

広島大学学術情報リポジトリ
Hiroshima University Institutional Repository

Title	人間存在と痛み : 哲学的考察 <研究論文>
Author(s)	池辺, 寧
Citation	HABITUS , 18 : 85 - 100
Issue Date	2014-03-20
DOI	
Self DOI	10.15027/39023
URL	https://ir.lib.hiroshima-u.ac.jp/00039023
Right	
Relation	



人間存在と痛み

—哲学的考察—

池 辺 寧

(奈良県立医科大学講師)

1. 生の構成要素としての痛み

ハイデガーの小品『ヘーベル一家の友』に、次のような一節がある。「[「住むこと」という動詞を十分に広く、かつ本質的に考えるならば、この動詞はわれわれに、人間が大地の上、天の下で、誕生から死に至るまでの遍歴を続ける仕方を示してくれる。この遍歴は多様な形態を取り、変化に富んでいる。けれども、この遍歴はいたるところで、住むことの主要な動向であり続ける。住むこととは、大地と天の間、誕生と死の間、喜びと痛み(Schmerz)の間、行為と言葉の間、これらの中に人間が滞在することである」¹⁾。ハイデガーが言う住むこととは、「大地と天の間」などの「多様な間」で繰り返される様々な経験や出来事、つまり、人生そのものを指しているといえる。彼はそれを「遍歴」という語で言い表す。

ここでハイデガーの一節を引用したのは、彼が「多様な間」の一つに「喜びと痛みの間」を挙げていることに着目したいからである。彼はSchmerzを喜び(Freude)の対になる語として用いている。そのかぎりでは「苦しみ」などの日本語に訳したほうが適切かもしれない。現に邦訳書では「喜びと苦しみの間」と訳されているが²⁾、本稿では「痛み」と訳すことにする。Schmerzは身体的な痛みや精神的な痛みを意味するドイツ語であるが、この二つの痛みは切り離すことができる、別個に存在する痛みではない。ハイデガーも、「たとえば腹

痛と肉親の死に対する悲しみはどちらも「痛み(Schmerz)」である」³⁾と語っている。彼が喜びの対になる語として挙げているSchmerzは、腹痛も肉親の死に対する悲しみも含意する語であり、「苦しみ」と訳すこともできようが、一般的な語義は「痛み」である。なお、痛みと苦しみの相違だが、本稿では痛みを、苦しみをもたらす原因と捉えていくことにする。むろん、すぐに治まることが予想されるため、苦しみをもたらさないような痛みもある。また、呼吸困難や下痢などの場合、症状が激しければ痛みを伴わなくても苦しみの原因となることがあろう⁴⁾。そういった例を挙げていくと、痛みと苦しみは必ずしも因果的な関係にあるとはいえないだろうが、本稿ではわれわれに苦しみをもたらす痛み、明確な区別はできないにせよ、どちらかと言えば身体的な痛みについて取り上げることにする。

痛みは身体の何らかの異常を知らせる警告信号という役割をもつ。そのかぎりでは、痛みは人間に不可欠な感覚である。だが、警告信号という役割を終えた後にもなお断続的に襲ってくる慢性的な痛みは、もはや無用の痛みといつてよい。無理に耐える必要もなければ、耐えるように人に勧める必要もない。ひどい痛みで苦しむ患者にとって、痛みの根絶は切実な願いであり、「病者の傍に坐って訴えをきき、身体の痛みと心の痛みを和らげ鎮める努力をしてくれて手を握ってくれるヒト……そこに病者は尊い像をみる」⁵⁾という表現も決して大げさではない。医療者も患者の願いを叶えるべく、痛みを除去・緩和すべき対象と捉え、日々奮闘する。だが、痛みを除去・緩和する治療法がいくら進んだところで、人間にとっての痛みの意味、つまり、「人間は何のために痛みを苦しむのか」という問いが明らかになるわけでも、一つの生き方として痛みを抱えていかに生きるかが示されるわけでもない。痛みが医療・医学の主題として取り上げられるとき、主題はあくまで痛みのメカニズムの解明、痛みの除去・緩和である。「医療の原点」とみなされているのは痛みを取り除くことであっ

て⁶⁾、痛みそのものではない。

フエッターが言うように、痛みは病気や死とともに、「生に属する影の側面」⁷⁾である。ところが、病気や死は人生における不可避の出来事として問題視され、哲学の主題としても頻繁に取り上げられるが、痛みが哲学の主題になることはほとんどない。ハイデガーにしても、『言葉』や『詩における言葉』（ともに『言葉への途上』所収）などに痛みについて論じた箇所があるが、断片的に言及しているにすぎない。彼は人間を「喜びと痛みの間」の存在と捉えているものの、特に詳しく論じているわけではない。そのため、「喜びと痛みの間」と記したハイデガーの真意は推し測りがたいが、ここでは一方の極に痛みを挙げていることに着目したい。

痛みはたしかに「生に属する影の側面」であり、われわれの生を攪乱する要因である。しかし、痛みは単なる攪乱要因ではなく、喜びや悲しみなどとともに、われわれの生にとって重要な構成要素の一つである。フィッシュマンも次のように述べている。「楽しみや喜び、悲しみや嘆きなどからなる多様な人生経験があるからこそ、痛みや苦しきも存在する。痛みを伴った感情はしばしば、人生の重大な問題をあらわにする徴候である。もし痛みを感じなければ、われわれは人生の重大な問題に向き合うことを避けてしまうことになる」⁸⁾。もちろん、楽しみや喜びを追い求め、痛みや苦しきを避けるのは人間の本性である。人生の重大な問題に向き合う契機になるからといって、痛みをがまんする必要はない。「痛みを耐えてこそ病気に打ち勝てる」といった思いにとらわれず、痛みを除去・緩和する治療を積極的に受けたほうがいい。だが、無条件に受けたほうがいいと主張することはできない。現代社会の特徴を「無痛化」と批判している森岡正博は、末期がんの痛みなどに対して、痛みを取り除かないと意味ある人生を生きることができないことを認めつつも、痛みを取り除くことを「批判しなくてもよい無痛化」「必ずしも批判するべきではない無痛化」

とみなすことに躊躇している。というのも、いったん例外を認めると、「あらゆる無痛化の行ないに次々と巧妙な理屈が付けられ、合理化され、それらは怒濤のようにしてこのカテゴリーの中へとなだれ込んでくるに違いないからである」。無痛化を推し進めていくと他人の苦しみや訴えかけを受け止める感受性が著しく低下すると森岡は考え、無痛化する現代社会を執拗に批判するのである⁹⁾。コワコフスキもまた、現代社会を「鎮痛剤の文化」と捉え、次のような懸念を抱いている。「生の鎮静は人間的な交わりの敵である。われわれ自身の苦しみに耐えることができなければできないほど、他人の苦しみに耐えることはますます容易にできるようになる」¹⁰⁾。

人間は「喜びと痛みの間」の存在である。そうであるかぎり、痛みをなくそうとする取り組みは、一方では原点に位置づけられる医療の重要な役割であるが、他方では人間であることの根源を否定することにもつながりかねない営為である。本稿では、こういった痛みの両義性を念頭に置きつつ、人間における痛みの問題について考えていきたい。

2. 痛みが「すべて」

ハイデガーは『言葉』のなかで痛みを「裂け目」と特徴づけている¹¹⁾。もちろん、痛みの強度や性質などは様々であるし、痛みの受け止め方も人によって異なる。あらゆる痛みを一律の仕方の特徴づけることはできない。しかし、われわれが生きていくうえで痛みが切実な問題になるのは通常、慢性的なひどい痛みの場合であろう。ひどい痛みに襲われると、われわれは身を引き裂かれるような思いにとらわれる。ひどい痛みは現実の認識をゆがめ、人としての統合性も脅かす。ハイデガーはそのような痛みを「裂け目」と言い表す。

ひどい痛み苦しむ者の思いや注意は痛む一点に集中し、立つ、座る、話す、等々、何をするにしても痛みを悩まされながら行われることになる。他のこと

で気を紛らわせることで、一時的には痛みを忘れることができたとしても、痛みから逃れることはできない。そこでハイデガーは痛みを「裂け目」と特徴づけたのち、さらに「痛みは引き離すことによって、同時にすべてを痛みへと引きつけ、痛みのうちに集める」¹²⁾と記す。すべてを痛みへと引きつけるという点については、グッドも慢性痛に苦しむ男性に行ったインタビューを踏まえて、次のように記述している。「痛みが「すべて」となり、全体的経験になる。痛みはある一つの感覚ではなく、あらゆる知覚をとりまとめる一つの局面である。痛みは身体から社会的世界へと流れ込み、彼の仕事を襲い、日々の活動に侵入する」¹³⁾。慢性痛に苦しむ者にとって、あらゆる振る舞いが痛みのうちにある。そこでグッドは痛みを、経験と表現を支配する「中心的現実」¹⁴⁾と捉える。

しかも、痛みがすべてを支配する中心的現実となることによって、過去の種々の思い出も未来に対する期待も打ち消され、存在するのは痛みに苦しむ現在だけになる。たとえば慢性痛に苦しんでいるある患者は次のように語っている。「旅行、生活、留学のような過去にしてきたことの無彩色な記憶のみは喚び起こすことができるが、苦痛が私の記憶さえもフィルターで濾し、干渉するのでそれらがどんな感じであったか思い出すことはできない」¹⁵⁾。「未来はもっぱら同じ痛みの予知と痛みそれ自体を今以上に抱えるので、私はこれ以上予測しない」¹⁶⁾。未来においても痛みから解放される希望が持てないとすれば、自衛策は「これ以上予測しない」ことであろう。だが、未来に期待を抱けず、「これ以上予測しない」こと自体がさらに当人を苦しめることになる。また、痛みを感じていることは他人にも伝わるにしても、どのような痛みを感じているかは正確には伝わらない。痛みは当人にとっては自らの存在を揺るがす脅威であるが、他人はそのことを実感できない。痛みを苦しむ者は、他の誰もが自分と同じ痛みを感じていないことを知り、他の人とは共有できない世界を生きることになるゆえ、このうえない孤立感を抱くようになる¹⁷⁾。痛みは、痛みを苦

しむ者の時間や世界を混乱に陥れる。グッドも次のように言う。「空間と時間は痛みによって打ち負かされ、個人的な世界は、他の人々が住む世界との関連を失うばかりでなく、その系統立った次元が瓦解し始める。痛みは世界を解体の危機に、次いで自己を崩壊の危機にさらす」¹⁸⁾。

ところで、人は誰しも自らの身体を離れては存在しえない。身体は、人のいかなる行為や状態にあっても起点・主体となるものである。ましてや、本稿で主題にしている痛みの問題は、精神的な痛みであっても、身体に直接かかわる。それゆえ、オリヴィエが主張するように、「ある人の痛みをよりよく理解しようとするれば、われわれはその人の身体に何が起こっているのかも見る必要がある」¹⁹⁾。身体に何が起こっているのかを考えていくにあたってまず押さえておくべきことは、痛みは他の感覚や知覚とは異なり、志向的な対象をもたないことである。見ることや聴くことなどの場合、たとえば「時計を見る」とか、「鳥のさえずりを聴く」などのように、時計、鳥のさえずりといった一定の志向的な対象を指示している。一方、痛みは何も志向しない。このことについて、スカリーは次のように述べている。「痛みは何かの痛みでも、何かに対する痛みでもない。痛みはそれ自身で単独で存在する。痛みは対象をもたず、指示内容を完全に欠如しているがゆえに、われわれは痛みを言葉で言い表すことがほとんどできない」²⁰⁾。痛みを言葉で言い表すことをめぐる問題については次節で取り上げることにして、まずは身体にかかわる問題について言及したい。

ヨーロッパ語では、「私は痛みをもつ(I have a pain.)」と表現する。だが、「痛みをもつ」といっても、私は何か一定の対象を保持しているわけではない。この表現は痛みのうちに自己を見出していること、オリヴィエが言うように、「私は痛みのうちにある(I am in pain.)」を意味している²¹⁾。このように解したとき、痛みは志向性をもたないことがより明らかになるであろう。誰しも足の痛みを頭の痛みや胃の痛みなどと混同することはありえない。私が足の痛みを訴えて

いるとき、痛みを感じているのは頭や胃ではなく、足という身体の特定の部位であるのは明瞭である。そのかぎりでは、私は足に痛みをもっているといえる。しかし、痛みは私にとっては受動的に受け止めるしかないもの、受苦せざるをえないものである。私は痛みのうちにあるのであって、能動的に痛みをもっているのではない。この点において、日本語の「足が痛い」という表現は、事態に即した表現になっている。つまり、「私は足を痛む」のではなく、「私は足が痛い」のである。痛みに襲われているとき、外須美夫が言うように、「私＝痛む足」²²⁾であって、私は痛む足を外的な対象としてもっているわけではない。彼は次のように述べている。「日本語で足が痛いというとき、足は痛い状態が存在している。(略)そこに在るのは、痛む足であり、ひどくやられた足である。しかも、その痛みは、足にある痛みであり、一般的な痛みではない。私は、まさに痛い足である」²³⁾。

慢性的なひどい痛みに襲われているとき、痛みは私の全体を覆い尽くしている。グッドが記述していたように、まさに痛みが「すべて」であり、いわば「私＝痛み」である。先に引用した慢性痛に苦しんでいる患者の手記にも、「私の人生の痛み—私の痛みの人生とでも言うべき—」²⁴⁾という言い換えがみられるが、このような言い換えがなされるのも、私＝痛みだからである。しかも、私は私の身体を生きているゆえ、私＝痛みという事態にあれば、私の身体＝痛みでもある。この場合、身体について考えることと痛みについて考えることは同義である。オリヴィエは上で引用した「……身体に何が起きているのかも見る必要がある」という一文に続けて、「われわれは、いわば痛みのなかでの身体のなかでの痛み(pain in the body in pain)を見なければならぬ」²⁵⁾と主張している。彼がこのような奇異な表現を用いるのも、痛みに苦しむ身体に何が起きているのかを見ようと思えば、身体が苦しむ痛みについて明らかにしなければならぬと考えているからであろう。

人間存在と痛み

それでは、身体＝痛みという事態のなかで何が起きているのか。ここでは以下の三点を挙げたい。一つめは、身体もまた、世界や自己と同様に解体の危機にあることである。痛みがもたらす弊害は、痛みを感じている身体の部位のみにとどまらない。われわれは自らの身体とともに様々なことを行っているであり、痛みに襲われると身体全体が混乱に陥れられ、これまで当たり前のようにできていたことができなくなる。トゥームズが挙げている例を引けば、「われわれは頭痛を、単に頭部の痛みとして体験するだけでなく、読書に集中したり、音楽を聴いて楽しんだり、夫婦で賑やかに会話をしたりすることが「できないこと」として体験する」²⁶⁾。痛みによって身体が解体の危機にあれば、身体のうちにあるわれわれの生活そのものもまた「できない」という危機にある。人としての統合性とは「身体—自己—世界という相互関係の網の目の全体」²⁷⁾のことであり、痛みはこの相互関係を揺るがす脅威である。

二つめは、自らが身体的な存在であることを強く意識させられる契機となることである。脊髄損傷を負っているある患者は次のように語っている。「痛みはやってくるんじゃないんだ。毎日二四時間、一年中、四六時中そこにあるんだよ。(略)痛みがそこにあるのが分かって、それが自分の身体とのつながりを与えてくれるんだよ。(略)自分の脚をつねっても何も感じない。痛みがつながりなんだ。痛みは友達なんだよ」²⁸⁾。われわれが日常生活において自らの身体を意識する契機の一つは、身体に痛みを感じたときである。これはわれわれがふつうに体験することであるが、それだけでなく、いま引用したように、痛みがあることによって、「身体—自己—世界という相互関係」がより明瞭になることもある。一つめに挙げたこととは矛盾するが、両方の主張が成り立つほど、身体と痛みは密接な関係にある。

三つめは、痛みの客体化・擬人化である。私＝痛み、身体＝痛みという事態にある以上、痛みは主体の一部である。だが、主体の一部として痛みを受け止め、

耐えていくことは困難である。そのため、痛みを苦しむ者は痛みを自己から切り離して客体化することによって、逃れられない痛みを耐えていこうとする。ときには何らかの名前をつけて擬人化し、友達とか闘うべき敵とみなすことで、激しい痛みを少しでも緩和させようとする。たとえば上記の脊髄損傷の患者は痛みを「こいつ」と捉え、「だけど、こいつが腹を立てているときは、うんざりさせられる」²⁹⁾と語っている。また、高見順は痛みを「赤鬼」「青鬼」などと名づけていたという。彼はこう言っている。「今日は鬼ども、いつもより大ぜいで来てたんだが、やっと出て行ったよ。初めに赤鬼が逃げて行き、後からゆっくり青鬼が出ていった。見なれない白鉢巻をしめた奴だった」³⁰⁾。

3. 痛みと医療一言葉の問題を中心にして一

ひどい痛みを襲われると、われわれはそのことを他人に伝え、理解を求めずにはいられない。ところが、自分が感じている痛みを他人に伝えようとしても、適切な言葉をなかなか思いつかない。それは、清原迪夫が指摘しているように、「痛みに専用の言葉」³¹⁾、「痛みに特有な言葉」³²⁾が存在しないからである。このことについて、稲原美苗がスカリーの論述を次のように敷衍している。「痛みは志向性を持たない。他の感覚や知覚は、外部に対象を持つがゆえに客観化でき、客観化できることから言語での表現が可能になる。しかし、痛みにはそのような外的な対象がなく、何も痛みを表現することはできない。痛みは自己の身体に帰属するものであり、この自己の身体は他の外界の対象のように他者と共有することができない。したがって、痛みを言語で明瞭に表現することはできない」³³⁾。

痛みは、人間であるかぎり誰かが免れないという点では普遍的な現象であるが、その一方で、本人が感じている痛みは他人には計り知れないという点ではきわめて個人的・主観的な体験である。特に類似の痛みを体験したことのな

い他人から見れば、痛みは未知の領域に属する現象である。痛みを他人に伝えるためには、語彙がないとはいうものの、やはり言葉や態度で表すしか方法はない。そこで痛みを苦しむ者は、自分の日常の経験のなかから適切な言葉を探したり、新たに言葉を作り出したりしなければならない。言葉を探す・作り出すといっても、もとより「痛み特有な言葉」は存在しない。痛みを感じて思わず発する声は叫び・うめきであって、言葉ではない。自らが感じる痛みを言葉で具体的に説明するためになしうることは、「あたかも……であるかのよう」にとか「まるで……のようだ」と比喩を用いて語ることだけである。しかも、往々にして実際には体験したことのない比喩を用いて語ることになってしまう。古い文献になるが、ルーリッシュも『痛みの外科』（第3版、1949年）のなかで次のように述べている。「彼等の訴えは、痛みは彼等の肉を焼いたり、肉を突き通す烙鉄のようであったり、ペンチで引きちぎられるような痛みでもあり、又神経を引き抜くような痛みでもある。又犬に食い千切られたようでもある。このようなことを言う人も、誰も犬に噛まれたこともないし、灼熱の火挟みでねじられたことも、火による責め苦を受けたこともない」³⁴⁾。

医療現場において患者が訴える痛みの質を評価するための測定ツールに、メルザックらが作成したマギル疼痛質問票がある。この質問票には、感覚、感情、評価の観点から痛みの表現が分類され、「切り裂かれるような」「死ぬほどつらい」「耐えられないような」など、数十個の形容詞が列挙されている³⁵⁾。患者は、提示された形容詞群から自らの痛みにあてはまる言葉を探し出す。たとえば、「こげるとような」「ずきずきする」「ピーンと走るような」という三つの語を選択したならば、患者は熱、時間、空間の次元で痛みを特徴づけ、医師に説明しているといえる³⁶⁾。先に「痛み特有な言葉」は存在しないと述べたが、マギル疼痛質問票には、痛みを表現する言葉が数多く挙げられている。これらの言葉は、新たに作り出されたものではなく、痛みの表現として使われる可能性の

ある日常語が整理され体系化されたものである。メルザックらによれば、痛みを表現する適当な言葉はありあまるほど存在するが、これらの言葉を用いるような状況に陥ることが稀なため、痛みを表現することが困難になっているという³⁷⁾。

痛みは自己の身体に帰属し、外的な対象をもたないため、言葉で表現しようとすれば、比喩を用いざるをえない。適当な言葉はありあまるほど存在するといっても、比喩を用いて語っているかぎり、言葉で伝えることには自ずと限界がある。ましてや、聴き手はもちろんのこと、語り手自身も体験したことの無い比喩をもとに語っているかぎり、十分な意思疎通を図ることはほとんど不可能である。とはいえ、他に伝達方法があるわけでもない。「あたかも……」「まるで……」という発話は、痛みの質を他人に伝える有効な方法であろう。

たしかに患者が選んだ種々の形容詞を検討することによって、医療者は患者が体験している痛みの強度や性質などをかなり推測できる。さらに、痛みの原因や治療法、緩和方法なども導き出すことができる。しかし、いくら検討を重ねても、患者が痛みを抱えていかに生きているのかが明瞭になるわけではない。フランクも次のように述べている。「ある痛みを言い表す言葉はたくさんある。鋭い、ずきんずきんする、突き通すような、灼けるような、という語があるし、じわつとした、という語もある。だが、これらの言葉では、痛みの体験を言い表すことはできない。痛みの「うちに」生きることは何を意味するのか、このことを表現する言葉を、われわれはもっていない」³⁸⁾。フランクに従えば、痛みを言い表す適切な言葉は存在しない。そう言わざるをえないが、にもかかわらず、患者の痛みを理解しようとするれば、やはり患者の言葉に頼らざるをえない。

患者の痛みの体験を理解しようとどんなに努力をしても、理解できることは「おぼろげな断片」³⁹⁾にすぎない。だが、たとえ断片しか理解できないとしても、

その断片を理解しようと努力することが医師にとって何よりも大切な営みである。スカリーは、「医師の仕事の成功はしばしば、痛みの断片的な言葉を聴き、その言葉を明快にし、解釈することができる鋭敏さにかかっている」⁴⁰⁾と言う。ところが実際には、患者のあやふやな断片的な言葉を客観的なデータとすることができないため、医師は患者を、正確な診断を妨げる「信頼できない語り手」⁴¹⁾とみなし、患者の声を信用できない無視すべきものと取り扱っている。しかし、「痛みを感じている体験の唯一の外的な徴候が(血球数の変化も、X線写真に写った影も、CTスキャンでわかる異変も存在しないため)、患者の言葉による報告であるならば(しかしながら、それだけでは不十分である)、患者の声を無視することは患者の身体に生じている出来事、患者、痛みのうちにある者を無視することである」⁴²⁾。スカリーが批判するこのような現状を、かつて清原迪夫も、「言葉を大事にしない医療が、いまできているような気がするんです」⁴³⁾と嘆いていたが、今日においても改善されているとは言い難い。

むしろ、医師も患者にあれこれと質問をして、患者が感じている痛みを聞き出そうとしているであろう。しかし、その質問がたとえば、「その痛みは鋭い痛みですか、鈍い痛みですか」といった類いの質問であるならば、痛みの性質や原因などを突き止めるための情報収集にすぎない。また、「その痛みはどのくらい続いているのですか」という質問は、医師にとっては患者の病状を把握するうえで欠かせないのかもしれない。だが、主観的な体験である痛みを客観的な時間の尺度に沿って説明することは、患者には困難なことである。「どのくらい」という問いかけでは、痛みの持続期間について回答を得ることはできても、患者が痛みを抱えて過ごしている時間、患者の体験について詳らかにすることはできない。トゥームズはこのことについて、おそらくスカリーの論述を踏まえながら次のように結論づけている。「この困難さのために、患者は信頼できる語り手として信用されず、病状がより「客観的に」表れている事柄が

優先され、患者の体験は無視される。しかしながら、現象学的な分析に従えば、患者の声を無視することは病気そのものを無視することである」⁴⁴⁾。

シャロンが指摘しているように、時間の体験は患者と医療者の分断を最もよく語る側面の一つであるが⁴⁵⁾、患者と医療者を架橋していくためには、患者が病気のことを一人称で語る語りに、つまり、患者の語り(ナラティブ)に着目する必要がある。今日、患者の語りについて関心が高まりつつあるが、痛みのように、数値化・可視化できず、患者の言葉に頼らざるをえない場合にはなおさら、患者の声に耳を傾けていく必要がある。ところが、上で触れたように、苦しむ患者の声はあやふやで混乱しており、客観的なデータとなりにくいいため、無視されがちである。むしろ、無視されてよいものではない。苦しむ患者の声を聴くことは、「人間存在としてのわれわれが負う最も困難な義務の一つ」⁴⁶⁾にほかならず、医療者にも当然求められることである。

もっとも、シャロンが批判するように、「残念なことに、医療者は患者が自己について語ることを、診断的・解釈的に聴取しつつ傾聴する能力を身につけていない」⁴⁷⁾。彼女はここで二つの能力を医療者に求めている。つまり、患者の話を聴きながら、医学的な観点から診断・解釈することと、患者の体験を理解することである。前者の能力に長けているだけでは十全とはいえない。それゆえ、シャロンは次のように断じる。「患者は、自分が体験していることを理解してくれ、そのうえ、自分の病気にずっと寄り添ってくれる医師を望んでいる。患者が体験していることを真摯に受けとめることなく実践される医療であっても、技術的な目的は達せられるかもしれない。しかし、こういった医療は空虚な医療であり、せいぜい医療の半面でしかない」⁴⁸⁾。

本稿冒頭で触れたように、ハイデガーは人間を、「誕生と死の間」「喜びと痛みの間」などの間を生きる存在と捉えている。これらの間に、グッツォーニに

ならって「健康と病気の間」を付け加えると⁴⁹⁾、死、痛み、病気という「生に属する影の側面」が揃う。これらはいずれもできれば避けたい「影の側面」であるが、人間は、こういった側面が一方の極にある間を生きている。本稿ではこれらの側面のうち、痛みを主題にした。

医療の原点は痛みを取り除くことであると言われることがある(註6参照)。たしかに苦痛の除去・緩和は万人の願いであり、医療に求められる重要な役割である。だが、患者が痛みをいかに体験しているのか、患者が痛みを抱えていかに生きているのか、これらのことが十分に理解されないまま、苦痛の除去・緩和が実施されたならば、上記のシャロンの言葉を借りれば、技術的な目的は達せられるかもしれないが、「医療の半面」でしかない。医療に求められるのは人間らしい生活の維持・回復であって、苦痛の除去・緩和はあくまでその手段である。だとすれば、医療の原点は痛みを取り除くことだけでなく、それとともに、あるいは、それ以前に、人間らしい生活を妨げる痛みの存在であり、人間であるかぎり痛みから逃れられないことであるといえる。

註

- 1) Heidegger, M., *Hebel—der Hausfreund*, in *Gesamtausgabe* Bd.13, 2., durchgesehene Aufl., Vittorio Klostermann, 2002, S.138f.
- 2) ハイデッガー(芝田豊彦訳)「ヘーベル一家の友」、ハイデッガー全集第13巻『思惟の経験から』所収、創文社、1994年、175頁参照。
- 3) Heidegger, M., *Zollikoner Seminare*, Boss, M. (Hrsg.), 2.Aufl., Vittorio Klostermann, 1994, S.106.
- 4) Cf. Cassell, E.J., *Pain and Suffering*, in *Encyclopedia of Bioethics*, Rev.ed., Vol.4, Macmillan Library Reference, 1995, p.1899.
- 5) 清原迪夫『痛みと闘う』東京大学出版会、1979年、8頁。
- 6) 「苦痛をとり除くことが、医療の原点である」(清原迪夫『痛みと人間』日本放送出版協会、1976年、13頁)、「医療の原点は、患者を苦痛から解放することである」(柳田尚『痛みとはなにか』講談社、1988年、63頁)。
- 7) Vetter, H., *Der Schmerz und die Würde der Person*, Josef Knecht, 1980, S.13.

- 8) Fishman, S., Berger, L., *The War on Pain*, Harper Collins, 2001, p.266. (橋本須美子訳『心と体の「痛み学」』原書房、2003年、413頁)
- 9) 森岡正博『無痛文明論』トランスビュー、2003年、42頁、33頁参照。
- 10) Kolakowski, L., *The Presence of Myth*, Czerniawski, A. (trans.) , The University of Chicago Press, 2001, p.93.
- 11) Vgl. Heidegger, M., *Die Sprache*, in *Gesamtausgabe* Bd.12, Vittorio Klostermann, 1985, S.24.
- 12) Ibid., S.24.
- 13) Good, B.J., *Medicine, Rationality, and Experience*, Cambridge University Press, 1994, p.123. (江口重幸ほか訳『医療・合理性・経験』誠信書房、2001年、213頁)
- 14) Ibid., p.126.(邦訳217頁)
- 15) J・ヤング-メイスン(中村恭子監訳)『患者の声 病気の体験』筑摩書房、2001年、154頁。
- 16) 前掲書、150頁。
- 17) R・F・マーフィー (辻信一訳)『ボディ・サイレント』新宿書房、1997年、84頁参照。
- 18) Good, *Medicine, Rationality, and Experience*, p.126.(邦訳219頁)
- 19) Olivier, A., *Being in Pain*, Peter Lang, 2007, p.57.
- 20) Scarry, E., *The Body in Pain*, Oxford University Press, 1985, p.162. cf. p.5.
- 21) Cf. Olivier, *Being in Pain*, p.30.
- 22) 外須美夫『痛みの声を聴け』克誠堂出版、2005年、42頁。
- 23) 前掲書、39頁。
- 24) ヤング-メイスン『患者の声 病気の体験』、150頁。
- 25) Olivier, *Being in Pain*, p. 57.
- 26) Toombs, S.K., *The Meaning of Illness*, Kluwer, 1993, p.62.(永見勇訳『病いの意味』日本看護協会出版会、2001年、129頁)
- 27) Cf. *ibid.*, p.86, p.117.(邦訳163頁、220頁参照)
- 28) J・コール(河野哲也・松葉祥一監訳)『スティル・ライヴズ』法政大学出版局、2013年、123-125頁。
- 29) 前掲書、124頁。
- 30) 中村真一郎編『高見順 闘病日記(下)』岩波書店、1990年、331頁。
- 31) 清原迪夫『痛みと人間』、147頁。
- 32) 清原迪夫『痛みと闘う』、25頁。
- 33) 稲原美苗「痛みの表現」、『現代思想』第39巻第11号、青土社、2011年、82頁。
- 34) R・ルーリッシュ (大津章訳)『痛みの外科』丸善京都出版サービスセンター、2006年、7頁。
- 35) 痛みを表現する形容詞の日本語訳は、J・ストロングほか編(熊澤孝朗監訳)『痛

- み学』(名古屋大学出版会、2010年)の「付録3 痛みを表現する言葉」に従った。
- 36) Cf. Scarry, *The Body in Pain*, p.8.
 - 37) R・メルザック／P・D・ウォール(中村嘉男監訳)『痛みへの挑戦』誠信書房、1986年、52頁参照。
 - 38) Frank, A.W., *At the Will of the Body*, Houghton Mifflin, 2002, p.29f.(井上哲彰訳『からだの知恵に聴く』日本教文社、1996年、42頁)
 - 39) Scarry, *The Body in Pain*, p.4.
 - 40) Ibid., p.6.
 - 41) Ibid., p.6.
 - 42) Ibid., p.6f.
 - 43) 清原迪夫『痛みと闘う』、14頁。
 - 44) Toombs, *The Meaning of Illness*, p.28.(邦訳68頁以下)
 - 45) Cf. Charon, R., *Narrative Medicine*, Oxford University Press, 2006, p.121. (斎藤清二ほか訳『ナラティブ・メディスン』医学書院、2011年、178頁参照)
 - 46) Frank, A.W., *The Wounded Storyteller*, The University of Chicago Press, 1995, p.25. (鈴木智之訳『傷ついた物語の語り手』ゆみる出版、2002年、47頁)
 - 47) Charon, *Narrative Medicine*, p.66.(邦訳94頁)
 - 48) Ibid., p.6.(邦訳8頁以下)
 - 49) Vgl. Guzzoni, U., *Wohnen und Wandern*, Parerga, 1999, S.18. なお、グッツォーニが付け加えているのは、「昼と夜の間、女性的なものと男性的なものの間、子どもであることと大人であることの間、健康と病気の間、孤独と連帯の間」である。

付記)

本研究はJSPS科研費24520023の助成を受けたものである。