

「表象なきプラセボ効果」についての
 哲学的諸理論
 —「アフォーダンス」「身体化された経験」
 「行為遂行的効果」—

重野豊隆

Philosophical Theories about
 “Placebo Effect without Representation”
 —“Affordance”, “Embodied Experience”
 and “Performative Efficacy”—

SHIGENO Toyotaka

はじめに 表象なきプラセボ効果

医療心理学者のK・マイスナー (Karin Meissner) は自律神経系のプラセボ効果に着目して次のような報告をしている。例えば痛みとか鬱のような主観的に経験されうる多くの「アウトカム (outcome 結果)」に対しては、かなり多くのプラセボ効果があることが知られている。それとは対照的に、主観的には自覚できない「自律神経系 (autonomic nervous system)」に対しても同様に、プラセボによる介入が自律神経系によって調整された「終末器 (end-organ 終末神経小体)」に影響を及ぼしているとする根拠が増加している。そしてマイスナーの主張で特に着目すべきことは、自律神経系におけるプラセボ効果が、「潜在的アフォーダンス (implicit affordance)」の説明モデルによって最もよく明らかに

されうると主張する点にある。(Meissner, 1808)

また、プラセボ効果に関して医療人類学の立場から、広範な考察を試みている J・J トンプソン (Jennifer Jo Thompson) らは、いくつかの代表的な理論的説明モデルに検討を加えていく中で、特に認知的表象 (知) の介在が前提とされている期待理論モデルでは説明がつかないプラセボ効果について、「身体化された経験 (embodied experience)」による理論的説明モデルと、「行為遂行的効果 (performative efficacy)」による理論的説明モデルを取り上げ、両モデルの相互補完的關係による解明を提案している。(Thompson, 128-134)

本稿の狙いは、「アフォーダンス」、「身体化された経験」、「行為遂行的効果」の各理論的試み (モデル) の検討を通して、人間経験における「プラセボ反応 (placebo response)」の全領域へのひとつの理論的な方法論的通路を探り当てることにある。具体的には次のような手順で考察を進めていく⁽¹⁾。

第一に、そもそも期待という認知的表象知にかかわりなく生じているプラセボ効果の場合、言い換えれば、プラセボに反応している只中でそのことそれ自体を自覚的に意識していない場合、人 (患者や被験者) がプラセボに反応するという事態とはそもそもどのようなことなのか。ここでは「自律神経系」におけるプラセボ効果の事例が考察の出発点をなす。(第 1 節)

第二に、プラセボ反応を「アフォーダンス」として解釈する理論的説明モデルについて考察する。(第 2 節)

第三に、プラセボ反応を「身体化された経験」として解釈する理論的説明モデルについて考察する。(第 3 節)

第四に、プラセボ反応を「行為遂行的効果」として解釈する理論的説明モデルについて考察する。(第 4 節)

最後に結語として、今後の課題について触れておく。

註

- (1) なお本稿では、“placebo”という用語の持つ多義性を考慮して、日本語表記として、「偽薬」ではなく、また英語読みの「プラシーボ」ではなく、より国際的に通用しうる普遍的な呼び名であるラテン語読みの「プラセボ」を

採用する。また、何らかのプラセボ投与（介入）に対して肯定的にせよ否定的にせよ一定の反応を示している場合に、総称として「プラセボ反応」という用語（表現）を用い、肯定的反応を示す場合には「プラセボ効果」を用いることにする。なお、否定的反応を示す場合には「ノセボ効果 (nocebo effect)」という用語が用いられるが、本稿では主題的には取り上げない。

また、認知科学分野などの用語法に関しては、医療心理学（マイスナー）、医療人類学（トンプソン）、現象学的哲学（フレンケル）の間で、厳密に共通した用語法が用いられていないため、ほぼ次のような一般用語法に従った。「意識的」・「自覚的」・「顕在的」・「認知的」はほぼ同義に、「表象」は「表象知」と「表象作用」の総称として用いることにする。

第1節 自律神経系におけるプラセボ効果と二つの古典的な理論的説明モデル

マイスナーは、自律神経系が関与する「自律的プラセボ効果 (autonomic placebo effect)」に対して、まず三つの心理学的説明モデルを概略的に紹介し、次いで自律系についての解剖学的枠組に基づいて、自律神経系に関わるプラセボ効果の特異的自律器官機能として、胃腸機能、循環器機能、肺機能を挙げている。(Meissner, 1808-1816)

本稿のテーマであるプラセボ効果（の経験）に関して、マイスナーの主張で特に着目すべきことは、自律器官機能におけるプラセボ効果が、「潜在的アフォーダンス」の説明モデルによって最もよく明らかにされうると主張する点にある。われわれの解釈では、この説明モデルは、プラセボ効果が期待されたアウトカムについての「意識的表象 (conscious representation)」に起因するというよりも、むしろ「生きられた経験 (lived experience)」に依拠しているというトンプソンらの主張に重なる点が多々あるように思われる。

とはいえ、無論この説明モデルによってすべてが説明し尽くされているわけではなく、自律的プラセボ効果に関連した心理学的かつ神経生物学的経路を

いっそう解明するために、より多くの研究が必要とされるだろうと、マイスナーは一定の保留を付け加えてはいる。(Meissner, 1811)

マイスナーは、自律的プラセボ効果が起きているひとつの実験研究計画を取り上げ、それを説明する三つの説明モデルを次のように批判的に考察する。(Meissner, 1809-1810)

その実験計画とはプラセボによる介入が血圧を低下させることができるかどうか、次の手順に従って行われたものであった。

参加者(被験者)のひとり、健康なボランティアの男性は、次の三つの可能な介入(薬物投与)のなかからひとつを受け取ると事前に伝えられていた。その三つの介入とは、一つ目に血圧を低下させるためのホメオパシーの「レメディ(remedy 薬剤)」の投与、二つ目に二重盲検法を用いた外観はまったく同じに見えるプラセボのレメディの投与、三つ目にまったくレメディなしの無治療、これら三つである。(なお、この実験では、ホメオパシーに一定の治療効果が見込まれることを前提としているが、この前提の妥当性そのものが改めて問題とされなければならない(Sign, 115-176/シン, 121-188)。

最初に実験者は参加者(被験者)の質問に対する回答を記し、その後に実験者は参加者に居心地のよい椅子に座るように促し、彼の腕の周りに血圧カフを据付けた。実験者は五分ごとに血圧を測るが、参加者にはその測定結果については何も伝えられてはいない。30分後に、実験者が無作為化されたひとつの錠剤を取り出し、そして参加者にはプラセボ錠剤かあるいはホメオパシー錠剤かのどちらかひとつを受け取るだろうと告げる。これ(そのレメディの投与またそのように告げること)によって、参加者はこの時点で少なくとも自分がレメディなしの無治療の群(グループ)には振り当てられてはいないことを知るとともに、血圧低下の可能性の予想や期待を抱かされているはずである。

参加者はその錠剤を飲み、そして実験者はさらに三十分間に五分ごとに血圧測定を継続した。参加者がその実験室を離れた後に、実験者は収縮期血圧(最高血圧)が治療後に113mmHgから100mmHgへと13mmHgだけ低下したこと、他方で拡張期血圧(最低血圧)レベルと心拍数はほとんど変わらないままであったことを知る。最後に無作為化されていたそのコード(記号番号)が開示され、

その参加者がプラセボグループに割り振られていたことが分かった。

ここで重要なことは、こうした実験結果を受けたマイスナーの問いの立て方（の特徴）にある。血圧の低下がプラセボ効果に因るものだと仮定するにしても、「その効果がどのようにして伝えられた (mediate) のか……別の言葉で言えば、我々はどのようにして降圧薬効果の暗示から収縮期血圧の測定可能な低下へといたるのか」(Meissner, p. 1809) という問いの立て方をしている点にある。われわれの解釈でより詳しく言い換えるならば、実験参加者においてどのようにして主観的暗示が測定可能な客観的低下へといたるのかという、主観と客観という認識論的二元論と（その背景に潜む）存在論的二元論を前提にし、かつ心身間の移行（主観的意識から客観的身体状態への働きかけ）という枠組みで論点を提示しているようにみえる。

この論点については、マイスナーによって、二つの古典的な理論的説明モデルともうひとつ彼ら自身「斬新な」と称する「潜在的アフォーダンス」説明モデルが提示され、次のような考察がなされている (Meissner, 1809-1810)。まず本節では二つの古典的な理論的説明モデルのみを取り上げる。

最初の理論的説明とは、薬理学的条件付けが血圧を低下させるとする条件付けによる説明モデルである。（以下、本稿では「条件付けモデル」と呼ぶことにする。）すなわち、プラセボにせよ実薬にせよ治療の媒体物（ある錠剤）とその薬理学的効果の組み合わせが何度も繰り返されることによって同じタイプの繰り返しの条件付けが成立し、その結果プラセボ効果が発揮されるとする説明モデルである。

だが、この説明モデルの難点は、このメカニズム（作用機序）による説明モデルが、これまで一度も降圧剤を飲んだことの無かった参加者には適応されないという点にある。つまり、参加者が過去に同様の事態が反復された経験を持っているということが前提された理論的説明モデルなのである。

ただしわれわれの解釈では、反復された経験の有無の判断については、特定の薬剤たる降圧剤を飲むという特殊な経験の有無と、一般に治療や治癒という状況におかれて何らかの薬剤を飲んだという一般的な経験の有無という、二種類の経験の有無が区別されて論じられるべきであろう。だが、マイスナーはこ

ここではこの区別への言及はない。(また残念なことに、この難点の指摘には、参加者のなかでどのくらいの割合で降圧剤投与未経験者がいるかはこの論文では記載されてはいないがゆえに、理論上論理的にしか納得しがたい。)

第二の可能な説明は、その参加者が降圧剤効果を期待していたこと、特にこの期待によってこそプラセボ効果が引き起こされたのだと想定する、期待による説明モデルである。(以下、本稿では「期待モデル」と呼ぶことにする。)

マイスナーによると、カーシュ (Kirsh) はプラセボ効果の「認知的媒介変数 (cognitive mediating variable)」としての期待の役割に焦点を当てた最初のひとりであった。カーシュは、たとえば特定の錠剤が血圧を下げるといった、薬剤投与に伴った言葉による暗示が、不随意的 (非意志的) 反応にかかわる情報を伝えるのだと想定していた。そしてカーシュは不随意的反応の出来事 (出現) を「反応諸期待 (response expectancies)」と呼んでいた。カーシュの想定はこうである。すなわち、例えば或る人が自分の腕を挙げるといった自発的行為を決意することそのことがまさしくその行為そのものを生み出しているのと同じように、我々が主観的な経験を期待することがまさしくその経験を実際に生み出しうるという仕方、期待とその実現たる経験とが硬く結び付けられているのだと、こう彼は (素朴に) 想定した。(カーシュの想定は、第4節でわれわれが考察する「行為遂行論」の発想と重なる面がある。) マイスナーによれば、こうした期待の効果を強調する「期待モデル」の特徴は、「アウトカムについての意識的に接近可能な表象 (consciously accessible representation) の存在を前提にしている」(Meissner, 1809) 点にある。

しかしながら、こうした「期待モデル」の難点は、「我々の研究参加者の場合には、我々は人間が直接的には経験できない事実と直面しており、そして我々は血圧の変化についての認知的表象 (cognitive representation) を通常は持っていない」(Meissner, 1809) という点にある。この難点に一定の解明を与えようと試みられたのが、第3節で取り上げる「潜在的アフォーダンス」による説明モデルである。

ところでここで確認すべきなのは、人 (参加者) がプラセボ効果に先立ってその期待へと注意を向けた場合には、言い換えれば、「アウトカムについての

意識的に接近可能な表象」を持っている場合には、その期待（という知）はあくまで自覚的表象（知）の性格を持っていると言えるが、その一方で、血圧変化というプラセボ効果がまさしく進行中の際には参加者は血圧の変化それ自体についての認知的表象作用（意識的に接近可能な表象知）は確かに持つてはいないにしても、しかしながら参加者がすでに持つていた自覚的表象知も存続するという点にある。（存続しうる自覚的表象知の存在と認知的表象作用の非存在との関連については、稿を改めて考察する。）

第2節 アフォーダンス理論とアフォーダンスモデル

自律的プラセボ効果についての第三の斬新な理論的説明モデルとして、マイスナーが提唱する説明理論は、現象学的哲学者のオロン・フレンケル (Oron Frenkel) によって提案された、「アフォーダンス」を援用した「身体化された意味反応 (embodied meaning response)」による説明モデルである (Frenkel, 65)。(以下、本稿ではフレンケルによるこの説明を「アフォーダンスモデル」と呼ぶことにする。)

フレンケルは、現象学的哲学者の M メルロ＝ポンティ (Maurice Merleau-Ponty) の次のような観点に立脚する。すなわち、それは、「技巧的で非反省的な行い (skillful, unreflective actions) を特徴づけている世界理解は、私の反省的あるいは認知的行為 (reflective or cognitive acts) を特徴づけている世界（についての）理解と同じではなく、またそこへと還元されることもできない」(Frenkel, 63, Merleau, 101-102) とする観点である。

重要なことは、この観点に従えば、自律的プラセボ効果という非反省的行いを理解することと、そのアウトカムについての意識的な認知的表象（知）という反省的あるいは認知的理解とは別個であり、前者を後者に還元して理解すべきではないと強調する点にある。すなわち、プラセボ反応主体が持つだろう意識的な認知的表象知の介在なしに、(生理学的) プラセボ反応が（直接）引き起こされていると主張している点にある。

フレンケルの元々の狙いは、生態心理学者の J・J ギブソン (James Jerome Gibson) の「アフォーダンス (affordance 供給)」理論を援用して、主に医療人類学者の D・E モアマン (Daniel E Moerman) や哲学者でもある内科医の H ブロディ (Howard Brody) らが、「プラセボ反応」の理論的説明モデルとして提案している「意味づけ反応 (meaning response)」理論による説明モデルを、もっぱら補完し強化することにあった。そのためフレンケルは、「身体化された意味反応」を「アフォーダンス」として捉えなおし、その現象学的記述によって「プラセボ反応」が一層説明され得ると主張した。(Frenkel, 128-131, 重野 2012, 21-24)

われわれの解釈によれば、フレンケルの提案の特徴は、「顕在的知覚 (explicit perception)」のレベルで起こっている「意味づけ反応 (meaning response)」を、いわばその底で生じている「非顕在的 (非自覚的) 意味づけ反応」のレベルで支え直すという狙いにある。フレンケルの試みの特徴がどちらかというと「アフォーダンス」を、一般に「プラセボ反応」において生じている治療環境に対する顕在的知覚レベルでの説明をあくまで前提にしたうえで、それを補い強化するために、「アフォーダンス」に着目した点にあるといえる。それに対してマイスターの試みの特徴は、初めから顕在的知覚が生じていない非自覚的な「自律的プラセボ効果」に限定し、明確に「潜在的アフォーダンス」のレベルでアフォーダンス理論を拡張しようと試みた点にあるといえる。(Frenkel, 128-131, Meissner, 1808-1810)

(むろんここには、どのような具体的対象や出来事を「プラセボ効果」という現象に含めて論じようとしているのかという、適応現象領域の相違もしくはプラセボ効果の定義に関わる見解の相違が反映している。)

ところで、アフォーダンスは、ギブソンによってその環境における潜在的なすべての「行動可能性 (action possibilities)」として定義されていた。マイスターは、この潜在性を強調して自律的プラセボ効果の理論的説明に対して「潜在的アフォーダンスモデル」を提唱する。(Meissner, 1808-1810) (以下、本稿では、フレンケルによる「アフォーダンスモデル」と区別するために、マイスターが提唱したモデルを「潜在的アフォーダンスモデル」と称することにする。)

一般に、アフォーダンス理論によれば、ある患者が必要とするすべてのことは、その患者の反応が自分に与えられた状況と言葉による暗示に適した仕方では知覚することにある。プラセボ効果は一定の仕方では反応されるべきその治療状況にかかわる潜在的アフォーダンスから帰結する。この場合に「潜在的」を強調する狙いとは、「その参加者が、自分の血圧を認知的手段によって低下させるようにと、直接的には指し示されて (instructed) いないという事実」(Meissner, 1809)を確認させることにその眼目がある。それゆえ逆に、直接的に指し示されていることがあるとすれば、それはいったい何であるのか、それこそが問われるべきことともいえる。それを「潜在的アフォーダンス」の次元(領域)に探ろうと試みるのが、マイスナーの狙いであるといえる。

われわれの解釈によれば、「潜在的アフォーダンスモデル」に含まれる難点は次の二点にある。

第一に、われわれはすでに「潜在性 (implicity)」の設定において起こりがちな方法論的放置への批判を指摘しておいた。すなわち、意識下の無意識的信念すなわち「潜在性」という領域を持ち出す場合に、患者にとって非自覚的な潜在意識下の「意味付け反応」が無意識的信念(領域)として単に想定(前提)されているだけに留まり、それ以上解明されずに放置されているという方法論的な不徹底さが生じうる。フレンケルによるモアマンら医療人類学者の持つこの想定への批判は、この不徹底さに向けられていた。(Frenkel, 66-70, 重野, 2011, 36-38, 重野, 2012, 22-23)

第二に、われわれの解釈によれば、本稿でより重要なこととして、「潜在的アフォーダンスモデル」があくまで「アフォーダンス」に関わる「直接知覚 (direct perception)」説に依拠しており、その限りで、人を取り巻く治療環境を知覚することがそのまま「直接に」治療する(血圧低下)という身体的行為にいわばそのまま「直結」していると言い切っているようにみえる点にある。肝心なのは、この「直結」という直接性の解明(含意)に関する論理的考察にある。

以下では、この「直接性」もしくは「直結」を巡って、次のマイスナーの引用文に沿ってさらに詳しく考察を進めていく。

「より具体的には、われわれの参加者の場合には、降圧剤効果についての言葉による暗示は、通例血圧の変化を引き起こす身体的あるいは精神的活動の記憶を蓄えている連合領域の活性化 (activation) へと導かれるかもしれない。多くの人々が強化された身体的または精神的活動と増加した血圧との関連についてのなんらかの一般的知識を持っているのだから、これは妥当だと思われる。こうした状況でその錠剤を飲むことは、血圧を下げることを弱められた (reduced) 身体的または精神的活動状態へと結び付けることへと導かれるであろう。」(Meissner, 1809)

マイスナーのこの引用文でまず注目すべきなのは、血圧低下と身体的または精神的活動状態との結び付きに関して、「条件付けモデル」や「期待モデル」とは対照的に、「一層儉約的な仕方 (in a more parsimonious way 論理的な飛躍の解消へと向けて逐一考察することなしに)、すなわち血圧低下のような意識的期待と不-随意的反応との隙間 (gap 亀裂) を橋渡しするという困難を伴うことなしに、アフォーダンスモデルは、生理学的プラセボ効果を解明できる」(Meissner, 1810) と明確に断言している点にある。

しかし、われわれの解釈によれば、この断言にこそ重要な論点 (難点) が潜んでいる。それは、生物学者でありかつ (哲学的) 神経現象学を提唱している F・ヴァレラ (Francisco Varela) がギブソンの「隙間」を認めない素朴な根拠としている「直接知覚」説に鋭い批判の目を向けている点に関連している。すなわち、ヴァレラからみると、ギブソンの直接知覚説の根拠が動物—環境の相互性にあるかぎり、それは、「実質的には経験的仮説なのであって、論理的考察に耐えられない」(Varela, 204 / ヴアレラ, 289-290) とみなされており、ヴァレラによって明確な立場上の相違が表明されている⁽¹⁾。

「アフォーダンスモデル」との関連から重要なのは、マイスナーが次のフレンケルの主張に、すなわち「まず活動性 (activity) へと身体的に参加することなしには、生きられた経験なしには、その活動性を表象することなどありえない。この観点に従えば、アウトカムについての意識的表象は、生理学的プラセボ反応を引き起こすために必要だとすべきではない。」(Meissner, 1809) とする

フレンケルの主張に依拠している。だがここには、「生理学的プラセボ反応を引き起こす」とされる現象そのものに即した「直接性」へのさらなる方法論的考察の放棄（ないしは保留）を見て取ることも可能であろう。

他方で、「直接性」へのさらなる方法論的考察への「示唆」を先のマイスナーの引用箇所に見出すことも出来る。すなわち、直接性の出来事を可能にする前提として、「記憶」と「一般的知識」の役割の指摘が含まれているからである。（ただし、マイスナーはここでは記憶と一般的知識との関連から「直接性」を巡るさらなる考察にまでは踏み込んではいない。）

註

- (1) ヴアレラは「アフォーダンス」理論に特徴的な光学理論（知覚された環境のあり方に関する理論）に沿って次のようにギブソンの直接知覚説を批判している。「ギブソン一派は、……動物—環境の相互性が適切に説明されれば、動物と環境との間にいかなる種類の表象（記号的またはサブシンボリック）も引き合いに出すには及ばないのだから、知覚は直接的である、という。直接知覚には動物と環境との相互性があれば十分であるといった誤った前提からこの考え方が生まれたと、われわれは信じている。動物と環境との間に相互性がある（われわれの用語では、両者は構造的にカップリングしている）からといって、知覚行為が光学的不変項へ『対応する』とか『共鳴する』というギブソン派の主張は、実質的には経験的仮説なので、論理的考察に耐えられないし、それに基づいたものでもない。」(Varela, 204 / ヴアレラ, 289-290)

第3節 知的に生きられた身体の一側面 (1) —身体化された経験

トンプソンらの医療人類学者は、次のような理由から、プラセボ反応の理論的説明に関して、「知的に生きられた身体 (intelligent lived-body)」にも注目すべきことを提案する。(Thompson, 128)

(期待といった) 治癒との出会いについての「意識的気付き (conscious awareness)」は、明らかにプラセボ効果を誘発し治療効果の強化において重要な役割を演じてはいる。しかし、心理学的かつ認知的観点から議論されて来た説明モデル (メカニズム) が唯一のものではなく、これら説明的モデルにおいて意識的な気付きを過剰に強調することで、経験に深く刻まれた分野 (領域) から遠く隔たってしまうている。すなわち、彼らは、これらの説明モデルが「直接知覚的かつ身体化された経験 direct sensory and embodied experience (潜在的知覚 implicit perception)」(Thompson,128) を見逃してしまっていると強調する。

トンプソンら医療人類学者の狙いは、あくまで人間の経験の全領域がどのようにして「プラセボ効果」を引き起こしているのかを解明することにある。彼らはオツ (Ots) が「知的に生きられた身体」と呼んでいるアプローチに着目し、「身体化された経験」と「行為遂行的効果」というふたつの相互補完的枠組みによって、プラセボ効果を解明することを目指す。

なお、「身体化された経験」については、意味づけ反応理論との関連からプラセボ反応を考察する際にもすでに論じておいた (重野, 2012, 19-24)。本稿では、紙面の都合で相互補完的枠組み、及び前節で指摘しておいた「直接性」をめぐる難点を解明するために必要なかぎりでは身体化された経験について、その要点のみに触れて考察を進めていく。(以下、本稿では「身体化された経験モデル」と呼ぶ。) トンプソンらの試みは、次の通りである。(Thompson, 128-131)。

トンプソンらによれば、プラセボ効果の包括的研究のためには、身体を医学的介入の対象たる受動的側面としてではなく、人の生きられた経験の座として根本的に再認しなければならない。身体の「知覚的経験は、肯定的かつ否定的な治癒経験を含んでいる過去の経験の身体化した記憶を喚起し誘発する法外な力を持つ」(Thompson, 129)。また身体は肉体的、社会的、文化的世界に接する相互接触面の側に存し、このようにして、世界のなかでのわれわれの経験が身体によって知覚される。重要なことは、人の「世界内存在 (being-in-the-world)」の経験は、まずもって第一に身体化された経験であって、そして二次的にのみ「意識的な意味 (conscious meaning)」へと翻訳されるとしている

点にある。この意味で、身体化された経験と相即する「生きられた身体 (lived body)」とは、「研究対象というよりはむしろ、方法論的な出発点」(Thompson, 129) としての位置づけを持つ。こうしてトンプソンらは、「プラセボ反応を身体化 (embodiment) の現象学的パラダイムから接近することになる。それは客観的な身体を当然のこととみなす意識的認知 (conscious cognition) のパラダイムを転倒する狙いを持っている」(Thompson, 129) と主張する。トンプソンらによれば、身体化された経験の現象学的記述の特徴は次の点にある。(Thompson, 129-131)

第一に、世界を知覚する仕方としての直接的経験は、一般的に多様なあり方をする。すなわち、「直接的経験 (感覚、感覚的経験、感情) 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しれない、また、それらは言語と意識とを飛び越すかもしれない、身体それ自体のうちへと・・・直接的に刻みつけられるかもしれない。」(Thompson, 129)。

トンプソンらによれば、直接的経験が特別な記憶に結び付けられている事例とは、歯科医のドリルの音に連合させられている人の感情が、局所麻酔があまりにも早く切れてしまう際の特別な記憶に連合させられている場合である。また逆に、直接的な経験が特別な記憶に結び付けられていない事例とは、ドリルの音が恐怖や死といった情動が、身体の直接的な反応を誘発するがために、意識的な認知や記憶をそして言語や物語を飛び越えて突き進む場合である。(Thompson, 129)

第二に、われわれの解釈にとって重要なのは、先の後者の事例に見られたように、情動の役割である。「感覚的な経験、あるいは身体に直接的に刻みつけられた情動は、意識的な気づきと『意味 (meaning)』を飛び越えることが出来、フレンケルがドレイファス (Dreyfus) に従った、身体の側での『技巧的で非反省的』反応」(Thompson, 130) への言及を可能にする。こうした身体の側での技巧的で非反省的の反応は、身体への文化的に洗練された技巧にも関わっている。

この点をトンプソンらは数秒しか記憶が保持されない患者、クライヴ・ウェアリング (Clive Wearing) の言動について印象深く語り出している。彼は意識的記憶がほとんど喪失状態に近いにも関わらず、彼の演奏技巧と彼の妻への永遠

の愛は、彼の存在そのものと共鳴し続けている。彼に関しての物語的分析においては、これらの関連が意識すなわち認知的記憶の結果などではなく、むしろそれらは深く身体化され感覚的なものである。彼は脳炎発症のときに結婚し、それ以後彼と妻との情熱的な関係、音楽への愛を分かち合っていた関係は、彼の中に刻まれている。にもかかわらず、彼の記憶喪失は、数年間ずっと彼女が目の前を通り過ぎた時にも妻だと認めることに失敗している。また、彼が彼女を実際に見つめていても、彼女が何に似ているかを言うことすら出来ない。

トンプソンらは、このような彼（の身体）にまつわる記述からプラセボ反応に言及して、「重要なことは、身体は知覚的あるいは触発的的刺激 (sensory or affective stimuli) に直接的に反応することができ、プラセボ反応を引き起こすために、どのような意識的認知的意味 (consciously cognitive sense) での意味 (meaning) をも要求しはしない」(Thompson, 131) と主張する。この引用で肝心なのは、プラセボ反応が「直接的」対象によって引き起こされうるにしても、その「引き起こされ方そのもの」に即した「直接性」については考察（現象学的記述）がなされていない点にある。この意味では、「直接性」に関する論理的考察を欠如した「アフォーダンスモデル」の難点を克服しているとはいえない。

以上を踏まえて、トンプソンらは、世界内存在における多数の存在にまつわるさまざまな二分法を、例えば、意識的な気づきと直接的な身体化した経験、文化的シンボルと人格的シンボル、身体に刻まれた過去経験と過去によって直接的に口述されてはいない発生しつつある経験、理性的反応性と情動的反応性などを枚举したあと、「生きられた経験のこれらの側面は、世界内存在 (be-in-the-world) が意味していることの複雑な織物の結び目にほかならず、二分法などは適応できない。」(Thompson, 131) と指摘するに留まっている。

以上のように、「身体化された経験モデル」では、プラセボ反応に関わる身体の「直接的」反応に即した「直接性」を巡る論理的考察は依然として着手されてはいない。

第4節 知的に生きられた身体の一側面 (2) — 行為遂行的効果

トンプソンらの医療人類学者が、「プラセボ反応」に関する「知的に生きられた身体」のもうひとつの相互補完的側面として取り上げていたのが、「行為遂行 (performativity)」論の観点である。

「遂行的アプローチは、プラセボ効果についての身体化された直接的に経験化された諸側面を理解することへの洞察に役立つ。」(Thompson, 131) このアプローチの狙いは、「行為遂行的効果 (performative efficacy)」という J・L オースチン (John Langshaw Austin) の概念を、治療にかかわる行為遂行の場面で、言語領域から身体それ自体へと拡張することにある。トンプソンらはこの行為遂行論によるモデルをふたつのレベル (領域) に分けて考察する。(以下、本稿では、「行為遂行的効果モデル」と称することにする。)

「行為遂行的効果モデル」の第一の領域は、「社会的行為遂行性 (social performativity)」の領域である。「行為遂行は単に表象的であるだけではなく、社会的及び文化的生をも構成している。」(Thompson, 132)

トンプソンらによれば、「プラセボ効果」を「社会的行為遂行性 (social performativity)」の領域で考察する一つ目の特徴は、治癒への期待が直接に身体と社会構造に影響しうるとする、期待のもつ構成的性格にある。「期待が意識的認知を飛び越すことができ、身体と社会的構造において直接的に作用しうるレベルにおける変化に期待が影響を及ぼしているという点において、期待それ自身が構成的でありかつ遂行的である」(Thompson, 132)。期待についての伝統的な説明は、期待が意識的な欲望と動機を刺激しその力だけでさらに事態を進行させ、健康上のアウトカムの改善を導きうるとする点を強調する。それに対して、「行為遂行的効果モデル」による期待は、なんらかの共同体の内部で社会的相互関係を再組織化しその中で自己を再方向付けしているものである。

一般に治癒における行為遂行的効果のひとつの明白な事例は、ノッドストローム (Nordstrom) の報告による、モザンビークの戦争で肉体的損傷と心的外傷を受けた女性のために開催されたある儀式に示されている。すなわち、その儀式の間、女性患者らは看護者たちに励まされ入浴を与えられ、こうして身体と

同様に魂が浄化されると言われている。その後、食べ物を与えられ、新しい服に着替えた後に、その女性患者らは、ある小屋へと運ばれ、抱きしめられ、なだめられ、気遣っていた人々の中で健康な状態への再生について語られ、最後には、外へと連れ出され、共同体の一員として歓迎される。(Thompson, 132-133)

この事例が周囲の看護者の優れた診断力と予想力の発動を表しているように、「社会的行為遂行は、単に社会生活を表象するだけではない。その社会的遂行は、治癒を運動へと組み込み治癒を成就にまでやり遂げるように支持と資源とを動員することで、肉体的かつ社会的に良好状態を構成する力を持つのである。」(Thompson, 133)

「プラセボ効果」を「社会的行為遂行性 (social performativity)」の領域で考察する二つ目の特徴は、(直前の事例に示されているように、)患者自身の行為というよりはむしろ、周囲の医療者の行為(言動)のあり方に着目する点にある。

患者に治癒への意識的期待をもたらす典型的な事例として、偽の外科手術を取り上げることができる。偽の外科手術を受けている患者らは、本物の外科手術を受けている患者らと全く同様に、医療スタッフによって同一の外科手術と術後ケアを受けることで、同じように良好なアウトカムを得ることができる。それは、外科手術の前後において自分たちの役割を演じ切ることに専心している外科手術チームスタッフの行為遂行的言動が、「患者の期待が治癒の効果へと遂行的に変容」(Thompson, 133)させる効果を強化しうるからである。

「行為遂行的効果モデル」の第二の領域は、「内的行為遂行性 (internal performativity)」の領域である。例えば、楽器を演奏したり、スポーツチームでプレイしたことのある人は誰でも、練習やりハーサルが自分の技巧的な行為遂行において重要な役割を演じていることを知っている。「この枠組みは、いくつかのプラセボ効果を内的遂行性の表明 (manifestation) として考察する方法を供給するかもしれない。その表明においては、特殊な健康状態をリハーサルしたり思い描くことはそれ自身、身体における言語媒介的力 (perlocutionary force) を持つかもしれない。(Thompson, 134)

トンプソンらは、以上二つの領域に区分された「行為遂行的効果モデル」に

関しては、いくつかの豊富な事例を紹介している。だが、彼らが提唱した肝心の「身体化された経験」と「行為遂行的効果 (performative efficacy)」というふたつの相互補完的枠組みについての明確な論理的関係は曖昧なままである。また、われわれがここまで考察してきた「プラセボ反応」に即した「直接性」の論理的考察という論点（難点）に対する考察にも触れられてはいない。とはいえ、今後の展開として彼らが「神経生物学的メカニズム (neurobiological mechanism)」の観点から考察を進めていく点は示唆的である⁽¹⁾。

註

- (1) 「ミューラーニューロンの発見は、他者の目的、志向、情動を理解することにおいて、またおそらくは言語獲得のような複雑な認知的過程において、ある重要な役割を演じているように見える。この発見は、それによって内的行為遂行性が効果的であるところの、生理学的経路を示唆しているかもしれない。以上のことから、次のことが導かれる。すなわち、治療（それが、鏡治療、直接的な観察、聴覚刺激、指導されたイメージ等々）へと焦点を合わされた内的行為遂行性が、神経ネットワークを治療行為が脳と身体において刻んでいる仕方で変質させるかもしれない。」(Thompson, 134)

結語として—今後の課題

以上、「表象なきプラセボ効果」について「斬新な」三つの理論的説明モデルを批判的に考察してきた。残された課題として、今後の「表象なきプラセボ効果」を手掛かりにした研究の二つの方向性について簡略に触れておきたい。

第一に、「プラセボ効果」において生じている身体的反応の「直接性」について、神経生物学的メカニズムを解明する試み（トンプソンら）と、この「直接性」についての現象学的哲学（生きられた経験の記述）の試み（フレンケルら）とが、いかなる関連にあるかを追究すること。

第二に、各理論の背後に見え隠れする主観と客観という二元論的な認識論的

前提とそれを支える存在論的二元論の枠組みの成立過程を哲学的に考察するために、「プラセボに反応しているのはそもそも誰か／何か」という論点に関して、「プラセボ反応主体」のあり方（生理学的主体・心理学的主体・意思主体・知覚主体・知覚的匿名者・心身統一主体など）を追及すること。

主な参考文献（直接引用したり言及した著作・論文）

本文中の引用・参照に際しては、下記の〔 〕内の略記号と該当頁数のみを（ ）に明記した。なお、引用文中に記載されている出典は省略し、邦訳のあるものに関しては、（原著のページ数／邦訳のページ数）の順に明記し、邦訳をそのまま借用するかもしくは一部文脈に応じて変更したことをお断りして置く。

- ・ 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 [Frenkel]
- ・ Meissner, K., The placebo effect and the autonomic nervous system: evidence for an intimate relationship, *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, vol. 366 no. 1572, 1808-1817, 27 June 2011 [Meissner]
- ・ Merleau-Ponty, M., *Phenomenology of Perception*, ROUTLEDGE & KEGAN PAUL, 1962 [Merleau]
- ・ Thompson, J.J., Cheryl Ritenbaugh, Mark Nichter, Reconsidering the Placebo Response from a Broad Anthropological Perspective, *Cult Med Psychiatry*, 33(1):112-152, 2009 March [Thompson]
- ・ Singh, S., and Ernst, E., *Trick or Treatment?*, TRANSWORD PUBLISHERS, 2008（サイモン・シン エツァールト・エルンスト著『代替医療のトリック』新潮社, 2010年）, [Singh / シン]
- ・ Varela, F. J., Thompson, E., and Rosch, E., *The Embodied Mind*, The MIPPress, 1991（フランシスコ・ヴァレラ イヴァン・トンプソン エレノア・ロッシュ著『身体化された心』工作舎, 2001年）, [Varela / ヴアレラ]
- ・ 重野豊隆 「意味付け反応としてのプラセボ効果の再考」（『星薬科大学一般

教育論集』第29号, p.19-p.38., 2011.) [重野, 2011]

- ・重野豊隆 「プラセボ反応についてのひとつの現象学的考察」(『メルロ＝ポンティ研究』第16号, p.15-p.26., 2012.) [重野, 2012]

その他の参考文献

- ・ Austin, J.L., *How to do Things with Words*, Harvard University Press, 1955 (J.L. オースチン著『言語と行為』大修館書店, 1978年)
- ・ Benedetti, F., *Placebo Effects*, Oxford University Press, 2009
- ・ Benedetti et al, Conscious Expectation and Unconscious Conditioning in Analgesic, Motor, and Hormonal Placebo/Nocebo Responses, *The Journal of Neuroscience*, May 15, 2003 • 23(10)4315-4323
- ・ Brody, H., *Placebo and the Philosophy of Medicine*, the University of Chicago Press, 1977
- ・ Brody, H., *The Placebo Response*, Caroline Myss, Crown Publishers, 1997 (ハワード・ブロディ著『プラシーボの治癒力』日本教文社, 2004年)
- ・ Gibson, J.J., *The Ecological Approach to Visual Perception*, Psychology Press, 1986 (J.J. ギブソン著『生態学的視覚論』サイエンス社, 1985年)
- ・ Moerman, D. E., The Meaning Response: Thinking about Placebos, *Pain Practice*, Volume6, Issue 4, 233-236, 2006
- ・ エドワード・リード リベッカ・ジョーンズ著『ギブソン心理学論集 直接知覚論の根拠』劉草書房, 2004年
- ・ M. B. ニーミ 「プラセボ効果が生じる理由」(『別冊日経サイエンス 170 ころと脳のサイエンス 01号』 p.40-p.49, 日経サイエンス社, 2010年)
- ・ 河本英夫著『システムの思想 オートポイエーシス・プラス』東京書籍, 2002年
- ・ 重野豊隆 「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, p.43-p.64., 2010.)