

CRPSとこんなには！ その3

「痛い」を伝える難し

菊澤 律子 きくさわ りつこ
民博 民族文化研究部

CRPS（シー・アール・ピー・エス、複合性局所疼痛症候群）は、交感神経が過剰に興奮することでおこる神経性疼痛が主訴の病気。怪我などの物理的な外傷が引き金になるとされるが、はっきりした原因がわからないことも多い。オランダでの調査（一九九六―二〇〇五）によると、発症する人は年間四千人に一人。診断がつかず苦しんでいる人はその五倍、という説もある。痛みは我慢するものとされる日本では、後者の割合がより高いのではないだろうか。



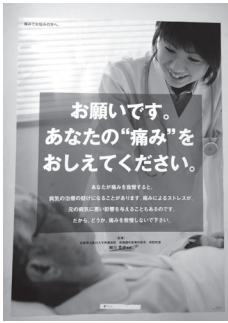
2007年の時点では、CRPS患者には「ご法度」とされていた整形外科手術も、麻酔の組み合わせ方などで可能に（2010年12月）

「不便の形」を表現すること

「薬になった、なんて言ったら、相手の先生は本当に薬になったと思わはるでー！」

ある日、わたしは主治医のF先生に診察室で叱られていた。

CRPSの治療のひとつにブロック注射がある。その場で劇的に楽になるわけではないが、麻酔をかけることで交感神経の興奮を落ち着かせる効果がある。毎週のことになるので、職場に近い病院あてに紹介状を書いてもらったのだが、数回打った後に「もうやめる」という話になってしまった……という報告をしたところ、上記の顛末。



言われてみれば確かに、わたしにとっては「痛い」が前提なのだが、この病気に馴染みがない先生からしてみれば「薬になった」と聞けばイコール「改善した」となるのだろう。「痛み」の性質に微細な変化がみられ

た」とても報告すべきだったのかもしれない。それにしても、どうしてF先生には、詳細を話したわけでもないのに、わたしの病状のみならず、相手先の病院でわたしが何をどう表現したのかまでわかってしまったのだろうか。診察室でのコミュニケーションは難しい。一方で、話さなくても理解してもらええる例も、こんな風に存在する。

想像するに、患者の語りは医者が聞きたい形では出てこない。治療する側が知りたいのは「病気の形」だと思うのだが、病気や怪我は日常生活のなかに存在しており、患者にとってはそこで生じる「不便の形」が問題だ。わたしも一度、痛みがひどくて仕事ができず困っている、と診察室でうっかり言ってしまう、「それは職場とご相談されればいいことではないですか？」とパソコンの画面を見たまま言われて無然とした経験がある（もちろんF先生ではない）。「診断がつけば対応の仕方も見えてくると思いますよ」などとひとこと、顔を見て言ってもらうだけで、ずいぶん気持ちが変わったと思う。ブログ等における闘病記の数は、患者側にとって自分を語るのがいかに大切かを反映している。そのような叙述が、医療の立場でどのように理解され、実践されようとしているのか、リタ・シャロンの『ナラティブ・メディスン——物語能力が医療を変える』は、読むのを楽しみにしている本の一冊だ。

「痛い」の研究

若くして人工股関節置換手術を受けた台湾の友人は、わたしと

ノルウェーのベルゲンで見つけた大きな木彫りのオオカミウオ。5年ぶりの長期出張、手の調子もまずまず（2012年2月）



同じく言語学者だが、治療期間を通じて「痛い」を伝えるのに苦労したという。業を煮やした彼女は、復帰すると、なんと神経医学者、心理学者、哲学者らと組み、痛みに関する語りと神経系の反応の相関をfMRIを使って調べる研究プロジェクトをたちあげてしまった。わたしのCRPSのことを知ると、これは良い被験者がみつかったと、十ウン年ぶりの再会をそれはそれは喜んでくれる。「疼痛学」の研究には人文科学系の領域が入っていないことが多いから、わたしの方もこんなプロジェクトは大歓迎だ。

客観的に「痛い」の度合いを測るのは難しい。ある薬の効果を「気のせいかもしれないけどね」というのが口癖になっていたわたしは、ある日、「あなたが楽になるのなら、それでよいではないの？」といわれて、目からうろこが落ちた。「科学」という言葉の支配は強く、研究者であればなおさら「本当に」効いているのかどうかにとらわれがちだ。でも、医学では治せない病気もたくさんあり、「いわしの頭」でも楽になるならそれでよい。「不便の形」が少しやわらかくなるのだから。ただし、効果が感じられないのに代替療法に投資し続けるのはやめよう。

一方で、「気のせい」が気のせいではないかもしれない事実も、だんだんわかってきている。前向きな人は悲観的な人より生存率が高いとか、そんな話もあるけれど、最近講演を聞く機会があったのは、テロメアという染色体の末端を守っている物質のこと。これが少なくなると、病気等にかかりやすくなると考えられているが、その量の減少が生活におけるストレスと連動することがわかっ

文明に追いつけなくて当たり前

この五年間、CRPSや慢性疼痛に関する論文や報告を読み続けて過ごし、医学の進歩の速さを目の当たりにしてきた。ネットの解説だけでも何度か改訂され、進行性とされてきたこの病気も、今では発症後すぐに治療すれば治ること、関節の変形も早い段階でリハビリをすれば予防できることがわかっている。この間、自分の専門分野である言語学においても当然、匹敵するだけの進歩があり、今、わたしは追いつくので必死だ。

一方で、人間の身体は、技術や知識の進歩ほど早くは変化しない。CRPSの話をするとき、原因を聞かれる。それはわからない。でも、発症時のわたしは、少ない睡眠時間とノートパソコンでの長時間の作業が連日続いていた。小さなキーボードを使うときの手の位置は、条件がそろえば関節の損傷を招き得る角度にあったことを後になって知った。わたしたちは今、自然界に存在しないものの「恩恵」にどっぷり浸って暮らしている。時間を問わず活動してしまいう照明、同じ姿勢で一日つきそう機械類、農薬や食品添加物……でも、生物体の進化はゆっくりだ。人間は文明に「追いつけなくて当たり前」、健康格差という概念は、医療機関へのアクセスの悪さや貧困等に結び付けられがちだが、先進国特有の「健康の社会決定因子」も存在するように、今では思われてならない。

「身体を本気で怒らせることになったのはまずかった」（内澤句子『身体がいいなり』）というところに、人類をあげて陥るはめにならないように。医学も言語学も、基本は「人間」学。知の探求や科学や技術の発達を本当の意味での「豊かさ」に結びつけられるように、わたしたちは今、少し立ち止まって考えてみるべき時期にきているのではないだろうか。



内澤句子『身体がいいなり』（朝日新聞出版、2011年）の表紙のイラスト。乳がんをぎっかきけに、身体をえなくなることになった、元気がなくなってしまった、という著者によるエッセイ集