

研究ノート

向精神薬への評価

——1960年代から80年代の国内外における肯定的評価と批判——

松 枝 亜希子*

1 問題の所在

近年の精神医療の治療実践においては、薬物療法が広く採用されている。今や精神医療において、向精神薬¹は不可欠のものであるとも言われている。精神医療における薬物療法は、1950年代にクロルプロマジン（向精神薬の一種）が開発され、その後医療現場に導入されたのがその起源であるとされており、1960年代には一般化したという。当初、精神疾患が改善されるものとして、大きな期待をもって受け入れられた向精神薬であったが、患者への大量薬物投与の常態化、医療従事者と製薬会社の癒着など、それをめぐる諸問題が徐々に表面化していった。近年においても、向精神薬の適用外使用が社会問題化することがあり、向精神薬をめぐる議論は話題がつかないということができるだろう。そこで本稿では、向精神薬をめぐる議論はどのようなところに帰着するのか、向精神薬の服用がどのような局面において問題化されるのかについて、さしあたり、医療従事者やジャーナリストによる精神医療、とくに向精神薬に関する言説を追う作業を通して考察を加えたい。

具体的には、1960年代から80年代の国内外の、向精神薬への肯定的評価、精神医療・向精神薬批判、または医療・薬物批判の言説を比較分析の対象とする。まず、1960年代に精神医療において薬物療法が一般化した当時の評価を、医療従事者を読者対象とした国内の資料によって確認する。次いで、1970年代に出版された、現代医療批判の雄、思想家イヴァン・イリッチの薬物一般への批判言説を検討する。そして、イリッチと同時代に、国内にて薬物・薬害批判を精力的に展開した高橋暁正の論拠を確認する。最後に、1970年代から80年代にかけて国内において展開された精神医療批判の論点、その中での薬物療法批判の位置付けを検討する。

向精神薬の服用は、近年、ニューロエシックス（Neuroethics：脳神経倫理学）²の分野においても話題にされる。生命倫理学者の香川知晶によれば、ニューロエシックスの新しさというのは、脳の独自性との関連で強調される。「脳は意識という人間の本质に関わり、他の臓器とは異なって代替性をもたない。脳は「個人性の臓器（the organ of individuality）」なのである。しかし、脳科学の進歩によって、そうした脳の働きをコントロールし、結局はわれわれの性格と行動を大きく変化させることが可能となろうとしている。そうした力が誤用されたり、濫用される恐れはないだろうか。そこにニューロエシックスという新しい研究分野が登場すべき理由がある」（香川 2006：191）。ニューロエシックスでは、治療ではなく増強を目的として医薬品や医療技術が使用されることの倫理的諸問題についての議論が大きな位置を占めるという（美馬 2007 b）。脳神経科学者としての経歴から、脳神経倫理学について関心をもった、マイケル・S・ガザニガは以下のように言及する。

どんな薬物にも欠点はつきものだ。みんなそれを知っているのに、なぜか薬で精神を変化させる話となると、それが人間の状態にとってどんな意味をもつのかという大きな倫理問題がもち上がる。ただたんに記憶力を高めるだけでも、世間からは不安を訴える大きな声が聞こえる。知能を操作する薬に対しては、なおさら風当たりが強い。薬で認知能力を変化させることに、なぜこのような抵抗を覚えるのだろうか。（Gazzaniga 2005=2006：111-112）

キーワード：向精神薬、薬物療法、薬物批判、脳神経倫理学

*立命館大学大学院先端総合学術研究科 2007年度入学 公共領域

向精神薬は精神疾患の治療を目的として、開発され処方されてきた。しかし、精神疾患の治療実践の一つとしての薬物療法についても、医療従事者、ジャーナリスト、当事者などからさまざまな評価がなされている。本稿ではそれらを再検討することで、近年のニューロエシックスの動向を中心に、向精神薬がなぜ問題化されるのかを考察していく際の礎を築くことができると考えている。

2 向精神薬の普及—医療従事者による薬物療法への肯定的評価

向精神薬の使用が一般化した1960年代には、精神医療においてそれは当初どのように評価されていたのだろうか。精神科医が書いた著作の中では、薬物療法は以下のように語られている。

インシュリン療法も電気ショック療法も患者にとってあまり快い治療ではありません。全身麻酔をしても患者は電気ショック療法を喜ばず、多くは恐怖感を訴えます。それに対して薬物療法は多くは内服できますし、多少不快なことはあっても、恐怖をあたえることはまったくありません。昔は電気ショック療法の施術者である医師を恐れたり、敵視したりした患者が沢山いたものですが、いまでは職員と患者との間にはなごやかなものとなってきました。(蜂矢 1964:258)

現在の精神病院は、これらの薬(引用者—クロルプロマジン、レセルピン)のあらわれる以前に比べるとひじょうに静かで穏やかになり、かつ明るくいいきよとしてきました。このような病院全体の雰囲気の変化は、また患者に対してよい影響を与え、看護者も患者を解放的にすることができることがわかり、そしてそれがいかに意義のあることかが、次第に理解されてきたのです。(藤原 1964:281-282)

松沢病院医局で、精神薬理研究班を中心とする調査の整理をすすめていた1961年ごろ、われわれは薬物療法の効用を、従来のショック療法と比較して次のようにまとめた。

- 1) 従来のショック療法にまさるとも劣らない効果があり、とくに鎮静効果がすぐれている。
- 2) 重篤な副作用を起こすことが少ない。
- 3) 患者に苦痛・恐怖などの心理的負担を与えることが少ない。
- 4) ショック療法にくらべて治療にあまり手数がかからず、同時に多数の患者を治療することができる。
- 5) 生活指導・レクリエーション・作業療法・集団精神療法などの働きかけをしやすい。
- 6) 入院期間を短縮し、外来治療を続けやすい。
- 7) 再発をかなり予防することができる。

(蜂矢 1977:59-60)

何度もくりかえすことになるが、私は一九六二年に精神科医となった。「精神病は治る」という本が出版されたり、「早期発見・早期治療」が叫ばれた時代である。精神科医としての初期研修がどうしても大学の精神科教授室で行われるので、若い私なども「精神病は治る」「早期発見・早期治療」などというお先棒をかついだところがあったにちがいない。なにしろ向精神薬が一般化して四、五年という時代であったから、向精神薬に対する信仰がひろがっていたし、薬を使うなら一刻も早く入院をといた考えにもなったのである。しかし、いわゆるパート医として、あるいは勤務医として、精神病院にどっぷりとかかわるようになると、「精神病は治る」とか「早期発見・早期治療」などと楽天的なことを言っているのがはずかしいような現実が見えて来るのである。(藤澤 1982:237)

薬物療法は、従来の精神医療における医療実践、電気ショックやロボトミー(前頭葉切除術)と比較して肯定的な評価を与えられ、期待をもって迎えられたことがわかる。電気ショックやロボトミーは、患者の身体を拘束して強いショックや外科的処置を施し患者の人格を変容させる。そのことによって、患者あるいは疾病と考えられているところのものを鎮静化させる。しかし、向精神薬を服用させるという治療法は患者に対して抑圧的に働かず、ま

た精神疾患の本質的改善に大きな効果をもたらすものと考えられていた。生物学的精神医学に依拠し、精神疾患は脳の障害であると考えられたうえで、中枢神経に作用する向精神薬は、精神疾患を治癒する有効な治療実践であると考えられていたことがうかがえる。向精神薬普及直後の医療従事者による肯定的評価は、精神科医の多くに治療実践の場で薬物療法を選択させるような影響力をもっていたといえるだろう。

3 現代医療批判、医療化批判の中の薬物批判—イヴァン・イリッチ

現代産業社会批判を展開するイヴァン・イリッチは、1970年代に出版された主著『脱病院化社会』の中で、「医療そのものが健康にたいする主要な脅威になりつつある」とし、現代医療批判、医療化批判を展開した。近代人の日常の生活経験に、現代医学概念が適用され、病因が生み出されていくことを問題視した。

『脱病院化社会』を書いたとき、わたしが主に関心を寄せていたのは医療化の問題でした。すなわち、患者の苦しむ技術を損なったり、むしろむしばんだりする医療化の問題。また人びとに、君たちはアブノーマルだから矯正や改良を必要とすると告げることによって、かれらに備わる、自己のかけがえのなさを保つ能力をむしばむ医療化の問題。そして、死にゆく技術を損なう医療化の問題です。(Illich 1992=2005:212)

イリッチは、医療が病因を生み出すことが、今日の健康にとってもっとも重視すべき問題であるという。それは、誤診や薬物の大量投与によって疾患が生み出されていることも含意している。薬物については以下のように言及している。

薬物は常に毒性をもつものであった。そして、薬物の望ましからざる副作用は、薬物の効力と広範囲の使用にともなって増加してきている。毎日五〇パーセントから八〇パーセントのアメリカおよびイギリスの成人は、医師が処方した化学物質をのみこんでいる。誤った薬をのむ人もいるし、汚染し、古くなった薬をのむ者もいる。偽薬をのむ者、また危険な配合の薬をのむ者もいる。消毒不完全な注射器で注射される人もいるのだ。嗜癖になりやすい薬もあるし、人体を損う薬もある。また遺伝子に変異をおこさせる薬もある。もっとも、食品染色物・殺虫剤との共同作用によってのみ、そうした副作用があらわれることもある。抗生物質のために正常な細菌群に変化が起こり、過剰の感染をおこし、抵抗性のより強い微生物が繁殖して宿主（人体）を侵すこともある。また細菌のうちには、ある薬剤に抵抗力をもつ株を育てるものもある。このようにして、把え難い薬物は、驚くべきほど種類が多く、あまねく存在するインチキ薬よりも速やかに蔓延して行くのである。(Illich 1976=1979:29)

薬物の過剰使用はもちろん、医師の数が乏しく貧困な地域だけの問題ではない。アメリカ合衆国では、製薬企業の規模は今世紀において一〇〇の倍数で成長している。毎年二〇〇〇〇トンのアスピリンが消費され、一人当たり二二五錠になっている。イギリスでは一〇夜に一夜は睡眠剤が使用され、女子の一九パーセント、男子の九パーセントは、一年の間に、処方された何らかのトランクライザーを服用している。アメリカ合衆国では中枢神経系に働く薬剤が薬品市場の中で最も成長の早い部門であり、現在でも全売上の三パーセントを占める。処方されたトランクライザーに対する依存性は、一九六二年以後二九〇パーセントに上昇している。その期間に一人当たりの酒の消費量は二三パーセント増にすぎず、非合法の阿片の消費量は推定で五〇パーセント増である。相当量の「気分をあげる薬」と「気分を抑える薬」が、各国で医師を欺くことで入手されている。一九七五年における医療の手による嗜癖は、自ら選んだ嗜好やお祭りさわぎで幸福な気分をつくろうとする嗜好より以上に伸びている。(Illich 1976=1979:57)

以上のように、イリッチはトランクライザーなどの向精神薬に関しても言及している。向精神薬の過剰な供給は、製薬企業の販売戦略と密接に関係しており、普及すればするほど睡眠剤などに依存する患者が増える。向精神薬へ

の依存は、製薬企業が媒介しているとは言え、もともとは診断・処方によって医療がつくり出したものである。病因自体が近代医学概念によって作り出されるばかりでなく、それへの対処として処方される薬物が副作用や嗜癖という疾患を生み出しているとする。イリッチは、薬物は基本的に人体に対して毒であるという一貫した主張を軸に、現代社会の医療化に抗するという文脈の中で薬物批判を展開した。

4 薬害・薬物批判—高橋暁正

欧米にてイリッチが医療批判、医療化批判を展開したのと同時代の1960年以降、国内では、高橋暁正が精力的に医療批判を行った。高橋は、もとは大学の物療内科に勤務していた医師であった。特に薬物の副作用、薬害についての批判を多数上梓している。高橋はイリッチ同様、薬物は毒性をもつものだという。

このように、病気にもいろいろな種類があり、それにともなっているいろいろな薬が身体の中に入れてられることになるのだが、そのどれをとってみても（ビタミンやミネラルの不足分を適量だけ補う場合を例外として）、薬は体になじまない異物であることに変わりはない。

——薬は原則的に毒である——それは食物と薬の間の本質的な違いである。このことから、次のような薬の使い方の原則が生まれてくる。

——薬は必要にして十分な最小量を、必要にして十分な最短期間だけ使うべきものである。（中略）

こうしたしくみ（引用者—“自然回復の力”）のあるかぎり、何かおまじないみたいなことをしても、あるいはメリケン粉のようなものを内服させても、大部分のものは治っていくことになる。人類はじまっていらい、薬として使われてきたもののなかに、いま科学の目でみなおしてみても、たしかに効くものがあるのは存在する。しかし、そうでないものも無数に存在する。それは生体の自然回復の力が成し遂げてきたものを、薬のせいと見誤ってきたのであった。薬はそれを補うものでありながら、しだいに主人公にまつり上げられるようになってしまったのである。（高橋 1971：11-13）

高橋は、当時疲労回復を宣伝文句に大々的に発売されていたアリナミンやグロンサンといった総合ビタミン剤には実は薬効がないという告発を行った。その高橋の告発の手法とは、統計学を駆使して無効性を言い立てるというものである。

新薬の製造は、薬事審議会の答申にもとづいて厚生大臣が認可する。しかし、そこでおこなわれるのは、製薬会社が編集した資料の書類審査である。問題はそれだけではない。近代科学としての立場からみると、その大部分が科学的判断の資料となり得ないような、つまり自然治癒とまったく区別できないような、主観的な資料であることに驚かされる。薬事審議の基本的態度に誤りがあるのである。

その誤りの中心となっているのは、基礎医学の理論を機械的に臨床に延長することと、臨床の大家の直観的判断力を過信していることである。一人ひとりの病人の状態や薬に対する反応は、それぞれ特異的なものであるから、それは統計的認識を絶するものであるという考えがある。だから直観的にそれをなす、というのは飛躍である。科学としての医学は、それをしも解析し、客観化しようとしているのである。病人の状態を規定する要素がいかに多くても、またその総合判断がいかにむずかしくても、近代科学としての多変量解析と実験計画法とは、不安定な人間の直観的判断にまさることを、イギリス、アメリカの薬事審議会は、二〇年も前から実証している。病人の状態の十分な分類、対照群の公平な二分、新薬群と基礎治療群の確率的な割りつけ、観察成績の統計的解析、こうした条件を満足しない臨床試験の成績は、科学的判断の資料とはなりえない。（高橋 1969：190-191）

いま一つの薬は精神安定剤である。精神を安定させる、という聞こえはいいが、要するにぼんやりさせる薬なのだから、アメリカでは自動車の運転者は飲んではいけないことになっている。自動車の通る道を歩く人

だって同じことであろう。

精神をイライラさせる事情があるなら、それをみんなで解決するのが本当であって、精神をボンヤリさせることで、なんとかしようというのは正しい行きかたではないだろう。

いま、その年間消費量を、精神病やノイローゼの人たちの治療日数で割ってみると、全員が毎日六錠ずつ飲んでいなければならないことになる。これも、そんなことはないのだから、半分ほどは一般病に流れて“国民総ぼやけ”に使われていることだろう。(高橋 1971:95)

高橋は、製薬会社やマスコミの大仰な薬効の宣伝に疑問を呈し、それらは科学的・客観的ではないという。近代科学としての医学は、薬物の有効性と安全性について、統計学を使って論理的に解析し、科学的に判断する、客観化することが求められている。³しかし、現状においては、薬物に対するそのような科学的検定はなされずに、直観的に多くのことが判断され、副作用や人体への危険性が隠ぺいまたは見過ごされ、薬害が生み出されているという。

向精神薬についても、薬効の観点から疑問が呈されている。高橋によれば、精神安定剤などは、精神の不調を根本から解決するものではない(人間関係の改善によってその解消は目指されるべきだという)。疾病の治療に対する有効性の観点からは大いに疑問が残る処方であるという。また「ぼんやりさせる薬」である精神安定剤は、他の薬物同様、人体に害ももたらすと述べている。

高橋の薬物批判の論拠は、医療従事者や製薬会社が主張している薬効は、科学的統計の観点からは無効であり、また有効性が客観的でないと同様、薬物の毒性についても十分な科学的検討がなされていないため、深刻な薬害や副作用を引き起こしているというものである。

5 国内における精神医療批判—1970年代から80年代

1970年代から80年代にかけて、国内において従来の精神医療を批判する言説が多様に展開された。日本でセンセーショナルに精神医療批判を行ったジャーナリストの一人は大熊一夫である。1970年に精神病院への潜入記『ルポ・精神病棟』を上梓し、大きな反響を得た。そのほかには、ジャーナリストの高杉晋吾も現代医療構造、精神科治療を批判する著作を多数出版している。当時の精神医療批判は、三点に集約されると言えるだろう。第一に電気ショック療法批判、第二にロボットミー批判、次いで「くすり漬け」への批判である。まずは、電気ショック療法、ロボットミーへの批判から見ていく。

電パチぼけ

性格的に角がとれた、といえは聞こえはいい。しかし、その代償として人間らしい生気も失ってしまった。六十回を超える電気ショックによって、記憶力は極端に落ちた。彼の頭脳は、彼の意思には関係なく、医師の手で変造されて、「彼は」「以前の彼」ではなくなったのだ。(大熊 1970→1981:209)

「おしおき電気」について語る患者さんによく出会った。ささいなことでカッとして、電気ショックをかける医師についての話である。患者が攻撃的であったり批判的であったりする時に、「おしおき電気」にさらされる。(中略)「おしおき電気」が成立するのは、人間の行動を一方的な視点で判断しようという確信がなければならない。その確信とは実は、治療手段を医師の権威をまもる道具として使ったり、脅迫の武器として使うことへの無自覚ということなのである。(藤澤 1982:120)

西瓜割り

「アル中を電気ショック療法でなおす」などという精神医学の教科書にもないようなことが、精神科医の手でジャンジャン行われる——「ここが問題だ」と多くの人たちは思うに違いない。ところが、精神医療の世界では、脳みそに電流を通して、人間を変造することは、大した問題にはならない。電パチよりはるかに物騒なことが、十五年ほど前には日常の治療法としてまかり通っていたのだ。そして今日でも、少数ではあるがまだ

続いている。

それは脳にメスを入れる手術である。代表的なものに、ロボトミーがある。電気ショックもロボトミーも、程度の差こそあれ、人間をボケさせ、おとなしくする、という点で似かよっている。どちらも療法としてすたれてきたものの、とくに自殺企図者に効果あり、とされて、いまだに使われている点も共通している。(大熊 1970→1981: 214-215)

大熊らによって、電気ショックやロボトミーは、脳への通電、手術といった直接的な処置を施すことによって、「脳が破壊される」治療者の意に沿うよう「人格を変えられる」と評されている。精神医療における「くすり漬け」については、大熊一夫のみならず、多様な論者が批判を展開する。

精神医療の世界には「くすり漬け」という恐ろしい言葉がある。医学の美名にかくれて、患者に向精神薬(主として興奮を鎮めるくすり)を必要以上にじゃんじゃん飲ませることである。

患者はボケて、動作も鈍る。だから病院は管理に手がかからない。人件費も浮く。投薬量がふえるほどに儲けも伸びる。しかも密室の中で行われるから、外部から疑問をさしはさまれる心配も少ない。

精神障害者への数々の虐待の中でも、最も陰湿なのが、この「くすり漬け」だと私は思う。そして、この「くすり漬け」の背景をさぐってみると、われわれを取りまく医療環境は、もう、救いがたいほど堕落しているのがわかる。(大熊 1970→1981: 120)

その他薬剤の使用量もすさまじい。たとえばロボトミーされる前のSさんは、一日にクロールプロマジン四五〇ミリ、セレネース二〇ミリ、アタラックス二ミリ、ホリゾン十五ミリという多量の向精神薬(強い精神安定剤)を飲まされていた。これは、もし私たちが飲んだら腰が抜けてへろへろになる分量である。また「入院患者がこっそり捨てたクスリで水洗便所が詰まったこともある」と証言する看護婦もいる。(大熊一夫 1987: 136-137)

やがて三〇～五〇年服用することになれば、その結果は精神外科におけるロボトミー批判の如く、薬物療法批判をうける時期が来るであろうと考える。

故に、薬物は必要な時期(比較的短期間)には十分に吟味しつつ使用し、常に症状に合わせて、できるだけ最小限量を使うことに医師は強い関心をもっていなければならない。長期にわたり、薬物治療指針の許可範囲であるからといって、安心して大量の薬物を使用することは慎むべきである。(仙波・矢野 1977: 156)

「薬づけ」を「質的にも量的にも不必要な精神安定剤を投与して患者を過剰に鎮静させること」と一応定義してみよう。「薬づけ」は、一部の「悪徳病院」や「悪徳医師」においてのみあることだとはいえない。どの病院にも、どの医師にでも「薬づけ」におちこむ危険性がたえずつきまとうと考えた方が正しい。(藤澤 1982: 119)

患者自身に恐れられ、また医療外部からは人権の侵害であるといった批判を浴びてきた電気ショックやロボトミーであったが、それらと比較して薬物療法は普及当初一見人道的であると評された。しかし、施設や病院において患者に必要以上の向精神薬が大量に投与されている状況が、ジャーナリストなどの告発によって明らかになる。それらは、大熊いわく「精神障害者への数々の虐待の中でも、最も陰湿」だという。なぜならば、薬物を使って患者を「ボケ」させて化学的に患者を拘束するからである。薬物を使って中枢神経に薬理作用を及ぼすことで人格を変容させ、患者の行動を不活発にさせる。医療従事者の負担が軽減されるよう患者の行動を制限するためである。少ない人員で大勢の患者を管理することを意図している。薬物療法も、電気ショックやロボトミー同様、他者おもに医療従事者の意に沿うよう患者の人格・行動を管理するという側面がある。大熊らは、職員の患者管理のための手段として薬物が必要以上に投与され、患者が行動や思考を制限される「薬づけ」に陥っているとして、施設や病院における薬物療法のあり方を問題にした。

6 考察

向精神薬が開発され、一般化した1960年代から80年代の医療従事者、ジャーナリストなどによる、精神医療・向精神薬の言説を検討してきた。当初、薬物療法は、従来の精神療法—電気ショックやロボトミー—と比較して安全であり、精神疾患を根本的に治癒するものだと大きな期待を寄せられていたことが、60年代の国内の医療従事者の言説から明らかになった。その後、欧米での反精神医学運動、国内での精神医療批判の高まりの中では、当初、一見人道的と迎えられた薬物療法も電気ショック療法や脳外科的手術同様批判されることになる。必要以上の薬物を大量に投与して、脳へ薬理作用を及ぼし患者の意識をぼかす。薬物を使って人格を変容させて患者の行動を制限し、医療従事者や周囲の意に沿うように化学的に拘束していると批判された。

また、今後、向精神薬はどのような点において問題化されるのかを検討していくために、現代医療批判、医療化批判を行ったイリッチ、高橋の薬物一般への批判点（向精神薬への批判点も含む）も確認した。イリッチは、反近代の観点から病因は医学概念によってつくられており、薬物は人体にとって基本的に毒であると述べた。高橋は「科学的」統計をもとに薬効の無効性を訴え、さらに薬物は深刻な副作用・薬害を引き起こすと言及している。しかし、1970年代から80年代に当事者の立場から精神医療へ疑問をなげかけ、言論活動を展開した吉田おさみは、精神医療においては「クスリが効かないことが問題ではなくて、実は効くことが問題」（吉田 1980：50）であると主張した。薬物で精神や人格を変容させるのは「本当の自己の喪失」であり、医療・薬物で強制的に症状を「治す」こと、医療・薬物で人格・精神を変えることには大きな問題性をはらんでいると指摘している。この指摘は、近年のニューロエシックスが問題としている動向、つまり、医薬品や医療技術によって、その目的が治療であるにせよ、増強であるにせよ、脳の働きをコントロールし、人間の性格と行動を大きく変化させることの倫理的問題につながっている。

向精神薬はそのような独自の問題性をはらんでいるがゆえ、当事者が薬物を服用するか否かの判断は、薬物を使用する際の肯定・否定の両価値を考慮して、「最終的には本人の決断に委ねられるべきでしょう」（吉田 1980：52）という個人の決定へと帰結させられる。「クスリはのまない方がよいとは決まっていますが、やはり現実世界に生きていくうえで便利だ、ということで麻薬と知りつつ飲み続けているのが実情です。」（吉田 1980：245）と日常をやりすごすしかない。病気とつきあっていかざるをえない当事者が、薬物で病状をコントロールするという日常の実践へと着地するとき、吉田が問いかけた「薬で人為的に精神を変容させることがはらむ問題性」という論点が再び浮かび上がってくる。今後は、精神障害者の言説から、向精神薬は服用する当事者にとってどのような意味をもつのか、薬の供給を媒介に当事者は医療とどのような関係を取り結ぶのか、という論点を検討していきたい。

<注>

- 1 広辞苑〔第五版〕（岩波書店）によれば、向精神薬とは「中枢神経に作用して精神状態に影響を与える薬の総称。鎮静剤・睡眠剤・精神安定剤・抑鬱治療剤・覚醒剤・幻覚剤など。」を指す。
- 2 「ニューロエシックス」は一般的に「脳神経倫理（学）」と訳されている。『ニューヨークタイムズ』紙コラムニストであったウィリアム・サファイアがニューロエシックスについて、「人間の脳を治療することや、脳を強化することの是非を論じる哲学の一分野」（Gazzaniga 2005=2006：15）と言及し、学問分野として登場するきっかけを作ったという（Gazzaniga 2005=2006、香川 2006）。ニューロエシックスは、バイオエシックス（生命倫理学）の中の一分野という位置付けにあるという。代表的著作とされるマイケル・S・ガザニガの『脳のなかの倫理——脳倫理学序説』のなかでは「私は脳神経倫理学をこう定義したい——病気、正常、死、生活習慣、生活哲学といった、人々の健康や幸福にかかわる問題を、土台となる脳メカニズムについての知識に基づいて考察する分野である、と。」（Gazzaniga 2005=2006：15-16）言及されている。
- 3 薬効の無効性という観点から、総合ビタミン剤だけではなく、漢方薬に対しても批判が展開されている。

<引用・参考文献>

- 秋元波留夫, 1987, 『精神障害者の医療と人権』ぶどう社.
- Foucault, Michel, 1961-1972, *Histoire de la folie à l'âge classique* Plon (=1975, 田村俣訳『狂気の歴史——古典主義時代における』新潮社.)
- Gazzaniga, Michael S., 2005, *The Ethical Brain* (=2006, 梶山あゆみ訳『脳のなかの倫理——脳倫理学序説』紀伊國屋書店.)
- 蜂矢英彦, 1964, 「身体的治療(2)——特殊薬物療法」, 吉岡真二 岡田靖雄 編, 234-260.
- 蜂矢英彦, 1977, 『精神分裂病の治療と社会復帰』金剛出版.
- 藤澤敏雄, 1982, 『精神医療と社会』精神医療委員会.
- 藤原豪, 1964, 「作業療法」, 吉岡真二 岡田靖雄 編, 261-289.
- Illich, Ivan, 1976, *Limits to Medicine: Medical Nemesis* (=1979, 金子嗣郎訳『脱病院化社会——医療の限界』晶文社.)
- Illich, Ivan, Irving Kenneth Zola, John McKnight, Jonathan Caplan, Harley Shaiken 1977,1978, *Disabling Professions* (=1984, 尾崎浩訳『専門家時代の幻想』新評論.)
- Illich, Ivan, edited by Cayley, David, 2005, *The Rivers North of the Future: The Testament of Ivan Illich* (=2006, 白井隆一郎訳『生きる希望——イバン・イリイチの遺言』藤原書店.)
- Illich, Ivan, edited by Cayley, David, 1992, *Ivan Illich in Conversation* (=2005, 高島和哉訳『生きる意味——「システム」「責任」「生命」への批判』藤原書店.)
- 香川知晶, 2006, 「ニューロエシックスの新しさ」『現代思想』34(11):188-196.
- 美馬達哉, 2007a, 『〈病〉のスペクトル——生権力の政治学』人文書院.
- 美馬達哉, 2007b, 「リスク社会と偽装」『現代思想』35(14):71-83.
- 中井久夫, 2004, 『徴候・記憶・外傷』みすず書房.
- 岡田靖雄 編, 1964, 『精神医療——精神病はなおせる』勁草書房.
- 大熊一夫, 1970, 『ルポ・精神病棟』朝日新聞社→1981 朝日文庫.
- 大熊一夫, 1985, 『新ルポ・精神病棟』朝日新聞社.
- 大熊一夫, 1987, 『精神病院の話——この国に生まれたるの不幸①』晩聲社.
- 「精神病」者グループごかい 編, 1984, 『わしらの街じゃあ!——「精神病」者が立ちあがりはじめた』社会評論社.
- 仙波恒雄 矢野徹, 1977, 『精神病院——その医療の現状と限界』星和書店.
- Shorter, Edward, 1997, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac* (=1999, 木村定訳『精神医学の歴史——隔離の時代から薬物治療の時代まで』青土社.)
- 高橋暁正, 1964, 『新しい医学への道——現代医学の矛盾』紀伊國屋新書.
- 高橋暁正 佐久間昭 平沢正夫 編, 1968, 『保健薬を診断する』三一新書.
- 高橋暁正, 1969, 『社会のなかの医学』東京大学出版会.
- 高橋暁正, 1971, 『くすり公害』東京大学出版会.
- 高橋暁正 藤木英雄 森島昭夫 柳沢文徳, 1973, 『食品・薬品公害——消費者主権確立への闘いのすすめ』有斐閣.
- 高橋暁正, 1973, 「薬品公害」高橋暁正 藤木英雄 森島昭夫 柳沢文徳, 142-192.
- 高杉晋吾, 1971, 『頭脳支配——おそるべき精神医療の実態』三一書房.
- 高杉晋吾, 1972, 『差別構造の解体へ——保安処分とファシズム「医」思想』三一書房.
- 高杉晋吾, 1974, 『日本の人体実験——その思想と構造』三笠書房.
- 友の会 編, 1974, 『鉄格子の中から』海潮社.
- 友の会 編, 1981, 『精神障害解放への歩み——私たちの状況を変えるのは私達』新泉社.
- 吉岡真二 岡田靖雄 編, 1964, 『新しい精神科看護』日本看護協会.
- 吉田おさみ, 1980, 『“狂気”からの反撃——精神医療解体運動への視点』新泉社.
- , 1983, 『「精神障害者」の解放と連帯』新泉社.

Evaluations of Psychiatric Medication: Affirmations and Criticisms from the 1960s to 1980s in Japan and Abroad

MATSUEDA Akiko

Abstract:

After the development of psychiatric medication in the 1950s, there were great expectations for the drugs, but in the 1970s and 1980s psychiatric medication came to be criticized in Japan and abroad. The purpose of this paper is to examine when and how psychiatric medicine came to be challenged.

This paper analyzes 1) the medical profession's own evaluation of psychiatric medication in the early 1960s, when medication became dominant as a psychiatric treatment choice, 2) commentaries on drugs in theoretical criticism of modern medical practice, 3) criticism of medications side effects and drug poisoning and 4) criticism of the use of drugs in hospitals.

When psychiatric drugs emerged, the medical profession evaluated them affirmatively and introduced psychiatric treatment. But, according to the criticisms of modern medicine made by the philosopher Ivan Illich and by the medical doctor Takahashi Kosei, medicine cannot cure illness and is also often harmful for the human body. In addition, the journalist Okuma Kazuo claimed that drugs are over-prescribed in psychiatric hospitals, causing the patients' mental destruction. Given these criticisms, it is necessary, from the point of view of neuroethics, to deeply consider psychiatric medication's effect on the minds and personalities of people.

Keywords: psychiatric medicine, medicine therapy, medicine criticism, neuroethics

