

「私」における痛みの意味

——痛みを理解するための哲学的考察——

堀 寛 史

The Meaning of Pain in the Self: Philosophical Considerations for Understanding Pain

HORI Hirofumi

Abstract: This paper examines “What is Pain?” From the foundation of philosophical thinking. We believe that our thinking perspectives are personal and original but underlying this is the influence of society and culture. The ability to avoid situations in which pain may occur is more important than the knowledge that the body is endangered by pain. Perceptions such as “I don’t want to be in that pain anymore” keep the body out of danger, and my body experiencing pain is at least trying to live. I am not living alone, I am living with someone else, and at the same time, I am facing something that is not me (the other person). For the healthcare professional, pain is a phenomenon or sign for me, pain is a sensory and emotional experience. Healthcare professionals need to view suffering as an object of knowledge, thinking from the standpoint of the individual experiencing pain. Pain is to be disliked and shunned, which is why we anticipate and keep away from danger and maintain “I am who I am.”

Key Words: pain, philosophy, I, discomfort, suffering

要旨：本論考は痛みとは何であるのかを哲学思考の基盤から考察する。私たちの思考の視点は個人でオリジナルに考えているように思っているが、その根底には社会や文化からの影響を受けている。痛みによって身体の危機を知ることよりも、痛みが起こりうる状況を回避するための機能が重要である。「もうあのような痛みはごめんだ」といった認識が、身体を危険から遠ざけ、痛みを経験する私の身体は少なくとも生きようとしている。私たちはただ一人生きているのではなく、誰かとともに生きており、同時に私は私ではないもの（他者）と向かい合っている。医療者にとって痛みは現象・兆候であり、私にとって痛みは感覚的・情動的な経験である。医療者は痛みを経験した個人の視点で考えつつ、知の主体として苦しみを捉える必要がある。痛みは嫌われ、疎まれるからこそ危険を予測し遠ざけ、「私という存在」を保っているのである。

キーワード：痛み、哲学、私、不快、苦しみ

1. 哲学的理解の役割

痛みとは何であるのか。例えば、痛みは身体に危険を知らせる心身機能であると結論付ければ、理由無く襲い来る痛みを有する人の苦悩を十分に説明することができない。国際疼痛学会の定義に

従えば痛みは感覚であるとともに情動である。情動は認識となり（人間の知覚全般にいえることだが）、それは個人の経験の影響を受ける。そのため、痛みを説明するためには経験について語る必要がある。本論考では心身に迫る危険を回避する役割といった視点をずらさず、痛みを哲学的視点で述べる。

哲学を含む人文学は、科学とは違った視点で物事の書かれた事実だけではなく、テキストの文脈や行間を捉えようとする。その例として「雪が溶けたら何になる」と問うてみよう。雪を水分が凝固した状態と捉えていれば、答えは「水」である。この回答は原因と結果が明確であり、反論の余地はない。しかし、小説の主人公がある晴れた冬の日、雪解けの道を眺めながら、しみじみと「雪が溶けてきたからもうすぐ春になる」と友達に言う台詞にも違和感はない。この主人公の台詞は寒い冬を乗り越えて、春を待ち遠しく思う経験から発言しており、問いの回答として成立している。問いには様々な視点の回答があり、上記のように人文学では、人は背景や経験の影響を受け、状況に応じて判断し、それを読み解こうとする。これは決められた答えを共有するだけではなく、個人の視点を回答に内在させる考えであり、私たち人にとって至極当たり前の思考である。

なぜ、人の背景や経験を読み込む必要があるのだろうか。私たちすべての人類には間違いなく、「死」という逃れられない事実が突きつけられる。ドイツの哲学者マルティン・ハイデガーは『存在と時間』(1927)の中で「死は避けられない未来の出来事であり、その認識が人間の存在のあり方に深く影響」(ハイデガー, 2003)するとし、これは重要な課題であると述べている。人の死は数少ない絶対真理であり、これまで多くの思想家がその意味を考えてきた。

私たちは特別な理由があってこの世に生まれ落ちたわけではなく、2~3歳の時に不思議と世界を認識し、それを個人の内で思い出せるようになり、それから死ぬまで私は「私」で生きなければならない。そして、「私」とはいったい何者なのか、何よりも生きる理由を誰も答えてはくれない。そのため、人類はこの理由を探し続け、他者の経験やその語りを通して、生きることの不安と対峙してきた。つまり、人文学の役割とは「どうせ死ぬことが分かっているのに、生きる理由を探す」ことである。長い歴史の中、人は漠然と何かの考えを拠り所にし、不安を抱えながら生きてい

る。この不安に対して一定の答えを提示したのが宗教であり、古代より人間の生きる指標を示してきた。古代ローマから言われる「メメント・モリ(死を思え)」は人類の重要な根源的テーマであろう。

人文学の中で最も歴史が古く、根幹の学問が哲学である。近代哲学の祖ルネ・デカルトの説明である「哲学の木」では学問を一本の木と捉えた時、幹や枝や葉ではなく、根が哲学であると考えている(デカルト, 1644)。哲学を歴史的に概観すると、古代ギリシャ(プラトン, 紀元前4世紀)においては「真、善、美」(絶対的存在)の問いを、中世では「神につくられた人間」(アキナス, 1274)と問い、近代では「普遍性を問う、自己を問うこと(主観と客観)」(カント, 1781)であり、現代は(簡単には規定できないが)「概念を問うこと(意味とシステム)」もしくは知識のシステムや意味の構築過程(フーコー, 1966)と変遷してきた。哲学はその時代の中心的な思想家のテキストを読み込み、時代の前後の思想と比較して概念化する試みを歴史的にくり返してきた。哲学はこれまで長い間、当たり前であると思われることを問い、正しいと思われることに疑問を持った。

本論考では、哲学を学問として全体を概観し、(文章を削除)「私」にとっての痛みを説明するために哲学の概念から考察を深める。そのため哲学を専門としない人にとって、哲学の目的よりも方法や役割を知る方が有意味である。哲学は「問いに対しての回答提示」と考えられる事が多くあるが、実際には答えを提示する役割よりもハンナ・アーレントやカール・ポパーが示しているように「新しい問いをデザインする(生み出す)」学問であると考えerほうが適切である。

私たちが物事を考えるときや決定するときの根拠には大きく分けて2種類あり、それは「専門家による研究の結果」と「観察に基づく仮説」である。理学療法士は臨床において、動作や行為の観察と対話的応答から情報を収集し科学的根拠と統合し判断している。拡張して説明すると、医療と

は、自己と他者の対話と応答であり、その上に科学的ガイドライン（科学的根拠に基づいた医療）を乗せ、観察から仮説を立て経験的に思考し、行為（治療）している。これを包括的に捉えるために哲学の方法を3つ紹介する。

第一は「思考の方法」の提供である。哲学における方法とは、近代哲学の祖であるルネ・デカルトによって強調された。「方法」とは、その認識に達するための「規則」（ルール）のことである。思考にも規則があり、現代では次の3種が（哲学のみならず論理学やビジネス書でも）定着している。①論理学的思考（ロジカルシンキング）、②批判的思考（クリティカルシンキング）、③内省的思考（リフレクティブシンキング）である（デューイ, 1910）。哲学ではこれらの思考法をバランスよく使い分け、様々な事象の説明をおこなう。

第二は「概念形成」である。フッサールの言う「事象を整理し、意味を明示する」というプロセスが念頭にあり、概念とは観察可能な形をとって現れる事柄である事象と他の事象を結ぶ共通項（公約数）の整理と明示である。それを形成した「表象（イメージ）」であり「意味」である。真や美など形而上学概念から私や他者の周辺存在や世界そのものの存在（実在・実存）について考え、その意味を明示することが概念形成である。複数の概念から共通項を見つけ、整理することでより適切な概念が形成される。

第三は「視点の方向」の明確化である。私たちの思考の視点の多くは個人的経験の蓄積によって形成される。感覚器としての身体経験は他者とは共有できない（痛みの評価や治療の効果判定が難しいのはこのことに由来する）ため、思考の視点は個人経験によってのみ形成されと考えられるかもしれない。しかし、私たちはハイデガーの言う「世界－内－存在」（世界は人間（私）の構成成分の一つであるという解釈）であり、ただ一人で存在しているわけではなく、世界の存在を了解しながら（文化や社会の存在を知りつつ）それを取り込み思考している。視点には単眼的なものだ

けではなく、複眼的なものも必要となる。個人においてはそれをメタ認知と呼ぶこともできる。

ここまで、人文学としての哲学の概念について説明し、本論考の思考の視点について述べた。以下の章からは痛みについて述べていく。

2. 痛みの意味（概念形成）

痛みとは何であるか。その手がかりのために学術的に痛みがどのように考えられているのかを国際疼痛学会の定義（以下、定義）から確認する。

（痛みとは）「組織損傷が実際に起こった時あるいは起こりそうな時に付随する不快な感覚および情動体験、あるいはそれに似た不快な感覚および情動体験」（IASP, 2020）

この定義から痛みは少なくとも身体に危険を伝えるサインだけではないことがわかる。この定義を一読で全体を理解するのは難しいが、重要な要素として痛みは感覚であり情動であり、それを包含した経験であると捉えることができる。単純に痛みは経験であると考えられることもできるが、その場合、経験とは何かを理解しておく必要がある。『日本国語大辞典』によると経験とは「実際に見たり、聞いたり、行ったりすること。また、それによって得た知識や技能」（日本国語大辞典編集委員会, 2001）を指している。この説明をそのまま適用すると感覚そのものが経験となり、痛みは感覚であることになり、理解が循環してしまう。哲学で経験について様々な議論されてきたが、野家啓一の「経験とは瞬間的な感覚や知覚ではなく、『自己の行為とその結果との非可逆的な因果関係を通り抜ける』という時間的広がりの中で獲得されるものであり、それは『関係了解』という文脈的理解に支えられている」（野家, 2005）とした説明が痛みを経験として捉えるためには有効である。単に経験は感覚や行為を指すのではなく、「結果を伴った時間的理解」なのである。

1979年のIASPの定義の注釈で「痛みに似て

いるが不快ではない経験、たとえば刺すような痛みは、痛みと呼ぶべきではない」という記述が含まれていた。これは、現在の定義の注釈における「痛みと侵害受容は異なる現象である。感覚ニューロンの活動だけから痛みの存在を推測することはできない」に対応する。この内容は痛みに関わる個人差があることを示唆している。侵害受容器が刺激される際、その状況や個々人の過去の経験が不快感の認識に影響を及ぼす。特に、過去にどのような不快な経験をしたかが、現在の痛みの解釈に大きく影響するといえる。この点は、新しい定義の注釈にある「個人は人生での経験を通じて、痛みの概念を学ぶ」という記述に対応している。

次に、定義の文言を考える上で理解が難しい部分は「あるいはそれに似た」である。定義の注釈2の下段を参照すると「病態生理学的な理由の有無を確認できない場合でも痛みを訴えるケースがある。また組織損傷による痛みと主観的な訴えとを区別する方法がなく、痛みは刺激によって生じるものであるとの先入観を避ける」ように説明している。そして特に注釈の以下の理解が重要である。

もし彼らが経験を痛みとして捉え、また組織損傷による痛みと同じような仕方で報告するなら、それは痛みとして受け入れられるべきである。

痛みは感覚であり経験であるため、「それに似たなにか」を表明しているとすれば、それは痛みとして捉えてもよいと言える。例えば、今この瞬間に痛みがなくなり、昨晚の腹痛を問診の際に訴える対象者がいた場合、医師は昨晚の痛みが収まっているのなら痛みの治療をしないと判断するのではなく、そのような痛みがまた起きうるかもしれないとの潜在性を考慮しつつ、対象者が訴える痛みの経験を理解して治療方針を決めることが望ましい。

短い文章の定義を読み解いていくと痛みを解釈するためには多くの要素を読み込む必要があり、

「ある・なし」と簡単に判断してはならないことがわかる。ある場合にはどのようにあるのか、ない場合にはいつあったのかなどの確認が必要となる。誰にでも存在しうる痛みであるにもかかわらず、他者と共有が難しい理由はそのあり方に関係する。痛みを言葉として捉えたとき、どのような意味を有するのかを確認する必要がある。

ところで、日本語における痛みは「いたみ」と発音する。日本語の成り立ちは「音」から発生しており、外来語である漢語を当てはめて文字にしてきた。日本語では話し言葉としての「音」が先にあり、文字を後につけたのは現代のスラングでも同様であり、言葉の意味が先にあったわけではなかったようである。つまり、言葉はそれらが用いられる過程で定義めいた統一的な意味が段階的に付与されていくのである。

いたみと発音する関係の深い言葉は「痛み」、「傷み」、「悼み」である。『日本国語大辞典』（日本国語大辞典編集委員会、2001）によるといたみが最古に表記されている文献は720年の『日本書紀』であり、「古より以来、如斯酷莫し（いにしえよりこのかた、かかるいたみなし）」、その意味は追悼で使用されている。また、8世紀後半に『万葉集』の「さざれ石に駒を馳せて心伊多美（いたみ）吾が思う妹が家のあたりかも」の歌に書かれてある痛みも身体の痛みを直接表現しているというより、苦しみを訴えている。身体の痛みを表現したものは「死生の巨なる痛み有り」と『地蔵十輪経元慶七年点序』に初めて現れている。古来の文献から考えると、古くから日本人にとって痛みは身体のみならず、こころの痛みを表現している歴史があるといえる。日本語の痛みは私たちに馴染んだ表現として心と身体の両方に作用している。

英語圏で痛みは主に pain を使用する。LONGMAN 現代英英辞典で pain は①「the feeling you have when part of your body hurts（体の一部が傷ついたときの感覚）」、②「the feeling of unhappiness you have when you are sad, upset etc（悲しんだり、動揺などしたときの不幸な感覚）」

(LONGMAN, 2004)とされており、日本語と意味は同じであると考えていいであろう。成り立ちを確認すると Pain はラテン語の *poene* から派生しており、*punishment* (罰) も同様な派生である。つまり、英語で痛みは罰の意味がある。罰として与えられる痛みは日本語の語法ではあまり使われることがない。『ナルニア国物語』の作者として有名なイギリスの作家 C. S. ルイスは「The Problem of Pain」(C. Lewis, 1940)と題した書籍を執筆している。その内容は心身の痛みではなく、主に神と悪の問題についてであり、人間の墮落、原罪、地獄、動物の痛み、天国に関する問題について述べられている。特にキリスト教圏で *pain* はこのような罪と罰の形で扱われる。以上のことから英語圏での *pain* の文化的背景は日本語圏とは大きく異なることがわかる。なにを不快と思い、経験とするかは文化的影響を色濃く受けるであろう。

痛みが複雑であると言われるのは、これまで述べてきた感覚ではなく経験としてのあり方、不快感を伴う特殊なあり方、言語的・歴史的な意味の差などが理由として挙げられる。単純化された身体を守る感覚ではないことを理解しておく必要があり、人々の経験に差があるように痛みにも差があることに注意を向けておきたい。

3. 痛み管理の文化的背景と 医療制度の影響

痛みは単なる感覚的体験にとどまらず、個人の存在や社会的文脈と深く結びついた現象である。その管理方法もまた、個人の文化的背景や医療制度に大きく依存している。本節では、痛み管理における文化的背景と医療制度の違いを探り、それが個人の痛みの経験にどのような影響を与えているかを考察する。また、医療制度が痛みの管理に果たす役割についても検討し、痛みを哲学的に理解する視点からその影響を論じる。

まず、痛み管理における文化的背景の違いを考える。米国では、痛みは「直ちに取り除くべき問

題」として認識される傾向が強い。特に、個人主義的な価値観が根付いた米国では、痛みは自己のコントロールを失う状況と捉えられ、迅速な解消が求められる。この文化的背景が、オピオイド危機に代表されるように、即効性を重視した薬物療法を推進してきた。米国では、1990年代後半から慢性痛に対してオピオイドが広く処方され、その結果、依存症が社会問題化した (Volkow & McLellan, 2016)。この事例は、痛みの管理がどれほど医療制度や製薬会社の影響を受け、個人の経験にどのように作用するかを示している。

米国の医療制度においては、痛みの治療に対するアプローチは、私的医療保険が主流であることが大きな影響を与えている。高額な医療費の負担から、多くの対象者は短期的な痛みの解消を求め、即効性のある薬物治療を選択することが多い。これは特に低所得層に顕著であり、慢性的な健康管理を軽視した結果、オピオイド依存症や他の副作用に苦しむ事例が増加している (Brennan & Stanos, 2019)。また、製薬会社が強い影響力を持つため、薬物治療が主流となりやすい。しかし、このアプローチは、慢性的な痛みを抱える対象者にとって長期的な解決策とはならず、依存症や健康問題を引き起こすリスクを伴う (Kolodny, et al., 2015)。このように、米国の医療制度では、短期的な解決策が優先されるため、痛みの根本原因にアプローチする機会が失われることがある。

対照的に、日本では痛みは「耐えるべきもの」として捉えられ、痛みの管理に対して慎重な姿勢が取られている。特に慢性的な痛みに対しては、薬物依存を避けるために、薬物療法に依存しない治療が重視される。この背景には、日本の医療制度が全員に一定の医療サービスを提供する国民皆保険制度を採用しており、医療費の負担が比較的軽いことが関係している。対象者は自由に整形外科クリニックにアクセスし、非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs: Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs) や湿布を処方されることが多い。また、物理療法や生活習慣の改善を含む集学的な治療が推奨されるが、理学療法が初期治療として広く普

及するまでには至っていない。

痛み管理の文化的・制度的違いは、自己と他者の関係にも大きな影響を与える。米国では、痛みを感じる「自己」が自己決定権を持ち、痛みを迅速に解消することが求められるが、それが他者(医療者)との間に緊張関係を生むことがある。医療者は対象者の自己決定を尊重しつつも、製薬会社の影響下で迅速な治療を行う必要があるため、対象者が長期的な健康を見失うリスクが高まる。一方、日本では、対象者が痛みを我慢する文化の影響を受け、医療者が痛みの表出に気づかないまま、痛みの管理が適切に行われないことがある。これにより、対象者と医療者との間に理解の溝が生まれ、痛みの経験が十分に共有されないまま治療が進む場合がある。

さらに、医療制度は痛み管理のアプローチにおいても根本的な役割を果たしている。米国では、プライマリケア医が専門医に紹介する形で治療が進むが、保険の種類によって利用できる医療機関が異なるため、対象者が十分なケアを受けられないことがある。また、オピオイドの乱用が社会問題化して以降、副作用がなく、医療コストが低い理学療法の重要性が再認識されており、慢性痛に対する長期的な解決策としての理学療法の普及が進んでいる(Lembke, & Humphreys, 2018)。一方、日本では、整形外科クリニックが対象者の初期対応を行うことが多いが、理学療法の活用は限られており、薬物療法が依然として主流である。この状況を改善するためには、医師と理学療法士の連携を強化し、理学療法の有効性を啓発する必要がある。

痛み管理は文化的背景や医療制度によって大きく左右され、さらに痛みは個人の経験と深く結びついている。米国の個人主義的アプローチや日本の耐える文化は、痛みに対する社会的期待や治療方針に影響を与えているが、いずれの場合も痛みを経験する「私」の存在に対する理解が重要である。医療制度が提供する治療方法の選択肢は、痛みをどのように管理するかに直接影響を与え、対象者と医療者の関係をも左右する。

痛みは、個人にとって身体的・情動的な経験であり、その管理は社会的・文化的文脈によってはこれまで見てきたように規定される条件となる。今後、日本でも理学療法の役割を強化し、薬物依存に頼らない痛みの管理が普及することで、より安全かつ持続可能な治療方法が実現されることが期待される。痛みの対応として運動の有効性は世界的にも期待されており、IASPも痛みの管理に関して理学療法士の重要性を示唆している。ダイレクトアクセスが可能な国では慢性疼痛の管理の中心的な役割として理学療法士が位置づけられている(Cattrysse, et al., 2024)。日本でも理学療法が痛み管理の中心的な役割を果たすことによって、痛みを経験する「私」と、それを治療する「他者」との関係がより共感的かつ理解のあるものとなるだろう。痛みを経験する「私」と、それを治療する「他者」との関係がより共感的かつ理解のあるものとなることで、痛みの管理は単なる治療行為から、対象者と医療者の間で深く人間的な交流が行われる場へと発展する。対象者の痛みは身体的な不快感だけでなく、情動的な苦痛として表れ、それが医療者と対象者の間で共有されることで、痛みの管理がより包括的で効果的なものになる。この共感的なアプローチは、対象者に心理的な安心感を与えるだけでなく、治療の過程そのものを強化する役割を果たす。

4. 痛みの共有性を通した 理学療法士と対象者の関係者

「アルコール・薬物依存症を一から見直す：科学的根拠に基づく依存症の理解と支援」(ミラー&キャロル, 2020)で提示された、依存症者の未来感覚は、痛みを持つ人々の未来観への影響と比較して非常に示唆に富んでいる。麻薬依存症者が未来を通常であれば平均4.7年に対して9日と回答したことは、未来を短期的にしか見られないことを示している。ベス・メイシーによるとその状態を「一度それに引っかかると、他のことはどうでもよくなってしまう。恋愛も、家族も、セック

スも、そして住み家もだ。この世の中で唯一意味を持つものが、麻薬になってしまうのだ」(B. メイシー, 2020)と表現している。慢性的に痛みを有する人は同じように、痛みが緩和しないこと、緩和している状態の時は痛みが起こるのではないかとした不安感に常に苛まれる。つまり、痛みという経験が時間認識に影響を及ぼしている可能性を示している。痛みは、それが一時的であれ持続的であれ、未来の捉え方を変え、今やすぐ近い未来に縛りつけてしまう力を有している。

哲学的の観点から見れば、時間と痛みの経験は人間の存在と深く関連している。ハイデガーの「存在と時間」で提唱されるように、時間性は人間存在の本質的な側面であり、私たちの存在構造そのものを形作っている。ハンナ・アーレントは大きな身体的苦痛の経験を「すべての人の中で最もプライベートで、最もコミュニケーションが難しい」(H. Arendt, 1958)と述べ、個人の中で孤立する可能性を示唆している。痛みが慢性的になると、その痛みが常に存在することで、未来への展望が短縮され、即時の解消を求める行動が強化される可能性がある。これは、依存症者が即効的な快楽や救済を求める行動パターンと類似している。

また、エレン・スキャリーは「痛みは単に言語に抵抗するのではなく、言語を破壊する力がある」(E. Scarry, 1985)と述べ、痛みが表現を奪ってしまい、共有不可能性を示唆している。痛みは「私」の中に入りこみ、他者とのコミュニケーションを奪ってしまう。したがって、痛み管理の実践には、薬を使い、ただ痛みを和らげることだけでなく、対象者が自身の痛みをどのように捉えているかの言葉を提供しつつ、時間をどのように体験しているかを理解し、それに対処する方法を提供することが求められる。これには、医療提供者が対象者の生活全体と時間認識に対する理解を深めることが不可欠である。

さらに、理解を共にするような関係の中での治療は、医療者が対象者の痛みを単にデータや症状として扱うのではなく、対象者の主観的な経験と

して捉えることを促進する。これは、痛みを持つ「私」の存在が医療者によって認識され、その痛みが理解されることで、対象者自身が痛みのコントロールに対してより積極的に関与できるようになることを意味する。

このように、痛み管理がお互いの理解に基づいたものとなることで、医療の場は単なる治療の場を超え、対象者と医療者が共同して対象者の「生」を支える場へと変わる。対象者の痛みを理解し、共有することが、医療者と対象者の間で新たな信頼関係を築く鍵となり、痛みそのものの意味が再定義される可能性を秘めている。医療者は、単なる治療者ではなく、対象者の痛みを理解するように努め、その苦しみを軽減するための伴走者としての役割を果たすことになる。

そして、痛みを経験する「私」を主体とし、痛み管理に関わり、理学療法などの運動を通じて、対象者は自己の身体についての理解を深め、痛みの原因とその予防方法についての知識を得る。これにより、対象者は自らの身体に対してより積極的に向き合い、痛みを管理する能力が向上し、長期的には生活の質が向上することが期待される。理学療法の導入によって、薬物依存に頼らずに対象者自身が痛みと向き合う新たなアプローチが広がることは、今後の痛み管理において重要な転換点となるだろう。

痛みは「認識可能な外部の身体的兆候を伴わない場合、苦痛は罹患者の「心の中」に存在するものとして容易に無視される」(L. Kall, 2013) ことがあり、他者から探し出せないが、存在している。そのような痛みは理学療法士にとっても対象者にとっても表現が難しく、共有が不可能である。だからこそ、痛みを表現する、表現を聞き取る際に、お互いに落ち着き歩み寄るような場が必要となる。

5. 「私」とは何か、そして痛みとは何か

「私（個人）」にとって痛みとはなんであるのか。また、他者の痛みは共有可能であるのか。本

節ではそのことについての概念形成を哲学的視点で考察する。

痛みは2つの視点から語られる。1つは痛みを有する(対象者)人の視点、もう一つは痛みを対処する(治療者)人の視点である。つまり、痛みを考える上で、「私」と他者について理解しておく必要がある。では、「私」とは誰であろうか。普段、多くの人は私を「私」として受け入れている。しかし、「私」は何を根拠に「私」であると言えるのであろうか。近代哲学でこの問に対して大きな影響を与えたのがルネ・デカルトによる「我思う我あり」であろう。これは哲学史上、最も有名な命題といわれ、少なくとも今、何かを考えている主体は「私」であるとした解である。この考えは現代においてはいくつか批判を受けているものの、「私」を「私」として捉える理解として都合がいい。

次に「私」について哲学史で影響を与えているのは18～19世紀に活躍したドイツの哲学者ヨハン・ゴットリープ・フィヒテが1794年に発刊した『全知識学の基礎』であろう。この中で、フィヒテは「私」について「自我は自我の内に可分的な自我に対して可分的な非自我を反定立する(私は私の中で、分かち合える「私」に対して、分かち合える私でないものを対立させる)」と説明している。世界を知覚する「私」と知覚される「私でないもの」(フィヒテが絶対的客観と呼ぶもの)を私は対立させる「知の主体」とであると説明している。「私」は「知(知覚・知識)」そのものであり、この理解を現代で活躍する哲学者マルクス・ガブリエルの解説を借りると「『私』であるということは、何かを知っていて、その何かを伝達する[分かち与える]ことができる」(M. ガブリエル, 2019)のである。他者と何かを伝達できる事実は「私」という存在を単なる思惟する個人から世界(社会・文化)の中の存在に引き上げる。私たちはただ一人生きているのではなく、誰かとともに生きており、同時に私は「私」ではないもの(他者)と向かい合っている(対立している)。その中で、「私」は他者と知識を分かち、与え合っ

ている。このことを通して大切な理解は、「私」の生きる世界には他者がおり、「私」の認識は何かを知っており、それを他者と分かち与えあっている。それを時には共通理解(コモン・センス: 常識)と呼び、時には共感と呼ぶことができる。

このことを踏まえて、改めて医療者が普段扱う痛みは「私」の痛みではない。つまり、他者の痛みは「私」の痛みではない。「私」の痛みは不快であり、苦しみである。しかし、他者の痛みは「私」にとって不快ではなく苦しいものでもない。医療者にとって痛みは現象・兆候であり、「私」にとって痛みは感覚的・情動的な経験である。この対立は理解の溝を生む。ただし、他者の経験を「私」の過去と向かい合わせる(対立させる)ことにより、追体験することで、共感することは可能である。

イギリスの哲学者カール・ポパーは「すべての人の回避可能な苦しみを最小にせよ」(C. ポパー, 1980)と述べている。古典的な功利主義では「最大多数の最大幸福」を目指していたが、近代においては幸福よりも苦しみを取り除く方が優先されるべきだとポパーは考えた。この考えは消極的功利主義と批判を受けているものの、医療者のもたらすことのできる幸福とは苦痛を最小限にすることであり、限定的であれ、求められる目標であると考えられる。痛みは他者にも比較的理解しやすい苦しみであり、その解消は立ち向かう価値のある命題であると言える。

では、痛みの存在する意味とは何であろうか。痛みの重要な役割として不快感を覚えさせることで危険をあらかじめ予測する学習機能がある。これは魚類にも認められ、痛みによって身体の危機を知るのではなく、痛みが起りうる状況を回避するための機能である。「もうあのような痛みはごめんだ」といった認識が、身体を危険から遠ざける。痛みを経験する私の身体は少なくとも生きようとしている。痛みは嫌われ、疎まれるからこそ危険を予測し遠ざけ、「私という存在」を保っている。その理解を「身体が生きることを求めようとする心身への不快な働きかけ」(堀, 2018)

であると結論した。私たちの身体は生きたいと願うから不快な経験を嫌い、誰かに助けてほしいと思う。

このような特徴のある痛みに対して、医療者は痛みを経験した個人の視点で考えつつ、知の主体として苦しみを分かち得る。その立場にならなければ、どれだけ痛みに関する客観的データがそろっていても痛みを持つ個人にそれが伝達できずに苦しみを最小限にすることは難しいだろう。

引用文献

- ベス・メイシー. (著). (2020). *DOPESICK アメリカを蝕むオピオイド危機* (光文社未来ライブラリー). 東京：光文社. p.158.
- Brennan, M. J., & Stanos, S. P. (2019). Strategies to optimize pain management with opioids while minimizing risk of addiction. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(1), 155-170.
- カール・ポパー. (内田詔夫, 小河原誠訳). (1980). 『開かれた社会とその敵』. 東京：未来社.
- C. S. Lewis. (1940). *The Problem of Pain*. The Centenary Press, London.
- Ellen Scarry. (1985). *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*. New York: Oxford University Press.
- Erik Cattrysse, Jona Van den Broeck, Robin Petroons, et al., Impact of direct access on the quality of primary care musculoskeletal physiotherapy: a scoping review from a patient, provider, and societal perspective, *Arch Physiother*. 2024 Jul 1; 14: 20-28
- Hannah Arendt. (1958). *The Human Condition*. Chicago: The University of Chicago Press.
- 堀寛史. (2018). 『痛みの存在意義 臨床哲学と理学療法の視座』. 岡山：大学教育出版. p.175.
- IASP. (2020). 痛みの定義・改訂版 (公式日本語訳). <https://jorofacialpain.sakura.ne.jp/wordpress/wp-content/uploads/2020/07/a34e90ca6efaaa79a5cb5a7bb28e41d6.pdf> (2024年10月10日参照).
- ヨハン・ゴットフリード・フィヒテ (木村素衛訳). (1949). 『全知識学の基礎』. 東京：岩波書店.
- Kolodny, A., Courtwright, D. T., Hwang, C. S., Kreiner, P., Eadie, J. L., Clark, T. W., & Alexander, G. C. (2015). The prescription opioid and heroin crisis: A public health approach to an epidemic of addiction. *Annual Review of Public Health*, 36, 559-574.
- Lembke, A., Papac, J., & Humphreys, K. (2018). Our other prescription drug problem. *New England Journal of Medicine*, 378(8), 693-695.
- Lisa Folkmarson Käll, Intercorporeality and the sharability of pain, Käll, Lisa Folkmarson (ed.) *Dimensions of Pain*, London & New York: Routledge, 2013, pp.28.
- LONGMAN. (N.D.). LONGMAN 現代英英辞典 ON-LINE. <https://www.ldoceonline.com/jp/dictionary/online> (2024年2月3日参照).
- マルクス・ガブリエル. (姫田多佳子訳). (2019). 『「私」は脳ではない 21世紀のための精神哲学』. 東京：講談社選書メチエ. p.252.
- マルティン・ハイデガー. (原佑, 渡邊二郎訳). (2003) 『存在と時間 II (中公クラシックス W29) 新書』, 東京：中公新書.
- 野家啓一. (2005). 『物語の哲学』. 岩波現代文庫. 東京：岩波書店. p.82.
- 日本国語大辞典編集委員会. (2001). 『日本国語大辞典』第2版①. 東京：小学館. p.1039.
- 日本国語大辞典編集委員会. (2001). 『日本国語大辞典』第2版④. 東京：小学館. p.1222.
- ウィリアム・ミラー. & キャスリーン・キャロル. (編著). (2020). 森田展彰 (監訳), 佐藤明子 (訳), アルコール・薬物依存症を一から見直す：科学的根拠に基づく依存症の理解と支援. 東京：誠信書房.
- Volkow, N. D., & McLellan, A. T. (2016). Opioid abuse in chronic pain-misconceptions and mitigation strategies. *New England Journal of Medicine*, 374(13), 1253-1263.

参考文献

- イマヌエル・カント (1781). 『純粹理性批判』. から参照.
- ジョン・デューイ. (1910). 『思考の方法——いかにわれわれは思考するか』. から参照.
- ミッシェル・フーコー. (1966). 『言葉と物』. から参照.
- ルネ・デカルト (1644). 『哲学の原理』. から参照.
- プラトン (紀元前4世紀). 『国家』. から参照.
- トマス・アクィナス (1274). 『神学大全』. から参照.

ほり ひろふみ

甲南女子大学看護リハビリテーション学部
理学療法学科教授