

# エンハンスメント問題の人間学的一考察

足立 智孝

## 目次

はじめに

1. 定義

2. 方法と種類

3. 多様なエンハンスメント問題

4. 人間学的考察

むすびにかえて：

人間生命の価値をどこにおくのか

## はじめに

生命倫理学の領域において、「人間改良の問題」は、各種生命科学技術による生命操作の是非として論じられてきた。従来この問題は、特に20世紀半ばから発達してきた遺伝子工学を用いた遺伝子診断技術および生殖医療により、生殖過程における遺伝子レベルの介入や操作の是非として論じられてきた。

たとえば、遺伝子診断の一種の出生前診断を取り上げてみよう。出生前診断は、母親の子宮にいる胎児の染色体や遺伝子について、異常の有無を調べるものである。この診断のうちの一つに、お腹に針をさして羊水を取り検査する羊水穿刺があるが、これは二分脊椎症やダウン症などの障がいをもって生まれてくるかどうかを確定診断することができる。この方法は、障がいをもって生まれる可能性の高い胎児の誕生を未然に防ぐことになるために、「不良な子孫の出生を防止する」という考えや、「優生思想」に基づく人類全体の改良の体系的展開を目指した「優生学」に類比するものとして「新しい優生学」として批判的に論じられてきた<sup>1)</sup>。

しかし1990年代から21世紀に入ると、生命倫理学領域における人間改良の問題は、遺伝子工学や生殖医療などの特殊技術を用いて出生前の胎児に介入することの是非から、誕生

1) たとえば、優生学を体系的に論じた名著 Daniel J. Kevles, *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity* (New York: Knopf, 1985) (邦訳：ダニエル・J・ケプルス『優生学の名のもとに「人類改良」の悪夢の百年』(朝日新聞社、1993)) の第17章「新しい優生学」では、遺伝子工学や生殖医療を用いた現代医療を取り上げている。

した人間の改良の是非について、新しい概念である「エンハンスメント」を用いて幅広く論じられるようになっていく。そこで本稿では、「エンハンスメント」問題を概観し、人間学的視座から考察することにする。

## 1. 定義

エンハンスメントは英語で enhancement と書く。Enhancement の動詞形は enhance であり、その接頭辞 en は、ラテン語の in に由来するため、中世英語では inance と同義である。従って「自分の中に激しい力を取り込み、高める」という意味になる。Oxford English Dictionary には、inace は「高める (elevate)」と同義とされる。従ってその名詞形である enhancement は、「改良すること」「増強すること」「強化すること」「高めること」の意味になり、「悪化」とか「行き過ぎ」といった否定的な意味を含んで用いられることもある。

生命科学や医療の分野では、enhancement の概念は、診断、治療、予防、緩和について、現在の状態を改良することあるいは拡張すること、などの意味で用いられてきた<sup>2)</sup>。したがって enhancement は、様々な手法を用いて身体の現状を改良する行為または拡張する行為のことを言い、日本語では「増進的介入」「増強的介入」などと訳されてきた。しかし、介入した結果が必ずしも「増進」や「増強」に当てはまらないこともあるため、近年は、介入した結果を訳語に反映させずに、カタカナ表記の「エンハンスメント」が用いられるようになっていく<sup>3)</sup>。本稿もこれに倣い、カタカナ表記の「エンハンスメント」を用いる。

「エンハンスメント」の概念が生命倫理学領域の専門用語として、どのように使用されるようになったのかについては、十分な検証が行われていない。だが、エンハンスメントの概念は、1985年に人類遺伝学者の French Anderson が人間に対する遺伝子技術の介入の限界をめぐる議論の中で用いた「治療の対概念」が、その始まりといわれている<sup>4)</sup>。

伊吹らによる文献学的調査<sup>5)</sup>によれば、エンハンスメントの定義として最もよく引用されるのは、欧米では、Eric Jungst による「健康の維持や回復に必要とされる以上に人間の形態や機能を改善することを目指した介入」<sup>6)</sup>であり、日本国内では、松田純による「健康の回復と維持という目的を越えて、能力や性質の『改善』を目指して人間の心身に医学的に介入すること」<sup>7)</sup>である。これら二つの定義から、エンハンスメントとは、医療目的とは異なる目的で身体に介入することであり、介入には医学的な手法が用いられ、そ

2) 生命環境倫理ドイツ情報センター (DRZE) 編『エンハンスメント—バイオテクノロジーによる人間改造と倫理』松田純、小倉宗一郎訳 (知泉書館、2007)、3頁。

3) 松田純「訳者あとがき」『エンハンスメント』168頁。

4) DRZE、5頁。

5) 伊吹友秀、児玉聡「エンハンスメント概念の分析とその含意」『生命倫理』17.1(2007): 38-41。

6) Eric Jungst, "What Does Enhancement Mean?" In *Enhancing Human Traits*, ed. Erik Parens (Washington, DC: Georgetown University Press, 1998), 29-47。

7) 松田純『遺伝子技術の進展と人間の未来—ドイツ生命環境倫理学に学ぶ』(知泉書館、2005)、121頁。

の介入の結果、身体機能、能力あるいは性質が変化することである。したがってエンハンスメントは、「治療を超える目的で、医科学技術を身体に介入することで、人間の諸機能・能力・性質を改善すること」とまとめられる。

次に「エンハンスメント」の理解を深めるために、「治療の対概念」として用いられてきたエンハンスメントを、治療を目的とする医学・医療と対比しながらみていくことにする。図1は、医学とエンハンスメントの対象領域を示した図である。医学は、疾病状況にある患者の身体能力や機能を正常な状態に回復することを第一の目的とする。その場合の治療は、目的を達成する手段となる。また医学・医療には、一般的に正常（健康）といわれる範疇にいる人びとであっても本来のその人の元通りの状態に戻っていない人びとを、より一層本来の状態に近づけるようにするリハビリテーション医学や、正常（健康）状態を維持したりするための予防医学なども含まれる。したがって、医学が対象とする領域は、図1の左二つのカラムになる。

その一方で、エンハンスメントは、正常あるいは健康の範囲を超えて、より優れた身体機能や能力及び性質を獲得することを目的に医科学技術を用いた介入を行うことである<sup>8)</sup>。図1では、右のカラムがエンハンスメントを表わしている。

図1：医学およびエンハンスメントの対象領域<sup>9)</sup>

疾病・障がい	正常（健康）	「より優れた」 能力・資質
====>	====>	====>
疾病・障がい治療	状態の改善と維持	能力増強
一般的な医学	リハビリ 予防医学 医 学	エンハンスメント

## 2. 方法と種類

「エンハンスメント」に関連した議論では、遺伝子技術および生殖医療による人間改良が、主要な問題と認識されてきたが、必ずしも人間改良の問題がそのまま遺伝子改良の問題とは捉えられていない。現在の議論では、遺伝子改良は人間改良の主要な問題であることに変わりはないものの、いくつかの手法のうちの一つとして位置づけられている。現在では、エンハンスメント問題で論じられる手法は、遺伝子技術と生殖医療といった特定の人びとにアクセスが限定された特殊な技術を駆使したものから、より手軽で比較的身近な方法によって人体に介入する手法まで、幅広い手法を対象にして論じられるようになっていく。

8) 土屋敦「エンハンスメント論争をめぐる見取り図」『エンハンスメント論争』上田昌文、渡部麻衣子編（社会評論社、2008）、150-176頁。特に150頁参照。

9) 同上、150頁の図を参考にして筆者が改変。

エンハンスメントの方法としては、遺伝子技術や生殖医療技術に加え、各種薬剤によるものが議論される。この薬剤には、成長ホルモン剤、向精神薬（中枢神経系に作用し、精神の状態・機能に影響を与える薬物の総称、抗うつ剤など）、スポーツ選手のドーピング剤として知られる筋肉増強剤などが含まれる。その他に、美容外科手術による外見的な介入、そして脳神経科学とコンピュータ技術（BMI: Brain Machine Interface）による脳内への介入なども、エンハンスメント問題として論じられる対象となっている。

米国 Georgetown University の Kennedy Institute of Ethics の所長を務め、遺伝子技術に関する倫理研究の第一人者 LeRoy Walters たちによると、エンハンスメントは、何に介入するのかという対象の違いにより、身体的エンハンスメント（physical enhancement）、知的エンハンスメント（intellectual enhancement）、性質・行動エンハンスメント（moral enhancement）に分類される<sup>10)</sup>。次にそれぞれの特徴について簡単に説明する。

#### （1）身体的エンハンスメント

身体的エンハンスメントとは、身体能力の向上や外見の改善など、身体的な諸機能および性質を改良することである。スポーツ分野のドーピング問題としてよく知られる薬剤を用い、筋肉の耐久性を向上させたり、成長ホルモン剤を用いて身長を伸展させたりすることなどが、身体的エンハンスメントに含まれる。

#### （2）知的エンハンスメント

知的エンハンスメントとは、記憶力などの認知能力を向上することである。知的エンハンスメントは、開発が目覚ましい、記憶力や認知能力を改善する多様な薬剤を用いて行われることが多い。その中でも副作用を最小限に抑えつつ、認知能力を改善する向精神薬によるものが多く報告されている。たとえば、次に紹介する二つの向精神薬は、本来の薬剤を適用する対象者以外の一般成人に対して用いた結果、記憶力の向上あるいはその改善に効果があったことが示された例である。

向精神薬のモダフィニル（商品名プロピギル）は、突然激しい眠気に襲われ、短期間眠り込んでしまう病気であるナルコレプシーの治療薬として開発された薬剤である。しかしモダフィニルは、本来の適用対象者ではない健康な成人男性に投与したところ、男性の短期記憶や計画能力の改善に効果があるという研究結果が得られた<sup>11)</sup>。

また別の向精神薬であるメチルフェニデート（商品名リタリン）を、適用対象者ではない健康な成人男性に一回投与した実験では、成人男性の作業能力が改善した報告もある<sup>12)</sup>。二つの薬剤は本来、特定疾患の患者を対象にした医学的「治療」を目的として開発

10) LeRoy Walters and Julie Gage Palmer, *The Ethics of Human Gene Therapy* (New York: Oxford University Press, 1996), 108.

11) Danielle C. Turner, et al., "Cognitive Enhancing Effects of Modafinil in Healthy Volunteers," *Psychopharmacology* 165 (2003): 260-269.

12) R. Elliott, et al., "Effect of Methylphenidate on Spatial Working Memory and Planning in Healthy

されたものである。しかし健常者を用いたこれらの研究では、広範囲の対象者に対して、使用に耐えうる安全性が証明され、本来認可された用途以外の目的で服用される可能性が危惧されている<sup>13)</sup>。

実際にこの危惧はすでに現実のものとなっている。ミシガン大学の調査によると、8%を超える同大学の学生が、試験前に集中力を高め、意識をはっきりさせる目的で前述した向精神薬を服用した経験があると答えている<sup>14)</sup>。このような結果は、米国国立薬物乱用研究所が毎年行っているメチルフェニデートの濫用報告からも裏付けられており<sup>15)</sup>、健常者に対して、既存の薬剤が適用外目的である集中力や注意力などの認知能力を高めるために用いられる「知的エンハンスメント」が、現実を生じている。

### (3) 性質・行動エンハンスメント：向精神薬

性質および行動エンハンスメントとは、攻撃的性質などの特定の性質や行動を矯正することである。人格特性にも関わる性質や行動を矯正する目的で薬剤を用いた例としては、知的エンハンスメントでも紹介した、向精神薬のメチルフェニデート（商品名リタリン）、およびフルオキセチン（商品名プロザック）によるものが知られている。

メチルフェニデートは中枢神経刺激薬に分類される薬剤で、前述したナルコレプシーの患者や18歳未満のADHD（Attention deficit hyperactivity disorder：注意欠陥多動性障害）の患者に適用される。

現在はADHDの疑いのある小児の行動を矯正する目的で、メチルフェニデートが処方されるようになってきている。子どもは、発達段階が一人ひとり異なるため、その行動が正常か否かを判断することは困難である。エネルギーに満ち溢れ、極めて活発である子どもと、多動傾向のあるADHD患者とを明確に区別して、診断することは容易なことではないだろう。

疾患による異常行動なのか、それとも子どもの特性なのか。その境界上にいる子どもを、手早く管理したい親や、あるいは担任教師が、教室の平穏を保つために、安易にリタリンを子どもに処方することが行われるようになってきている。必ずしもADHDと診断するには値しない境界線上の子どもにまで診断を拡大し、ADHD「患者」に仕立てあげ、家庭の「しつけ」や学校での「指導」を、薬剤の処方という医学的手法によって管理することは、性質・行動エンハンスメントの例に含まれる<sup>16)</sup>。

もう一つの薬剤SSRI（Selective Serotonin Reuptake Inhibitors：選択的セロトニン再取り込み阻害薬）は、新世代抗うつ薬の総称である。特にプロザックは、米国でPeter

---

Young Adults,” *Psychopharmacology* 131.2 (1997): 196-206.

13) ダニエル・ターナー、バーバラ・サハキアン「教室の中のスマート・ドラッグ」『エンハンスメント論争』76-83頁。特に77頁を参照。

14) Christian J. Teter, et al., “Prevalence and Motives for Illicit Use of Prescription Stimulants in an Undergraduate Student Sample,” *Journal of American College Health* 53.6 (2005): 253-262.

15) NIDA InfoFacts. Stimulant ADHD Medications: Methylphenidate and Amphetamines, National Institute of Drug Abuse (2009). <http://www.drugabuse.gov/pdf/infofacts/ADHD09.pdf> (2011/08/30閲覧)

16) DRZE, 61頁、虫明茂「エンハンスメントの倫理問題」『生命倫理』15.1 (2005): 12-18、特に15頁参照。

D. Kramer の *Listening to Prozac* (『驚異の脳内薬品』) や Elizabeth Wurtze の自伝小説 *Prozac Nation* (『私は「うつ依存症」の女』) の出版により、社会的な関心が高まり議論が活発化した。

プロザックは、神経細胞のシナプス間隙において神経伝達物質セロトニンの再取り込みを選択的に阻害することで、脳内のセロトニン濃度を変化させる作用がある。霊長類を用いた実験では、セロトニン濃度は特に自尊感情に影響することが分かっており、また人間を用いた実験では、セロトニンが低濃度になると、うつになったり、攻撃性が増強したり、自殺傾向が強まるといった報告がされている<sup>17)</sup>。プロザックは重度のうつ病患者に対する効果は劣るが、軽度から中度の患者に対しては、一般的な抗うつ剤による効果と比較して、同等かそれ以上の効果が認められたために繁用されるようになった。

うつ状態が疾患に起因するものであるかどうかについては、判断が難しいケースもある。しかし SSRI の使用が増加するにつれて、抑うつ症状が病理学的に説明される傾向が強まっていった。その結果、先述したリタリンと同様、うつ状態を単に「気分の落ち込み」などと処理するのではなく、医学的に診断し、うつ「患者」として扱い、医学的に対処するようになってきている。本来は自分の精神的な調節によって管理していた「気分」を、薬剤によって管理するようになってきている。このような薬剤の用い方も、性質・行動エンハンスメントに含まれる。

### 3. 多様なエンハンスメント問題

次に、エンハンスメントによって引き起こされる問題を考察するために、どのようなエンハンスメント問題があるのかについてみていくことにする。

#### (1) 哲学的問題

第一のエンハンスメント問題は、「治療」との区分が明確でないことに起因する、医療の使命、そして医療者の職業倫理に関連するものである。医学や医療の目的は、疾患や傷害によってマイナス状態にある身体を、治療によって本来の「健康」状態に回復し、その状態を維持することにある。一方でエンハンスメントは、さらにその「健康」状態からさらにプラスの状態を志向することであるため、エンハンスメントの目的は、医学や医療の伝統的な目的とは異なるものになる。

医療に従事する医療者の役割や使命は、実践可能な範囲内で医療活動を行うことであり、そこから逸脱しないことが専門職倫理に適うことである。ここでいう医療活動の範囲とは、医療者の行為が「治療」目的に適うことが条件になる。しかし、「治療」と「エンハンスメント」の明確な区分が困難であるため、エンハンスメント的要素を含む治療を行う場合もでてくるであろう。その場合に、エンハンスメント的要素を含むからといって治

---

17) DRZE, 60頁。

療を行う医療者は専門職倫理を侵したことになるのだろうか。このような問題の解決には、再度、医療の目的、医療者の使命について考える必要がある。これは、「医療とは何か」、「医療者とは何か」という哲学的問題といえるだろう。

## (2) 医療経済学の問題

先述した治療とエンハンスメントの区分が不明確であるという問題は、医療政策にも関わってくる。特に公的な健康保険制度との関連で問題が表面化する場合がある。たとえば、実際にドイツでは、成長ホルモン分泌不全性の低身長症患者の治療をどこまで公的保険で支払いするのかといった問題が訴訟問題となった<sup>18)</sup>。公的な健康保険制度を通して治療費の補償を要求する場合には、その要求が正当なのかどうかを判断する指針を定める必要がある。行為の目的が医療目的である治療なのか、それともエンハンスメント的性格のものなのか。この区分が指針と関連する。目的が健康の実現である医療と、健康以上の「何か」を提供するエンハンスメントに対して、同じように公的資源を投入することは、次に論じる正義や公正の側面からも問題となる<sup>19)</sup>。

## (3) 倫理的問題

### ① 正義と公正

次に、エンハンスメント問題を倫理的観点から分析したものを以下に整理する。

第一は、正義と公正に関する問題である。エンハンスメント的な手法に対するアクセスを自由市場に任せた時に、裕福な人びとが優先的にアクセスするようになるであろう。その結果、社会的格差のさらなる拡大につながり、不公正が増大することが懸念される。米国 Princeton University の生物学者である Lee Silver が遺伝子技術へのアクセス可能な富裕層を「ジーンリッチ (gene-rich)」、アクセス不可能な階層を「自然 (natural)」と分類したが<sup>20)</sup>、あらゆる種類のエンハンスメント的な利用は、Silver が警告したのと同じ状況に陥ることが予想される。したがって、エンハンスメント的な手法に対するアクセスには、一定の規制が必要であり、もしそうしなければ、機会の不平等が生じ、正義が脅かされると懸念する意見もある<sup>21)</sup>。

一方でエンハンスメントは、不平等という見地からは、生来の肉体的・精神的な能力の不平等を補う可能性もある。エンハンスメントは、不平等によって助長される社会経済的な溝を埋めることができる手段にもなりうる可能性がある点にも留意すべきであろう。こ

18) 低身長症で悩む男性患者は、15歳で治療を開始し19歳で154cmになった。さらに大学院で間脳下垂体腺が小さいことによる骨の成長遅滞と診断され、ホルモン治療を受けた結果、4年間で164cmになった。その後、その患者は自分の外見に一層悩むようになり、さらなる伸長手術を希望した。専門家は手術ではなく、心理療法が有効と考えたが、当時は心理療法の実施が難しい環境であったため、患者の精神的苦痛を解決する代替方法は伸長手術であるとして手術を行った。地域健康保険組合はこの手術の支払いを拒否したが、患者は手術を受け、身長が178cmになった、という事例がある。松田、124-5頁を参照。

19) DRZE、9-12頁。

20) リー・M・シルヴァー「複製されるヒト」東江一紀他訳（翔泳社、1998）、4頁。

21) Erik Parens, "Is Better Always Good? The Enhancement Project," In *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, ed. Erik Parens (Washington, DC: Georgetown University Press, 1998), 1-28, esp.15.

のようにエンハンスメント的な医療技術の利用を擁護する意見も根強い<sup>22)</sup>。

またエンハンスメントの利用を擁護する意見としては、エンハンスメントは社会経済的な不平等を軽減する可能性に加え、個人の内在的価値の充実に貢献することにもなる、といった意見もある。たとえば、前述したりタリンなどの向精神薬の適用外の使用では、試験勉強に備え、集中力を高める目的で服用することの問題を指摘した。薬剤を手に入れることのできる学生とそうでない学生の間で不平等が生じ、試験制度のあり方を根底から覆すことになるというのが、問題を指摘する論点である。しかし一方で、試験勉強などの目的で薬剤を用いるのではなく、個人の知的充実のために、限定的に利用した場合には、許容されるのではないか。たとえば、集中力に欠ける人が、一定の時間に集中して読書をするために薬剤を使用し、読書による知的な喜びを得るとしたら、本人の知的充足を増大させることになる。したがって、エンハンスメントの利用に対して過度に規制することは、かえって個人の知的充足感を味わう機会を奪うことになり、不公正になるといった意見もある<sup>23)</sup>。

## ② 医療化

本来は心理社会的性格のもので、医学的手法によって取り組むべきものではないと考えられる問題を、医学的手法で解決しようとするを「医療化」という。心身の状態が疾患によるものではないにもかかわらず、医学的治療が必要であるとして、治療への需要を高めていくプロセスのことをいう<sup>24)</sup>。

米国 Johns Hopkins University の政治学者である Francis Fukuyama は、生活世界がますます医療化していくという傾向を「生活世界の医療化」と呼んだが、そのような世界の中で人間は、脳に関する新しい知見に基づき、生活上克服すべき諸問題に対して、病理学的に扱う必要がないにもかかわらず、たとえば、前述した SSRI など薬剤に頼り、問題解決を図る傾向がある、と指摘する<sup>25)</sup>。

医療化の傾向が進み、薬剤への依存度が増すと、うつや ADHD などの精神性疾患の患者は、人格にも影響を及ぼしかねない薬剤に対して、過度に依存することになるかもしれない。本来は自己鍛錬、あるいはしつけや教育によって行うべき人格（性質や行動）の改善が、薬剤を用いて安易に改善する傾向が強まるのではないか、といった懸念である<sup>26)</sup>。

22) DRZE, 15頁。

23) Dan Brock, "Enhancement of Human Function: Some Distinctions for Policymakers," In *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, ed. Erik Parens (Washington DC: Georgetown University Press, 1998), 48-69.

24) Irving Kenneth Zola 「健康主義と人の能力を奪う医療化」『専門家時代の幻想』イリッチ編、尾崎浩訳（新評論社、1984）、Ivan Illich, *Limits to Medicine: Medical Nemesis-The Expropriation of Health* (Marion Boyars Publishers Ltd, 1976)（邦訳：イリッチ『脱病院化社会』金子嗣郎訳（品文社、1979））が提起した問題のこと。

25) Francis Fukuyama, *Our Post-human Future: Consequences of the Biotechnology Revolution* (Farrar, Straus & Giroux, 2002.)（邦訳：フランシス・フクヤマ『人間の終わりーバイオテクノロジーはなぜ危険か』鈴木淑美訳（ダイヤモンド社、2002））。

26) Nassir S. Ghaemi, "Depression, Insight, Illusion and Psychopharmacological Calvinism," *Philosophy, Psychiatry, and Psychology* 6.4 (1999): 287-294.

「生活世界の医療化」の潮流がますます強まることで、生活上の困難な問題を克服する手段として薬剤などの需要が高まりつつある。この傾向に歯止めをかけるためには、薬剤の処方厳格にすることが有効な政策の一つであろう<sup>27)</sup>。

### ③ 共犯

「医療化」の問題に関連して、「共犯」といわれる問題も存在する。「共犯」とは、心理社会的性格に位置づけられる諸問題をエンハンスメント的に解決しようとすることは、克服すべき社会構造を暗に認めることになり、したがって共犯的役割を担うことになる問題のことをいう。

たとえば、形成外科手術は、美容の補正を目的として実施される。美容外科的な手術によって補正しようとする、「美白」「二重まぶた」「痩身」「豊胸」などは、社会が容認する「美」に基づく価値観である。したがって、これらを実現する目的で外科的手術を受けることは、社会が規定する美的価値を暗に承認することになり、社会が広く認めるステレオタイプ的な美的価値を助長することに加担することになるために、「共犯」なのである。

### ④ 真実の自己、アイデンティティ

人間が備える能力をエンハンスメント的に改良することは、自分がなし得た業績が真実の自分によってなされたものなのか、自分に備わった「本物の能力」によるものなのか、といった問題が提起される。

たとえば、スポーツ競技や学力検査の場合には、結果とその結果に至るまでのプロセスの両方が、その本人の能力の評価にとって重要な要素になると思われる。特に、スポーツや学力検査では、得られた結果が、本人による「真実」の活動プロセスを経た上でのものであることが重要になるであろう。しかし、スポーツ選手がドーピング剤を使用したり、学力検査時に向精神薬を用いたりするとしたら、結果に至るまでの活動プロセスの中に、「本物」の自分とは異なる、薬剤によって高められた能力や機能が入り込んでくることになる。その結果、本人にとってその活動のプロセスは、真実の自己によって行われたことにはならないことになるのではないか。その結果として、スポーツや学力検査に真剣に取り組む「努力する」という道徳的な活動自体の価値をも下げてしまうことになる、という問題である<sup>28)</sup>。

### ⑤ 人間の基本的条件への挑戦

人間は本来、偶然の要素に大きな影響を受け、またさまざまな要因によって制約された存

---

27) この政策は一方で、David Healy が指摘するように、かえって異なる問題を提起する可能性がある。すなわち、薬剤の処方厳格化を求められた医療者が、薬剤の処方を望む社会的な需要に直面し、医療者自身の処方を正当化するために、さまざまな「疾患」を「新たに創作」し、診断名を創り出す可能性があるという問題である。詳しくは以下を参照。David Healy, "Good Science or Good Business?" *Hastings Center Report* 30.2 (2000): 19-22.

28) DRZE, 20頁。

在でもあるため、自分では予想不可能な「不確かさ」を含んだ存在であるといえるであろう。しかしエンハンスメント的な利用は、その「不確かさ」に介入し、除去する意図があるという問題を指摘する意見がある<sup>29)</sup>。

発生学的あるいは遺伝学的に、本来人間は偶然に左右される不確かさを含む存在であるとする考え方は、広く理解されているように思われる。しかし、たとえば、遺伝子技術によってわが子に特定の性質を発現する遺伝子を選択するなどして、デザインすることができるようになったとしたら、エンハンスメント的な介入は、人間の遺伝形質が偶然に与えられたものであるという人間存在の前提となっている条件を大きく揺るがすことになる。

また、エンハンスメント的な医学の利用を推進することは、人間が脆くて傷つきやすく、いつ死に直面するかもしれないという、有限性という人間の条件を乗り越えてしまうことになるかもしれないことを指摘する論者もいる。たとえば、米国 Hastings Center の Erik Parens は、「傷つきやすさの善さ (The Goodness of Fragility)」と題された論考の中で、遺伝子技術を用いて改良する試みが、「偶然のめぐり合わせと変動に依存する subjection to chance and change」人間存在を危うくする可能性を指摘する<sup>30)</sup>。Mark G. Winkler もまた、エンハンスメント的な技術利用が人間の「傷つきやすさ fragility」「不完全さ imperfection」「有限性 finitude」などの基本的な性質に影響を及ぼす観点から注視する必要があることを論じている<sup>31)</sup>。

このようにエンハンスメント問題は、人間が人間で存在するための基本的条件を揺るがすことにつながる問題も含まれる。

以上で述べてきたように、エンハンスメント問題は、多岐にわたり、また各々の問題が複雑に絡みあっていることが分かる。先述の松田純は、このような多様なエンハンスメント問題を「医の変容」「社会の変容」「人間の変容」の三つに分類している<sup>32)</sup>。

「医の変容」問題には、現在は、医療の目的が病気の治療であるのに、能力の増強にまで目的を拡大する時に、医療の性格自体が大きく変わるという問題を含む。また、従来の医療の対象とならなかった者まで患者とみなし、医療の枠内で管理する傾向が増大するという、②で論じた「医療化」の問題が含まれる。

「社会の変容」問題とは、エンハンスメントが高度かつ高価な技術として提供された場合に、その技術を利用できる人と利用できない人との間で技術へのアクセスに関して格差が生じ、その格差は経済に大きく依存し、そして固定化されるという、①で論じた正義と公正の問題が含まれる。さらに、社会が容認した美的価値に合わせ、自分の外見を改変しようとすることは、不本意ながらも社会が認める価値に追従する、③で論じた「共犯」の

29) DRZE, 21頁。

30) Erik Parens, "The Goodness of Fragility: On the Prospect of Genetic Technologies Aimed at the Enhancement of Human Capacities," *Kennedy Institute of Ethics Journal* 5.2 (1995): 141-153.

31) Mark G. Winkler, "Devices and Desires of Our Own Hearts," In *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, ed. Erik Parens (Washington, DC: Georgetown University Press, 1998), 238-250.

32) 松田純「訳者あとがき」『エンハンスメント』168-171頁。

問題も含まれる。つまり、ここでの主題は、私たちはどのような社会に生きることを望むのか、といった社会のあり様について問われる。

最後の「人間の変容」問題とは、先述した④および⑤で論じた人間のあり様に関連する問題群である。人間である私たちは自分に与えられた能力を学習や修練によって高め、たとえば、資格の取得、大学合格、あるいはオリンピックやワールドカップでの金メダルといった栄誉を得たとしよう。その結果に対して、私たちは惜しめない拍手を送るだろう。その時に私たちは、その人が為し得た結果に対する称賛とともに、その結果にたどり着くまでのプロセス、すなわち、いかに困難を克服したのか、どれだけその本人が努力したのか、といったことに対しても敬意が表される。

しかし、もし栄光ある結果に至るまでの、本人の努力のプロセスの一部が、エンハンスメント的な手法を利用することで代替されたとしたら、私たちは、その本人をどう評価するだろうか。私たちはエンハンスメント的手段を利用した本人とエンハンスメント的手段を用いていない本人とを比較して、果たして変わらずに賞賛に値する対象と見なすことができるだろうか。このような問題は、人間自身のあり様を問うたり、人間が人間として存在するための「大切な条件」を問う、人間学的な課題になる。

#### 4. 人間学的考察

先に松田が行った三分類は、どれも複雑に相互に関連する問題であり、明確に境界線を引くことは困難である。しかし、本小論でさらに考察を深めたいと考える主題は、松田が「人間の変容」と分類した課題に含まれるもの、すなわち「人間のあり様」に焦点を当てた、人間学的課題についてである。なぜ人間学的課題を取り上げるのか。それは、エンハンスメント問題の本質には、人間学的課題と同様の問題が含まれると考えるからである。

従来、生命倫理学で議論されてきたエンハンスメントの問題は、端的には、バイオテクノロジーと人間との関係の問題、言い換えると、バイオテクノロジーの倫理的利用に関する問題として論じられてきた。しかし、エンハンスメント問題を考える時には、「よりよい子どもが欲しい」「いつまでも健康でいたい」「もっと賢くなりたい」「いつまでも綺麗でいたい」「もっと綺麗になりたい」「もっと高く、早く、強く、そして良くなりたい」などの、際限のない人間の欲望をどう考えたらいいのか、について考える必要がある。これは従来生命倫理学で論じられてきたような問題とは異なる問題であると考えている。際限のない欲望を制御するためには、どうすればいいのだろうか。筆者はこのような欲望の問題は、私たちはどんな人間でいたいのか、どんな人間になりたいのか、人間として生きるために、何を大切にしていけるのか、あるいは人間として生きる意味を何におくのか、といった、人間学で問われる課題に取り組む中で手がかりが得られるのではないかと考える。

そこで、米国で出版されたエンハンスメント問題に関する二つの文献を手がかりにして、エンハンスメント問題を人間学的に考察することにする。

(1) The President's Council of Bioethics, *Beyond Therapy*

エンハンスメント問題を包括的に論じた重要文献の一つは、2003年に米国大統領生命倫理諮問評議会が公刊した報告書である *Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness* (邦題『治療を超えて』(2005)) である<sup>33)</sup>。当時の米国大統領であった George W. Bush の諮問機関として組織された同評議会は、医師であり哲学者の Leon Kass 議長の主導のもと、生命科学と先端医療の際限のない推進に対して倫理的配慮から規制するように努めてきた。この評議会は、最初はクローン人間の産生および治療のためのクローン胚の作成・利用の是非に関する倫理問題を議論し、その結果、ヒト・クローンの個体を産生することを禁止し、治療のためのクローン胚の作成・利用については、4年間は連邦政府の援助を行わないとするモラトリアム期間を設定し、継続して審議することを提議した<sup>34)</sup>。

その後同評議会は、すぐにエンハンスメント問題に取り組み、その成果として『治療を超えて』をまとめた。この中では、治療のためのクローン胚の作成・利用や ES 細胞の樹立そしてその利用をめぐる倫理問題と密接に関連し、その背景にある問題として、医療・生命科学によるエンハンスメントの限界をどのように考えるのかについて議論された<sup>35)</sup>。

『治療を超えて』では、エンハンスメントの事例研究として、望ましい子どもをもつこと(性の産み分けおよび子どもの集中力の増進)、優れたパフォーマンスを達成すること(スポーツにおける能力増進)、不老の身体を手に入れること(老化防止)、幸せな魂を得ること(記憶の操作および気分の操作)の四つの領域を取り上げている。しかし同書は、単に四つの領域を並列的に同等に扱っているのではないことが、事例研究の最後の章「幸せな魂」の導入部分を見ると分かる。

幸せな魂の追求を単に他のケース・スタディと同列なものとして扱うことができないのである。……幸せな魂の追求は最終的なもの、すべてを包括するものに関わっているか、指し示している。というのも、望ましい子ども、優れたパフォーマンス、不死の身体と精神を何にもまして我われに追求させるのは、結局、幸福になりたいという欲望、切望を満たし、生を繁栄させたいという欲望だからである<sup>36)</sup>。

『治療を超えて』の各章で論じられてきた「望ましい子ども」(遺伝子工学、生殖医療技術を用いたエンハンスメントの例)「優れたパフォーマンス」(スポーツドーピング、遺伝子工学、中枢神経興奮薬を用いたエンハンスメントの例)「不死の身体」(形成外科、ホルモン療法、遺伝子工学を用いたエンハンスメントの例)を得るためのエンハンスメント的

33) The President's Council of Bioethics, *Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness* (Washington, DC: Dana Press, 2003). (邦訳: レオン・R・カス編著『治療を超えて—バイオテクノロジーと幸福の追求』倉持武監訳(青木書店、2005))。

34) The President's Council of Bioethics, *Human Cloning and Human Dignity: An Ethical Inquiry*, 2002.

35) 島蘭進「増進的介入と生命の価値—気分操作を例として—」『生命倫理』15.1 (2005): 19-27.

36) The President's Council of Bioethics, 231. (邦訳243頁)

な技術の利用は、すべて「幸せな魂」を獲得するために行われる。つまり、エンハンスメント的利用の第一の目的は、「幸せな魂」を得ることと述べられている。

「幸せな魂」の章には、「記憶」の操作と「気分」の操作に対する薬物のエンハンスメント的利用について論じられている。前者はトラウマとなった記憶を消去する記憶鈍磨剤について論じているが、ここでは特に後者の「気分」の操作の問題に焦点を当てて論じることにする。

「幸せな魂」の倫理的問題を論じるにあたり、評議会では、最初に「幸福とは何か」という大きな問いを考えることから始める。本書をまとめた評議会議長 Kass たちの意見によれば、人間の幸せの問題は、「私は誰なのか」という個性・人格 (personhood)、あるいはアイデンティティの問題と深く結びついていると述べられている<sup>37)</sup>。幸せをどう考えるのかという問題は、十人十色であり、個人の価値観に大きく依存するため、自分とは何者なのかという問いを考えずに、幸せの問題の回答を得ることはできないと考えたのである。そして、自分にとって「幸せ」と考えるものが、一時的ではなく、一生涯を通してそのように思えるものなのかどうかを問う。そしてこの思考プロセスで見つけた「幸せ」が、自分にとって「偽りのもの」ではなく「真実のもの」なのかどうか、そして、この「真実の幸福」を得るために、相応しい手法を用いたかどうか問われるのである。

このような観点から、向精神薬を用いて「幸福な状況」に到達することの脅威について、報告書では次のように述べられている。

第一に、何の規制もなく、記憶を消し、気分を明るくし、感情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我われの可能性が危険にさらされることになる。我われのアイデンティティは、他人と関わることを通して、日常的な出来事と予想外の出来事がないまぜの生活に専心することによって形成されるのだが、内的生活が日常的現実の浮き沈みを反映しなくなり、それとは別に展開するようになればなるほど、自分たちのアイデンティティは消散していくことになる。第二に、新薬が私たちの行為や経験から気分や記憶を切り離してしまうと、私たちはいかに生きるか、何を感じるかに関して、適切さや真実性が危うくなると同時に、自己や他者の人生の不完全性や限界に対し、責任かつ威厳をもって対峙する能力が危機にさらされることになる<sup>38)</sup>。

大統領諮問評議会が捉えるエンハンスメント問題の核心とは、その人が何者なのかというアイデンティティを危うくさせることであると同時に、その人を「真実の」人生から切り離してしまい、十全な人格形成を困難にしてしまうことにあり、自分の人生に責任を取ることができなくなることである。このような人間は、自律的な自己が弱められ、一人ひとりの主体性が失われた状況に陥ることになる。目の前にある現実から逃避し、薬剤によ

37) 同上, 238. (邦訳251頁)

38) 同上, 239-40. (邦訳252-3頁) を参考にして筆者が訳出。

って創り出された世界に安住するようになると、現代社会で求められる自己の行動に対する責任を取ることができなくなるというのである。すなわち、大統領諮問評議会では、エンハンスメント問題の本質は、人間の「行為主体性 (agency) が減少あるいは喪失すること」にあると論じているのである。

## (2) Michael J. Sandel, *The Case against Perfection*

次に紹介するもう一つの文献は、米国 Harvard University の Michael J. Sandel の著作である。Sandel は『治療を超えて』をまとめた米国大統領生命倫理諮問評議会の委員を務めた。エンハンスメント問題の審議過程で、Sandel が討議のために準備した論考を補足改訂し、後に “The Case against Perfection: What’s Wrong with Designer Children, Bionic Athletes, and Genetic Engineering” と題して *Atlantic Monthly* (April 2004) に発表した。この論考の中で展開した議論をさらに発展させたものが、著書 *The Case against Perfection* (邦題『完全な人間を目指さなくてもよい理由』) である。

Sandel は評議会に参加する中で特に関心を寄せたのが、遺伝子工学や生殖医療を用いる遺伝子エンハンスメント (genetic enhancement) の倫理であったと述べている<sup>39)</sup>。本書は、遺伝子操作による人間改良の問題に多くの頁が割かれているが、しかし、必ずしも遺伝子操作に関する議論だけに留まっはてはいない。たとえば、「サイボーグ選手 (Bionic Athletes)」と題された第二章では、スポーツドーピングによるエンハンスメント問題について議論が展開されている。また第五章「支配と贈与 (Mastery and Gift)」では、遺伝子エンハンスメントを題材にした議論を展開しているものの、その内容自体は、エンハンスメント問題の全体に通用するものである。

以下に Sandel の議論の特徴を『治療を超えて』と対比させながら見ていくことにする。

『治療を超えて』の議論における、エンハンスメント問題の本質は、人間の「行為主体性 (agency)」の減少あるいは喪失にあると述べた。一方 Sandel は、諮問評議会がまとめた報告書の論点に対して異なる考え方を提唱する。彼は、「それ [行為主体性の減少・喪失] よりもいっそう深刻な危険性は、それらが一種の超行為主体性 (hyperagency)、すなわち、人間本性も含めた自然を作り直し、われわれの用途に役立て、われわれの欲求を満たしたいという、プロメテウスの熱望の現われとなっていることにある」と述べている<sup>40)</sup>。

プロメテウスはギリシャ神話に登場する神である。自然の脅威や外敵に対してあまりにも無力な人間を見かねて、技術の智慧と火を他の神から盗み出して人間に与えたため、主神ゼウスの怒りにふれて罰せられた。このことから、「プロメテウスの熱望」とは、自然を征服し、人間にとってより安全な環境を手に入れるために、科学技術や知性を進歩させ

39) Michael J. Sandel, *The Case against Perfection: What’s Wrong with Designer Children, Bionic Athletes, and Genetic Engineering* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2007), viii. (邦訳: マイケル・J・サンデル『完全な人間を目指さなくてもよい理由』林芳紀、伊吹友秀訳 (ナカニシヤ出版、2010)、iv頁。)

40) 同上、26-27. (邦訳30頁)

ようと望むことをいう<sup>41)</sup>。Sandel は、エンハンスメント問題で取り上げるべき論点は、われわれの「プロメテウスの熱望」および「支配への衝動 (drive to mastery)」<sup>42)</sup>が煽られる結果、われわれの「生は賦与されたもの (giftedness of life)」<sup>43)</sup>の認識が失われてしまうことにありと主張する。

Sandel の言う「生は賦与されたものという認識」とは、「われわれが自らの才能や能力の発達・行使のためにどれだけ労力を払ったとしても、それらは完全にはわれわれ自身のおこないに由来してもいなければ、完全にわれわれ自身のものでずらないということ」<sup>44)</sup>である。われわれ人間には主体的に行為することで獲得し得るもののほかに、生来的に「天賦」あるいは「授かりもの」といわれるような、「能力」や「才能」が備わって存在する、という感覚をもっているのではないだろうか。このような感覚は、「神」や「仏」から授けられたものという宗教的な感覚に留まるものではないことのように思える。たとえば、子育てをしていると、一人ひとりの子どもには、それぞれに「授かりもの」と言えるような能力や才能が備わっていると感じられる。そしてその「授かりもの」は、たとえ親であっても、なぜこの子にその能力や才能が備わったのか、与えられたのか、分からないというものがある。Sandel は、このような、なぜその人に備わったのか分からないような「授かりもの」のことを「生は賦与されたもの」といい、その「生は賦与されたもの」という認識がある限り、「プロメテウスの熱望」や「支配への衝動」といった「われわれが自惚れへと陥る傾向を抑制する」ことができると述べる<sup>45)</sup>。

Sandel は「生は賦与されたもの」という認識や自覚が、感謝の気持ちをもつことの源泉であると述べている。それを忘れ、感謝の気持ちがむしばまれるときに、私たち人間の道徳性の重要な特徴である「謙虚さ」「責任」「連帯性」が危うくなると指摘する<sup>46)</sup>。

たとえば、子育ては、「謙虚さ」を学ぶ貴重な機会であるといわれる。親は子どもに自らの理想を託しながら、期待を込めて子育てをする。しかし、子どもは、親の期待通り、思い描く通りに成長することは稀ではないだろうか。むしろ、良い意味でも悪い意味でも、親の期待を裏切ることの方が多いと思われる。親である私たちは自分の子に対しても完全に制御することはできない、思い通りにならないという厳然たる事実から、謙虚さを学ぶ。そしてまた思いもよらない不測の事態を引き起こす子どもから、「諦め」や「寛容さ」を学ぶことになるのではないだろうか。

子どもは親から生まれるが、親である私たちは、本来何一つ自発的に選択して子どもを「つくる」ことはできない。子どもは「授かりもの」であり、まさに「生は賦与されたもの」を象徴的に体現した存在といえるだろう。

41) サンデル『完全な人間を目指さなくてもよい理由』158頁参照。

42) Sandel, 27. (邦訳30頁)

43) giftedness of life の訳語については、邦訳書では、「生の被贈与性」となっているが、誰が生を与えられたのか分かりづらいとの指摘があったので、本論では田中駿平麗澤大学元教授から提案いただいた「生は賦与されたもの (という認識)」を用いる。ご提案いただいた田中先生に感謝いたします。

44) 同上, 27. (邦訳30頁)

45) 同上, 86. (邦訳91頁)

46) 同上.

だが、もしエンハンスメント的介入によって、子どもの性質を選択し、望みどおりの子どもを創り出すことが実現できるとしたら、その子どもの才能は、感謝すべき贈りもの(gift)ではなくなり、親の「責任」の範疇に含まれる事柄になってしまうのかもしれない<sup>47)</sup>。

「責任」に関して Sandel は、私たちは、「自らのことを自然や神や運命の賜物とみなしているからこそ、自らがどのような存在であるかについて、完全には責任を負わずに済んでいる」と述べる<sup>48)</sup>。彼は、次のような例を紹介してエンハンスメント的介入によって実現された社会で考えられる「責任」に関する懸念を述べる。

バスケットボール選手がゴール下のリバウンドを取り損ねた際にコーチが責めるのは、現在は、選手の位置取りであるかもしれない。しかし、もしもエンハンスメント的な身体への介入が進んだとしたら、その社会でのゴール下のリバウンドの取り損ねについては、たとえば、幼少期に成長ホルモン剤を打たずに、低い身長のまま、バスケットボール選手になった、その選手の低身長に対する責任をとがめるようになるかもしれないのである<sup>49)</sup>。

Sandel は、「皮肉なことに、自分自身や子どもの運命に対する責任が増殖するにつれて、自分よりも不幸な人々との連帯の感覚は薄れていく可能性がある。われわれが自らの境遇の偶然的な性質に自覚的であればあるほど、われわれには他人と運命を共有すべき理由が認められる」と指摘する<sup>50)</sup>。エンハンスメント的な介入によって、自分あるいはわが子の身体的、知的、道徳的(情緒的)性質(能力)を統御することは、「偶然性」や「運命」という不確かな要素をできる限り排除することにつながる。自らを制御しようとするこのような思考からは、自分のことは自分で行い、その責任は自分で負うといった自己責任の発想しか生まれてこない。また同様に、他者の運命に対しても、他者であるその本人が引き受けるべき責任とする思考が導き出されるであろう。こうして、個人で責任をとる範囲が拡大し、ありとあらゆる事柄が、本人あるいは(子どもに対しては)親の責任の問題と考えられるようになり、他者に対しても、こうした考えを当てはめようとする。このような社会が実現したとすると、自分では責任を取ることができない社会的弱者に対する配慮が弱まり、社会のつながりや連帯性が破壊されてしまう危険性がある、というのである。

しかし逆に、自分の境遇(性質、能力を含む)を偶然によるもの、すなわち、自分では自らの境遇や運命を制御できないこともあるという諦めの考え方、人間は脆い存在である、あるいは予測不可能な不確かな存在であるという人間観にたって他者を見つめるならば、同じように脆弱で予測不可能な他者の境遇や運命に対して、我が身のことのように思いやる気持ち、すなわち共感することができるようになるのではないか。そうなると、苦しい境遇の他者に対して、容易に手を差し伸ばすことができる「連帯性」が育まれると、

47) 同上, 86. (邦訳91頁)

48) 同上, 87. (邦訳92頁)

49) 同上.

50) 同上, 89. (邦訳94頁)

Sandel は主張するのである。

このように Sandel は、「超行為主体性」を過度に追求することによって、私たちの「生は賦与されたもの」という認識が失われ、また感謝の念が希薄になることで「謙虚さ」「責任」「連帯性」などの道徳性が蝕まれること、これがエンハンスメント問題の本質であると述べるのである。

#### むすびにかえて：人間生命の価値をどこにおくのか

エンハンスメント問題の本質について、『治療を超えて』と『完全な人間を目指さなくてもよい理由』の強調点は若干異なる。前者が「行為主体者 (agency)」である人間の主体性がエンハンスメント的利用によって弱体化したり、喪失したりすることであると主張しているのに対し、後者は、人間が本来、主体的には介入不可能な「賦与された生」「授かり物」といった偶然性あるいは運命という言葉で語られてきた不確かな領域にまで介入し、プロメテウスの熱望および支配への衝動である「超行為主体性 (hyperagency)」を強化することが、エンハンスメントの本質的な問題であると論じてきた。

東京大学の島藺進教授もまた、行為主体である自己の拡張や主体性の追求によって生命を過度にコントロールしようとしてきたことがエンハンスメント問題の本質ではないかと指摘しており、Sandel の指摘に相通じる議論を行っている。島藺は、自己の拡張や主体性を追求する行為の背景には、身体の苦痛や困難をできるだけ退け、快や満足を増進することで、「生命の価値」を得ようとしてきたことが窺える。だが、思いがけない不運に見舞われ、苦痛や苦難を免れがたいマイナス状況からもまた、生命の基本的な価値を学ぶことができるのではないかと述べる<sup>51)</sup>。マイナスの境遇の中に生命の価値を見つけることの重要性を説くのである。

松田純は、島藺の指摘をさらに展開している。すなわち、不完全で脆弱で、かつ傷つきやすい人間をエンハンスメント的利用によって、乗り越え、「完全武装」しようとする思考の基盤には、弱い人間を認めたくないという思い、すなわち、「弱さ」が持つ価値を見逃すことが、エンハンスメント問題の根底にあると述べる<sup>52)</sup>。そして、人間存在の事実に基づき、次のように述べる。

誰もがいつ「弱者」になってもおかしくないという状況は人生のいたるところにある。むしろ人間が「強くあること」自体ひとつの僥倖と言える。人生全体を眺めて見れば、これは人生の一局面でしかないことがわかる。誰の人生も、まずは他者の世話

51) 島藺「増進的介入と生命の価値」25。

52) 松田の「弱さの価値」を強調した論考は、以下の文献を参照。松田純「現代先端医療とケア」『〈ケアの人間学〉入門』浜渦辰二編（知泉書館、2005）、51-66頁、「エンハンスメント（増進的介入）と〈人間の弱さ〉の価値」『スピリチュアリティといのちの未来—危機の時代における科学と宗教』島藺進、永見勇監修（人文書院、2007）、114-130頁。また以下の文献には、二つ目の文献を再録している。松田純「エンハンスメントと〈人間の弱さ〉の価値」『エンハンスメント論争』上田昌文、渡部麻衣子編（社会評論社、2008）、183-199頁。

なしには一日たりとも生き延びることのできない無力な赤ん坊から始まる。人生の途上で事故などにより障害を負うことも稀ではない。その難を逃れたにしても、老年期や終末期には、ほとんどの人が他人の介護・看護に依存することになる。こうした人生の実相を見据えるならば、弱さを根本的に克服しようとするエンハンスメント的志向には、かえって危ういものがある。もしも、「他人はさておき自分だけは絶対安全な地帯にいる」と思える状況を人々が「われ先に」とめざすようになったら、どうであろう。たまたま「運命の犠牲」となった者に共感する力は衰退していかざるを得ない。それどころか、運命の犠牲は犠牲者自身の自己責任とされてしまう。これは被害者を加害者として責め立てるのに似た道徳的転倒である<sup>53)</sup>。

2011年3月11日の東日本大震災を経験した私たちは、人生の一瞬先には何が待ち受けているのか分からないという「不確かさ」を強く自覚することとなった。この大震災からは、さらに自然の猛威の前には、ただ立ち尽くすしかないという「無力さ」を痛感させられ、同時に尊い人びとの生命や生活が一瞬で奪われるという運命の残酷さ、理不尽さ、不条理を思い知ることになった。

この苛酷な体験を通して得た人間観は、人間は自分の身体さえコントロールできない脆弱な存在であること、そして、予測不可能な状況にいつ巻き込まれるか分からない存在であることであっただろう。この人間観からエンハンスメント問題を考えるときに、「より健康で、より強く、より優秀で、より美しくありたい」というエンハンスメント的介入へと駆り立てる自己の欲望・願望を満たすことがいかに表面的で虚無的であることに気づくきっかけが与えられたのではないだろうか。

人間の脆弱さ、不確かさの中に、価値を見出すときに、エンハンスメントとは異なる価値が見出され、それが Sandel のいうプロメテウスの欲望を規制する手がかりとなると思われる。

(キーワード：エンハンスメント、行為主体性、超行為主体性、弱さの価値、人間学)

---

53) 松田「エンハンスメント（増強的介入）と〈人間の弱さ〉の価値」『スピリチュアリティといのちの未来—危機の時代における科学と宗教』114-130頁。引用は124頁。