

「意味付け反応」としての プラセボ効果の再考

重野豊隆

Reconsidering Placebo Effect as “Meaning Response”

SHIGENO Toyotaka

はじめに 「プラセボ効果」という用語の定義をめぐるジレンマ

医療人類学者のダニエル・E・モアマン (Daniel E. Moerman) は、「プラセボ効果 (placebo effect)」の定義に関しては次のようなジレンマが潜んでいるため、「意味付け反応 (meaning response)」という表現 (用語) に置き換えて使用すべきだと主張する。彼の主張の骨子はおよそ次の通りである。

「プラセボ」なるものが、その用語の厳密な定義通りに「不活性な物質」として、論理的に理解されるならば、その場合にはどんな症状に対しても何もなすことができないはずである。というのも、それこそ「不活性な」が意味していることだからである。したがって、端的に言って、「プラセボ (に因る) 効果なるもの」は実は論理的にはあり得ない表現のほずである。

モアマンのこうした主張は、単に用語の定義に関わる論理的矛盾を指摘することに主眼があるわけではなく、「プラセボ反応」という現象をより広い医療の脈絡 (コンテクスト) で捉えんがために、ひとつの別の有効な観点を導入する試みとみなすことができる。

すなわち、モアマンの狙いは、一般に「プラセボ反応」(プラセボ効果とノ

セボ効果の両者を含んだ反応の総称)と言われている現象を、物質のレベルだけに依拠させた薬理学上の定義にのみ基づいて理解していくのではなく、治療や治癒の場というより広い社会・文化的脈絡においてはじめて生じうる固有な「意味付け反応」として捉え返してみようとするところにある。

本稿は、こうしたモアマンの試みがどこまで「プラセボ反応」を的確にかつより包括的にとらえているかを批判的に再考してみることにある。具体的には、主に「プラセボ効果」にテーマを絞って、次のような順序で考察を行うことにする。

第一に、モアマンによる「プラセボ効果の定義」に関するジレンマ（両立不可・矛盾）の指摘の議論を考察の出発点として、彼の狙いを確認する。

第二に、「意味付け」のレベルで「プラセボ反応」を捉える先駆者のひとつとしてモアマンが挙げている、哲学者でありかつ内科医でもあるハワード・ブロディ (Howard Brody) による「プラセボ効果」の再定義を巡る緻密な議論を詳細に取り上げ、ブロディの狙いを確認する。

第三に、ブロディの「意味付け仮説 (meaning model)」の試みの狙いを確認した上で、モアマンとブロディに共通する立場に対する代表的批判として、ジェニファー・ジョー・トンプソン (Jennifer Jo Thompson) らの医療人類学者による批判を取り上げる。

最後に、さらなる考察のために結語として、現象学を哲学的方法とする哲学者オロン・フレンケル (Oron Frenkel) によるトンプソンら医療人類学者の立場に対する批判の観点に触れる。

本稿の論旨の展開に関わる限りで、「プラセボ」や「プラセボ反応」に関するいくつかの用法を、あらかじめ暫定的に整理して述べて置けば、およそ次の通りである。

- (1) 薬剤としての「プラセボ」：錠剤・散剤・水剤などすべての薬剤の形状を含む。
- (2) 薬剤以外の直接的な医療行為としての「プラセボ治療」：偽の外科手術・偽りの鍼治療など、一見して物理的な医療行為とみなせるもの。
- (3) 薬剤を含むあらゆる直接的な治療行為において生じる「プラセボ反応」：

治療中の医療者の言動、医療者 - 患者関係など、心理的な要素とみなしうるものも含み、副作用などのマイナスの反応を引き起こす「ノセボ (nocebo ノシーボ)」反応をも含む。

- (4) 治療や医療の脈絡に置かれた臨床現場や治癒体験の現場の総称としての「プラセボ治療脈絡」：治療や医療に関わるすべて社会的・文化的（・人類学的）な現象の総称。

以下、本稿では、これらの用語を厳密に使用する場合には、「」を付して明確に区別することにする。また、本文中の引用の出典に関しては、（）を付して、著者名・（複数の参考文献がある場合には出版年・）引用頁数（邦訳のある場合には邦訳の頁数を／の後に漢数字で明記）の順に明記し、本稿の最後で「参考文献」としてまとめて記した。

第1節 モアマンによる「プラセボ効果」の再定義

モアマンによる「プラセボ効果」の再定義を巡る議論は、およそ次のような仕方で整理できる (Moerman, p.233-p.235.)。

彼はまず、「プラセボ効果」を定義する場合によく引用され最も代表的でかつ重要なもののひとつである、アーサー・シャピロ (Arthur Shapiro) による定義を考察の出発点にする。すなわち、シャピロによれば、「プラセボ効果とは、治療されている状態に対して特異的な活性 (specific activity) を客観的には持たないところのプラセボによって、生み出された変化のことである。」 (Moerman, p.233./Shapirp AK, Etiological factors in placebo effect, *JAMA*, 1964: 187: p.712-p.715.)

モアマンによれば、第一に、この定義には次のようなジレンマ（両立不可・矛盾）が指摘される。もしプラセボ（といったもの）が「ある不活性な物質 (inert substance)」や行為あるいは処置であるならば、その場合にはプラセボは何もなしえないはずである。それこそ、「不活性な (inert)」が意味していることにほかならないからである。したがって、「プラセボ（に因る）効果」という表

現は、明らかに論理的に不可能な定義である。ただし、我々がシャピロによる定義を論理的に厳密に理解するならば、シャピロは明らかに「特異的な活性」と限定を加えており、「非特異的な活性」を持つ可能性についてまではこの定義のなかには含まれていない。この意味では、「特異的な活性」と「非特異的な活性」とを含めた「あらゆる活性」を考慮した定義ではないため、モアマンのここでの議論には不徹底さが残るといえる。

とはいえいずれにしても、モアマンは「プラセボ反応」という用語で表現しようしている現象（出来事）の存在自体を決して否定しているわけではない。

第二に、この不活性なる「プラセボ」の定義に沿った意味での「プラセボ」それ自体に因る効果という表現がたとえ形容矛盾ではあるにせよ、しかし実際、さまざまな状況のもとで人々に対してある不活性な治療が施された後に、彼らは何らかの反応を起こしていること、あるいは彼らにある明白な効果が現われていることもまた否定しがたい。だが、その反応もしくは効果の原因を「プラセボ」（のみ）にそのまま起因させるべきではないであろう。だとすれば、我々はその効果（全体）をいったい何に帰着（起因）させるべきなのだろうか。

第三に、モアマンによれば、この問いの答えは、「プラセボが意味づけ反応を喚起することができること」(Moerman, p.233.) そのことにある。なぜならば、次に挙げる八つの事例（ケース）においては、「プラセボ」もしくは「プラセボ治療」は、起こっていることに何の関係も持たないことは明らかであり、「プラセボ」もしくは「プラセボ治療」を意味付けしている当のものこそが重要な差異を生んでいるからである。

ケース一。一日に付き四つのプラセボ錠剤は、一日に付き二つのプラセボ錠剤よりももっと効果がある。

ケース二。食塩水の注射は、不活性な錠剤よりももっと効果がある。

ケース三。不活性な青色の錠剤は、不活性な赤い色の錠剤よりもより睡眠薬として効果がある。

ケース四。処方されたプラセボのすべてを飲む方が、その 80% だけを飲むよりも、より効果がある。

ケース五。偽の外科手術は、(悪いひざからアンギナまで、腰痛症から心筋

内レーザー血行再建術に至るまで) 高い実効性を示す。

ケース六。疑似ペースメーカー受容者と現実のペースメーカー受容者は、八週間後に、ほとんど同じほどにまで回復した。

ケース七。プラセボを投与された潰瘍患者のうち、一ヶ月後に、ドイツ人の患者の60%が治癒したのに対して、オランダ人とデンマーク人の患者は20%だけが治癒した。

ケース八。プラセボ群の中では、ブランド名のプラセボがジェネリックのプラセボよりもより効果があった。

これらの研究結果(事例)の一部を踏まえて、彼は、「不活性の錠剤 (inert pill) が意味付与的 (meaningful) であるならば、その場合にはそれは活性 (active) 錠剤である。」(Moerman, p.234) とまで言い切る。このややレトリカルな表現の妥当性については、我々はここでは保留するにしても、(この文脈では、「特定の疾患や病状に対する不活性な錠剤は、特異的な薬効や治療処置(治癒の力)はないが、時には不定の疾患や症状に対して非特異的な効果がある」という主旨のことを言いたいようだが、) いずれにしても重要なことは、これらの事例においてはいずれも、各々の物質や処置が「治療や治癒の脈絡のもとにあるもの」として人々に認知され、したがって社会・文化的な認識論的要素の下で働いているものとして考察されている点にある。

第四に、彼は、「意味付け反応」を喚起できるものとして、医師がその場に居合わせ医療行為をすることを挙げている。すなわち、「医者(医療者)－患者」関係という観点からも「意味付け反応」を捉えている。モアマンはこの関係を明示している根拠として、イタリアの神経科学者であるファブリツィオ・ベネディッティ (Fabrizio Benedetti) らが行った「開示された (open) / 隠された (blind) 鎮痛研究⁽¹⁾」を取り上げる (Moerman, p.234)。

その研究においては、外科手術後の患者に対する疼痛緩和処置を、通常の仕方で臨床医によって患者に対して「開示された仕方で (open)」受け取るか、それとも同様の治療内容をコンピューターでコントロールされた輸液注入によって患者には内密に「隠された仕方で (blind)」受け取るか、無作為に二つの群 (グループ) に分けられた。その結果、臨床医が居合わせることの方が、「標準 10

ポイント疼痛尺度 (standard 10-point pain scale) でほぼ 1/3 程度、治療の有効性を増加させた。

ただし、確かにこの研究においては治療効果を上げることに貢献している「意味付け反応」を喚起させる存在として医師の医療行為を指摘することができる。だが、この研究は活性治療の事例であるため、特異的でない不活性な治療法、すなわち「プラセボ治療」と結び付けられた限りでの「意味付け反応」との関係は曖昧にされてしまっている。もっとも、モアマンはここで臨床医の医療行為がそれ自体を「プラセボ治療」のひとつと見なしうる可能性にも触れている。

第五に、活性治療においては「意味付け反応」だけを取り出し、そのみを対象にして測定することは難しい。なぜならば、活性治療において、「プラセボ反応」がどの程度関与しているかを測定するためには、「プラセボ反応」と同時に絡み合っていて起こっているとみなされうる「平均への回帰 (regression to the mean)」や「条件付け (conditioning)」などを含むすべての現象 (要因) が判別される仕方では実施されない限り、「プラセボ反応」だけを取り出して特定することはできないからである。すなわち、一見すると「プラセボ」投与によって開始されたとみなされた「プラセボ反応」という現象全体は、実はさまざまな「交絡因子 (a confounding factor)」と絡み合っていてその効果を生み出す仕方では測定可能になっているかもしれない。重要なことは、すべてが同時に (ときには相互に関連付けたり相互に浸透しつつ) 絡み合っていて起こっているがため、「プラセボ反応」のみの寄与分だけを取り出すことが、方法論的にきわめて困難だからである。なお、この事情は非活性治療においても、同様である。

以上、モアマンによる「プラセボ効果」の再定義の議論にみられたいくつかの特徴を整理してみた。第2節では、認識論的な方法論に強い自覚を持ったブロディによる「プラセボ効果」特定のための再定義の緻密な議論を取り上げる。

註

(1) モアマンが典拠しているベネディッティの論文は次の論文である。

Benedetti F, Maggi G, Loplano L, Rainero I, Vighetti S, Pollo A. Open versus hidden medical treatments: the patient's knowledge about a therapy affects the

therapy outcome. *Prevention and Treatment* (6), June 23, 2003.

第2節 プロディによる「プラセボ効果」の再定義

本節では、プロディによる「プラセボ効果」再定義の試みを考察する。プロディの試みの特徴は、「プラセボ効果」を「意味付け仮説」の観点から解釈することへと導くために、認識論的に緻密な議論を積み重ねている点にある。それは、次のような議論過程である (Brody, 1977, p.36-p.44)。

プロディは、第一に、「プラセボ効果」という現象の範囲を確定するために、その境界事例とみなされうるものも含み、次のような七つの事例（ケース）を取り上げる。(Brody, 1977, p.29-p.36)。

ケース一。ある患者はリウマチ性関節炎の周期的再発に起因する痛みで苦しんでいる。そうした発作が起こった時、内科医は砂糖のカプセルをこれは新しい鎮痛剤だと言って投与する。その後、その患者は劇的な軽減を報告する。(「プラセボ効果」という用語の中核的意味を表している場合)

ケース二。患者Aと患者Bはともに似たような状況で同時に感冒にかかる。Aは砂糖の錠剤を投与され、そしてそれが強力な感冒治療薬であると告げられる。Bは治療をまったく受けていない。AとBの両者とも、彼らの感冒が治るまで、同じレベルの不快感を伴って同じ速度で症状から回復する。(「プラセボ効果」を身体其自然な回復過程と区別することが症状観察上では不可能である場合)

ケース三。多数の個人が、多種多様な疾病で苦しんでいる。彼らの半数は、特に栄養分のある食事を与えられている。他方で、残りの半数は、栄養上不十分な食事を与えられている。前者のグループの方が、後者のグループと比較してより多くのパーセントで、回復した。(「プラセボ効果」が非特異的治療のひとつのタイプとみなせる場合)

ケース四。イミプラミンは、ある種のうつ病を治療するために選ばれた薬である。A医師もB医師も両者とも、同じ投薬スケジュールで、多数のうつ病

患者にこの薬を使用する。A 医師は彼の患者に対して無愛想である。それに反して B 医師は患者に対して励ましを与え支えてくれる。三週間後に、A 医師の患者の 75%が、B 医師の患者の 90%が、著しく症状を改善させた。「プラセボ効果」が、患者と医師との心理的関係の及ぼす影響である場合)

ケース五。医者には決して通わないある人が、運動プログラムを実行することによって、健康を改善しようと決心する。彼は、健康状態が良好であることと安寧な状態にいるだけではなく、体の強さと持久力をも増加させた。(運動による効果は、「プラセボ効果」ともみなせる場合)

ケース六。心臓切開外科手術を受ける予定で、かつそれに十分耐えられる身体状態にある患者が、医療スタッフからの支援や保証の言葉があるにもかかわらず、鬱になり始め、外科手術中に死ぬと確信していた。やがてその手術が着手され、なんの明白な理由もなしに突然血圧が低下し始め、あらゆる救命処置にもかかわらず、その患者は死亡した。(治療的介入があるにもかかわらず、自己暗示による心理的なノセボ効果が生じる場合)

ケース七。患者 A はクリスチャン・サイエンティストである。ニューマチ性関節炎に因る重篤な病であるにもかかわらず、どんな種類の薬もまた他の治療を受けることをも拒否している。福祉担当者 B は、A の福祉に関わっており、乳糖のようなプラセボが投与された場合にニューマチ患者が改善を示している研究があることを知っていた。B は、ピンク色の乳糖錠剤の供給を得た。だが A の医療への嫌悪を知っており、A に知らせることなしに、A のコーヒーにその錠剤をそっと滑り込ませようと企てる。(治療的介入に置かれるように他者からは試みられてはいるが、患者自身は治療の脈絡にいるとは信じていない場合)

プロディは、特にケース五・六・七によって示された境界的症状の相違を強調することの重要性を指摘する。すなわち、前者ふたつの境界的症状は、必要条件として「患者らが治癒の脈絡に置かれていることを知っていること」を想定している。しかし、後者の境界的症状は、患者が「治癒の脈絡に現に居るといふ信念」を持つてはおらず、治療者(福祉担当者)によってそうした脈絡へと入ることが画策(計画)されているにすぎない。ケース七の患者 A がもし

自分のコーヒーに甘味料としてピンクの錠剤を用いるならば、Aが自分自身にプラセボを使用しているということには決してならないだろう。つまり、ブロディの狙いは、偽の（不活性の）治療をそれ自体として単独で考察するのではなく、あくまでプラセボ使用の脈絡を重視することにある。ただし、患者本人が持つ「治癒の脈絡に居ることへの信念」は、確かに「プラセボ効果」の必要条件ではあるにしても、はたしてそれがそのまま十分条件であると言えるのだろうか。この問いに答えるために、彼は次に、「プラセボ効果」の形式的定義を検討する。

第二に、彼は上述の七つのケースを検討した後、それらに共通した特徴を示す四つの形式的定義を取り上げ、「プラセボ効果」についての必要かつ十分な定義を探り出そうとする (Brody, 1977, p.36-p.39)。

- (1) 「ペッパー (Pepper)」 (1945年) による定義：プラセボ効果とは、「生物医学的に不活性な物質 (biomedically inert substance)」によって生み出されたある治療的效果である。
- (2) 「ウォルフ (Wolf)」 (1959年) による定義：プラセボ効果とはある治療の薬 (理) 学的属性にではなくて、ある治療に起因する治療効果もしくは「副次的効果 (side effect)」である。
- (3) 「シャピロ (Shapiro)」 (1968年) による定義：プラセボ効果とは、ある特異的效果を付加的に持っているかあるいは持っていないかもしれないところの、ある治療の非特異的效果である。
- (4) 「モデル (Modell)」 (1955年)：プラセボ効果とは、あらゆる治療が通常持っているものである。

(なお、(3)の定義は、前節でモアマンによって取り上げられたシャピロによる定義とは別様な仕方でシャピロによって定式化されているものである⁽¹⁾。)

これらの定義に関して、ブロディは次のような解釈を加えている。(1) ペッパーの定義は、もし仮に特異的な薬 (理) 学的効果が実際にあるならば、プラセボ効果は実際には存在することはできないという不可能性を含意している。(2) ウォルフと (3) シャピロの定義は、もし特異的な薬 (理) 学的効果が実際にあるならば、プラセボ効果もまた実際に存在するかもしれないという蓋

然性を含意している。(4) モデルの定義は、もし特異な薬(理)学的効果が実際にあるならば、プラセボ効果は実際に存在せねばならないという必然性を含意している。(下線部は、プロディがイタリックの字体を用いて強調していることを示す。)

プロディは、「プラセボ効果」を不活性な治療法のみならず活性な治療法の実施(投与)にも伴うかもしれない「非特異的」な構成要素とみなそうとする立場に立って、(1) ペッパーの定義と(4) モデルの定義をまず退ける。

しかし、残された(2) ウォルフと(3) シャピオによる定義の試みに対しては、「治療(therapy)」と「非特異的(nonspecific)」という用語の無批判的な使用が前提されているとして、プロディは、この2つの用語を厳密に定義しようと試みる。

第三に、彼は次のように「治療」をまず定義する。

「Tが症状Cのための治療であるのは次の場合である。すなわち、症状Cを持つ人へのTの投与が、Tなしでも生じるだろうという蓋然性と比較して、症状Cが治癒させられ、軽減させられ、改善させられるだろうという経験的蓋然性を増加させることが信じられる場合である。」(Brody, 1977, p.38)

このように「治療」を定義する彼の具体的意図は次の通りである。

- (1) 疾患の予防のみを目指した処置は含まれず、また患者自身によって投与された治療も含まれず、治療を他者(治療者)による意図的な介入に制限すること。
- (2) 症状Cが、必ずしも疾患そのものであることもしくは疾患にかかわる症状であることを明示的には要求してはいないこと。(この興味深い論点は、当該の問題には直接関係はないと、プロディ自身断ってはいるが。)
- (3) もっとも重要な点は、「信じられている」というこの表現が、効果のない治療法を指し示すこともありうることである。もしこの表現が付け加えられていないとするならば、(効果のあるなしをさしあたり不問に付す)治療法一般の定義と(確実に効果が予想される)効果的治療法の定義との区別ができなくなってしまう。

- (4)「信じられている」ということが正当化されるためには、たとえば病態生理学の諸理論による経験的なデータなどによって支えられた、治療効果への経験的な蓋然性がなんらかの仕方でも参照されていなければならないこと。
- (5)この正当化が無作為化比較研究によって証示されているとするならば、この定義は現代の我々の医学的パラダイムに依存していること。すなわち、医療に関する一定の文化的・歴史的なパラダイムの制約を受けていること。それ故、すべての疾患の原因を基礎的な社会的道徳規範に反する逸脱と関連づけている文化がもしあったとするならば、その道徳規範にとっては、治療とは償いあるいは罪滅ぼしの言葉で理解されているかもしれない。この種の「疾患 - 治療」パラダイムは、その文化にとっては内的には恒常的でありうるだろう。確かにこの文化はわれわれのものとは根本的に異なる治療の定義を用いているかもしれない。だがいずれにしても、その定義はその文化自身の仕方での内部においては等しく「パラダイム - 依存的」であるだろう。

以上のように「治療」を定義する際のプロディの狙いは、「治療」という行為が、その治療への効果を参照させるもの（根拠）が、あくまで特定の文化的・歴史的パラダイムで支えられている点を、強調することにある。

第四に、彼は次のような議論を経て、「非特異的治療」という際の「非特異的 (nonspecific)」の意味を定義しようと試みる。彼は、「ジギタリス(製剤)は、うっ血性心不全に対する特異的な治療である」という例示に関する三つの異なった見解から考察を出発させる。(Brody, 1977, p.39-p.41)。

- (1)ジギタリス(製剤)は、うっ血性心不全の直接的原因を(心筋繊維の収縮を強化することで)治すことで知られている。
- (2)ジギタリス(製剤)は、うっ血性心不全に対する優先的治療である。すなわち、治療効果と潜在的な毒性の両者を考慮に入れた、さらなるよりよい「リスク - 利益」比率を提供する代替の治療法は存在しない。
- (3)ジギタリス(製剤)は、医療において遭遇するこれらすべての中で、ほんの少数の状態に対する治療である。ベットでの静養や漸進的運動

のような治療法は、それらが他の多くの病状におけるように、心不全においてもまた効果的である。とはいえ、心不全におけるジギタリス(製剤)の効果は、より促進的でありより確実である。

「特異的治療」という言葉が、上記の(1)の意味あるいは(2)の意味でもっともしばしば医療上の語り方で用いられているのに対して、(3)の意味は、特異な治療と一般的な治療の対比を最も明確にさせている。プロディが取り上げた前述のケース三の場合は、「プラセボ効果」が、ダイエット、運動などと共に、一般的な治療のタイプであることを示唆している。したがって、「プラセボ効果」を定義する際に、「非特異的」治療をこの意味での一般的治療と等価であるものとして考察することは、理にかなっている。この(3)の意味は、(1)や(2)と比べてより曖昧ではあるが、しかしながら、「プラセボ効果」の意味を画定するために要求されている。

彼は、「非特異的治療」という側面を持つ「プラセボ効果」に関する定義を確定するためにそれにふさわしい仕方、「特異的」の意味を次のように定式化している。

「Tが症状Cの特異的な治療であるための場合とはしかも唯一の場合とは、次のような場合である。

1. Tは症状Cに対する治療である。
2. 症状の分類(クラス)Aが存在するのは次の二つの仕方においてである。
 症状Cが症状Aの下位分類であること。
 症状の分類Aのすべてのメンバーにとって、Tが治療であること。
3. 症状の分類Bが存在するのは次の二つの仕方においてである。
 分類Bのすべてのメンバーにとって、Tが治療ではないこと。
 分類Bが分類Aよりも一層大きいこと。」(Brody, 1977, p.40-p.41)

第五に、彼は「(非)特異的」と「治療」の定義の試みを経て、ようやく次のように「プラセボ効果」を定義するに至る。

「プラセボ効果はある人物Xに対して、次の五つの要素が成立するときのみ起こる。

1. 人物 X は、症状 C (condition) をもつ。
2. 人物 X は、自分が「癒しの脈絡 (healing context)」の内にいると信じている。
3. 人物 X は、介入 I (intervention) をその脈絡の一部として実施されるが、その脈絡においてはその介入 I は、「全体的な活性的介入 (total active intervention)」であるか、あるいはその一部であるかのどちらかである。
4. 症状 C が変化させられる。
5. 症状 C の変化は介入 I に帰せられるが、ただし介入 I の「特異的な治療的効果 (specific therapeutic effect)」に帰せられるわけではなく、あるいは介入 I の既知の薬 (理) 学もしくは生理学的属性にも帰せられるわけでもない。」(Brody, 1977, p.41)

ここまでの議論過程で重要なことは、「プラセボ」の定義⁽²⁾を与えることなしに「プラセボ効果」の定義を提示したことにある。その意図は、不活性な医療にではなく治療や治癒にかかわる全体的脈絡に、すなわち「プラセボ治療脈絡」にまず着目するということにある。プロディが取り上げた前述の「ケース四」が示しているように、「プラセボ効果」という用語は明らかに「プラセボ」が存在しない事例にも適応できるとしているからである。

プロディの議論はここに留まることなく、さらに、「ストローソン (Strawson) に依拠した人格概念」⁽³⁾をこの議論に持ち込む。その骨子は、岡本によれば、「人間 (person) は、特別の仕方では象徴シンボルを使う能力を持つ動物である・・・シンボルは、特に言語であるが、彼らは言語を共有するものたちによって作られる一定の文化圏に住み、選択肢の中から行為を選ぶ能力をもつので、目的意識や探究心、人生の生き方をもつ。こういう能力を備えた動物が人間 (人格) であり、精神をもつ存在である。生物学的領域に片足をつっこみ、片足を文化・社会につっこんでいる。」(岡本, p.84)。

このように、「プラセボ効果」は、あくまでも社会文化的な脈絡における意味としてまず理解すべきものであるから、プロディは、先の「プラセボ効果の定義の5.」を一部修正する。

- 「5. 症状 C の変化は介入 I の象徴的意義 (symbolic import) に帰せられるが、ただし介入 I のどのような特異的治療効果に帰せられるわけではなく、介

入Iの既知の薬（理）学的もしくは生理学的属性にも帰せられるわけでもない。」(Brody, 1977, p.84)

以上本節では、プロディによる「プラセボ効果」の再定義を巡る議論をできるだけ詳細にたどってきた。次節では、「プラセボ効果」を「意味付け仮説」⁽⁴⁾で解明しようとする試みに対する批判を紹介しその妥当性について考察する。

註

(1) プロディがここで典拠にしている論文は次の論文である。

Shapiro, A.K. The placebo response. *In Modern perspectives in world psychiatry*, ed, J.G.Howells. Edinburgh, Oliver and Boyd., p.599.1968.

(2) プロディは、「プラセボ効果」の定義を経て始めて「プラセボ」を次のように定義している。

1. 治療の一形式である、あるいは医療的治療を真似るように意図されたひとつの介入であって、その形式や介入は、使用時には、プラセボがそれに対して提供されたところの症状に対する特異的な治療ではないと信じられており、そして、その形式や介入は、心理学的効果のためにか、あるいは実験設定における観察者のバイアスを除外するためにか、のどちらか一方で使用されている。

2. (形式1からの拡張として) 有効ではないと信じられた医療的治療の一形式。使用時に有効であると信じられていたにもかかわらずに。」(Brody, 1977, p.43)

(3) 「ストローソン (Strawson) に依拠した人格概念」に関しては、紙面の都合もあり、稿を改めて本格的に論ずることとする。

(4) プロディの「意味付け仮説」については、下記の拙論も参照のこと。

拙論「プラセボ反応についての哲学的考察」星薬科大学一般教育論集第28号, 2010年, p.56-p.58

第3節 「意味付け反応」あるいは「意味付け仮説」に対する批判的観点

本節では、モアマンの「意味付け反応 (meaning response)」とプロディの「意味付け仮説 (meaning model)」に対する批判的観点を取り上げる。具体的には、プロディの「意味づけ仮説」の狙いを確認した上で、「プラセボ反応」を「意味付け」のレベルで解釈するというモアマンとプロディに共通する観点に対する代表的批判として、ジェニファー・ジョー・トンプソン (Jennifer Jo Thompson) ら医療人類学者による批判を取り上げる。

プロディの「意味づけ仮説」の狙いは、「プラセボ反応」に関する次のような定義によく表れている。

「プラセボ反応とは、治療の場で、人がなんらかの出来事や物に付与したシンボルとしての意味 (symbolic significance) が原因となって、からだ (あるいは一体としての心とからだ) に起こる変化のこと」(Brody, 1997, p.9/ 二四頁)

プロディはこの定義の具体的な意図を次のように説明する (Brody, 1997, p.9-p.10/ 二四頁 - 二六頁)。

- (1) 変化には肯定的なものも否定的なものもあるから。
- (2) 心身の相互作用のうちの治療に関係した状況に限定するため。
- (3) 身体的な治療と精神的な治療をまったく別種のものとは見なさないため。
- (4) 錠剤、注射、外科的処置などが人体に直接作用しながらも、同時にシンボルとしても働いているため。
- (5) 病気の自然な経過による治癒、いわゆる「自然治癒力」(spontaneous healing) あるいは「疾患過程の自然な経過」(the natural history of the disease process) は、シンボリックな意味をもつ出来事がなくても起こったはずだから、これらを除外するため。

このプロディによるこの定義の特徴は、(4) と (5) の「シンボル」による機能を一層強調することにある。

プロディの「意味づけ仮説」による説明によれば、「プラセボ反応」は、患者が素晴らしい治療者と出会い彼らから「シンボル」としてのある種のメッセ

ージを受け取ったときに起こるものである。そしてそのメッセージに応答しつつ、患者がみづから自分の病気の物語を語り出すことによって、患者にとって病気という体験がもつ意味が肯定的な方向に変わる可能性を持つ、それも次のような三つの要素が揃った場合により効果的である (Brody, 1997, p.84-p.95/一二八頁 - 一四三頁)。

- (1) 各人が病気についてその意味がよく理解できる説明を受け、それに耳を傾けること。患者は、自分が以前からもっていた医療観に合致する病状説明を受けることが最も好ましい。
- (2) 各人が治療者や周囲の人々から表明された思いやり (care) といたわり (concern) を感じる。社会的に認知された治療の担い手たちによる支援が最も好ましい。
- (3) 各人が病気やその症状に対して主導権を持ったりコントロールしているという意味付けの強化を感じる。これには、自分が自分で病気をコントロールしていると思うことと、信頼している医療者ならコントロールできると信じていること、この二つの側面がある。

プロディは、「意味付け」がより有効に働くために、患者が上記の三要素がそろった医療の脈絡で、みづから自分にとっての病の意味をより肯定的に継続的に変えるべく、より明るい未来の結末の物語を織り上げていくことを提案する。

こうしたプロディの「意味付け仮説」と前述したモアマンの「意味付け反応」、この両者に共通する立場は、「意味」という「自覚的意識 (conscious awareness)」の次元を強調し、それに優位を与えている点にある。こうした立場に対する代表的批判として、ジェニファー・ジョー・トンプソン (Jennifer Jo Thompson) ら医療人類学者による批判がある。

人類学者トンプソンらによる批判の骨子は、認知的観点からみられた「自覚的意識 (conscious awareness)」が「プラセボ反応」にかかわる唯一の意識形態とはいえないこと、しかもこの「自覚的意識」の過剰な強調が、「知的に生きられた身体 (intelligent lived-body)」⁽¹⁾とも呼ばれている「身体化した経験 (embodied experience)」もしくは「潜在的知覚 (implicit perception)」を見逃して

してしまっていることにある (Thompson, p.129)。具体的には、プロディとモアマンに対するそれぞれの批判は、やや異なった観点から、次のようになされている。(Thompson, p.126-p.133)

第一に、患者と医療者との治療的関係を重視するプロディの立場が、患者自身がみずからおのれの病気の意味を「物語る」という自覚的意識の強調に向けている点が批判される。すなわち、臨床的に方向づけられた立場を重視するプロディらは、「患者-医療者」関係が、患者において「プラセボ反応」を引き起こす最も重要な変数(要因)であるとする。この立場は、「プラセボ効果」を生み出すメカニズムの理解よりも、治療に対する患者の反応を強化することに関心があり、そこでは患者の個人的な性格よりも患者と医療者との相互関係がより重要である。それも両者が抱く治療に対する「肯定的信念と期待」が「プラセボ効果」を生み出す本質的な要素である。とりわけ、重要なのは、医療者が患者が経験する病の意味を肯定的な方向へと作りかえる「認知的組み立て直し (cognitive reframing)」(Thompson, p.127) をする際に、患者が語り出し物語られた意味について、「自覚的意識」という認知的次元にのみ限定されて解釈されていることにある。

第二に、モアマンが「意味付け」という用語を無批判的に用いていることが批判される。すなわち、モアマンは、「プラセボ治療脈絡」において文化的に形成された「意味づけ-連関」を取り出す際に、患者に治癒をもたらす出会いや治療を解釈する際に、他の知り方よりも患者自身が「自覚的意識的に理解している」仕方に優位を置いて考察していく。確かに、「意味づけ」が「プラセボ効果」を生み出しはする、しかしそれだけでは治癒全体を把握できていないわけではない。モアマンは、「意味付け」という用語を、活性治療の真の効果とみなされえない現象(出来事)もしくは病の自然的経過によっては説明されえないすべての現象(出来事)を包括できるものとして、無批判に用いている。「モアマンは、治癒の強力なシンボリック、情感的、美的そして遂行的次元に言及しているにもかかわらず、彼は、個人の自覚的な心のなかで起こっていることを、知識、信念そして理解の用語を用いて、分析的な着目点に焦点を当てている」(Thompson, p.128) からである。

第三に、モアマンの方法論上の誤りは、人類学者「レヴィ・ストロース (Levi-Strauss)」が用いた理論的に一貫したレンズ (視点) の手法を無批判に引き継いだことにある。すなわち、レヴィ・ストロースの手法は物語られた呪文の「意味付け」という「自覚的意識」の面だけを不適切に強調しており、儀式の社会的かつ遂行的力を無視する。モアマンは、治癒にかかわるフィールド体験を引用しつつも、その体験全体の脈絡、すなわち「プラセボ治療脈絡」が患者自身による治癒過程に沿って内的に語られた体験の認知的解釈の限界を越えて、働いていることを見落としている。だが、その呪文が語られた儀式の社会的・文化的遂行力の内実、実のところ認知的解釈しか自覚的に意識してはいない患者にとっては接近すらできないものかもしれない。

第四に、トンプソンらは、モアマンの立場のもつ方法論的偏りを修正する観点を示唆している。すなわち、モアマンは、「意味反応」の次元 (様相) を呼び出すために、シンボリックで遂行的な治癒の複雑性をいわば折りたたんでしまい、医療者が患者を理解する場合の最も単純な説明の仕方を見落としてしまった。端的に言えば、モアマンは、人類学者が、プラセボ効果についてすでに知っていたことを提供し依拠すべき多くの道具を見落としてしまっている。ただし、モアマンは彼の著書⁽²⁾の終わりにおいてのみ、「意味づけは、(類似に基づいた) イコン的關係、シンボリック的關係 (ふたつの間の恣意的關係) と同一化しているところの、多くの複合物とさまざまな表象および關係を、取り巻いている。」(Thompson, p.128) と述べてはいた。

第五に、トンプソンらは、「身体化された経験 (embodied experience)」の観点を取り上げ、「自覚的意識」の過剰に対する批判を行う。確かに、治癒の出会いの「自覚的意識」は、「プラセボ効果」を誘発し治療的效果を強化することにおいて重要な役割を演じてはいる。しかしながら、この「意識的な気付き」は「直接的な感覚的経験 (direct sensory experience)」と「身体化した経験」あるいは「潜在的知覚」を見逃してしまっている。これに対して、トンプソンらは、「プラセボ効果」として通常性格づけられていることを引き起こしている人間の経験の全領域へと議論を再び方向づける。直接的な経験 (感覚、感覚的経験、情動) は、意識を通して満たされるかもしれないし、記憶もしくは物語

として貯蔵されるかも知れず、あるいはそれらは言語と意識とを飛び越すかも知れず、身体それ自体のなかに直接的に刻みつけられているかもしれない。トンプソンらによれば、「こうして、プラセボ効果を身体化の現象学的パラダイムから接近することは、客観的な身体を当然のこととみなす意識的認知のパラダイムを転倒する」(Thompson, p.130) ものなのである。

註

- (1) トンプソンらは、「知的に生きられた身体」についてふたつの相互代替的枠組み、すなわち、メルロ＝ポンティ (Merleau-Ponty) の「身体化された経験」とオースティン (Austin) の「遂行的効果 (performative efficacy)」を取り挙げているが、本稿では、紙面の都合で、「身体化された経験」のみを取り上げる。
- (2) モアマンの著書の最後の箇所とは次の著書の最後である。

Moerman D, *Meaning, Medicine and the 'Placebo Effect'*, Cambridge University Press, p.148.2002.

結語として

「身体化」の現象学的パラダイムを積極的に活用して、「プラセボ反応」を考察した代表的哲学者が、オロン・フレンケル (Oron Frenkel) である。彼の批判は、人類学者の立場にも向けられている。(フレンケルの論文はトンプソンの論文よりも若干先に発表されたが、事象連関の上では、前者が後者の立場を批判する内容を含んでいる。)

フレンケルの「身体化された経験」の立場による、トンプソンら人類学者に対する批判の骨子は、およそ次のようなものである。(Frenkel, p.65-p.66)

フレンケルによると、プラセボのテーマに関心を持つ多くの人類学者らは、「プラセボ反応」がどのような顕在的知的構築物 (自覚的意識) によっても媒体されていないこと、そしてその代わりに、潜在的な無意識に住まう信念のような「実態 (entities)」の周囲に議論の焦点が絞られていたにもかかわらず、顕

在的意味の構造へと接近する仕方への方法論的考察なしに単純に取り上げ、そしてそれらを無意識なるものの領域へと無批判にそのまま滑り込ませて葬り去るような説明を前提にして来た。しかし、メルロ＝ポンティの「運動志向性 (motor intentionality)」による現象学的説明が見落とされていた重要要素を供給することができる。もし「運動志向性」に結び付けられた表象 (自覚的意識) が身体的活動から分離され得ないとするならば、その場合には人類学者が犯した誤謬も解明されうることになるだろう。

フレンケルの狙いは、「身体化した意味」の次元に依拠して、「プラセボ反応」の主体たる患者の生きられた知の次元も含め、より包括的な「プラセボ反応」全体に即した方法論的に多元的な現象学的考察を展開していくことにある⁽¹⁾。

註

- (1) フレンケルの試みに関しては、筆者は「プラセボ反応についてのひとの現象学考察」(メルロー＝ポンティ・サークル, 第17回大会研究発表, 2011年9月18日)でその概略の一部を論じて置いた。

主な参照文献 (紙面の都合で、引用した著作・論文のみを記載した。)

- ・ 岡本珠代「プラシーボ使用の是非を巡る考察」(『医学哲学医学倫理』第20号, 日本医学哲学倫理学会, 2002年)
- ・ Brody, H., *Placebo and the Philophy of Medicine*, the University of Chicago Press, 1977.
- ・ Brody, H., *The Placebo Response*, Caroline Myss, Crown Publishers, 1997. (ハワード・プロティ著『プラシーボの治癒力』日本教文社, 2004年)。
- ・ Frenkel, O., A Phenomenology of the 'Placebo Effect': Taking Meaning from the Mind to the Body, *Journal of Medicine and Philosophy*, 33:58-79, 2008
- ・ Moerman, D.E., The Meaning Response: Thinking about Placebos, *Pain Practice*, Volume 6, Issue 4, 233-236, 2006
- ・ Thompson, J.J., Cheryl Ritenbaugh, Mark nichter, Reconsidering the Placebo Response from a Broad Anthropological Perspevtive, *Cult Med Psychiatry*, 33(1): 112-152, 2009 March