



Title	痛みと身体・痛みと自己
Author(s)	中岡, 成文
Citation	臨床哲学ニューズレター. 1997, 1, p. 29-38
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/81709
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

痛みと身体・痛みと自己

中岡成文

私は哲学・倫理学の研究者なので、その立場から、痛みの「思想」を紹介することが期待されているのであろう。しかし、いうまでもないことだが、個人的な痛みの体験に基づかない抽象的な議論では、話にならない。そこで、以下では、まず私自身にとって痛みとはどのようなものであるのかを、「痛みのコミュニケーション」という観点から叙述してみる。次に、M・シェラーやH・シュミッツら現象学派の哲学者たちの「痛み」論を検討し、痛みをたんに表面的・経験的な次元よりももっと奥深いところから捉えることができるよう、努めてみたい。

痛みには、生理的・身体的な側面と、文化的・心理学的な側面とがある。「痛い!」といえば、生理的・身体的な痛みだが、「差別されるものの痛み」といえば文化的・心理学的であろう。前者がより直接的な痛みで、後者はいわば比喩的な表現にすぎないと考えられるかもしれないが、身体的な感覚そのものの中に文化的・心理学的な要素が入り込んでいることは、すぐに気づかれるであろう。生理的な刺激には由来しない、心因性の痛みもあることが知られている。

さて、痛みのケアを問題とするからには、「痛み」をあまり広い意味にとらない方がよいと思われる。つまり、痛みの「意味」を考えていくと、痛みを人間存在そのものと不可分なものとして聖化する傾向が出てくるが、これは避けて、痛みの「問題解決」に議論を集約していった方がよいだろう。しかし他方、痛みの意味をあまり狭く、テクニカルにとりすぎ、たんに「除去すべき生理学的障害」としてのみ取り扱うのも、疑問である。よりよくケアするためにも、深みと厚みをもった現象として痛みを読みとり、さまざまな痛みを苦しむ人の「身にな」って、それぞれのケースに応じた適切な措置を取ることが必要だろう。

1. 痛みのコミュニケーション

私の「苦痛」体験を思い出してみると、まず車酔いのいやな記憶がある。今でも乗り物には強い方ではないが、子供の時には車に乗るとときめんに酔っていた。乗り物酔いの薬（トラベルミンといったと思う）をよく飲まれたが、これが効かない。というより、たしかに神経がにぶくはなって、気分がどよーんとしてくるのだが、それは乗り物酔いから逃れているというより、それ自体が酔いの一種であり、まともに（薬なしで）酔ったときよりかえって気分が悪くなる。目的地についてもなお神経のまひが続いたまま、ぼーっとして、観光を楽しむことすらできない。要するに、大人が考えてくれた乗り物酔いの防止策は、私にはまったく役に立たなかった。

今から思うと、周りの大人たちはみんな、車酔いを自分ではしない人たちだった。つまり、車酔いというものに対する「センス」がなく、酔わないためには神経を鈍くすればいい、という粗雑な考えしかできない。それどころか、車酔いをするなんて、「男の子らしくない」という乱暴な価値観を持っていて、それを露骨に口に出した。そういうわけで、子供の時の私は、車酔いには最初から降参していた。この種の苦痛に対して、完全に受け身だったわけだ。また、その苦しさや不安は誰にも理解されないと思い、コミュニケーションをあきらめていた。

成長して大人になる過程で、いつのまにか車に、また乗り物に、そこそこ強くなった。免許を取って、自分で自動車を運転するようになり、その経験が大ききものをいったと思う。運転に集中していると、どんなに曲がりくねった悪路でも、気分が悪くなることはほとんどない。大切なのは、苦痛（酔い）に対して気持ちの上で負けないこと、自分がイニシアティブをとることだと思う。たとえ生理学的には酔ってきたとしても、いわばそれを乗りこなすつもりで対処し、最悪の場合でも吐けば楽になるのだと見定めて、袋を用意しておく。「大人になる」ためには、逆境で自分をコントロールすること、その意味でしたたかな自我を育てることが不可欠だが、その結果、苦痛の影響も自力で緩和できる面があると思う。

自我の強化と並んで、哲学でいう「間主観性」を育て上げ、痛みのコミュニ

ケーションを成立しやすくすることも必要だろう。患者が痛みを訴えるとき、それはただのうなり声の表出とは違い、それに対する相手の適切な反応を期待している。だから、家族や友人が居合わせるときよりも、看護婦や医師がいるときの方が、痛みをより積極的に表現するといわれる。つまり、痛みの表出は、多くの場合、特定の宛名人を持つメッセージであり、その受け取り方いかん（つまり、真剣であるか、なおざりであるか、あるいは逆に過敏であるか）が、その後の痛みの表出の仕方に影響を与えることになるだろう。

「痛みの表出は宛名人をもつメッセージだ」と私が感じたのは、まだ幼児だった息子がドライブ中に吐き気を訴えたときだった。かれは助手席に、私は後部座席にすわっていた。ほかにも同乗の家族が何人もいるにもかかわらず、かれは「お父さん、吐きそう」と、名指しで私に訴えたのである。私に言えば、この苦痛を何とかしてもらえんという、（もちろんたいして根拠のない）信頼感。あるいは、吐いた場合、この人にまっさきにしかられるという恐れ。いろいろな要素が混じっているだろうが、いずれにせよ、人間関係のただ中で、ある本能的な目的をもって、苦痛の表現が発せられることは見逃せない。

痛みのコミュニケーションに対する「センス」をもつこと、臨機応変にそのコミュニケーションに参加することは、私たちすべてにとって大切だと思うが、看護や介護を仕事とする人々には、とりわけ望まれる心構えではないだろうか。

2. 哲学は痛みを記述できるか——現象学の試み

痛みを（とくに現在進行形で）記述することの難しさは、いまさというまでもないだろう。後でも触れる清原迪夫氏のような痛みの専門家で、まれにみる冷徹な観察者でも、激痛は後からは形容のしようがないむねを述べている。「喉元過ぎれば熱さ忘れる」のが人情で、またそれが自然でもある。自己を取り戻したとき、地獄（あまりにも激しい苦痛）はもはやかすんでいるのだ。

哲学はどうしても頭でっかちになりやすく、対象を見るときに、できあいの概念をあてはめがちである。その中で、痛みを痛みとして扱いうる哲学的方法論といえば、現代では、まずE・フッサールに始まる「現象学」をあげねばならない。なにしろ現象学は、「事象そのものへ」をモットーとし、芸術論・社

会学・精神医学を含めた広い領域に通用する、変幻自在の理論とみなされているからである。

しかし、手始めに、我が国の現象学者を総動員して作られた『現象学事典』（木田元他編、弘文堂）を開いてみても、「医学と現象学」、「精神医学と現象学」、「看護と現象学」など先進的な項目が立ててあるにもかかわらず、私たちのテーマに関連する項目はほとんどない。なるほど「痛み」という項目はかろうじて見られるものの、孤立しているし、記述はあまり詳しくない。もっとも、次のような指摘は正確でもあるし、現象学的手法をふまえており、十分私たちの手がかりにはなる。「激痛に襲われた人においては、日ごろ種々の彩りと豊かな事象や対象に満ちて身のまわりに広がる空間が、痛む身体そのもの、ついには痛む部位そのものにまで萎縮、硬化する。（中略）たとえば医学的には肉体の小部分に原因を定位できる歯痛でさえ本人には、「痛みがある」というより「痛みの世界の中にいる」という方が記述としてはより正確であろう。（中略）日常身についていた種々の役割や習性は萎縮し、むき出しの実存が露呈する。」（『現象学事典』、「痛み」の項）私たちが痛みに襲われたとき、日常的な自己（主体）としての落ち着きと自明性を失い、非・自己へと滑り落ちてしまうことに注目したい。

現象学に対していくばくかの懸念があるとすれば、それは、現象学が「明証的」なものをめざすとされる点である。明証的という概念は、近代哲学の祖デカルトにさかのぼる。デカルトは「我思う、ゆえに我あり」という有名な言葉を残した。デカルトにとって、「我」とは精神のことであって、身体は別物である。私たちの身体はいろいろ錯覚の原因を提供するかもしれないが、精神が十分な注意をもって、あることについて「こうだ」と判断したなら、それは「明証的」であり、つまりそれ以上の証明を必要としない真理なのである（「明晰」と「判明」との区別など、微妙な問題はここでは触れない）。

デカルトは病弱だったといわれるが、この偉大な哲学者にとって、かれの精神は身体的苦痛を克服するほどに強力であったということかもしれない。デカルトでなくても、頭脳明晰なうえに、意志の強い人はいるだろう。このような人にとって、「痛み」は特に取り上げる必要の認められないテーマであろう。その場合、人間存在がつねに雄々しく、主体的ではありえず、受け身の「パト

ス」(受苦)的な弱さを免れないという事実は、どのように考察されるのだろうか。とりわけ、現象学は、人間の受動性をどのように解釈するのだろうか。

我が国におけるフランス系現象学の代表者のひとり、山形頼洋氏は、その著書『感情の自然』(法政大学出版局)において、メヌ・ド・ビランに依拠しつつ、人間の身体は思考に対する「従順な抵抗」として感じ取られるという。山形氏の場合には、思考(ビランの用語では「意志」)は孤立しておらず、そこに身体感覚が含まれているという点では、先に見たデカルトよりも、痛みを取り扱う下地ができています。しかし、身体が「従順な抵抗」どころでなく、もろに反乱を起こしたらどうなるのか。つまり、冷静な「思考」にふけり、意志の堅固さに酔う余地を私に与えないほど、強烈な頭痛や腹痛が私を襲ったらどうなるのか。それでも、「我思う、ゆえに・・・」など、余裕のあることをいっていただけるか。激痛によって、取り澄ました「自己」は崩壊するのではないか。このような疑問が生じる。

3. 感覚と自己——シェーラーの「苦痛」論

さて、やはり現象学派に属するといっているドイツの哲学者M・シェーラーに「苦悩の意味について」という論文がある(『シェーラー著作集』第9巻、白水社)。この文章は第一次世界大戦中の1916年にはじめて発表されたもので、外傷や病気からくる感覚的な痛みというより、宗教的・実存的苦悩を中心とした広い意味での苦痛を取り扱っている。しかし、シェーラーはたんに抽象的な理屈を振り回しているだけではなく、生理学的・医学的研究も行っており、身体療法・精神療法を哲学的に解明する努力も怠らなかった人である。ともあれ、先ほども述べたように、最終的にはケアの問題(つまり「問題解決」)に帰ってくるにしても、あまりさっさと痛みを生理学的なものに限定し、テクニカルな解決法に偏するのは得策でないだろう。

シェーラーは、苦痛はたんに生理的な刺激からくるのではなく、したがって同じ苦痛が違ったふうに受容される(つまり、感じ取られ、対応される)という。起こってくる感覚(これは事実性)と、それに対処する自我ないし人格(これは意味と自由の領域)とは別次元だということである。たとえば、私たちはあ

る苦悩に身をゆだねることも、それに抵抗することもできる。苦悩を担ったり、耐えたり、素直に受けて立ったり、それどころか苦痛を進んで享樂することさえできる（それを人は倒錯とか変態とか茶化したがるが、それで事は済むわけではない）。

シェラーによれば、生物にとって快とは生命を促進するもの、逆に不快とは生命を抑制するものである。もちろん、快いものが害をもたらすことはある（高熱のときに口にする冷水のように）し、不快なものが益になることもある（苦い薬や痛い手術のように）。

さらにシェラーは、人間の感覚や感情を次のような4つの次元に分類している。

第一に、人間の表面に広がっており、場所が特定できる「触覚的感覚」。苦痛、官能的快感、痛痒感がこれに属する。第二に、人間の全体と生命中枢に帰属する生命感。無気力や活発さ、健康や病気の感じはこれである。以上2種類の感覚は、「状态的」であって、現にそれを感じている主体が、それを感じている瞬間にしか所有していない。つまり、他人にも、少し後の自分自身にも、伝達可能ではないということである。後述するように、清原氏が苦痛の「実形」は後からは思い起こせないというのは、当然なのである。

それに対して、第三は、心的感情である。我々が喜怒哀楽と呼ぶ、各種のふつうの感情が、これに属する。これは「あの感情だ」というふうに、再び感じる（想起する）ことができ、他人によって共感されることもできる。そして、第四は、精神的人格の核心に結びついた「純粹に精神的な形而上学的・宗教的感情」であり、「救済感」であるといわれる。たとえば、至福、絶望、安心、良心の呵責がこれに当たる。

私たちの感覚・感情は、以上の4つの層から成り立っているのであり、それらすべてに同時に対応することは不可能にしても、ケアする立場の人々は、この層の重なりをよく心得ていなければならないだろう。

感覚としての痛みが上に述べた第一の触覚的感覚に属することは、清原迪夫氏の『痛みと闘う』（東京大学出版会）を読めばよくわかる。清原氏は東大麻酔学教室の医師として、初期のペイン・クリニックに従事したが、悪性黒色腫に倒れ、「痛み」の専門家としての使命感をもって、死に至るまで自らの激痛

を見つめ、記述し、それを発表し続けた。末期に近い氏の、「痛いより苦しい方がつらいよ」とか、（だるさを訴えて）「体のおきどころがない」とかいう発言が記録されており、「痛みのプロ」として精一杯の表現努力には頭が下がるというより、鬼気迫るものがあるが、その氏にしても、痛みはそれが現存するときに苦しいのであり、後から回想できる性質の感覚ではないと述べている。つまり、あるものがおいしかったという味覚や、ある曲を陶然と聴いたその情感は思い出せても、痛みは時間がたつと（それがどんな死の苦しみであっても）想像できなくなる。痛かったという概念は残るが、その実形は思い出せないのだという。

さて、最後に、シェーラーがすべての苦痛・苦悩は「犠牲」という概念に包括されると考えていることに、注意を向けたい。これに対して、痛みを除去することを使命とする立場からは、痛みを肯定し、聖化するのほかに異論が出るかもしれない。激しい痛みは私たちの「自己」を破壊し、人間らしさを奪う。とりわけ、終末期の痛みはあらゆる手段を尽くしてコントロールしてあげる必要がある。このような考えが現在では一般的であろう。シェーラー自身は、キリスト教、とくにカトリックに影響された思想家だから、かれの「犠牲」の概念もそのへんに由来しているのだろう。ところが、カトリック自体でも、現在は、中世的な禁欲や犠牲への志向は退潮しているように見受けられる。すると、苦痛を進んで引き受け、堪え忍ぶことにより、神に近づくという宗教的信念は、もはや時代遅れで価値がないのだろうか。私は必ずしもそうは思わない（明白な「苦痛嗜好」という極端な例は別として）ので、以下にその理由を述べたい。

私の出発点は、苦痛の完全な除去は将来とも不可能だろうという想定である。苦痛が残り、私たちが苦痛とつきあいながら暮らしていかなければならないとしたら、人生における苦痛の「意味」を問うことを、私たちはやめないだろう。それに、「がまん」の大切さは、将来とも少なくなりはないと思う。がまんを知ることは、私たちが「より大きな自己」、あるいは「より柔軟な自己」に脱皮する、重要な機会を提供する。現代の社会は、すべての問題をあまりにテクニカルに解決しようとしすぎており、痛みの対処も例外ではない。「他人の痛み」に敏感であれと教えるのはいいが、それをマニュアルで一律にやるのは、

個々の痛みの質を無視することになり、結果的に、「自分の痛みは絶対に人にはわかってもらえない」という絶望感を招き寄せるか、あるいは「少々のことでも早めに人にアピールしておいた方が得だ」という甘えを助長することになりかねない。これでは、痛みで自己が崩壊する前に、痛みへの恐れで自己がずるずると溶解してしまうことになる。私たちの自己が死ぬまで成長を続けるべきだとすれば、これはゆゆしい事態だといえる。

私はここで、痛みをつねにネガティブにのみ捉え、それをテクニカルに排除しようとすることの危険を指摘しているのであって、けっして「がまん」の文化に逆戻りすることを要求しているわけではない。終末期の患者に「がまん」させる意味はないだろう。かりに意味があるとすれば、魂の不死（つまり「自己」が存続する）という宗教的信念を前提している場合、あるいは自分の「がまん」に間主観的・社会的な価値（たとえば痛みを取る治療を省くことにより、有限な資源を消費せずにすみ、間接的に人助けになる）があると信じている場合などが考えられるが、これらについての検討には立ち入らない。

4. 痛みのダイナミズム——シュミッツの身体・感覚論

H・シュミッツは現在も活躍中のドイツの哲学者で、現象学的手法を幅広い分野に適用し、独自の哲学体系を築き上げている。ここでは、かれの著作のうち、『身体と感情の現象学』（産業図書）を参照する。

シュミッツは私たちの身体のリズムを考えるうえで、「広さ」と「狭さ」という一対の概念を提示している。身体は、広さと狭さとの間を往復する「振り子運動」をしているというのだ。「狭まり」または「緊縮」が優勢になるのは、驚きや不安、苦痛、うっとうしさを感じる場合、逆に「広がり」または「増大」が優勢になるのは、心がのびのびしたとき、眠り込むとき、官能的快楽、心地よい疲労を感じる場合である。

緊縮と増大というこの二つの傾向は、競合的に結びついているとされる。不安と苦痛の緊縮運動においては、それに逆らう増大の衝動（「狭さ」から逃れようとする）もあるのだが、それを圧倒して狭さへと閉じこめ、阻止する力が働いている。人は身体の「狭さ」の中に追い込まれており、「逃げろ」という

衝動もあるのだが、それが妨げられているのだ。不安や苦痛に苦しむ人がしばしば叫んだり、うめいたりするのは、抑えられた逃避衝動の代理充足である。つまり、本当は皮膚の外に出て当たり散らしたいのだが、身体的狭さに縛り付けられたままなので、「声」という唯一開かれた隘路の方向に逃げ出して、少しでも楽になろうとしているのだ。

この緊縮と増大のダイナミズムによって、ぜん息患者の問題も説明される。息を吸うとき、胸がふくらんで広がると同時に狭めせき止めようとする動きが生じ、息を吸い終わるその最後の瞬間に、せき止める動きが広がろうとする動きとともに最高潮に達する。そこでぜん息患者は息をつくことができなくなり、困難に陥るのだという。

不安や苦痛への対応の仕方としては、上に述べた声を出すこと以外に、擬死反応もある。つまり、上述のように「逃げろ」という衝動がふくらんでいくがそれが阻止されているとき、むしろその衝動を自分から断ち切って、動くのをやめてしまう。これが擬死反応である。また、似たようなものに、屈従したり、他人にすがりついたりして不安を逃れる場合があり、どうにでもしろと開き直って苦痛を和らげ鈍くさせるケースもある。

苦痛とは逆に、性的快楽の場合には、阻止の力がリズムカルに働くが、頂点（エクスタシー）に昇りつめようとする増大の力が勝り、そしていったん頂点に達してしまうと、狭さとはまったく連動していない「広さ」へのぐったりとした沈下が起こる。苦痛と快楽をまったく別のものとしてでなく、このようにある程度関連させて捉えられるのが、シュミッツの方法論の長所である。サディズムやマゾヒズムのような極端なケースではなくても、このような視点は必要だと思われる。

緊縮と増大のダイナミズムに注目することにより、痛みの緩和に新たな説明の可能性が開ける。たとえば、ある種の無痛分娩法では、意図的に緊縮して力を振りしぼることにより、不安と苦痛とを消す。シュミッツから見ると、この方法は、緊縮と増大との競合関係にわずかなバランスのずれを生じさせることで、苦痛が他の身体の揺動に入れ替わってしまうという力学を利用している。

痛みのケアに役立つと思われる、また別の身体性の図式を、シュミッツは提示している。それは、「原感覚的」傾向と、「識別的」傾向との区別である。

原感覚的傾向とは、輪郭がぼやける状態へむかうものであり、たとえば皮膚をなでさすることで生じる快感がそれである。それに対して、識別的傾向とは、状態を鮮明に仕切り、先鋭に点や輪郭を設定するもので、たとえば背筋を走る刺すような痛みがこれに当たるが、快感のうちでも気持ちよさの伴うむずむずした感覚はこちらに属する。胃のあたりが痛むときに手でさするというのは、無意識のうちに、原感覚的傾向をもちこんで、痛みをぼやけさせ、中和しようとしているのかもしれない。痛みを訴える人をさすってあげるというケアの仕方、その人を安心させるからというたんに心理学的な理由より、シュミッツのこの身体性の図式を持ち込むことにより、その有効性を明確に説明できるだろう。

シュミッツは、以上のように、医学を含めた科学が陥りがちである狭い感覚主義的な還元を戒め、現象学的手法を駆使して、心と身体を一体のものとして柔軟に、幅広く考察している。現象学とは、いわば「見たまま」「感じたとおりに」を記述する方法論であるから、自分のケアの経験を振り返って、「なるほど」と納得できる指摘も多いのではあるまいか。さらに進んで、自分のことばでケアに関するさまざまな事象を記述し、そこから新しい発見につなげ、またその発見を他の人々と共有できれば、これに越したことはない。痛みという具体性・緊急性の強い現象では、なかなかゆっくりとそれを分析する余裕は与えられないだろうが、だからこそチャレンジする価値もあり、長い目で見て痛みのケアにも貢献すると思う。

*この文章は、雑誌『メンタルケア』（ライプストーン社）第2号（97年2月に刊行）に掲載されたものです。