
まえがき

自然は私にこうした痛みや、飢えや、そして渇きのような感覚をもって教えてくれるのだ。
つまり、私の魂は、あたかも水先案内人が舟に乗り込んでいるかのように
ただ私のからだのなかにとどまっているのではなく、
心に深く混じりこみ、溶け合って、一体となっているものであると…
…なぜなら、実際にこれらの飢えや渇きや痛みといった感覚というものは、
魂と身体とが溶け合って一体となったことでもたらされる思考の混乱に他ならないからだ。

ルネ・デカルト『省察』より

なぜ、疼痛のリハビリテーションについての本なのか？

サントルソ認知神経リハビリテーションセンターでは、何年も前から、疼痛症候群
に対しても認知的な視点でその問題を特定し、それに特化した解決法の仮説を立て、
訓練を通して検証していく治療の必要性を主張してきた。本書は、疼痛（痛み）を、
それが外的な要因からもたらされるもの、それゆえにとり除かなければならない障害
であるとしてとらえてきた認識を克服することで、疼痛の新たな解釈への道筋を開こうと
する試みである。われわれは、疼痛とは、身体-精神ユニットが自然との関係性にお
いて生きた、あるいは表現してきた知覚、注意、情動が変質した結果として生じるの
ではないかと考える。

本書は、長年にわたる学び、議論、研究、実験、仮説の構築と訓練の発案の成果で
あり、サントルソ認知神経リハビリテーションセンターの研究グループが、この10
年間で取り組んできた治療の結果である。認知神経リハビリテーションの提唱者カル
ロ・チェーザレ・ペルフェッティ教授が、本書の発起人であり、われわれのインスピ
レーションの源泉である。

また本書は、疼痛の本質とその意味についての再考を自らに問いかけ続けることを
恐れず、回復の科学のための新たな認識論に挑んだペルフェッティ教授が望んだ本で
ある。

また、たゆまぬ研究への参加、意見の交換、臨床例の記述とその考察の執筆を通し
て貢献してくれた人々によって実現した本である。

そして、なによりも患者たちの力添えによる本である。彼らは疼痛に苦しみ、何件
もの病院の門をたたき、多種多様な治療（医学的、心理的、薬理的、理学療法的）の専
門家の診察を受けたにもかかわらず、問題の解決に辿りつくことができなかった人た
ちである。

最後に、この本は理学療法ではなく、疼痛患者の回復に関するリハビリテーション科学の進歩によってもたらされた、新しい知見の数々によって可能となったものだ。

脳神経生理学と認知科学全般の進歩がもたらした新たな知見、研究プログラム、そして仮説が提示されることで、本書はそうした裏づけをもとにこれまでの伝統的な理学療法とはまったく相容れないリハビリテーション理論の構築へとつながった。本書が立脚する認知神経理論による原理のいくつかは、疼痛という現象を理解し、それに対するリハビリテーションの観点からの解釈にあたって、議論の余地なく、重要な価値をもっている。

本書が、疼痛という問題に取り組む人々が、その原因と意味を知ることによって適切なリハビリテーション治療システムを構築していく際の研究手段の一つになることを望んでいる。

人間とリハビリテーション専門家にとっての疼痛

本書でとりあげる疼痛は、まだその原因が完全にはつきとめられていない特殊な疼痛である。「神経障害性疼痛（神経因性疼痛）」の医学的な定義をみてもその理解の不完全性が顕われている。国際疼痛学会（IASP）は疼痛を「組織の実質的な、あるいは潜在的な障害に伴う、あるいはそのような言葉で表現される不快な感覚、あるいは情動」と定義している。つまり、神経障害性疼痛は「神経系の機能不全」に原因があるようなのだ（定義というより“かもしれない”と言っているわけだが…）。まさにこのような曖昧な表現が、臨床現場や薬理分野に膨大な研究が存在するにもかかわらず、確実に効果のある治療法を同定するのを困難にしているわけだ。

科学的な曖昧さとは対照的に、患者に出現する疼痛はきわめて明確である。「恐怖を掻き立てる痛み」「拡がる痛み」であり、それによる情動は、「絶望的」「けっして去らない恐れ」「間違った動作をすることで痛みを再発させたり、増悪させたりしないだろうかという不安」の状態にある。

だからこそ、治療を研究するためには、いかなる薬剤治療、外科的治療や広義での理学療法治療にも耐性のある神経障害性疼痛に対して、新たな病態の仮説を立てる必要に迫られることになったのだ。これらの仮説のなかで、一定の評価を得ているのが、行為を遂行する人間のシステムにおける「情報（要素）」間の不整合性にその原因があるのではないかという仮説だ。本書の内容は、神経障害性疼痛が世界と相互作用する身体-精神ユニットとの関係性が変質をきたすことによって生じるのではないかという視点に立ち、書き進められている。また、人間が世界と相互作用することで世界に意味を付与することを可能にしている認知能力が変質をきたすことの本質、原因と意味についても考察されている。

われわれは、この種の疼痛を理解するために不可欠なのは、身体と精神を分断した心身二元論的な認識論を乗り越え、人間を相互作用する身体と精神のユニットであるにとらえるシステム論的な認識論に到達することだと強く主張している。身体は、運動と知覚を通して世界の諸対象物との関係性を結び、それらに意味を付与できるように構築された表面受容である。疼痛は、損傷を受けた後の身体が、物理的な現実を認

知るための世界との「志向的な関係性」を構築することが困難になることを表現している。だから疼痛に対するリハビリテーションにおいてその研究の対象とすべきことは、人間の身体、その解釈、表象、精神との関係性、そして複数の感覚モダリティ（体性感覚、視覚、聴覚、前庭覚…）から入手できる身体のさまざまな情報の意味である。人間が身体を介して構築した情報は、複数の情報モダリティと相互作用し、比較、統合されて意味的に一つの整合性に到達するのだ。

つまり本書では、身体と複数の情報モダリティ間との整合性が、損傷を契機に失われていく可能性があり、まさにこの整合性の欠落が疼痛の病因なのではないかと論じている。疼痛という症状は、身体の知覚が不完全であり、その結果として外部世界の対象物の知覚も不完全であることを告げるシグナルだと解釈される。

主体が疼痛を克服する唯一の方法は、「脳のなかの身体」を回復することにかかっている。

各章の意味と要旨

第1章では、歴史を通してさまざまな研究者によって唱えられた数多くの疼痛の解釈にページを割きながら、それぞれの解釈がリハビリテーション専門家の治療の選択や方略に与えた影響について書き記した。

第2章では、疼痛の最近の理論再考が進んだことで、疼痛の原因、特性、人間にとっての意味が複雑に論理化されて発展していく様子と、それに伴ってリハビリテーション分野でも新たな解釈と治療へのアプローチが考案されてきた過程が書かれている。ここでは、理学療法の理論的な発展につれて、それが認知神経リハビリテーションに至るまでの視点の変化に光を当てながら、疼痛の原因に迫る新しい治療仮説を打ち立てるまでの認識論的な過程が記されている。

第3章は、認知神経理論が立脚する原理や使用される訓練器具にまだ精通していないリハビリテーション専門家でも、疼痛を認知問題として解釈して治療していくのに役立つように配慮されながら書かれている。ここでは、神経障害性疼痛の病因を情報間の不整合性ととらえる新たな仮説が提示され、「行為間比較 (CTA)」と名づけられた新たな治療方法が提案されている。そして読者を、身体と精神の不可分な関係性を意味する「身体化 (エンボディメント)」という概念に導いていく。情報性と情報性の変質がもたらす重要な影響についての分析が行われる。その変質を誘発したのは一次求心情報の変質だけでなく、なによりも脳内表象の歪曲が原因とされる。さらにこの章では、患者が行為の計画において、複数の感覚モダリティ情報や異なる身体部位から発せられる情報に整合性をもたせてこれを統合することに対して示す困難さについても考察していく。最後に、患者の言語と意識経験についても注目していく。言語と意識は、疼痛経験の解釈とそれに対応した治療の創造に欠かすことのできない重要な要素である。

第3章の締めくくりとして、訓練を脳神経生理学、教育学、治療の実践のための方法論、そして認知理論といった異なる視点から紹介していく。認知神経リハビリテーションのセラピストの考える訓練とは行為であり、そのために行為として組織化され

る。リハビリテーション専門家の解釈の結果もたらされる訓練は、改善すべき行為の特定、テーマの選定、そして行為間に生じるであろう類似と差異の関連性を特定する一連の流れのなかで行われていく。

第4章は、リハビリテーションのための臨床推論に具体性を与えることで、神経障害性疼痛に対する認知神経的な解釈に寄与している点で力作である。ここでは、以下の手順に従い「疼痛患者のプロフィール」が作成される。

- a) 身体と精神の関係性がどのように変質しているか？
- b) 複数の情報に整合性をもたせて統合する能力が保たれているか？
- c) 行為の遂行において活性化される複数の認知過程が保たれているか？
- d) 認知を目的とした相互作用で、改変されるために自らを改変して細分化しながら身体に「志向性」をもたせる能力が保たれているか？

第5章は、疼痛の治療と疼痛のない行為の回復のための訓練の構築にあてられている。多数の実践的な例をあげながら、リハビリテーションの臨床推論に従って訓練を組み立てていく過程を説明している。「現実には身体性を介して知覚される」(Tortolone GM, 1988)ということ、つまり知覚することが唯一、身体性という身体と精神のユニットの再構築をうながすことができる。そして、知覚の変性により疼痛が誘発される可能性があるということを読者は理解することができるだろう。

神経学者の研究対象である中立的な知覚ではない。意味を付与するための知覚であり、接触、空間、時間関係を成立させるための知覚だ。ここで提示される概念の大半は、とりわけ伝統的なリハビリテーションの立場にある人たちには新規性に満ちて映るだろう。また、研究熱心な人たちにきわめて興味深く、刺激的に感じるはずだ。

本書の最終章である第6章には臨床例が掲載されている。臨床では、それぞれの疼痛が固有であり、病歴、経過と治療にあたっての必要性もそれぞれ異なる。だからこそ、ここでは幻肢痛、線維筋痛症、右片麻痺、左片麻痺とスポーツによる疼痛のケースなどを掲載した。すべてのケースで優れた成果が出ている。疼痛が消失したからだけでなく、なによりも患者とともに身体と精神の関係性および人工的な行為（訓練）と具体的な行為との関係性に取り組んだことで、一連のリハビリテーションの終了時に、患者が自律的に自己の身体性を発見することができるようになったためだ。長い疼痛から解放された患者は、新しい人になり、新しい情報の形式（フォーム）を獲得し、認知神経的人間へと生まれ変わった。

「あらゆる疼痛は、身体の奥底に潜む問いかけです。一つ一つを拾い上げて、答えを与えていかななくてははいけません……」

謝辞

認知神経リハビリテーションの生みの親であり、訓練室で科学的に学ぶことを教えてくれた恩師カルロ・ペルフェッティ教授に親愛を込めた忠信からの感謝を捧げる。

また、イタリアおよび外国の研究者の貢献のお陰で、われわれは考察を深め、疼痛の問題を解決するための取り組みを続けることができたことにも感謝したい。

そして、多くの患者には、認知神経リハビリテーションという「風変わり」で、普通とは異なり、彼らの脳にだけ働きかける訓練を信じてくれたことに感謝したい。

サントルソ認知神経リハビリテーションセンターには、このリハビリテーションに信頼を寄せてくれたことに感謝する。

本書の草案に協力をいただいたパオラ・ディフランテエスト、アンナ・グレセリンに感謝する。

本書の最適化に貢献をいただいたアンジェラ・ヴェロネーゼ、ステファニア・エレヴァーティに特別の感謝を送る。