misophonia Matters: An Advocacy-Based Approach to Coping with Misophonia for Adults, Teens, and Clinicians.* International Misophonia Columbia, Missouri.

[3] Brout, J. J. (2022). *An adult's guide to misophonia: Understanding and Managing Misophonia: Regulate, Reason, Reassure.* The International Misophonia Research Network (IMRN).

[4] 内田樹，2020，コモンの再生，株式会社 文藝春秋，東京.

[5] マイケル・サンデル，2021，実力も運のうち 能力主義は正義か？ (鬼澤忍訳)，株式会社早川書房，東京.

[6] 岸見一郎，2018，NHK「100 分 de 名著」ブックス アドラー 人生の意味の心理学～変われない？変わりたくない？，NHK 出版，東京.

[7] 小坂井敏晶，2009，責任という虚構，東京大学出版会，東京.

[8] 國分功一郎，2019，中動態の世界——意志と責任の考古学，株式会社医学書院，東京.

[9] 斎藤幸平，松本卓也ほか，2023，コモンの「自治」論，株式会社集英社，東京.

[10] アントニオ・R・ダマシオ，2005，感じる脳 情動と感情の脳科学 よみがえるスピノザ (田中三彦訳)，ダイヤモンド社，東京.

[11] Jane Gregory with Adeel Ahmad, 2023, SOUNDS LIKE MISOPHOIA: How to stop small noises from causing extreme reactions, GREEN TREE.

[12] ベンジャミン・リベット，2010，マインドタイム (下條信輔訳)，株式会社岩波書店，東京.

[13] 国里愛彦ほか，2019，計算論的精神医学 情報処理過程から読み解く精神障害，株式会社勁草書房，東京.

[14] 甘利俊一，2024，神経回路網の数理 脳の情報処理様式，株式会社筑摩書房，東京.

[15] Rovelli, C. (2010) *Quantum Gravity.* Cambridge University Press, Cambridge.

[16] 甘利俊一 (監修)，深井朋樹 (編)，2009，脳の計算論 シリーズ脳科学 1，東京大学出版会.

[17] 國分功一郎，2012，暇と退屈の倫理学，株式会社朝日出版社，東京.

[18] 國分功一郎，熊谷普一郎，2022，〈責任〉の生成——中動態と当事者研究，新曜社，東京.

[19] 國分功一郎，2018，NHK 100 分 de 名著 スピノザ エチカ 「自由」に生きるとは何か，NHK 出版，東京.

[20] 千葉雅也，2022，現代思想入門，株式会社講談社，東京.

[21] 田口ランディ，2001，根をもつこと，翼をもつこと，株式会社晶文社，東京.

[22] 内田樹，2013，子どもは判ってくれない，株式会社文藝春秋，東京.

[23] 松本卓也，2023，症例でわかる精神病理学，株式会社誠信書房，東京.

[24] スピノザ，2011，エティカ (工藤喜作，斎藤博訳)，中央公論新社，東京.

[25] ニーチェ，2012，ツァラトゥストラ (上)(丘沢静也訳)，株式会社光文社.

[26] 石原孝二，2013，当事者研究の研究，株式会社医学書院，東京.

[27] 内田樹，2004，図書館には人がいないほうがいい (朴東燮編訳)，株式会社アルテスパブリッシング，東京.

[28] ランダウ=リフシッツ『流体力学』.

[29] 山口尚，2021，日本哲学の最前線，株式会社講談社，東京.

[30] 上岡陽江，大嶋栄子，2014，その後の不自由——「嵐」のあとを生きる人たち，株式会社医学書院，東京.

[31] フロイド・E・ブルーム他，2006，新・脳の探検 上 脳・神経系の基本地図をたどる (中村克樹，久保田競

訳)，株式会社講談社，東京.
[32] 河野哲也，2009，暴走する脳科学 哲学・倫理学からの批判的検討，株式会社光文社，東京.
[33] 須田朗，2006，もう少し知りたい人のための「ソフィーの世界」哲学ガイド，日本放送出版協会，東京.
[34] 上野修，2012，スピノザの世界——神あるいは自然，株式会社講談社，東京.
[35] S.Okasha，2011，1 冊でわかる　科学哲学 (廣瀬覚訳)，株式会社岩波書店，東京.
[36] 森崎信尋，2004，脳の世紀～美を感じる能，信念を作る脳～，株式会社近代文芸社，東京.