〔研究ノート〕

偏頭痛という経験

—ある事例の社会学的分析—

田口宏昭

The experience of Blind Headache

—Sociological Analysis of An Example—

Hiroaki TAGUCHI

要旨

There are two ways to study pains of a human being. One is the physiological research for universal validity. The other is such research as focuses the attention on the cultural differences of pains and a human being as a complex system. I adopted the latter.

This paper aims to analyze the process from a young woman's awareness of blind headache to relief from her pain by taking medicine. I correlate the process with the reference system to be used by the patient for a final problem resolution.

This process was filled with various elements of uncertainty. She was looking for the information about the cause of her pain. At the same time, she tried to interpret the phenomenon, based on her reference system.

The followings are clarified from these analyses. In the primary stage of pain, she selected occasionally the particular unit of her reference system, and then the unit gave the right orientation to her primary reaction to the blind headache.

キーワード：偏頭痛、経験、知識、参照システム、複雑系、痛み

偏頭痛という経験

—ある事例の社会学的分析—[1]

田口　宏昭

はじめに

本稿の目的は、偏頭痛に苦しんだ経験をもつある女性の病気の初発経験からその解決に至るまでの過程を、患者自身による問題解決の努力のなかで使用される情報ネットワークとしての参照システムと関連させながら分析する

ことである。

人間が経験する痛みの研究には二つの方向がる。

ひとつの方向は神経生理学的研究の方向である。マーク・ズボロフスキィが言うように、痛みは基本的には生理学的現象であり、ハロルド・ウルフ、ジェームズ・ハーディ、ヘレン・グーデル、C.S.レービス、W.K.リビングストンたちのような生理学者や神経学者によって研究されてきたらしい[2]。これらの研究者たちの研究を総括して、ズボロフスキィは次のように述べている。「痛みの知覚及び痛みへの反応に関する数多くの側面についての研究が、細心の準備と複雑な装置を含む実験的環境の下で実施された。これらの研究者たちは、生理学的見地に立てば、痛みには個人の自己保存にとって重要な感覚としての資格がある、という結論に達した。痛みの生理学的機能は、個人にとり脅威となる有害な刺激を避けるための反応形式を誘起することである。この点に関し、痛みの機能は基本的に、人間以外の動物の世界におけるそれと同一のものである[3]。」

このような結論はある面では妥当であるが、適用しがたい面もある。例えば終末期のがん患者の示す激しい疼痛はそれに該当しない。なぜなら、この種の疼痛は、生物個体としての患者自身が「個人にとり脅威となる有害な刺激を避けるための反応形式」をもはや能動的に誘起することはできないほど深刻な状態に置かれていることを示しているからである。その痛みは危険回避のシグナルではなくて、死という危険が確実にもたらされることを単に示すのみで、痛みの閾値[4]を越えた痛みであろうとも、それはもはや死を回避する行動を患者に採らせることを許さないのである。社会的他者である医師が痛みの緩和処置をとることによって対応するが、自己保存の「目的」は果たしえないことは予め知られている。また文化人類学者たちが明らかにしてきたように、ある社会の子供たちが通過儀礼の一部、たとえば強度の痛みを伴う割礼を避けるどころかそれを甘受する事実をみても、従来の生理学的、生物学的な視点からの痛みの研究も万全ではないことが分かる。

痛みに関するこれら生理学的、生物学的研究から明らかにされることは、人間という動物と人間以外の動物との共通点が確認されるだけである。共通点の確認だけにとどまるならば、痛みに関する人間のもつ想像力の働く経験

の世界が抜け落ちてしまう。人間においては他者の痛みの経験を言語表現によって伝え聞くだけでも、過去の痛みの経験の記憶が呼び覚まされ、神経を興奮させる。痛みの問題はそれほど単純ではない。

そこでもうひとつの方向が注目される。それは「痛みの経験」と呼ばれる側面を説明するための研究の方向である[5]。マーク・ズボロフスキィによれば、これまで痛みの閾値を研究してきた人々－生理学者や生物学者－によると、それは民族、性、年齢にかかわりなくほぼ同じであるらしい[6]。閾値という問題に限定すれば、環境に適応する課題を個々の個体が持つヒトという種に共通の値があることは確かに頷ける点である。だが、他方で民族もふくむ集団の文化の多様性や集団内部における個人の経験の多様性に注目した場合に、このような法則的理解とは異なる結論が得られる可能性がある。もちろん無限の多様性に行き着いてしまうと、そこには認識の混沌が見えてくるばかりであろう。仮にそうだとしても、私たち人間の社会はひとつの巨大な複雑系として、自己組織的に人知が容易にたどり着けないある流動化と結晶化、再結晶化の不確定メカニズムによって、環境の複雑微妙な変化のなかで人知を拒絶するかのような秩序を保っているのである。痛みに関しても、なんとか中範囲くらいのところで、文化に影響され、逆に文化に影響を及ぼす諸経験の共通項らしきものを探り出していくことが問題提起となるだろう。

例えばマーク・ズボロフスキィの前掲の「痛みに対する反応に見られる文化的要素」という論文は、痛みの閾値の普遍性の問題ではなくて、閾値が同じであってもユダヤ人とイタリア人の間で痛みに対する個人の「反応」や「態度」が異なっていることを論じている。痛みは個人によって解釈されているのである。この違いこそが文化の一要素だとも言えるのである。患者に対して情報を提供したり、助言したりする参照システムはそのような文化の中に埋め込まれている、ある意味においてあいまいな、ある意味において個人の身丈に合わせて個人が自分の内部にその全体像を柔軟に作り上げている社会システムであるとも言える。この社会システムは、システムを構成する個々の要素システムにおける情報と評価尺度の記憶に着目すれば文化システムであるとも言える。

痛みにもさまざまなものがあるが、本稿は「偏頭痛」と名づけられている

痛みを経験した一女性を対象に、法則を見つけ出そうとする通常科学とは異なる方法で、語られた痛みの経験を、痛みの当事者と並んで筆者が社会的文脈のなかで解釈し分析しようとするものである。臨床現場においては偏頭痛の薬物治療が経験的に有効性を確認された方法で効を奏すこともあるようだが、医学・生理学的に見た場合、偏頭痛のメカニズムは未解明なところが多い痛みのようである。個々の人間がエドガール・モランのいう「複雑系」[7]の最たる存在であるとすれば、それは当然とも言える。筆者が複雑系を積極的に是認する立場であることや本研究が事例分析でもあることから、性急な一般化はもとより想定していない。

1．調査の方法と対象者

調査は2000年８月に面接聞き取り調査として筆者自身によって実施された。面接時には、メモをとると同時に許可を得て録音装置によって録音も行った。本調査の対象者は、大学の薬学部を1999年３月に卒業し、同年４月、薬剤師国家試験に合格して薬剤師として調剤薬局に勤務していた女性である。調査時点で24歳であり、当時KB市において妹と二人で暮らしていた。

2．痛みの発端

1999年の夏、23歳の時、彼女は偏頭痛を経験した。その偏頭痛の経験を語ってもらった。彼女は、落ち着いた調子でその経験を回想し、その記憶を言葉に移した。以下は語られたその記録と筆者による分析である。QHは質問している調査者を意味し、QFは回答者を意味している。

QH：早速、病気の話に入りますけれど。最近病気をされた経験はありますか。

AF：去年の夏ぐらいに。頭痛がひどいので、病院にかかったことがあります。

QH：去年の夏というと、８月ですか。

AF：８月の終わりから９月の頭にかけてです。

AFさんの記憶では、「頭痛がひど」かったのが「8月の終わりから9月の頭にかけて」ということで、何日という日付はあいまいである。そのあいまいさ自体が私たちの、普通は単調ともいえる日常世界での時間観念を特徴づけるものである。私たちの身辺に起こる、個人的なさまざまな事象は、大半がこのようなあいまいさの中に埋もれてしまう。

私たちは、このあいまいさによって心的エネルギーの節約を果たせているともいえるのである。これは功利的な観点からの理解である。だが、それだけではない。あいまいさは、「頭痛」という、私たちの感覚によって捉えられるこの事態の発生、経過及び消失の全過程のなかで、特に初発時の経験それ自体のあいまいさでもあるのである。その初発時、ないし発端の経験を彼女はどう語ったか。

3．最初の症候

日常生活世界の中で、人間の生活は多面的な側面を時間の経過の中で見せていく。私たちが意識を、いわばそとに向かって放出する、言い換えれば関心をそとに向かって投げかけているとき、往々にして私たちは自己の身体の正常、異常への顧慮、あるいは身体感覚への反省的理解は意識外にある。たとえば夏の最中、無我夢中でスポーツに打ち込んでいるとき、私たちは温度計の目盛りが指示する客観的な暑さを感じないことがあるように。それゆえ、身体感覚は、身体の「正常状態と感知される状態」と、「異常状態と感知される状態」との間であるときは「浮遊」しやすいのである。事態の進行が、その浮遊状態に終止符を打つこともあるし、周囲の人々や医師などの専門家の判断がその状態に終止符を打つこともある。しかし、そこに辿り着くまではやはり曖昧な状態である。

AFさんの場合、症候の知覚の発端は、いかなるものであったのか。まず、次のメッセージに耳を傾けることからはじめよう。

QH：それは、何か、前触れがあったわけですか？それともある日突然にき

たのですか？

AF：1日中頭痛がひどくって、ちょっと走ったりすると眩暈がしたり、そんなので、いつもと違う、どうしてだろうと。

ここでは、私の「前触れがあった」かどうか、「突然きた」かどうかの質問に対して、彼女は直接答えずに、「1日中頭痛がひどくて」と受けている。彼女にとっては「前触れがあった」か「突然きた」かは、曖昧さの中にある。むしろ頭痛の、その後の経験が断続的であったために、この区別そのものが曖昧になってしまっている。しかし、「そんなので」として、頭痛と眩暈という経験から「いつもとは違う」という身体内部に生じた異常性の判断の発端を切り開こうとしている。そのうえで、「どうしてだろう」と状況の定義へ向けて歩みはじめる。この初期段階での経験は次のような言葉で繰り返し表現される。「ちょっと走ったりとかしたときに、とか、ふっとしゃがんでて、立ち上がったときに、眩暈っていうか、なんか目の前が白くなって、ふらーとすることがちょくちょくあって」という表現である。この新しい経験が、「そういうのは前はなかったです。以前、頭痛い時はそういうことはなかったのです。」という発話にむすびついて、新たな認識へと展開していく。

QH：平日、仕事をしている日のことでしたか。

AF：平日で仕事をしている日も、休みの日も。

QH：それは、毎日毎日、何日間か続いたのですか。

AF：いや、そうじゃなくて、朝起きて、ああ、なんか今日は頭が痛いなと思った日が、だいたい一日中続いて。それが毎日じゃなくて、とびとびに・・・日によって、平日でも休日でも。

QH：そういう状態が、どのくらい続いたのですか。つまり、始まってから、何か手を打たなければならないと思うまで。

AF：思うまでは、1か月くらいか3週間くらいです。

QH：それで、頭が痛いということで、これは一体何だろうと考えたわけですか。

AF：それはただの、前からもときどき頭痛というのは起きることもあった

から、ただの頭痛だと思って。そうやって前は頭痛が起きたときは、たいてい市販の頭痛の薬とかそういうの飲んだら1時間位で、頭痛いのが治って、その後は、もう全然平気だったんです。

4．未知の経験と参照システムの利用

過去の頭痛の経験と「現時点」での経験を彼女は照合している。「前からもときどき頭痛というのは起きることもあった」と過去の経験を振り返っている。そこで、「ただの頭痛だと思って」いたのである。今の経験をどう解釈するかという場合に、しばしば人は過去における類似の経験リストのなかに、解釈の手掛かりを探そうとする傾向がある。彼女の場合もそうである。過去の経験のなかでは、症状への対処の仕方と、その効果は、「たいてい市販の頭痛の薬」を服用すれば、「1時間位で、頭痛いのが治って、その後は、もう全然平気だった」という形で語られる。市販の頭痛薬の服用という手段によって頭痛が取り除かれたという経験の蓄積が彼女にとっての定型的な行動形式を定着させているのである。頭痛の際に彼女が従来服用していた市販薬は、セデス、イブ、バッファリン等である。頭痛に対する自己治療はそれなりに効果があり、解決することができていた。

ところが、「その夏に頭痛が起こった時」も、「ちょくちょく起こる普通の頭痛かなあと思って、その市販の鎮痛薬を飲んで」いた。けれどもこの時ばかりは「飲んでも全然治らない。」といういまだない経験をする。「ああいう薬は、一回飲んだら5時間くらい空けないといけないのです。」という知識に基づいて、彼女は市販薬の服用を試みた。だが、「ずーっと痛いの治らなかったんです。」と述懐しているように、過去の経験では解釈できない事態であることを悟る。それは次のような新たな経験を通して彼女は悟るのである。「また5時間位たって、（今回は）もう一回飲んでみようと飲んでみたんですけれども、効き目がなかったのです。それでまあ、それそのまま、痛いと思って寝て、夜寝てる間に、次の日は治ってたりとかあったのです。」と語り、「痛い時には、薬を飲んでも、1日中痛いのが続いて・・・ああ、何かいつものとは違う。何か病気かなあ」、と思ったという。

彼女は、経験に基づいて効果の検証を行った結果、経験的知識に基づく自

分の判断規準には当てはまらない事態であることを、そこで察知している。この、「いつもとは違う」という認識が、「何か病気かなあ」という自己診断への糸口となっている。異常の認識から病気ではないかという判断に傾いていくのである。新たな経験を持つことによって、頭痛という、身体と感覚の上に現れる現象が、決して一つのカテゴリーに治まるものではなくて、経験上慣れ親しんだものとは異なる別カテゴリーもありえることを彼女に示唆したのである。

「人ごみとか行ったら頭が痛いとか、そういうことは誰でもあることです」という発言から理解できる。しかし今回の痛みはさまざまな症候から判断して、「病気ではないか」と疑いはじめたのである。病気ではない頭痛に対して、病気としての頭痛を疑いはじめた彼女はどのような行動を次にとったか。彼女は、同じ職場の先輩薬剤師に自分の病気のことを尋ねてみる。自分の経験を語ることで、その経験は客観的な吟味の対象になる。言い換えれば、それはインフォーマルであれ、一つの「客観的な」診断システムに乗ることを意味する。

QT：誰かに「こういうことだけれども、これは何だろうか」と聞いてみましたか。

AF：それは、まあ、働いているところが薬局で、（自分が）薬剤師だから、まずは、１番近い先輩、先輩薬剤師さんに。

QH：何歳くらいの方に尋ねたのですか。

AF：管理薬剤師さんで、32歳。今32歳やけど、もう８年くらい、７年くらいは薬剤師として仕事しているから、それで経験もあるし、最近こうなんだけれど何だと思いますかって。

彼女の場合、医師ではないが薬の専門家である人物に、症状に関する相談をもちかけている。彼女の参照システムの領域内に、この先輩薬剤師は組み込まれていたのだが、生活領域のもっとも近いところに病気の専門家たちがいるという点、彼女は情報を収集するための有利な位置にあるといえる。そこでどのような情報が得られたのか。

正確には、かつて医師が患者に質問を発し、患者はそれに答える光景が、医師の診察室で見られたものである。だが、それは病気の診断を行おうとしているのではない。患者がどのように痛みを経験し、後にその経験を語る内容が、非専門家（この場合フォーマルに診断の独占的権限を与えられている医師以外の人々）の診断システムの内部で下されることになる、ということに注目しよう。

QH：どういうアドバイスが・・・、そこでどういう情報が得られたのですか。

AF：いろいろこう、そうやって、立ったときにふらっとするとか。あ、それで、頭痛というのは、普通の頭痛というのは、頭全体が、こう、がーんがーんて痛いのが。その時の頭痛は、片方だけ、片側だけが痛いんです。それは結構自分で判るもので、本当に片側だけが痛くて、そういう話もして。そしたら、(管理薬剤師が)「ああ、それは偏頭痛だよ」って、言われました。その頭痛と偏頭痛の見分けかたっていうのがあるらしくて。そういう話とか聞いて、自分の症状と合わせてみたら、ああこれは偏頭痛だなあっていうふうに。で、その先輩にも、「うん、きっとそうよ。」って言われて。

経験と知識のある同僚薬剤師に対して症状を説明することによって、一つの診断を引き出すことができた。それは「偏頭痛」という、頭痛の別カテゴリーの「病気」の診断である。通常の頭痛と偏頭痛の弁別について知識を同僚医師から得た彼女は「偏頭痛」という診断に納得する。ここで彼女の選択肢は、市販薬で自己治療を行うか、それとも医師の診断を受けて、その治療を受けるかの何れかである。しかし、その前に彼女は、薬剤師の「診断」に基づいて、さらに自分で詳細な情報を得ようとする。薬局備え付けの病気と薬剤についての専門的文献、製薬会社が配布する薬品についての文献やパンフレット、薬剤師たちの間に読者をもつ雑誌である『病気と薬剤』等を利用して、情報を収集した。彼女はその動機を、「やっぱり、自分の仕事のこと

にもからめて、こういう薬を使うのかとか、考えながら、そういう勉強もやりながら。」と語る。しかし「偏頭痛」という検討を付けながらこのように情報収集した彼女であるが、その時点ではその症状に対する薬はまだ服用していなかった。彼女にとっての参照システムの内部に位置づけられている同僚薬剤師との間で、対処の行動選択についてコミュニケーションが展開する。その過程で、同僚薬剤師から「偏頭痛だったら効かないですよ。」と助言されている。そのとき、彼女はどのような行動を選択したか。

5．受療行動の開始

QH：先輩は、医者にかかるならここがいいよって教えてくれましたか。その場合、病院は、どこの病院ですか。

AF：病院はいつも行くすぐ近くの、職場から1分ぐらいで行ける病院。仕事の合間をぬって行きます。内科があって、うちの薬局の先生と仲がいい内科の先生がいて、開業医さんで、ほんと横にある。薬局の横の横らへんにある。病院で内科の。それでまあ、ほんとは専門はそういう専門じゃないと思うけど、まあ内科の先生だから、何でも屋さんで。

ここでは大きな総合病院は選択されていない。職場に近接するＰＫ診療所の医師が選択されている。しかも、その医師は「いつも行く」診療所の医師であり、「かかりつけ医」という位置づけで選択されている。さらに同僚薬剤師と親しい間柄の医師である。その上、「偏頭痛」を診断治療できる「何でも屋さん」の内科の医師であるというのが選択の理由である。同僚薬剤師から助言を受けた彼女は、医療機関にかかる意思決定をし、1週間以内にそこを訪れている。さて、医師の診断はどうであったか。その医師の診断を彼女は次のように証言した。

TF：わたしが就職して今4か月位で、環境が変わったのと社会人になって、ストレスが知らず知らずのうちに、あるんだろうといわれて。あとは、年齢的なことでホルモンバランスのくずれとか、そういうのがいろいろ関係して起きている偏頭痛だろうと。

医師は、「偏頭痛」という診断を下し、その原因を、知らない土地での生活が始まったという意味での「環境の急激な変化」と、「社会人になった」という意味での「社会的地位の急激な変化」がもたらすストレスに求めた。さらに原因を、年齢がちょうど「ホルモンのバランス」が崩れやすい時期にかかっているという事実にも求め、それら原因が単独ではなくて、複数の原因が相互に関係しあって症状が生じている、と解釈したのである。医師の説明は、彼女に明確な病像を浮かび上がらせたようである。

たしかに、このような診断は一つの解釈である。この解釈が正しいかどうかを、科学的に証明しえるのかどうかは定かではないが、少なくとも彼女にとっては、治療の結果がそれを証明するであろう。

ともかくも、患者は医師の丁寧な説明を聴き、その病像と原因の因果関係の解釈に同意し、治療を受けることになった。医師が彼女のために処方した薬は、ある漢方薬と頓服である。その処方を彼女は次のように理解し、服薬を実行した。

6．服薬の効果と参照システム内での検証

TF：薬は3種類、偏頭痛のはたぶん2種類、ひとつは漢方薬です。漢方薬はずーっと続けて毎日分を3か月くらい、そう、2か月ちょっとか3か月くらい続けました。もう一つは頓服で、偏頭痛の薬で、それは痛くなった時に飲むのです。だからそんなに毎日は飲んでいませんでしたけれども。（中略）生薬は漢方薬だけです。毎日飲む分は生薬です。生薬じゃない頓服のほうは錠剤になっています。

薬についての専門的教育を受けた彼女の説明は明快である。2種類の薬が処方され、その薬が異なる効果をもつことを彼女は知っている。漢方薬の方は長期服用によって、ホルモンバランスを回復し、ストレスを緩和する。頓服は急性症状に特効的効果を発揮する。頓服の処方の有効性は、彼女自身の服薬の結果によって証明された、と彼女は認識した。

QH：その薬を飲んだ結果はどうでしたか。痛みは治まってきましたか。
AF：治まってきたというか、その瞬間に、はい。特効薬。
QH：そしたら、その医師の診断は当たっていた、と思えたのですね。
AF：はい。

ここで「特効薬」と彼女が呼んでいるのは頓服である。これによって痛みは即効を現したのである。頓服は痛みを押さえる薬である、という理解を彼女はもった。その上で漢方薬の処方の意図を次のように理解している。

TF：頓服のほうは痛みを押さえる薬だから、元から治す薬ではない。ないように体質をかえる、そういうために出した薬で。だから、薬2種類出たけれども、ちょっと使い方が違います。

処方を受けた薬の作用についての認識は、薬剤師歴半年足らずの時期にしては明快である。それをしかも自らの経験を通して確認しようとしている。次の問答の中にもそのことがよく示されている。

QH：じゃあ、飲む毎にだんだんと、症状は改善されていったのですか。
AF：改善されていって・・・。
QH：それは頭痛の起こる回数も減っていって、痛みも弱まっていく、と。そういうことになって、そういう感じで、軽快していったのですか。
AF：その薬、調べることはたくさんありますから、その生薬についても、どんな薬なんだろうと調べみますと、それは偏頭痛の薬ではありませんでした。頭痛の薬というのは、起こった頭痛を止める対象療法です。その先生の診断というのは、そうじゃないんです。ストレスを感じていたり、ホルモンバランスが崩れていて、体調が何というわけではないけれども、体調が悪く疲れやすい、とか、ふらふらするとか眩暈がするとか、そういうのが起きている元となっているというか、そういうことを考慮して出された薬です。結局なんて書いてあったか、忘れましたけれど、婦人科系のよく使われる漢方薬で、ちょっと精神不安とかに効くという

薬だったと思います。

彼女は処方された薬を約3か月服用した。その間、2週間に1度医者の診療を受け、薬の処方を受ける。そしてその都度詳しい経過を医師に報告している。また他方では、同僚薬剤師たちとの間でも治療経過に関するコミュニケーションを行っている。薬剤師たちは「どう調子は？」と彼女に尋ねると、彼女が説明する。

医師による、「偏頭痛」という最初の診断によって、不確定状況が彼女に押しつけていた不安から解放され、さらに「頓服」の服薬による痛みの劇的軽減が彼女を不安から解放する。「頓服」をいつでも服薬できる状態にあることも、彼女に大きな安心感を与えることになったのである。その安心感の経験を次のように語っている。

QH：そうすると、そのお医者さんの診断が下りてから、不安はもう一挙に解消したんですね。

AF：はい。それにまた、その頓服がすごくよく効く薬やから、飲んでみても、だからそれを持ってるだけで、なんか安心でした。

QH：安心感がね、大事。

AF：もし痛くなって仕事もできないくらい辛くなっても、あれがあるから、安心。今でもまだ残っているの持ってますけど。

診断と処方の妥当性は、専門家のみが確認しえるのではなくて、当の患者が関わりをもつ人々とのコミュニケーションを通じても確認され得るものでもある。そこで確認された知識は、彼らの間で多かれ少なかれ共有されるのである。彼女の場合も、自らの経験を職場の同僚に話して、経験の裏付けのある知識を情報として提供している。薬の専門職であるから、医師の処方した薬が実際どのように効果を発揮していくか、その経過を観察することは大きな関心事であるはずである。

TF：話してみて、みんなそんな薬は知ってても、それが偏頭痛の薬だと知っ

てても、飲んだことないから、んー。見て、「やっぱり効くんだー。よかったね」って、言ってくれました。

単に知っているというレベルの知識と、経験の裏づけのある知識は異なる。前者を徹底すれば、真理で埋め尽くされた病気の知識の体系が成立しそうだが、それを達成することは、それほどたやすいことではない。通常は、そのはるか手前でわれわれは立ちどまり、専門家にそれを委ねているのである。専門家も生きている間にそこに到達できるはずもないのであるが、それを目指していると標榜するだけで、断片的な知識—素人のそれよりも勝る断片的知識—を現実の関係のなかで特定の事象に適用する正当性を素人に信じ込ませることができる。上の場合は、診断の権限はないが、薬については薬の専門家として「みんな」知っているが、「試験台」としてのＴＦさんの経験の追体験を通してその効果を確認する作業を、彼女とその同僚たちは参照システムの一隅で集団的に行っていることを意味する。この場合、たまたま医師が処方した薬はＴＦさんにおいて痛みを軽減消失させる効果を発揮したが、もし効果を発揮しなかった場合には、医師は自分の持つ参照システムから情報を得て再度試行することになるだろう。

７．考察

この事例において当事者は最初の症候の自覚から始まって次第に病識を明確にしていく。その過程で同僚や医療関係の専門書など、彼女にとっての参照システムを用いながら、自己診断を下して受療行動を起こし、医師の診断と処方により問題の解決に至るまでの過程を辿った。そこには診断の権限を制度的にもたされていない薬剤師という、彼女の参照システムのなかで彼女が最も重要視している参照システムの単位が選択されたわけだが、痛みに対する初期の反応がすでにこの参照システムの単位に規定されていることが窺える。彼女は最初から痛みの解釈を試みるのであるが、選択可能であったにもかかわらず、彼女が祈祷を受けたり、占いを受けてもいないという事実からして、彼女の参照システムの構成単位のなかにそれらがリストアップされていなかった、あるいはリストアップされていたとしても選択順位が下位で

あることが推定される。

痛みに対する反応から解釈にいたるまで、不確定な要素に満ちた状況のなかで痛みの持続性や主観的強度から痛みの正体を探索しようとする個人は、痛みの閾値の普遍性がどうあろうとも、自分を世界の中心におく、否、置かざるを得ないのである。その上で参照システムを事態の解釈の有力な足がかりとしつつ痛みに対する態度を決定し、不確定な状況に対して、より確定的な解釈を与えようと努力している個人の事例がここに示したものであることが明らかとなった。

【註】

1　本論文において扱った参照システムの調査研究については、すでに筆者は、平成9年度～11年度の文部省科学研究費補助金の研究報告書のなかで調査結果をまとめて公表した。本稿はそれに加筆修正を施したものである。

2　Mark Zborowski, 'Cultural Components in Responses to Pain', *The Sociology of Health and Illness; Critical Perspectives* edited by Conrad, Peter & Kern, Rochelle, St. Martin's Press, New York, 1981, pp126-138

3　ibid.

4　刺激を与えたときに生理学的な反応を示し始める刺激の境界値のこと。

5　ズボロフスキィによれば、1951年の時点で、ハロルド・ウルフやジェームズ・ハーディなどの生理学者の間では、痛みに対する集団の態度、すなわち文化に関する知識が個人の反応を理解するうえできわめて重要であることに気付かれ始めていた。

6　Mark Zborowski, ibid.

7　複雑系の基本的考え方についてはエドガール・モラン著、古田幸男・中村典子訳『複雑性とはなにか』（国文社、1993年）に詳しく記されている。