



Title	Success Stories : Narrative, Pain, and the Limits of Storylessness
Author(s)	堀, 寛史
Citation	臨床哲学. 2007, 8, p. 115-124
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/6471">https://hdl.handle.net/11094/6471</a>
rights	
Note	

***Osaka University Knowledge Archive : OUKA***

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

## < 書評 >

Success Stories: Narrative, Pain, and the Limits of Storylessness  
(*Narrative, Pain, and Suffering, Progress in Pain Research and Management*, Vol.34, 2005, pp.269-285)

### サクセスストーリーズ ——ナラティブ、痛み、そして、物語がないということの限界

堀 寛史

今回紹介するのはダニエル B.カー、ジョン D.ルーザー、デイビッド B.モリスによって編纂された『ナラティブ、痛み、そして苦しみ<sup>1</sup>』という論集の中に収められている表題の論文である。

#### 1. 痛みの概念

痛み、今回取り上げる論文では特別にその概念ではなく、訴えとしての痛みとその対応方法をテーマにすえている。しかし、いったん痛みの概念を簡単に眺めた上で今回の論文について述べると理解が深まるだろう。そこで、本節では痛みの定義や痛みの概念の歴史的成立過程などを述べることにする。

まず、国際疼痛学会が述べる痛みの定義を見てみよう。

痛みとは現にある、あるいは潜在的な組織損傷、またはそのように表現されるダメージを結びつけた不愉快な感覚であり、情動的な体験である（1986年）

Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage

この定義では、生理的な反応としての痛みも心理的な情動体験も痛みと述べていると解釈できる。例えば、交通事故で大腿骨を骨折するときに起こる痛みも、交通事故で肉親を

失ったという悲しい情動体験も、痛みとして認定できることになる<sup>ii</sup>。一般的な言い方をすると「こころの痛み」という医学的判断からするとメタファーである表現も定義的に痛みということが出来るのである。

しかし、医学的判断はひとつの先入見だと考えると、医学的判断からメタファーだと考えられる痛みの概念一つつまりこころの痛み—は、歴史的に考えると医学的判断の痛みのほうが新参者であり、素直に受け入れられるものであると言い切れない。そもそも英語の痛み、Pain という言葉はもともとラテン語の poene(punishment あるいは penalty)から派生している (J Loeser, 2005)。つまり、古来において印欧語の痛みとは刑罰を受けるということであったことになる<sup>iii</sup>。そのことから、古来より考えられている痛みは、発生機所の認識 (どのようにして痛みが起ったのか) がそれを司っているといえる。医学的判断でいう生理学的危険反応という意味は言葉の成立上からは判断できない。

ギリシャ医学において、「痛みは『心臓』に宿る嫌な情動」としたアリストテレスの考えがその後においても主流であったが、ピタゴラスらは、『脳』が痛みを知覚する」と考え、この考え方は、17世紀にデカルトにより復活する (熊澤, 2006.)。そして、痛みに感覚の経路があるという議論をはじめたのはデカルトである。その著『人間論 (L'Homme, 1664)』にて痛みの経路に対する考察から幻視<sup>iv</sup>について述べている (ウォール, 1999)。痛みの概念が現在のようにまとめられたのは1960年代後半である (熊澤, 2006)。つまり、前述の医学的判断における痛みというのは、成立からまだ50年程度の歴史しかない。しかし、現在における痛みの意味は熟成期間など関係なく、生理的反応であるという概念が席卷しているといえる。このようなこと (概念の変化) は痛みの概念に限らず、医学の世界では往々にして試みることの出来る現象である。

だが、確かに痛みの対処法もここ50年で大きく変遷した。解剖・生理学的に確認できることによって痛みをとる (セデーション) ということは現代医学において、その治療法はかなり確立されてきている。その実例としての代表は麻酔技術である。この麻酔技術のおかげで外科的治療は飛躍的に進歩し、同様に、術後の疼痛コントロールも進歩している。このことは痛みの治療というより、医学そのものの効果を押し上げたといっただろう。

セデーションの進歩で痛みを抑えているということをも十分考慮に入れつつも冷静に考えてみてセデーションの効果と同じくらい痛みの訴えは世の中からなくなっているだろうか。痛みは問題ではないと考えられるようになってきたと判断してもよいのだろうか。

否、痛みは私たちにとって問題である。このことは2001年からの10年間で「痛みの

10年 (Decade of Pain)」とアメリカ議会により制定されたことから言えるのではないか。この「痛みの10年」の間に治療・研究・教育を見直すことを目指している。アメリカ議会が制定することなので、直接私たちがどうかしなくてはならないということではないが、その精神を汲み取るということは必要であろう。

ここでもう一度、前述の国際疼痛学会の定義を見て欲しい。歴史的な経緯を踏まえて見直してみるとその定義が、意味的に多岐にわたっていることが分かるだろう。例えば、歯科医院にて聞こえるドリルの音を「痛そう」と思うこと、つまり、痛み刺激がない場合でも痛みの概念は成立する。実際に歯を削られている人も痛く、音を聞いて想像している人も痛いという不思議な定義を持つ。このような例からも痛みの概念は単純でないことがわかる。さらに痛みの概念を複雑にする原因が最近の脳科学から提出された。それは脳の感覚野に痛みの分局が存在しないということである<sup>v</sup>。このことは、私たちはいったい痛みをどのように解釈しているのかということをも不明にさせる。

現在のところ、痛みの概念を明確に理解することは困難である。しかし、概念そのものの理解の有無に関わらず痛みを訴える人たちは大勢いる。概念形成の必要性と実際に行われるアプローチの必要性、その両方を汲み取り、対象に携わらなければならないだろう。

そして、今回取り上げる論文では痛みそのものよりも痛みの訴えとその対応法をテーマとして論じている。その中では、痛みのナラティブという視点からアプローチするという試みが書かれている。キーワードとなる言葉は「逸話 (サクセスストーリー)」である。

## 2. 『痛みの文化史 (The Culture of Pain)』から「サクセスストーリーズ」へ

「サクセスストーリーズ」について述べる前に、モリスが以前著した『痛みの文化史』に触れておく必要があるだろう。この書物は、英文学者であるモリスが医学的にのみ述べられている痛みの概念に対して、その意味を広い視点から問い直したものである。このモリスの痛みへの視点を概観しなければ、「サクセスストーリーズ」を十分に味わうことができないと考える。

1991年に発行された『痛みの文化史』(翻訳は1998年)の中でモリスは医学の世界でのみ論じ続けられる痛みの概念に対して一石を投じた。その著書の「日本語版への序」では以下のように述べている。

痛みは神経線維や神経伝達物質についての単なる生体医学上の問題、つまり既知の固定されたことがらではなく、どのような形にも柔軟に変化していき、神秘的で、精神や考えかたの影響を受けるものである。痛みはかつてさまざまな文化が、死に対するのと同じように、神話・祭式・浄化の儀式をつうじて、つまり共有する考え方によって、人間化し自分のものにしてゆく方法を学んできた、恐れるべき存在なのである

この主張は、痛みはある刺激に対してある反応をするという一様のものでないということ述べている。痛みとは刺激による作用から起こる反応だけのことではなく、私たちのいる環境や文化の影響を色濃く受けるのである。またさらに「痛みを受け入れる」ということは文化的に行われてきたはずであると指摘している。このことは、医学的な薬物的治療といったアプローチだけですべての痛みが解決するわけではないと示唆している。モリスは 600 頁にわたる長い著書の中で、一貫してそのことを述べ続けている。

モリスは医学界にある解剖・生理学によって説明される痛みを「器質的な痛み」と呼び、痛みを無意味なものにしたと批判している。「器質的な痛み」ではなく、「ポストモダンの痛み」という一風変わったものを提唱している。この「ポストモダンの痛み」とはリオオタールの言葉を引用して「すべてを包含する単一のメタ物語つまり説明体系のなかには包み込まれない痛みのこと」（モリス 1998, p.489）としている。モリスの言わんとすることを解説すると、無意味な「器質的な痛み」と有意意味な「ポストモダンの痛み」ということになる。そして、有意意味なものであれば解釈可能で、「痛みを受け入れる」ことが出来るだろうと、あるいは、これまで文化的にそれを行ってきたはずだと主張する。

「私たちは 19 世紀医学から継承してきた器質的モデルのなかで、痛みを（それについて考えもしないで）理解してしまった」（Ibid., p.501）。モリスはこの言葉をひとつの問題提起として述べているものの『痛みの文化史』の中では最終的にその答え（痛みの解決方法）を述べているとはいえない。第 12 章の最終節（書物の最終節）「痛みの未来のために」で提起できていることは「痛みとともに、そして痛みをとおして、私たち自身で考えることを学んでいかなければならない」（Ibid., p.503）ということである。これでは実際のな対処を述べていると言い難い。あるいは、「器質的な痛み」信仰者に対して、説得力が足りないのではないだろうかという心配すら浮かんでくる。

そこで、やっと今回紹介する論文「サクセスストーリーズ」に行き着く。その論文でのモリスの痛みに対する基本概念は変わっていない（痛みの定義めいたことは述べてい

ない)。変わらない考えの下、痛みを有する人<sup>vi</sup>に対してどうすべきか、という対処法を述べている。その対処法を簡単に述べるとサクセスストーリーとしての逸話を提供するということである。無意味に痛みを有しているということへの限界 (The Limits of Storylessness) を考え、そして、その限界に対して逸話という形を提供し「痛みを受け入れる」ための土台を提供するという試みを述べている。

### 3. ストーリー, ナラティブ

今回取り上げる「サクセスストーリーズ」でモリスは医療の中でのナラティブ (Narrative) の存在が重要であると主張する。ナラティブの存在は痛みを学際的な視点で観察する際に必要であるとし、痛みに関わる人に対してもその有用性を述べる。その有用性は医療において “Post-1950s culture” (ポスト 1950 年の文化) とされる “the patient's story” (患者の物語) の中で開花する。端的に、ナラティブは痛みを治療するために必要なツールであるといえる。

モリスはナラティブの位置づけをアーサー・フランクの『*The Wounded Storyteller* (傷を負った語り手)』の中で述べられている “the doctor's story” (医師の物語) から “the patient's story” への変換、つまり、物語の主体は患者であるべきだと主張する (p.270.)。このことは、ずっと以前は患者主体であった医療現場でのナラティブが、19 世紀以降は医師主体のナラティブに変化したことを指しており、もともとあった姿、つまり、ナラティブの主体を患者へという復権を要求するものである。

語りの主体を患者に戻すということに関して個人的な経験から言及する。慢性疼痛などの治癒が困難な症例 (原因が明確でない例) において患者のナラティブを聞き入れる必要がある。さらに、痛みを有していた期間が長ければ長いほど、ナラティブが持つ意味の占める比重は重たくなる。このような人たちは、刺激が入ったから痛んだという公式が崩れ、自分の有している痛みの意味を捉えきれなくなっていることが多い。このことは、モリスがシャロン・キャメロンの『*ビューティフルワーク*』(2000 年) から “hunger for storylessness” (物語がないということへの渴望) (p.276) という言葉を引用していることに関係する。いわば、理由なく痛んでいることの苦しみである。痛みを苦しんでもがいているということから、物語 (ストーリー) が見つからないという「もがき」に変わってしまうのである。この「もがき」は、「語らせてもらえない」という事態に関係している。

ゆえに、ナラティブの主体が患者であるということは、患者自身の痛みの意味を復権するプロセスであるともいえる。

意味がないことにもがくということ自体、現代の問題であると言えるだろう。痛みが神からの罰であるとするならば、ハッキリとしたナラティブを創出できる。前述したように痛みの言語的成り立ちには「罰」という意味が含まれている。しかし、現代では自分の行いに関係なく、ある刺激が体を通り抜けたのであなたは痛みを感じているという説明を受ける。自分では何が刺激になっているのかがわからない。もし、刺激があるにしても、その刺激はいつまで続くのか。痛みが続くことで沸き起こる恐怖も、やはり意味のある物語（ストーリー）ではない。

そのような人たちにとっては“the doctor's story”（医師の物語）からの医学的説明はあまり意味を成さない。それ以上に必要なのは新たなナラティブを創出するための材料である。さらに、可能であれば神の罰といった宗教的な意味ではない現代に即したものがよい。その提供にモリスは「逸話」をもってアプローチする。次節からその本筋に入っていく。

#### 4. Anecdote（逸話）－実践的アプローチ

「サクセスストーリーズ」の中では、痛みと不快感（suffering）に対して、どのような方法を持って対応すべきか、という方法論が述べられている。一般的な痛みの対処法は痛みの原因である刺激物を取り除くといったような外科的処置や痛みを発生させている発痛物質を抑えるような薬物投与である。しかし、この「サクセスストーリーズ」では、それらでは対処できない痛み、つまり、痛みと不快感、更にいえば、痛みを持つことで発生する不安や恐怖に対応するための方法として、痛みを持つ人たちにある「逸話」を提示するようにせよと述べるのである。

ここで「逸話」の話に至る前に、いったん suffering について言及しておく。「サクセスストーリーズ」のなかでは、1991年にエリック・キャッセルが述べた定義「自身の誠実さ（あるいは現状）に対する脅威（threat to the integrity of the self）」（p.282）を採用している。そして「それはまた不快感がある出来事をどのように知覚するかということよりも、その出来事の程度は関係ない（しかしながら、程度は測定可能）ということを意味している（It also implies that suffering depends less on the magnitude of event -however magnitude is measured -than on how the sufferer perceives events）」（p.282）と付け加えて説明している。つまり、

どのくらいの出来事があったらどのくらいの不快感を呈するということがいえないのである。

「自身の誠実さに対する脅威」とは揺ぎ無いはずの想いに外力がかかり、どちらかに振られてしまうこと、ありのままの自分でいられなくされるようなことが起きる、と解釈できる。ビックリするようなことといってしまっても良いだろう。そのビックリするようなことは人によって違う。「ある出来事」で括る事は困難である。いわば、ビックリするまでのエピソード、また、そのナラティブの部分の解釈が個人差となりうる。

モリスの考える痛みの形、さらには、「サクセスストーリーズ」が掲載されている『ナラティブ、痛み、そして苦しみ』での痛みの基本スタイルは「痛み」と「不快感」の合わさったものである。痛みという不快なものというひとくくりではなく、“and” でつながれる並列関係である。このことを国際疼痛学学会の定義からみると不快感も痛みであると言えるだろう。そのことを一度確認して、実際のアプローチである「逸話」に話を進めよう。

「サクセスストーリーズ」で紹介される「逸話」の一つはあるがん患者の物語である。そのがん患者が治癒し、人生として成功する物語（ストーリー）（まったく稀な話ではあるものの）を紹介する。

ランス・アームストロング（Lance Armstrong）過酷な自転車レースとして有名なツール・ド・フランスで7連覇を果たした選手が25歳の時に罹患した精巣腫瘍の克服についての逸話を取り上げる。アームストロングの精巣腫瘍は低い生存率（一説には10%）を呈していた。精巣から脳や肺に腫瘍の転移は進み、化学療法での過酷な治療が行われた。本人の自伝『*It's not about the Bike*』（2000年）の中でそのように述べている。闘病中にアームストロングが求めているもの、それはこの病気から生存した人に会い、話を聞くという「サクセスストーリー」の存在であった（p.281）。それによって精神的な安定を高め、病いを克服することが出来た。そして、その後は、彼自身が他の患者にとっての「サクセスストーリーとしての逸話」となった。

もちろん、アームストロングは逸話の存在だけで治癒したわけではないし、他の例においても「逸話」が根本的治療になるわけではない。その限界についてモリスは言及している。「逸話はEBM（根拠に基づいた医療）のヒエラルキーの中でも底辺にランキングされる“Anecdote ranks at the absolute bottom in the hierarchy of evidence-based medicine”」（p.278）と認めたくえで、現代の医療（エビデンス）ではアプローチできていない部分を、また、逆説的に医療の名の下、アプローチできないものに蓋をしていると指摘する。事実として、



医師は慢性疼痛のアプローチに対して回避的であるとも述べている (p.279)。

慢性疼痛に対するアプローチが回避的である状態に対してモリスは、“story data” (ストーリーデータ) の蓄積をもってして “story-based approach” (物語に基づいたアプローチ) を行うことを推奨する。そして、そのデータはサクセスストーリーとしての確かなデータ (success stories as hard data) である必要があるとも述べている (p.281)。

この試みは見方によっては “Narrative-based medicine : NBM” (物語に基づいた医療) に似ているとも思われる。しかし、NBMは語りそのものを重要視していない面がある。つまり、“hard data” を必要としない。NBMの考えでは、語る側が語り続けることで「府に落ちる」瞬間を待つというスタイルをとる。更に、治療者側はあまり語らずに、聞き手にまわり続ける。モリスが述べる “story-based approach” では、治療者側がストーリーを提供するという形をとり、そのストーリーは可能な限り “hard data” である必要があるという部分で差異がある。

そして、無意味に痛みを有しているということへの限界 (The Limits of Storylessness) に対して何かするという事、それがモリスの述べる「逸話」であることは確かである。実際に、理学療法士として「逸話」の有意味性を実感することがたびたびある。「まれな疾患ですが、この疾患を以前経験しており、その方は少なくとも予後良好だったと記憶しています」というような言葉に対して対象者の安堵の素振りを確認できる。また、治療経験から、痛みに苛まれている人には単に「大丈夫」という声かけをするより、「痛みを引いた例を経験しているので大丈夫です」<sup>vii</sup> というような「逸話」を披露するほうが良いと感じている<sup>viii</sup>。

「逸話」の提供は、ナラティブセラピーのように治療者が聞き手にまわって「無知の姿勢」をとり続けるものではなく、治療者が治療者たる形を有している。つまり、専門家が専門的に持っている情報を提供し、本来の語り手である患者の話の手助けをするという治療のスタイルである。特に慢性疼痛において「治る」という期待を感じさせる「逸話」は、痛みの意味を見失っている人たちに有効だと考える。治療者からの情報の提供によって、患者の持つ痛みに治癒するという可能性と意味を与える。

しかし、いくつか「逸話」にも全面的に肯定して、推奨できるとは言い切れない。その理由としての注意点を3つ以下に挙げる。

第1に、「逸話」の乱用が考えられる。痛みに対するアプローチはまず、治療ありきである。どのような痛みに対してもそれを使うということは短絡的である。痛みを有する人たちが

べてが治癒しにくいわけではないし、また、痛みの意味を失っているわけではない。そのことを考慮すると「逸話」を必要とする人たちというのは比較的まれな症例に適応されるだろう。

第2に、結局、「逸話」は医師の物語になるという可能性である。学際的に痛みにアプローチできる施設であれば、ある部門の人が「逸話」を担うことになるだろう。しかし、一般的なクリニックなどで、「逸話」を医師が披露するということになると、短いという診察時間の関係上、単に“the doctor's story”（医師の物語）に陥ってしまうかもしれない。さらに、医師の話はその症例に当てはまらないという可能性も含んでいる。結果的に、痛みの意味を提供できないということになる。

第3に、提供情報の不安定性である。「逸話」が“hard data”として確固たるものであればよいのだが、話す人によって内容が振れる恐れがある。そこには医療者の「逸話」へのナラティブ解釈の問題が潜んでいる。提供する情報が数的な情報であれば、提供側からのデータはある一定性を有している。しかし、ナラティブを提供するということは提供者である医療者個人にその物語り解釈を委ねられている。医療者の数だけ、ナラティブがあり、安定性を欠くということである。「逸話」が“hard data”でない限り、あちらとこちらで話が違うということが起きてしまう。そのことを十分吟味しつつ“hard data”である「逸話」を蓄積しなければならないだろう。

以上のような注意点を乗り切り、医療現場に根付いたとき、「逸話」の有用性は高いと予想する。

おそらくこの「逸話」の提供は、どこの医療現場、さらには、どの時代でも無意識に行われてきた方法論だろう。しかし、改めてこのことの重要性を「サクセスストーリーズ」から読み取ることが出来た。

## 引用文献

John D.Loeser; Pain,Suffering,and the Brain:a Narrative of Meanings.Narrative, Daniel B.Carr ,  
John D.Loeser et al:*Narrative Pain, and Suffering. Progress in Pain Research and  
Management* Volume34. IASP PRESS : 17-27.2005.

白川静 ;『常用字解』,平凡社 , p.458, 2000.

Patrick Wall ; *Pain -The Science of Suffering*, Weidenfeld&Nicolson The Orion Publishing Group  
Ltd Orion House, 1999.

熊澤 孝朗；痛みの意味、『理学療法』 Vol.23 No.1, pp.7-12, 2006.

International Association for the Study of Pain/ IASP Pain Terminology, <http://www.iasp-pain.org/terms-p.html> (2006.11.29 取得) .

デイヴィッド・B・モリス；『痛みの文化史』（渡邊 勉・佐々木 牧彦訳），紀伊国屋書店，1998.  
ランス・アームストロング（安次嶺佳子 訳）；『It's not about the Bike（ただマイヨ・ジョーヌのためでなく）』，講談社，2000.d

## 注

- i ここでは苦しみという訳を行ったが，個人的に suffering を不快感と訳したい。時として苦しみと不快感が混同するが，基本的な語句の意味は不快感として理解していただきたい。その理由として，痛みが常に苦しみを伴うとは限らないというマゾヒズムの存在から考えられることである。つまり，痛みに伴うのは必ずしも苦しみではなく，不快な感覚であろうという意味である。
- ii 国際疼痛学会が提出する定義の注の中で“*This definition avoids tying pain to the stimulus.*”と述べられている。このことは痛み刺激がなくても痛みであるという解釈を許す。ゆえに，このような例を採用した。
- iii 漢字の「痛」に関して補足するとその成り立ちに「罪」の様相は見取れない。白川静著『常用字解』によると「甬は手桶の形で，筒型で空洞のものであるから，滞ることなく通じる意味がある。病たれば牀の上に病気で寝ている人の形。病気になって激しい痛みが全身を通り抜けることを痛といい、『いたい，いたむ，いためる，くるしむ』の意味となる」と説明している。表意文字と表音文字における単語の成り立ちの差，あるいは，宗教的な差が複雑に絡んでいると考えられる。
- iv 切断した肢がまだあるかのように感じる事。
- v 例えば，腕を触っているという感覚は感覚野の腕の部分で認知されていると考えられている。しかし，痛みにそのような，分かれて認知されるような高度な分局がないということである。
- vi 概して慢性痛と呼ばれる痛みの原因が明確でない人たちが主対象である。
- vii 資格上，明確な予後告げは禁止されている。しかし，声かけの一つのスタイルであると解釈していただきたい。
- viii モリスが述べる「サクセスストーリー」はより高度な物語であるが，資格上，違反のない程度の記載にしている