

精神科薬物治療とエンハンスメント

薬物による「幸せな魂」の何が問題か？

島蘭進

1 『治療を超えて』と「幸せな魂」

アメリカのブッシュ大統領のもとでの生命倫理委員会が二〇〇三年に公表した『治療を超えて』はエンハンスメントの重要な例として、(1)「よりよい子どもを得ようとすること」(産み分けや子どもの集中力増進)、(2)「すぐれた技能を達成するために」(スポーツにおける能力増進)、(3)「不老の身体」(老化防止)に続いて、(4)「幸せな魂」と題された分野を取り上げており、「幸せな魂」を扱った章はさらに、①記憶の操作を論じた部分と②気分 (mood) の操作を論じた部分に分けられている。

『治療を超えて』は遺伝子操作や発生過程での介入を論じてはいるが、それが論述の中心とはいえない。むしろ子供の成長過程や成人への増進介入医療に力点が置かれており、とりわけ精神科における薬物治療が大きな位置を占めている。それは各論の配列にも現れており、各論の最後に置かれているのは、薬物による大人の精神へのエンハンスメントを扱った「幸せな魂」の章だ。この論題が最後に置かれているのは、この論題の重要度が薄いからという理由によるのではない。むしろこの問題こそ、最終的に包括的な論点に関

わっているからだ」と論じられている（原著、二〇五ページ）。

「幸せな魂」の後半部分は気分明朗剤とも特徴づけられるSSRI（選択的セロトニン取り込み阻害薬）の使用の妥当性をめぐる問題を扱っている。二〇〇〇年代初頭のアメリカでは、大人の八人に一人がSSRIを服用しているという。また、エリート大学の学生の二〇パーセントが気分明朗剤を現に服用しているか、服用経験があるという調査結果もある。これらの中には治療的目的で処方されたものが多いだろうが、かなりの量がエンハンスメントにも用いられてきたと推測され、その割合がどれほどかはわからない。これは手軽な薬物による人間改造ではないか。人間性にとって危ういことではないだろうか。

SSRIは軽度のうつ状態の改善にめざましい効果があるとされ、一九八七年にアメリカで発売されてから世界各地で爆発的に普及した薬品群である。中でもっともよく知られているのはプロザックであるが、日本ではこの薬は認可されず、パキシル、ルボックス、デプロメールなどがよく用いられている。これらのSSRIについては、エンハンスメントという観点からだけでなく、多様な観点からの批判が投げかけられてきた。

にもかかわらず、SSRIは医師・患者から高い支持を得て、大量に使用されてきた。この人気を理解するには、SSRIの流行に一役買った著名な解説を参考にするのがよいだろう。プロザックをめぐって問題が生じることを指摘しつつも、その積極的利用に賛意を表し、大量の読者を獲得したピーター・クレマーの『プロザックに耳を傾ける』（邦訳『驚異の脳内薬品』）である。

2 抗うつ剤の福音

プロザックは一九八七年一二月にイーライ・リリー社から発売され、副作用が少なく、軽度の病状や悩み

を克服する効き目が注目されて急速に普及し、一九九〇年にはアメリカのマスコミでさかんに話題に上るようになった。当時すでに、アメリカでは月に六五万回処方されていたという。一九九七年刊行の日本語版序文には、アメリカで五百万人、欧米で二千万人が使用していると記されている。

このようなプロザックの人氣は、人間とは何者かという認識を変えるような意味があるとクレマーは主張する。その使用効果を通して、薬が人類に何かを教えている、それに耳を傾けようというのである。クレマーはプロザックの支持者であり、かつて心理療法が、あるいは精神病理学や臨床心理学がもたらしうると考えられていた洞察を、今や生理学的薬学的精神医学が担う時が来たという認識をもっている。慎重に言葉を選びながらも、いつしか著者は一つの薬品が人類文化を変える力をもつと唱えている。

クレマーによるとプロザックはある種の過剰な「敏感性」(sensitivity)を緩和する。つまり、人から受け入れられないのではないかと不安、また受け入れられなかったことへのうずく痛み、すなわち「拒絶や喪失に対する敏感性」(sensitivity to rejection or loss)である。この「敏感性」をほうっておくと症状が悪化し、うつ病になる。あるいは完全性を求めて不安にかられる強迫性障害(OCD)が深まることにもなる。プロザックは従来の基準ではまだ病的と診断されるほどでもない、この「拒絶」(rejection-sensitivity)に顕著な効果を現す。拒絶されたり、無視されたりして孤独に沈み、そこから出られなくなり、人前でも不安を振り払えない引つ込み思案の人々がプロザックの服用により、明るく大胆になり、元気に振る舞えるようになる。結果として人間関係が改善し、生活全体がガラリとよい方向に転じていくこともある。

従来の抗うつ剤との違いは、副作用が少ないことである。抗うつ剤は一九五〇年代から使用されるようになり、イプロニアジド(マルシリド)やイミプラミン(トフラニル)が初期のものである。だが、これらの薬品はうつ状態を改善する一方で、さまざまな副作用をもたらす。ところがプロザックは神経伝達物質の再生アミンのうち、セロトニンだけに作用し、軽いうつ状態の気分調整に限定的に作用する薬剤として開発作成さ

れた。副作用が少なく医師にも本人にも効果が読みやすいのが特徴である。だが、この薬は重いうつ病にはあまり効果を現さない。むしろうつ病に陥るかもしれない前駆的状态の人、病的とは言えないが気後れしたり、落ち込んだりして社会生活上のロスをこうむっている人の気分を変え、元気にする効果がある。

ところが当初はそれほど期待されなかったこの薬が発売されると、たいへんな反響をよぶことになった。

「拒絶や喪失に対する敏感性」で悩む多くの人々がこの薬によって幸福へと近づいたと感じたのだ。この薬が効果をもつ「症状」は従来ならできないだけ薬は使わず、心理療法（精神療法）で処理するのが適当と考えられてきたような精神科医学にとっては周辺の領域だった。精神分析やその他の心理療法のように、クライエントの生い立ちや経験を聞いて悩みを理解し、考え方の転換を導き出して好転させるのが本来の立ち直りで、薬物はそれを手助けする程度にとどめるべきものと考えられてきた。だが、プロザックを用いれば、クライエント自らが自律的な機能をもつ生理作用を薬物で調整し、気分を好ましい状態にもっていくことができる。これは複雑な心理療法の問題ではなく、化学反応による生理作用の調整の問題として理解できるだろう。

この薬は「気分明朗剤 (mood brighteners)」ともよべる。ユカインやアンフェタミンのような気分高揚剤罪 (mood elevators) のように舞い上がりや副作用を及ぼすことなく、病的とは言えない程度の抑うつ気分を明るくする。飲み続けていけば、その人は罪意識や不安や孤独感によるへこみから何ほどか解放されるだろう。「情動耐性 (affect tolerance)」がます。つまりストレスに耐えることができるパーソナリティに変わっていく。現代社会ではこのような性格が有利である。現代欧米社会でフェミニズムが求めているものとプロザックが提供するものには類似点がある。控えめで他者への奉仕を好む女性よりも、しっかりと自己主張をしながら陽気に楽しみ、頭の回転が速くて不安にかられず物事をテキパキと処理していく、そういう女性が好まれるが、プロザックはそれを可能にするのだ。

自己主張的で陽気で活発であり、罪意識や不安や孤独感に悩まされないような性格を薬物で引き寄せることができる。病的とまでは言えない人にとくに効果がある。副作用がないとまで言えないが、それほどの悪い副作用はまだ出ていない。「安全性」という点での問題は少ないわけだ。だが、これは治療と言えるだろうか。「治療を超えた」医療、エンハンスメントの性格が強い医療と言えるだろうか。このことに何か倫理的にマイナスの意義があるだろうか。医師はこのような「気分明朗剤」を処方することに良心の痛みを感じないだろうか。

クレイマーは自らこの問題に悩んだと述べている。美容精神薬理学 (cosmetic psychopharmacology)、薬理的自己実現は許されるのかという問いだ。だが、長い間、心理療法では別に病気ではない人を治療することが認められている。それによって性格が変わるクライエントもいるだろう。薬理的ということで、とがめられる理由があるのだろうか。また、薬物がもたらす「気分高揚 (Euphoria)」が現代の競争社会にうまく合った特定の性格特徴だという問題もある。「気分高揚」の人は楽天的で、決断力があり、考えが素早く、カリスマ的で、エネルギーで自信にあふれている。こういう性格を増やすことに問題はないか。だが、クレイマーにとってもっとも重要なのは、そもそもある人物が自ら自身であるという意識 (personhood) を変えてしまう医療は妥当なのかという問いだった。その人の人生を通して苦しめてきた精神的問題が、生物学的に解決したとすれば、責任とか自由意志とか社会の中で形作られたその人らしさといった、私たちの人間観道徳観の根幹が変わってしまうのではないか。

結局、クレイマーはこれらの疑問符を退ける。こうした問題があったとしても、悩んでいる人々にプロザックを処方して、援助の手をさしのべることを妨げるほどのものではないと判断する。そのもつとも重要な根拠は、新しい精神薬理学により私たちが生物学的決定論に近づくかざるをえないという点に求められる。「プロザックに耳を傾け」た結果、私たちの人間観道徳観が大きく変容せざるをえない。その新たな人間観

道徳観に基づいて判断すれば、精神薬理学的なエンハンスメントは容認できるものだということになる。

3 競争社会の管理の道具を超えて

医師、とりわけ精神科医の中には、抗うつ剤の使用にさまざまな問題があることを認識し、そのことを踏まえた対処をしている者が少なくない。軽症のうつ症状を訴える患者には、すぐにはSSRIなどの抗うつ剤を処方しないという医師もいる。また、処方するが初めからその限界を意識しており、使用を限定したり独自の処方の仕方を考え出している医師もいる。向精神薬、とりわけ抗うつ剤はふつうの薬剤以上に賢みな用い方をする必要があると考え、その工夫を公表している場合もある。ここでは、抗うつ剤のより適切な用い方を試み、それについて公表している日本の精神科医について紹介し、彼らを通して抗うつ薬の医療倫理上の問題点の考察をさらに深めていくことにしたい。

大学病院で臨床にあたるとともに精神医学を講じている高岡健は、『新しいうつ病論——絶望の中に見える希望』（二〇〇三年）という著書で、アメリカ合衆国などで一九八〇年代末から、日本では一九九〇年代末頃からSSRIなどの抗うつ剤が広まっていく事態を、ネオリベリズムの影響による社会生活と精神科医療の変容によるものとして捉えている。この時期、うつ病の医学的概念が変化していく。この点で主導的な役割を果たしているのが、アメリカ精神医学会が編纂している『精神疾患の分類と診断の手引き』（DSM）というマニュアルだ。この第三版は一九八〇年に刊行されDSM-IIIと、一九八七年に刊行されたその改訂版はDSM-III-Rと略称される。

DSM-IIIにおいて診断基準の大項目は躁うつ病にかわって「感情障害」となり、旧来の典型的な躁うつ病に対応する「双極感情障害（後、双極I型障害）」と「大うつ病」に加えて、「気分変調性障害」と「気分循

環型障害」が加わった。この頃から、軽症のうつ症状の診断基準が明確化されていき、病気に格上げされてそれに対応する薬物が見出されていくようになる。「感情障害」はその後、「気分障害」と呼ばれるようになり、軽症の分類法は「気分変動性障害」と「気分循環性障害」に加えて、「軽症うつ病」と「双極Ⅱ型障害」と並列される。診断基準が整備されるとともに、病気の範囲が拡大していく。かつては、精神病としてのうつ病ではなく神経症として扱われていたような症状も、うつ病に含まれるようになってくる。そして、SSRIは軽症うつ病に処方されることが多い。

高岡は、一九八〇年代にアメリカやイギリスで「新自由主義の登場、新しいうつ病概念の研究、新しい抗うつ剤市場の開拓という三者が結びつい」て展開し、やがて日本にも同様の状況が押し寄せて来たと捉えている（二七ページ）。この変化の基底には、新自由主義政策によって競争が強化され、社会生活において厳しい自己責任が求められるようになった事態がある。一九八〇年代の登場した新しいうつ病概念は、「当時のレーガノミックス政権下で求められる、経済効果を基準とした医療予算を要求するためにも、そしてまた小さな政府論者が要求する自己責任を健康面で実践するという意味でも、デシジョンメーカーの歓迎するところとな」ったという（二二ページ）。巨大精神病院への収容のかわりに、外来での薬物療法による管理が目指されたのだ（二四ページ）。

患者を病院の中に閉じこめておく方向から、「社会の内へ戻す」方向への変化は多くの患者にとって「一筋の光明」を含んでいた。だが、「他方で、薬物療法の管理下に入ることは、一層の」自己責任を、軽症慢性うつ病を有する人々に対して、求めることになりました。つまり、彼らは、薬物によって自己をコントロールし、社会へ復帰することを求められたのです。このことは、彼らの人生を息苦しいものにしてしまいます。なぜなら、薬物を用いながらも、ひたすら走り続けるよう要求されているのですから。（二三ページ）。

プロザックのキャッチコピーは「安らかな夜と生産的な昼」というものだ。高岡は発売元であるイーライ・リリー社の二〇〇二年当時のウェブサイトの説明文を紹介している。「——あなたは、これまでのように愉しめなくて、辛い思いをしていませんか？ 打ちひしがれていませんか？ 自分に価値がないだとか、モチベーションが湧かないという感じを持っていませんか？ 集中力が不足してきたと思いませんか？ 過眠や不眠に悩んでいませんか？ うつ病の徴候は見過ござれやすいのです。……時にはうつ病は、死や離婚のような、重大なライフイベントの引き金になります。……もし、うつ病かもしれないと感じたら、私たちの質問に答えてみてください。そして、医者へ行きましょう。」(二三ページ)そして「質問」の箇所をクリックすれば、うつ病の自己チェックリストが現れるのだ。

高岡は薬物の使用を止めるように説くわけではない。むしろ、医師や患者に薬物治療をしながら息苦しい中を走り続けるような生き方をやめて、「新しい生き方」をつかむ必要があるという。「生き方」という言葉で示されるものを、高岡は現象学的な精神病理学者であるテレンバッツハの「状況構成」という概念に置き換えてもいる。

状況構成が危機に陥った時、〈気分変動性障害〉や〈気分循環性障害〉を有する人々は、〈自己を自己として受け入れる〉ことが困難になります。その後、薬物療法によって一定の回復がもたらされた時、はじめて彼らは、自らの状況構成が内包する特徴を自覚することになります。それは、自己の自己に対する〈ちぐはぐさ〉の自覚であるはずです。／その〈ちぐはぐさ〉を出発点として、彼らは、恋人や妻に対する自らの関係が、「当座しのぎの万能薬」であったり、依存の対象であったことに気づくことになるでしょう。(中略)／つまり、単なる社会的管理の道具としての薬物療法に甘んじるのか、それとも競争重視とは正反対の生き方をつかむための端緒として、薬物療法を利用するのかという分岐点を、正し

く越えることができるようになるということです。(一三三ページ)

このように高岡は、抗うつ剤の使用を肯定しながらも、それを対症療法的で暫時的に使用すべきものと見なしている。患者が真に回復するのは、そのような仮の治療を超えて、病因と新たな生き方のより本来的な理解に近づく時だ。では、本来的な病因と生き方の理解はどのようにすれば得られるのか。この点についての高岡の理解はやや抽象的であり、具体的な治療法と結びつくものではないようだ。

4 抗うつ剤の賢明な使い方

医師、とりわけ精神科医の中には、抗うつ剤がさまざまな問題をもっていることを認識し、そのことを踏まえた対処をしている者が少なくない。軽症のうつ症状を訴える患者には、すぐにはSSRIなどの抗うつ剤を処方しないという医師もいる。また、処方をするが初めからその限界を意識しており、使用を限定したり独自の処方の仕方を考え出している医師もいる。向精神薬、とりわけ抗うつ剤はふつうの薬剤以上に賢明な使い方をする必要があると考え、その工夫を公表している場合もある。ここでは、抗うつ剤のより適切な用い方を試み、それについて公表している日本の精神科医について紹介し、彼らを通して抗うつ薬の医療倫理上の問題点の考察を深めていくことにしたい。

熊木徹夫は『精神科医になる——患者をへわかる』ということ(二〇〇四年)で、薬物治療は単に症状に効くのではなく、「構造」に効くのだと述べて、その効果が深い次元のものであるとの考え方を示す。だが、熊木はその〈構造〉を捉えるのは容易でないとも考えている。

個々の患者によって同一の薬物が及ぼす作用がだいぶ異なっている。単純な物質であるはずだが、「ひと

たび生体に取り込まれるとかようにも多用で変幻自在に機能することに驚かされ」という。多用で変幻自在なのは、各個人の生体の「構造」の方である。熊木はその「構造」とは、精神薬理学者が想定する「脳科学的構造」でも、二〇世紀中葉に影響力をもった精神病理学者が想定する「精神構造」でもない「存在構造」とでも言い換えられるものだという。

ところで「薬物は「構造」に効く」ことを前提とするなら、薬物の効果を浮かび上がらせることは、逆に「構造」のありようを知る一つのきっかけとなりそうである。すなわち治療者にとって薬物療法とは、単に一治療法にとどまらず、薬を介した「生体との会話」なのである。「生体との会話」は、診断をつけることと同義ではない。診断は、生体とコミュニケーションをとって了解しようとする方法のなかでは、かなり特異な方法である。通常診断とは、ある生体の状態について多数者が共通了解に達するため、一般的に通用する言葉を当てはめる行為のことである。それに対し「生体との会話」とは、言語表現を通しては到底すくいとれず治療者・患者双方の身体感覚を通してしかわかりあえないような、より未分化で普遍的な生体とのコミュニケーション法を指す。(二一―二二ページ)

ここで熊木が述べていることは、クレイマーの「プロザックに耳を傾ける」という言葉を思い起こさせる。熊木もクレイマーも薬物が人間について何か深い次元の真実を開示する作用をもつと考えている。脳に化学物質が作用することで人間に起こる変化は、人生観や世界観に関わるような奥深い意味をもちうるのではないかと直観しているのだ。だが、二人の精神科医がそこから引き出した洞察は大いに異なっている。クレイマーは薬物がよい効果をもたらす場合に焦点をあてて薬観的な全般的評価を下し、薬物治療こそ人類に福音をもたらさだろうという明るい展望を引き出した。他方、熊木は薬物に対する個々人の脳と身体(熊木は「生

体」という語を用いているが、ここでは「脳を含む身体」の意味と解しておく）の反応がいかに複雑で多様であるかに注目し、その複雑さと多様性を歪めることなく治療に当たるためにはどうすればよいか考えようとしている。

熊木が提案するのは、「精神科薬物の官能的評価」を精神科医や患者が出し合い、その「情報循環システム」を作って薬物治療の質を向上させていくというものである。「官能的評価」とは、「処方あるいは服用した薬物について、患者さんあるいは精神科医の五感を総動員して浮かび上がらせたもの（薬物の「色・味・匂い」といったもの）や、実際に使用してみた感触（薬効）、治療戦略における布置（他薬物との使い分け）といったもの」を指す（神田橋條治・兼本浩祐・熊木徹夫編『精神科薬物治療を語ろう』、一四ページ）。熊木は「臨床感覚の広場」というウェブサイトを開いており、さまざまな種類の向精神薬について（たとえば、パキシル、ルボックス、デプロメールといったSSRIについて）、ウェブ掲示板で好きなように薬物の官能的評価を書き込めるようにしている。そしてそれらを踏まえた精神科医としての総括的な評価を、メールマガジンで流したり、『精神科のくすりを語ろう』などの書物として刊行したりしている。

熊木は治療に漢方薬も取り入れており、官能的評価という考え方には、複雑な身体機能を理解するための東洋医学的な発想の伝統が反映しているかと思われる。熊木の協力者であり、熊木が先達として敬意を払っている精神科医、神田橋條治の場合、もっとはつきり東洋医学的な発想を表に出している。神田橋は漢方薬を処方するだけでなく、氣功法も取り入れている。神田橋は医師に主体性がある「治療」とともに、患者自身に主体性がある「養生」が重要だというが、この「養生」という語も東洋医学の伝統を引いている（『精神科養生のコツ』。養生とは何か。さまざまに表現できるが、「自然治癒力を強める方法だ」と要約することもできるという。「治療よりも養生の方が大切な根本なのです。そのことを、昔から「薬より養生」とか、「一に養生、二に治療」などと言っています。言い替えると、養生を工夫すると治療が成功しやすくなります。」

神田橋はさまざまな治療法の一つとして薬物治療を利用しながら、患者が自然治癒力を発動させることを目指す。薬物はできるだけ早く使わないで済むようになることが目指される。にもかかわらず、薬物はいへん有用である。それは薬が脳の状態を意識させるのに役立つからだ。神田橋は精神科の病気は「このころの病気ではなく脳の病気だ」と考えた方がよいという。心理的社会的存在であるところは、身体の一部である脳の働きの表れだ。複雑なところを制御するには何かに焦点を合わせるのがよいが、身体としての脳をうまく機能させることを目指すのが自然であり、効果的でもある。

肉体はもともとの素質に合った働き（働きはところです）をすることで成長するし、無理な働きをする
と障害をうけ、障害をうけたらまず休息し、その後、徐々に素質に合った働きに戻してゆくことで回復してゆきます。脳もまったく同じです。脳の健康のためには、その脳の素質に合わない無理をさせないことが大切であり、逆にその脳の素質に合った働きを伸ばすのが役立つのです。これは肉体の特徴です。精神障害の治療や養生として行われる、精神療法、環境調整、作業療法などは、すべてこの原理のどこかを担当しているのです。つまり、このころの活動を変えることで肉体としての脳を守り、自然治癒が起こりやすいようにするわけです。（同上、三六―三七ページ）

神田橋は脳への注意を促す働きをもつという点では薬物によき機能があると見ている。だが、それは薬物療法偏重を是とすることにはつながらない。それは脳の構造がたいへん複雑なネットワークであり、人によって多様であり、一律に予測したり計量したり制御したりすることができないようなものだからだ。一個の神経細胞もあちこちの神経細胞から「入」の指令や「切」の指令を受け、それらが集積した脳のネットワークは複雑この上ないものとなる。

他方、向精神薬の作用は、神経伝達物質の量に影響したり、受け皿の感受性に影響したりするだけですから、とても単純です。しかし、影響を受ける脳の働きの方がもともと複雑なので、向精神薬の作用の結果としての現れ、つまり効きかたはとても複雑で、たとえば、「切」の受け皿の一つ前の神経細胞の働きを向精神薬が抑えると、効きかたの結果としては興奮させることになるわけです。ですから、薬の効きかたは、それぞれの脳ごとに、つまり患者それぞれごとにずいぶん違ってしまふのです。／また、向精神薬の働きは、興奮伝達のところを抑えるか増やすかのどちらかであり、しかも、飲んだ薬は脳全体に効くというおおざっぱなものですから、それで病気がよくなるはずはありません。興奮状態を抑えたり増やしたりして、「まあまあ、ちょうど良い」状態をつくって、それを保っておくことで、脳の自然治療の作業を助けるだけです。(同上、一九一—一九二ページ)

熊木や神田橋は、精神疾患の薬物治療について、その限界を強く意識しており、医師・患者がともにその限定的な機能を自覚して、賢明に用いるよう示唆している。それは正統的な生物学的精神医学が考えるような薬物の使用法とは相当に異なるものだが、現場の臨床経験を長年蓄積してきた医師(精神科以外の医師も含めて)の経験的認識を的確に表しており、日本国内ではこうした考え方への支持者が少なくないようだ。

5 エンハンスメント慎重論の論拠との関係

抗うつ薬の過剰使用をエンハンスメントの一つの典型と見たとき、それに反対する人々は、どのような論拠に基づいて反対するのか。ここではまず、慎重論の立場をとるアメリカ政府の生命倫理委員会の見解を紹介

介したい。レオン・カスが主導するブッシュ大統領の下の生命倫理委員会の報告書『治療を超えて』に述べられているものである。第一節でもふれたように、「幸せな魂」の章は、「記憶」の操作と「気分」の操作の二つをとりあげている。前者はトラウマとなった記憶を消去するような医療技術について論じている。これは倫理的な問題としてはたいへん意義深いものだが、スペースの都合上、ここでの議論は気分操作の問題に限定したい。

『治療を超えて』は「幸せな魂」の生命倫理を論じるにあたって、まず「幸せとは何か」という大きな問題から議論を始めている。座長であるカスらの意見では、幸せにとって「あなたは何者か」というアイデンティティの問題、あるいは人格の問題が重要だという(二一ページ)。その幸せが一時的な高揚感にとどまらず、あなたの一生にとつての幸せであるかどうか。また、得られた「幸せ」が真実のものであるかどうか。つまり、それにふさわしい行為を介さないで得られたまがい物でないかどうかが問われる。さもなくば、快楽や満足や喜びと真の幸福が混同されてしまうだろう。真の幸福は十全な主体性をもった人格が、自ら担おうとする愛や責任と切り離せないものなのだ。

第一に、チェックを受けずに記憶を消すこと、気分を明るくすること、また、私たち自身の情緒的な傾向を変えてしまうことは、強く、首尾一貫した人格的アイデンティティを形成する私たちの能力を掘り崩しかねない。私たちの内的生活が日常的経験の浮き沈みを反映しないものになり、それとは別に展開するものになればなるほど、私たちは自らのアイデンティティを消散してしまうことになる。私たちの生活は他者と関わり合い、日常茶飯事と予想できない事柄の混合物に身を浸すことから成り立っている。この過程で次第にアイデンティティは創られていくものだが、そのアイデンティティが消散してしまふのだ。

第二に、新しい薬品が記憶や気分を行為や経験と切り離してしまえば、私たちはいかにして生きるか、何を感じるのかについて、真実であり現実にならなことが難しくなるだろう。とりわけ自らの人生の、また他者の人生の限界や不完全性に責任をもって、かつ尊厳ある態度で向き合うことができなくなってしまうかねない。人間の生はもろくはかないものであり、幸福を追求し、他者への愛とともに生きていけば、失敗や苦悩は避けがたいものである。そうした真実を学び、挫折や不安や悲しみは人間の生が不可避的にはらんでいるものであることを、適切な自省によってしっかりと知ることができるはずだ。ところがエンハンスメントによって、挫折や不安や悲しみは治療すべき病気であるかのように、いつかは撲滅されるだろうもののごとくに扱われることになる。人間の幸福の核心には他者と結びつきながら、追求していく行為のプロセスがある。満足や快楽や喜びはそうしたプロセスと切り離せないものであり、人間生活の豊かさの反映であることを学びとっていくことこそその人を形作るものであろう。ところがエンハンスメントは満足や快楽や喜びが目的そのものであり、一日のうちに我がもののできるかのように考えるように促されることになる。(二二三ページ)

エンハンスメントは、(1) その人が何者であるかというアイデンティティを危うくさせるとともに、(2) その人を人生の真実から切り離してしまい十全な人格を失わせてしまう。これが「幸福な魂」のエンハンスメントに反対する『治療を超えて』の主張の論点である。

プロザックなどのSSRI(選択的セロトニン取り込み阻害薬)による気分の操作の是非を論じた後半部分について見ていこう。『治療を超えて』は六点にわたって、SSRIがもたらす倫理的マイナス作用をあげている。スペースに限りがあるので、無理を承知で要約しよう。①SSRIによって人が得たものは真実とは異なる何かである。薬物を通して得た自己は真実の自己ではない。②薬物は真実の世界の深さから人を隔て

てしまう。苦しみや悲しみの深さから隔てられることは、愛や共感の深さからも遠ざかることになりかねない。③困難や不満足からこそ、向上への意欲もわく。否定的な経験からこそ、深い意味での知恵や強さや共感力も生ずる。④人間の自己理解が医療化される。生理的な作用や遺伝子を通して自己を理解するようになり、医師がよき生活を管理することになる。⑤生き甲斐あるよい人生 (Human Flourishing、すなわちアリストテレスの「エウダイモニア」) は「快」からのみ得られるのではない。行為や経験において養われた徳こそが人生を真に豊かにする。S S R I はよき人間生活の根源を見失わせかねない。⑥ S S R I は人々が自己の内側に閉じこもったり、皆が明るい気分をもつのがノーマルとされる社会を引き寄せるかもしれない。どちらも自由を尊ぶ社会が達成してきたものを脅かしかねない。

このように『治療を超えて』は、気分明朗剤によるエンハンスメントの倫理的問題につき、多面的に論じており、今後の議論のための多くのヒントを提供しており豊かである。だが、そこでの強調点は、自律的な自己が弱められるのではないか、個々人の主体性が失われるのではないかという点に集約される。つまりは、真の現実から離れて薬で作られた自己に安住しようとする事、そして、自由社会に求められる責任ある主体的自己が見失われてしまうこと——ここにこそ気分明朗剤によるエンハンスメントの倫理問題の核心が求められている。

クレイマーの『プロザックに耳を傾ける』は、プロザックが使用者の自律性を弱め、人生の深みから遠ざけるといふ批判に対して、かなりのスペースをさいて反論を展開している。プロザックは快楽の状態を手軽に求める方法であり、人を自律的な行為から遠ざけるとされるが、むしろプロザックを使用することによって、より自律的に行為する力を得ることの方が多し。これはマリワナやLSDとは異なり、自己陶醉をもたらして自閉化させてしまう薬物とはまったく異なる。それは人を活動的社会的にし、適切な社会性を獲得するのを助けてくれる。このように「プロザックは快楽を間接的に与えてくれる。つまり、ふつうの社会的交

流を楽しみ、社交を妨げる障壁を低くしてくれる。だから、プロザックは人間の自律を強めてくれるというのが、私の印象である」(邦訳、二六七ページ、原著、p.265)。

エンハンスメントは医療の力を借りて自由を得ようとする事なので、個々人の薬物と医療技術とシステムへの依存をもたらし、実は自由を奪うことになるという論点がある。『治療を超えて』においても、この論点が主調をなしていた。この論点が一定の妥当性をもつことは確かだろう。自律 (autonomy) や主体性 (agency) はアメリカ主導の生命倫理の議論においては、常に主要な判断基準の一つとして重んじられてきた。だが、この論点がエンハンスメントの限界を見定めようとする際の主調となるべきものであるかどうかについては大いに問題がある。エンハンスメントの中にはその受益者の主体性を増進させようとするものがあるからだ。プロザックのようなSSRIはまさにそうした薬物の代表的なものである。

そもそも医療技術は、科学の力によって受益者の生活能力を高めることを目指してきた。中でも精神科医療は、心理的な次元で自律や主体性を回復することを主要な目標の一つとしてきた。心理療法(精神療法)の目標の中でも自律は大きな位置を占めてきたはずである。だからこそ、心理療法は近代的な医療理念、ケアの理念の中に一定の位置を占めることができたのである。ところがクレイマーが主張するように、プロザックのような薬物は心理療法が果たしてきた機能のかなりの部分を薬物療法が代替できると主張している。プロザックが自意識的心理的な次元での自律の拡充という目標にかなっているという主張はいくぶんかの妥当性があるとしてよいかもしれない。

では、プロザックのような気分明朗剤におけるエンハンスメントの主要な限界はどこにあると見るべきなのだろうか。今日の精神科医療は薬物治療に力を入れることで、人々をストレスフルな環境に戻して厳しい緊張の中で働くことができるようにすることを目指している。薬物利用者は確かに薬物には依存するが、そのおかげで環境を制御する力を得ている。厳しい競争社会に適応して不安や孤独に耐えるという限りで、薬

物は自律と主体性の強化に貢献している。この例では、医療を媒介として人間は人間自身の自律性主体性を強化することを追求し、その度合いがはなはだしさを増している。エンハンスメントの倫理的問題のかなりの部分は、自律性主体性の弱体化ではなく、自律性主体性の過剰な追求に見るべきである。実際には擬似的な自律性主体性なのかもしれないが、擬似的なものか真正なものかはかんとんに区別できるものではないだろう。

エンハンスメントを批判する論拠は、自律性ということからだけは引き出せない。むしろ近代的な自律性過剰が見逃してきた生命の価値に主要な論拠を見出さなくてはならないだろう。現代の精神科医療が経済的な効率性に限界づけられて、過剰な薬物治療に向かっていることが、抗うつ剤のエンハンスメント的な使用の根底にある。効率性を争う競争的な環境を先鋭化し、その中でより上位の地位を求めるといって自己利益追求の価値が、さまざまな可能性に開かれつつ他者とともに生きることの価値を上回ってしまっている。「プロザックを食べる」ことはそれに適応して快や満足を増そうとすることなのだ。

私たちは自らの意志で能力を向上させ、苦難をできる限り退けて快や満足を増進することによって生命の価値を得るが、そもそも生命の恵みを授かっていること、そして思いがけない不運に見舞われ苦難を免れがたいこと、そして恵みと弱さを分かち合い愛し合うことによって、もっと重く基本的な生命の価値を感得すると思われる。また、自らの力で招き寄せるのではなく、訪れてくるものに開かれてあること、世界と他者から与えられたものによってこそ生きていることを知り、そしてそれを喜びをもって受け入れることにこそ生命の価値の主要な源泉が感じ取られるものである。苦難を免れがたいこと (vulnerability) の経験は、他者の苦難に対する慈悲共感の念を育てる。それは謙虚さや責任感や連帯意識の源泉となるものである。そこに良き生活を形作る共同性の基礎がはぐくまれる。(以上、McKenney 1998, Sandel 2007)

『治療を超えて』にはこのような論点が十分にはらまれている。気分操作の問題を論じる際にも、苦し

みや悲しみこそが生命の価値の源泉ともなること、とりわけ愛や共感の基礎になることが注目されていた（論点②③）。また、どのような社会的波及効果があるかについて、慎重に考慮すべきであることにも注意が促されていた。しかし、自律や主体性が脅かされるという点に力点が置かれたために、これらの論点は背景に沈むことになった。また、苦難を免れたいことの意義や、与えられた条件の中で生きる受動性にこそ生命の価値の源泉があることについては、あまり明示的には論じられなかった。

以上のように考えると、プロザック等のSSRIの使用の是非はなお慎重に検討されるべきである。個々の使用者の自律と主体性が増大するかどうかに注目するのであれば、それと同時に、周囲の人々との、また苦しむ人々への慈悲共感の力がどのように変転するのも探求されるべきだろう。また、訪れるものを喜びをもって受け入れる力が養われていくのかどうかも見定められるべきであろう。そして、このような生命の価値の観点から見て、薬品の普及がもたらす社会的・文化的影響がどのようなものであるかも丁寧に調査される必要がある。

この稿では気分操作の問題を例として選んで、エンハンスメントの是非や限度について考える際、考慮すべき論点の一部に光をあてようと試みた。気分操作という論題についても、ごく限定された論点を取り上げただけ過ぎない。さまざまな他の形のエンハンスメントについて考える際には、さらに多面的な倫理的考察が求められることは言うまでもない。

付記

この稿は、拙稿「増進的介入と生命の価値——気分操作を例として」（『生命倫理』通巻一六号、二〇〇五年）を踏まえ、その論旨を発展させたものである。

参考文献

- 神田橋條治『精神科養生のコツ』岩崎学術出版社、一九九九年
- 神田橋條治・兼本浩祐・熊木徹夫編『精神科薬物治療を語ろう——精神科医からみた官能的評価』日本評論社、二〇〇七年。
- レオン・カス編『治療を超えて——バイオテックノロジーと幸福の追求（大統領生命倫理評議会報告書）』（倉持武監訳）青木書店、年
- （Leon R. Kass ed., *Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness. A Report of the President's Council on Bioethics*, Dana Press, 2003）。
- 熊木徹夫『精神科医になる——患者をへわかる』とこと』中央公論社、二〇〇四年。
- ピーター・クレイマー『驚異の脳内薬品——うつつに勝つ超特効薬』（堀たほ子訳）同朋舎、一九九七年（Peter D. Kramer, *Listening to Prozac: The Landmark Book about Antidepressants and the Remaking the Self*, Viking Penguin, 1993）。
- 松田純「人体改造——エンハンスマントと人間の弱さの価値」同『遺伝子技術の進展と人間の未来——ドメイン生命環境倫理に学ぶ』知泉書館、二〇〇五年。
- Gerald P. McKenny, "Enhancements and the Ethical Significance of Vulnerability," in Eric Parens ed., *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, Georgetown University Press, 1998.
- Michael J. Sandel, *The Case against Perfection: Ethics in the Age of Genetic Engineering*, The Belknap Press of Harvard University Press, 2007.