

第4章

科学哲学③ 治療を超えて

金森 修

東京大学教育学部教授

はじめに／講義の問題意識とポイント

今回は、2003年10月に公表された大統領報告書“The President’s Council on Bioethics, Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness”を紹介しながら話を進めていく。ちなみに議長は前回同様カーツ（Leon Kass）で、メンバーも同じである。

この報告書のタイトルである「治療を超えて」が内容を端的に象徴している。従来、「治療（therapy）」とは、悪い健康状態を医療により改善するという意味であったが、医学の展開の中で、通常の状態よりさらに良い状態をめざす方向に向かっている。この報告書のタイトルは基本的にそのことを指している。

報告書では、「より良い子ども」、「卓越した個人の能力」、「不老不死（老化の遅延）」、「気質操作」の4つの事例が紹介されているが、ここでは倫理的問題が比較的少ないと思われる「不老不死（老化の遅延）」は除外し、他の3つを取り上げたい。

1. 「治療」と「治療以上」について

まず「治療」と「治療以上の局面」について、報告書は次のように説明する。「治療（therapy）」と「改良・強化（enhancement）」の区別は曖昧だが、「治療」は「健康ではない状態を元に戻すこと（restoring to normal）」を

指し、「改良」は「通常よりさらに良い状態に強化すること (going beyond the normal)」を指している。

この区別の由来は、その倫理的価値の違いにある。前者はもともと医療としてわれわれが長年理解してきた行為であるから受け入れやすいが、後者には疑問も残る。両者の区別はたしかに一定程度便利だが、両者は重なるカテゴリーでもある。

それに、そもそもすべての有効な治療は改良・強化的な要素を含んでいる。たとえば遺伝的の小人に成長ホルモンを与えるのは「治療」で、ただ背が低くて不満を持っている人にそれを与えるのは「改良・強化」だと言い切れるだろうか。どこで、その線引きをするのか。その客観的基準はあるのか。それは同時に、バイオテクノロジー的な力の良い使用と悪い使用とは何かという問いかけにもつながるものでもある

今までは治療が主流で、改良・強化の流れは、不十分にしか注目されてこなかった。たしかに空想的、未決的などところもあり、現在現実存在する諸問題から目を逸らせる可能性もある。だが、一部では（美容整形のように）治療以上の介入はすでに始まっているため、この問題を公衆の話題にすることは重要だと思われる。

そもそも人間には生得的な差異がある。たとえば、絶対音感のある人もいれば、音痴の人もいる。ある人は強い記憶力をもち、ある人は弱い記憶力しかない。ある人は不朽の名声をめざし、ある人はただその日がうまく過ごせればいいと考える。気質にしても、多血質、憂鬱質などさまざまな差異がある。

しかし人間には自然の所与として、身体の衰退、精神的衰えなど自分の限界を乗り越えようとする欲望が組み込まれており、それが医学の発展に伴い、通常の治療以上の強化を求めようになってきた。近未来には、さらにその要素が強まることが予測される。では、その何が悪いのか。それぞれの社会、それぞれのケースにより事情は異なるので、一般的にではなく個別的な検討が必要であると言えよう。

2. 「より良い子ども」づくりへ

2.1. デザイナー・ベビー論登場の背景

1970年代初頭でも、科学者たちは遺伝子工学と生殖技術の融合によって自分達の技術進化を制御する必要性を話し合っていた。だがこの領域の研究が予想以上に難しいことが認識されるに従って、種の改良についての議論は下火になっていった。ところが、ヒトゲノム計画の進展が背景となり、1990年代半ばからデザイナー・ベビー (designer babies) に関する議論が登場した。

デザイナー・ベビーについて触れる前に、子どもの遺伝資源を改善し、より良い子どもをえるための方法について検討してみよう。

まず優れた異性から配偶子をもろう非配偶者間人工授精 (AID)、体外受精 (IVF) がある。この場合、必然的に優れた形質の相手を選択する傾向にある。たとえばアメリカでは、優れた容貌をもつ女性が、自分の卵子を高額で販売するというような話さえ存在する。だがこれは、多分に賭的な要素を含む。たとえ優秀な精子、卵子を選んだとしても、生まれてくる子どもにその優秀な形質が遺伝する保障はない。それは通常の性的結合による出産と同じ偶然性に左右される。それに大部分のカップルは、どこかの優秀な第三者に依存するよりは自分たちの子どもを欲する。

それに対して現在、もしくは近未来には、別の設計が可能になるのではないかと予測されている。それが、「出生前診断」と「着床前診断」である。さらに第三の道として、「より良い方向への遺伝的変化・設計」がある。出生前診断は、胎児の段階で重い遺伝病の有無を調べ排除する (screening out) ことである。それに対して着床前診断は、体外受精のいくつかの受精卵の中から良いものを選ぶ (choosing in) ことである。そして「より良い方向への遺伝的変化・設計 (fixing up)」とは、遺伝子配列そのものを書き換えることであり、先に述べたデザイナー・ベビーの話が、それにあたる。

2.2. 出生前診断と screening out

遺伝病、及び遺伝的要素の強いと思われる形質 (背の高さ、やせ具合、絶

対音感、長命、気質、そしておそらく知性)に関して、もし悪い要因が発見されたとしても、すでに初期胚にまで展開しているものの中絶は現実にはありそうもない。ただ出生前診断が存在していることは事実であり、しかも妊婦全員に義務化されるような規範化に向かえば、また事態は変わってくる。一方、重い遺伝病や染色体異常はやはり存在するわけであるから、選択的中絶による選別は事実上、否定的優生学であることは疑う余地のない事実であろう。

こうして出生前スクリーニングは、現時点ですでに子どもに対する新しい考え方を成立させてしまった。生命への認可はもはや無条件的なものではなく、徐々に矯正的なものになる可能性がある。つまり技術的に排除できる可能性があるわけだから、わざわざ重い遺伝病の子どもを生まれさせる必要はないだろうと考えるようになる。また、出生前スクリーニングという手段があるのに、それをしなかった両親は判断ミスを犯したと見なされるようにもなる可能性もある。

こうしたことを通じて、どのような子どもが生まれてくるのにふさわしいかという価値判断が形成されてくる。それによって子どもの存在も、単なる受容から判断と制御の対象となり、いわば無条件に喜ばれる贈り物から、条件的に受容可能なものとされる生産物へと近づいていく。

2.3. デザイナー・ベビーの空想性

デザイナー・ベビーにはいろいろな表現があるが (designer baby, perfect baby, designer child etc)、いずれにしても、人間本来の生理的な状態よりさらに社会的に良いと認められる要素を生殖系列に埋め込むことによって、高い知性、優れた記憶力、絶対音感、明るい性向、大きな野心など、社会的に受けの良い形質をもつ子どもをつくらうとする試みだ。

だが、実は、これは非常に仮想的な議論であり、近未来では純粋な幻影だと思う。なぜなら、まず両親が最も操作したいと思う特性 (外見・知性・記憶など) は単一遺伝子で構成されているわけではなく、多因子で、しかもそれに環境因子も加わるため、非常に複雑な構成になっている。もともと、身

長、皮膚の色、眼の色、性的性向、基本的な気質など比較的少ない遺伝子で規定されている形質もある、という話だが。しかしその場合でも、導入された意図的遺伝子が適切に働いてくれるかどうかはわからない。しかも、ただ望ましい形質だけを発現させることも保証されているわけではないし、場合によっては有害遺伝子を活性化させ、有用な遺伝子をだめにしてしまうかもしれない。

このようにデザイナー・ベビーにはきわめて高い危険性がつきまとう。実際に、免疫改善をするために行われた遺伝子治療で白血病が惹起された事例もある。さらに多くの遺伝子は多面発現性をもつので、仮に導入遺伝子が適切な場所に組み込まれたとしても、それが他の思いがけない形質を発現させる可能性があるし、そのいくつかは有害なものを発現しないとも限らない。

これらの危険性を冒してもなお行う意味があるのは、致命的・有害な遺伝病、疾患等に冒されており、他に手段がない場合の治療的介入だけであろう。非治療的介入については、そこまでの必然性があるとは言えない。したがってデザイナー・ベビーはさんざん議論されているわりには、当面実現性は低いというのが、この報告書における結論である。

2.4. 着床前診断と choosing in

デザイナー・ベビーの実現性の低さに比べて、着床前診断にははるかに高いリアリティがある。現時点、あるいは近未来において、これが一番重要だろうとされている。日本の場合はきわめて慎重であり、最近、成人に至る前に死亡するような重い遺伝病に限って認めてよいのではないかとする答申が出された程度だ。

しかし近未来には、着床前診断が拡大する可能性が高い。体外受精（IVF）した複数の受精卵のDNAをチェックして、一番良いと思われる胚を女性の子宮に戻す着床前診断は、先のデザイナー・ベビーのようにゼロから設計するのではなく、カップル自身をもつ自然的な形質の中で最適なものを選ぶわけだから、現時点で実現の可能性がすでにある。データベースが完備されれば、すぐにでも実現できるだろう。もはや着床前診断なしの体外受精は

なくなるだろうとする専門家もいるほどだ。

ただし報告書では、今のところまだ着床前診断は広く行き渡ってはいないし、これ以降どうなるかは予測困難であり、非治療的目的のためになら、なおさら慎重な配慮が必要としつつも、集団的なプラス形質の検診への体制作りは時間の問題であろうと述べている。すなわち、着床前診断は時間の問題で一般化すると予測しているわけで、大統領報告書でこのように述べている意味は非常に大きい。

もちろん着床前診断には、負の側面もある。着床前診断が一般化、陳腐化したら、SFに描かれているような『ガタカ』的な社会、すなわち親子関係が変質してしまう社会になりかねない。すでに述べたように、子どもが「生産物」になりうる可能性もある。

さらに性の選択も、今よりさらに露骨になる。性の自由な選択は個人的自由として個別的にはよくても、社会的な総体的効果としては深刻な社会的副作用をもたらしうる。たとえば男性が多くなりすぎると、女性のパートナー探しが難しくなるし、また売春、犯罪等が増加することが懸念される。だから性の選択については、リベラルな社会においても、個人的自由にある種の限定をもうけることが相応しいだろう。

結論的に言えば、デザイナー・ベビーは今のところまず無理だろう。しかし、着床前診断と体外受精を体系的に導入することによって、デザイナー・ベビーに準じるような子どもの形質の制御が論理的には十分可能になりつつある。それに対してどう対応するのかは、社会の決断の問題でもある。

2.5. 薬理学的な行動制御の是非

次に、薬理学的な行動制御の問題に移る。リタリン (ritalin) やアデロール (adderall) などの薬は注意欠陥多動性障害 (ADHD) に処方すると、注意力が増し、不可解な行動が鎮まり、学習の水準も改善しているように見える。しかも大きな副作用もないとされている。だから良いとも言えるが、心配な点もある。ADHDは従来も同じように存在していたが見過ごされていただけなのか、テンポの速い現代社会の中で実際に増大しているのかはと

もかく、最近ではADHDという診断と薬の処方量が劇的に増大している。ちなみにリタリンは1990年から2000年にかけて実に730%増となり、アデロールにいたっては年によって2500%増という伸び率を示した。これは処方が必要なADHDが増えたというより、製薬会社の政治的な配慮が働いた結果と考えざるをえない。

リタリンは一種の微弱な覚醒作用をもつが、アメリカの子ども400万人が毎日服用しているという。驚くべき数字だ。ADHDについて明確な生物学的判断が不在のため診断が困難であるにもかかわらず、医師の主観的判断でリタリンが過剰に処方されている可能性がある。しかもその一定の有効性から、ADHDではない子どもにおいてさえ、集中力を高めるとして使用される可能性もないとは言えない。

リタリンもアデロールも、もともとは血圧上昇機能剤として開発されたものであり、行動変容剤として開発されたものではなかった。だが当初から中枢神経への作用様態は知られており、疲労減衰、集中力増大、気分散漫の緩和、血圧上昇などの効果があるため、今日ではもっぱらそちらの方に関心がある。当初はナルコレプシー（睡眠障害）に処方されたが、今日ではADHDにしばしば使われる。それ以外にも高校生、大学生、兵士などに対して、集中力・警戒力増大が必須なときに用いられる。たとえば兵士であれば戦闘に備えて、また学生であれば試験に対して集中力を高めるために用いられている。

1970年代のNIHの調査によれば、ADHDの子どもと正常な子どもにリタリンを投与すると、ADHDの子どもは集中力が高まって正常に近づき、正常な子どもはいつそう良い結果を示した、という。すなわち、学生が試験の前に集中力を高めるために利用することには根拠があることになり、治療を超えて改良・強化の方向に向かう。また保険制度の歪みから、ろくに診断しないで処方する医師、他の子どもが良い結果を出しているのを見てあわてて処方を望む親などの存在を考えると、今後、治療から境界事例、さらには正常な人間の改良・強化の方向へと向かう可能性もある。

安全性の問題について言えば、私自身は薬理学者ではないので正確な判断はできないが、リタリンは副作用が少ないと報告されている。子どもの頃か

らそのような薬を常用していると、ティーンエイジャーで麻薬常習者になるのではないかという懸念もあるが、調査の結果、その逆であることがわかったという。したがって報告書では、ADHDの子どもに対する治療的使用については問題ないが、正常な人間の改良・強化のために用いるという非治療的で選択的な使用については若干の注意を喚起しておく必要はあろうとしている。

さらに別の問題として、リタリンの非治療的使用・準治療的使用が汎化する過程で、正常性についての概念が微妙に変化する可能性がある。そもそも子どもは失敗しながらも、周囲の励ましなどで徐々に行動を自ら調整していくが、薬品による行動制御は、子どもの脳に直接化学的に働きかけることによって、この通常の学習過程・教育過程をスキップしてしまう。このように、自分自身を道徳的な主体として捉える感覚が減衰する可能性についても言及している。

3. 「卓越した個人の能力」への強化

報告書では「卓越した個人の能力」については、スポーツについて多くのページを割いている。ここでは詳細には紹介しないが、スポーツ選手の機能強化のためには、次のような方法があると指摘している。

- ①よりよい装置・器具
- ②よりよい科学的・身体的訓練
- ③生得的なパワーの向上

③については、特殊なダイエットやタイガー・ウッズが受けた視覚手術などは許容範囲と見なされている。今のところ否定されているのは、覚醒剤による集中力アップ、エリスロポイエチンによる血液ドーピング、ヒト成長ホルモン投与による身長伸展などの方法である。

これらの問題について、グラッドウェル (Malcolm Gladwell) は次のように述べている。

「われわれは、生まれつき集中力があり幸福で美しい少数者が支配している

世界よりも、気が散る人間はリタリンを飲み、不幸な人間はプロザックを飲み、美しくない人間は美容整形に走ることができるような世界の方を好む。美容整形は苦勞して勝ち取った美ではない。だが、生まれつきの美も苦勞して勝ち取ったものではない。20世紀後期の主要な貢献の一つは、社会的競争の道徳的規制を緩和したことである。つまり、人工的で非通常的な介入からきた利点は、自然の利点に比べて正当的でないとは言えないということを強調した点にある」

すなわち、もともと集中力が高い子どもと、リタリンを飲んで集中力を高めている子どもとは、どちらがいいとか悪いとかではなく、そのような方法を選択できる社会であることが望ましいという指摘であり、なかなか興味深い見解だと思う。

では、通常の物理的手段を用いて身体を強化する方法と比較して、化学的作用による強化は特殊なのか。あらゆるスポーツにおいて、器具やトレーニングは言うまでもなく重要である。ただしやはり「天賦の才能」もある。自然の才能の違いがあることを認識し、それを前提にした上でさまざまに努力するところに、スポーツの醍醐味があると考えられる。

ここでトレーニングによる改良と、バイオテクノロジーを通じた改良の違いが際だってくる。薬やバイオテクノロジーによって身体能力を高めたアスリートに対して、科学者はその理由を的確に説明できる。だがその改善は、当人にとっては魔術的と感じられるだろう。その意味で、従来のトレーニングという自己努力によって獲得された自己意識とは異なる意識が形成されるだろう。もしオリンピックであらゆる強化剤が解禁になったとしても、人間はレース直前に薬を使つてはいないと見られる方を好むのではなからうか。

また見事に踊るという行為は、分子レベルでは神秘だが、人間の位相ではきわめて有意味な経験である。従来の自己理解による人間観と意図的、薬理的な介入によって形成される人間観のどこに整合性があるのだろうか。どこまでが良くて、どこからがだめなのか。コーヒー、モダフィニール（ナルコレプシーの治療薬）、アナボリック・ステロイド、EPO（エリスロポイエチン）……その違いはどこにあるのか、など多くの難しい問題をはらんでいる。

さらに言うなら、われわれの自然の才能は決して同じではない。むしろスポーツは、その自然の才能を際立たせるように働くとさえいっても良い。われわれは、自然の才能の違いを平等の名の下に平準化するために、その種の薬を使うべきだろうか。ある人は「そうすれば出発点がより同じになり、誰がベストなのかではなく、誰がベストを遂行するのかが分かるから」という理由で、薬の使用を支持した。だがそれは、現時点では認められない。公平性は、自然の神秘的ギフトによって、ある程度までは制限されているのだから。

もちろん強制、あるいは半強制的な使用は許されない。これは有名な例だが、かつて東ドイツは、女性水泳選手にビタミン剤と偽り、毎日アナボリック・ステロイド剤を服用させた。その結果彼女たちのパワーは増大したが、ひどいニキビ、がらがら声、毛深さなど男性化の副作用をもたらした。

だが自由社会でも、ある種の強制性は働く。プロスポーツの場合、名声・金銭がセットなのだから、薬物利用の誘惑から逃れることは難しい。プロスポーツだけではなく、より広範な分野でも同じような強制性が働かないとは限らない。

いずれにしても、報告書では、このような薬理作用について人間の主体性を脅かすほどの乱用には警告を発している。ただこの問題で難しいのは、ケースにより微妙に判断が異なることだ。兵士にステロイドを与え戦闘能力を高めることは認めるが、運動家には禁止している。また戦闘機操縦士にはアンフェタミンを与え、睡眠をとらなくても集中力を高めることは認めるが、学生には禁止する。また抗不安薬を外科医に与えて手術時の精神を安定させることは認めるが、音楽家には禁止する。このようにケースによって判断が分かれる。このような薬物利用の肯定、否定の境界事例は今後ますます増えてくるだろう。

しかし、たとえ認められる場合でも問題はある。たとえば兵士が戦場でおびえることは自然の反応なのに、それを薬によって完全におさえつけ、いわば純粋な殺人機械に変えてしまうような薬の使用にはやはり問題があると思われる。

4. 「幸せな魂」を求めて

4.1. 制御されはじめた記憶

報告書では、まず記憶と幸福との関係について論じている。映画『トータル・リコール』に見られるように、われわれ人間は未経験の記憶を脳裏に植えつけることはきわめて困難であった。つまり、記憶の制御は難しかったのである。しかし今や、それに近いことが可能になりつつある。

具体的に言えば、1990年代に、ストレスホルモンが扁桃体を活性化させることで記憶の入力が強化されるということが分かってきた。ラットでの実験で、もしアドレナリンが、扁桃体に直後に注入されるなら記憶は強まることが確認された。人間でも、情動的記憶強化のための扁桃体の重要な役割が確認されている。 β ブロッカー（ベータ遮断薬 = β -adrenergic blocking agent）の注射で、情動強化記憶を減衰させることができる。そこでプロプラノロール（交感神経 β 受容帯を遮断し、心収縮力および心拍数を減弱するとともに刺激伝導系を抑制する薬）を投与すると、心を打つ経験を記憶できない。犯罪、事故、事件などに遭遇しても、心に衝撃を与える経験を記憶できないのだから、PTSDを予防する薬としても期待できる。

ただ濫用も若干懸念されてはいる。兵士に投与すると、苦もなく人を殺してしまうような人間にならないとも限らない。〈子ども〉を銃殺しても、すぐに忘れてしまえるだろうから。それに、その記憶に苦しまないように、自分自身の恥ずべき行為の自責の念を忘れるために犯罪者が利用する可能性もある。それは絵空事ではない。

だがこの薬は事件の直後に利用しないと効果がないが、ある事件がそれほど心を乱すものになるだろうという予測的判断が適切になされるとは考えにくい。また、ある経験でもすべてが同じような情動的効果をもつとは言えない。だからその場にいた全員が利用すべきなのか、前もってその種の疾患を受けやすい人だけにすべきなのか、またその種の疾患を受けやすい人をどうやって特定するのか、しかも単なる目撃者の場合でもPTSDになる可能性があるとしたら、広義の関係者全員に処方すべきなのか、などさまざまな問

題がある。

それに、そもそも情動強化記憶はそうする意味があるから人間に備わっているのである。薬理的に安易に記憶を改変してしまうことは、われわれの世界についての知覚をおかしくする危険性があり、またわれわれの同一性を毀損する可能性がある。

たとえば次のようなケースを想像してみよう。ある恐ろしい殺人事件の目撃者が、心を傷つける体験になってはいけなからと思えばプロプラノロールのような薬剤を飲む。だが、こんな風に自分の記憶を操ることで、殺人という事件がそれほどたいしたことではないという考えに至ってしまう可能性はないのか。

またそもそも、そんな風に手軽に薬理作用に依存していれば、世界の苦痛、悪、残酷さに対してなれてしまうのではないか？ われわれが、世界のなかで完全に居心地良く感じることはありえないという事実を目をふさぐことにはならないのか。しかも、そういう恐ろしくおぞましい体験を鈍化してしまうことは、同時に、愛すべきこと、感嘆すべきこと、素晴らしいことへの感受性をも鈍化してしまうことにつながるのではないか。

さらに記憶の社会性の問題もある。われわれの記憶は個人だけのものではない。たとえばホロコーストのような人類史的な大事件の重要な記憶が簡単に忘れ去られて良いのかという疑問もある。

4.2. 気分の調整薬

これはすでに有名だが、気分の調整薬とでも言うべき薬がある。プロザック (Prozac) を代表とする、SSRI (セロトニンに対して選択的に作用し、セロトニンがトランスポーターから再吸収されるのを邪魔する物質=選択的セロトニン再吸収阻害剤) と呼ばれるものだ。日本では1999年からルボックス、デプロメール (フルボキサミン) の名で使用が認可されている。

これらはもともとは抗鬱剤であり、効くか効かないかは個人差がある。ここで問題にしたいのは、普段よりも若干良い感じになりたいと思う普通の人々が気分調整薬として利用するということだ。

SSRIのメカニズムはまだ完全には解明されていないが、強迫神経症、PTSD、不安症、月経前情緒障害、摂食障害、性的強迫などに効果がある。心理学者クレーマー (Peter Kramer) はその著“Listening to Prozac” (1993年)の中で、プロザックによって人格変容したサリーのケースを取り上げている。彼女は引っ込み思案で長らく独身が続けてきたが、薬の飲用とともに徐々に積極的になり、40歳すぎてデートを重ね結婚へ至ったというものだ。この本はアメリカでベストセラーになった。

われわれは自らの行為の結果として満足感を抱く。しかし薬を服用することで、自らの行為によってではなく代理満足してしまう危険性がある。また、自分自身のアイデンティティを失いながら幸福を求める危険性もある。例えばMDMAなどの薬を飲むと、誰に対しても愛を告白したくなるような気分になるという。それは本当の愛の感情ではないし、それを言っているのは本当の本人ではないという意味で、二重のフェイクに他ならない。もともと抑鬱症で悩んでいる人間に、SSRIを飲ませるのはいけないことではない。しかし、向精神薬を社会の中で汎用することには問題があると言えるだろう。

繰り返しになるが、人生における不安や悲しみ、おそれなどはマイナス要因ではあるが、これも人生の一部なのである。それを気分調整薬で薬理的に緩和してしまうことには違和感を覚えざるをえない。

<質疑応答>

■気分調整薬服用の是非をめぐって

—— 感情は1つの言葉では語れない複雑な要素から成り立っているが、薬による気分調整は非常に単純化している。医学的な暴論のような気もする。

金森 従来は軽視されてきたPTSDやADHDの治療に関わるという意味で、繊細な介入の仕方をしている。だからいちがいにだめだとは言えない要素がある。

—— 薬を投与して気分が高揚しても、薬が切れればまた気分は落ち込むだろう。

金森 そのとおりだ。だから基本的には飲み続ける。飲み続けていれば、高揚気分は続くらしい。本当を言えば副作用はあるが、それでも当人が服用の価値を認めれば、必ずしも悪いとは言えない。プロザックは、もともと抗不安薬でセラピー的な要素もあったが、ここ10年以上、アメリカでは気分調整薬として気軽に服用されている。

—— 副作用は少ないとしても、自ら心をコントロールする機能を阻害するのではないか。かえって症状が悪くなる可能性すらある。

金森 将来身体が悪くなって他の薬を飲んだときに、副作用が重なるなどの不安はありうる。しかし社会的な趨勢としては、アメリカでは一般的に使用されているし、日本でも数年前から処方されはじめている。ネクラな人間も明るくなれるというプロザック伝説はアメリカで生まれ、またたく間に世界中に広まったため、日本でも情報に敏感な人たちが飲みはじめている。もっとも、思ったほど効かないという人のほうが多いようだが。

—— アメリカは、ある意味で無謀とも言える実験をしている。その中で人間理解が偏っている面がある。日本はもともと保守的なのかもしれないが、何が人間的なのかについて生得的にナイーブな感覚をもっていると思う。

金森 たしかにアメリカは、現代文明の中で実験をしている印象がある。この問題に対して私が消極的になるのは、子どもの覚醒剤（リタリン）使用だ。それについては日本が後追いついてほしくない。アメリカはある意味で痛ましい社会、非常にストレスの高い社会なのだろう。日本社会はそれほど過酷ではない。

—— 薬で精神的な操作をすることによって法律的にはどういう扱いになるのか。たとえば、薬を飲んでいるときの証言は有効なのか。

金森 プロプラノロールを飲んでいいるから証言能力がないとされる可能性は十分にある。その問題が表面化していないのは、さすがにアメリカでもプロザックに比べると、プロプラノロールの処方がそれほど一般化していないからではないか。

—— リタリンと新興宗教が結びつくとかかなり危険ではないか。

金森 実際にオウム真理教が信者勧誘に際して、LSDを使ったのは有名な話だ。しかしそこまでは制御できない。まずは、まともな人間が機能を強化するために利用するというマジョリティのあり方が対象になる。カルトの中で乱用されるとしても、それが社会に対して危害が加えられないかぎり、自己責任の範疇だとしかいいようがない。

■日本でも実現性が高い着床前診断

—— 着床前診断の判断をするのは親の価値観であり、その時点の社会的に構成された価値基準に基づいている。しかし子どもが育つのは将来世代であり、その時点で親の価値観がどのような意味をもつかを考えなくてはならない。今の時点の価値観で、将来世代の価値観を決めていいのか。

金森 たとえば美しい顔という価値基準は、時代によって変わる。それなのに生殖系列を操作したらとりかえしが見つからない。しかし老化を遅らせるなど、子どもにとって問題がなさそうな汎用的な要素に手をつけるということはありうる。たとえば免疫系などを操作して、現在よりも準〈標準化〉状態に近づければ、不適合の問題も少なくなる。そういう医療的介入は、構想可能だろう。そうなれば、いまよりもっと簡単に、互いに組織移植などをすることが可能になるだろう。そういう改良・強化であれば、個人の文化的アイデンティティをなんら毀損することはないままに、ただ生物的能力を高めることができる。

—— 昔なら、たとえば子どもを30人作って、その中で一番優秀な子どもを跡継ぎにした。着床前診断もそれに似ているとも言える。

金森 そういうことだ、と思う。

—— 日本では高齢出産が増えているが、リスクを考えると、なるべく良い子を生みたいという欲求はあるだろう。だから、卵子の冷凍保存、着床前診断、体外受精など、さまざまな生殖技術を組み合わせて、最適な出産をする傾向は強まると思う。それは、仕事、結婚、出産すべてを実現したい女性にとっては有効な手法だが、それが社会的にもつ意味も含めて議論する必要がある。

金森 たしかに、長い目で見るなら、着床前診断は日本でも実現可能性はかなり高い。この種の議論の場合、障害者関係団体の人たちが、障害者差別や生命の選別につながるという理由で必ず反対する。それが深刻な問題だ、ということはもちろん私も認める。だが、その議論の仕方は、私にとっては、必ずしも説得的とはいえない。実は人間社会というものは、さまざまなかたちで、かつ至るところで、事実上の〈生命の選別〉をしている。だから、そういう理由づけで、医者が本心から説得されるとは思えない。医者が本当に説得されるような論理を組み立てないと、社会圧でこうした状況が進展していく、という可能性は残り続ける。他方、障害者ゼロの社会は現実問題としてありえない。障害は、人間存在の根源的弱さと相即的なもの、その意味で、〈自然〉なものだからだ。とはいえ、障害の発生頻度を減らそうとする多様な技術的介入は、今後も次々と考案され続けるだろう。そして、着床前診断で生まれつきの障害者が減るとしたら、一人一人に対して、もっと手厚いケアができるという考え方もある、というのは忘れるべきではない。この流れを根底的におしとどめる論理を人間社会はまだ見つけていない、とさえ言えると私は思う。

—— しいて言えば、種の多様性を考えた場合、遺伝病が必ずしも悪いとは決めつけられないという考え方はある。人間の多様性を損ね、それが種としての人間の生命力を弱める可能性があるということだ。

金森 それはないとは言えない。しかし、関連する人間の比率がさうとう大き

くなってから、そして少なくとも何十世代も後に、本当に効いてくる話だろう。いまからそれを言うのは、胡乱にすぎる。また多様性というのは、物事を外側から見ている〈神の目〉の議論だが、たとえば重篤な疾患に苦しむ本人にとっては、日々現実的に押しかかってくる苦しみ以外のなにものでもない。その意味でも、多様性談義は無責任だ。ただ、たとえば鎌型赤血球貧血のように、重い貧血ではあるが、それがあることによってマラリアに罹りにくいという利点もあり、両面があるから、これまで病気が残っている、という場合もある。鎌型赤血球貧血の遺伝子を特定して、それを系統的に排除することがいいかどうかは、確かに議論の対象になるだろう。

—— 日本ではどういう状況か。

金森 たとえば、重い筋ジストロフィーで成人まで生存できない病気の有無を調べるためには、着床前診断もやむをえないのではないかという考え方が出てきており、その条件に限ってのみ、限定的に認めるという方向にある。現状としては慎重な姿勢だと言え、もちろんこの種の物事で慎重だということは悪いことではない。

—— 親の遺伝的形質に問題がありそうな場合、着床前診断で確認することは認められているということか。

金森 繰り返すが、限定的条件のもとで、そうだと言える。日本では、そのかたちで始まった。ただ、それが今後もっとちがうかたちで展開することは十分ありうる。それを決定的に押しとどめる論理は今のところないと、私は思う。そもそも、時代によって子ども観は変わっていくものだ。多数の子どもを生んで、そのうちのたとえば1人が生物的理由で(社会的理由がある場合もちろんあるが)若いうちに死んでいた時代、つまり生まれてからの自然な選択が行われていたという意味での選択と、着床前診断のような〈健康な生体〉を誕生以前に選択するということとの、どちらがいいのかは、性急かつ一概には言えないとさえいえる。また昔のように、生まれてきた子を間引きしていた時代に比べると、生まれる

前に判断するわけだから、より抵抗感が少ない、と考える人さえ存在しうるだろう。

——ただ、どうしてもなんとなく不自然だという感じは残る。

金森 しかしそのうちに、通常の性行為による出産のほうがマイナーになっていくという可能性すら絶無とはいえない。

——科学技術教育は、科学の光の部分を中心に肯定的に教えている傾向があるが、今後は、科学の抱える問題も含めて、どのようにあるべきか。

金森 科学のすばらしさと同時に、科学に伴うさまざまな倫理的問題や社会的問題を、比較的早い時期から教えることが大切だ。現状での理科教育は、その意味で、一面的にすぎると思う。むしろ、かなり早くから科学の両面を教えることによって、本人に判断させるほうがいい。理科教育に携わる人は、科学技術立国的な立場を自明の前提にしているために、理科離れに端的に危機感を抱くだけだが、科学技術立国は、数ある中の 1 つの国策であるにすぎず、それが絶対に正しいかどうかは誰にも分からない。結果として科学者が減って、その分、科学に危機意識をもつ人間が、科学政策上の決定に関与するというような、人間集団のシフトが起こる、というのもありうる話だろう。繰り返すなら、それは必ずしも、悪いとは言えないということだ。