

広島大学学術情報リポジトリ
Hiroshima University Institutional Repository

Title	「健康増進」の社会倫理 〈研究論文〉
Author(s)	嶋崎, 太一
Citation	HABITUS , 17 : 103 - 113
Issue Date	2013-03-20
DOI	
Self DOI	10.15027/39019
URL	http://ir.lib.hiroshima-u.ac.jp/00039019
Right	
Relation	



「健康増進」の社会倫理

嶋 崎 太 一

(広島大学大学院博士課程後期)

はじめに

本稿の課題は、健康増進に対して個々人が負うとされる義務と、社会が負う義務とを倫理的に考察することによって、健康を増進することが規範とされる社会の在り方を問い直すことにある。健康であることが規範的に語られるのは、何も近年になってはじまったことではない。古くは古代ギリシアにおいて「人々は神々に健康を祈願するが、しかし自己自身のうちに健康への力が備わっていることを知らないのだ。そして、自制心をもたぬために、まったく逆のことをしてかき、欲情のために健康の裏切り者となっている」¹⁾という叙述を見出すことができ、ここからは自己の健康を保つ行いをすることの規範性が既に見えてくる。さらに、例えば近世ドイツの啓蒙哲学では「我々の健康を害し、あるいは我々の生を縮めるようなものを避けることは、我々の義務である」²⁾とも述べられる。だが、これらはいずれも個人的な倫理について語ったものであり、個人の望ましい状態の中に健康が数えいれられているに過ぎない。「健康をめぐる諸言説は、いつしか近代的、自然科学的な医科学の枠を蟬脱し、ふたたび道德論的なターミノロジーをふり撒くようになっていくように思われる」³⁾という指摘があるものの、こうした以前の健康をめぐる規範的言説と、今日のそれとは相当程度、意味と影響力が異なっている。つまり、個人の倫理を越えて、近年の健康の規範的言説は、健康増進が社会的コンテクストの中で語られるきらいがあるように思われるのである。そのことを最も端的に示し

ている我が国の事例が、2002年制定の健康増進法であろう。健康増進法では、「健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚」し、「健康の増進に努め」ることが「国民の責務」（第2条）とされている。「法とは、或る人の選択意志が他人の選択意志と、或る自由の普遍的法則に従って統合されうるための諸条件の総体である」⁴⁾というカントの定義を引用するまでもなく、法は、他者が多数存在する社会の形成、社会秩序に寄与することを意図したものであり、その限りで、実定法によって規定されることは、それが社会的規範という文脈の中に位置付けられることを意味する。

ところで、もう一つ、健康の増進をめぐる注目されるのが、健康の社会的決定要因(Social Determinants)をめぐる議論である。その最も著名な成果は、1886年のオタワ憲章(Otawa Charter)であろうが、さらに直近では、「健康の社会的決定要因最終報告書」⁵⁾がWHOより提出されている(2011)。こうした動きの前提にあるのは、周知の「健康とは、単に疾病がなく虚弱でないというだけでなく、身体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態(well-being)のことである」というWHOによる健康定義である。健康には社会的な側面が存在する以上、人間の健康を維持増進するための社会環境を整備することが社会的な課題、責務として課せられることになる。

本稿は、こうした公衆衛生の動向を、衛生行政の在り方とともに、倫理的に批判的検討にさらすことである。それは、川喜田の指摘⁶⁾を援用までもなく、公衆衛生学はそうした衛生行政と密接な関係をもつからである。時折指摘されるように、医療倫理学がこれまで広く議論され、相当程度の学問的蓄積をもっているのに対し、公衆衛生の倫理は、十分に展開されてきたとは言い難い⁷⁾。本稿は、公衆衛生の具体的問題を論じるのではなく、公衆衛生の根本理念とも言える「健康」をめぐる行政の動向を倫理的に論じるものである。本稿の議

論を通じて、公衆衛生の倫理学を論じる上での一つの方向を定めたいと思う。

1 健康を増進する義務

健康増進法第2条において国民の健康増進の責務が定められたことは上で指摘した通りである。こうした国民の責務は、関係機関によって補助促進される。例えば第四条では「健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業」を「積極的に推進」することが定められているが、ここで注目しなければならないのは、健康増進事業実施者が「国民の健康の増進のために必要な事業」を行うとされることから分かるように、国民の責務としての健康増進を関係機関が補助するという図式がここで成立している、ということである。

健康、医療に関する様々な法の中で、「国民の責務」が明記されること自体は珍しいことではない。例えば、1999年に施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下、「感染症予防法」）においても、「国民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症の患者等の人権が損なわれることがないようにしなければならない」（第4条）という国民の責務が規定されている。とはいえ、ここでの「国民の責務」は、決して個人の健康のみに関するものではない。むしろ、感染症予防法では、「感染症の患者等の人権が損なわれることがないように」することを目的として、そうした一定の社会関係の中で、「正しい知識を持つ」という「義務」が規定されているのである。それは、感染症予防法の目的が公衆衛生の向上にあることが理由であろう。感染症予防法の目的は「(…)感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的とする」（第1条）というものであり、「正しい知識をもつ」という国民の責務は、公衆衛生の前提を形成するものとして要請されているの

である。もしくは、感染症予防法における国民の責務は、所謂「他者危害の原則」からも説明されうるだろう。確かに、感染症について「正しい知識」を持たない場合には、感染症患者に対する不当な差別等を助長する可能性があり、「他者危害の原則」に基づいて、「正しい知識」を持つことは責務として要求されうる。

だが、健康増進法における国民の責務規定は、こうした公衆衛生に資することを越えた地点にあるように思われる。健康増進法は確かに、国民の健康の維持、増進を目的とするものではあるが、しかし、公衆衛生的な観点あるいは他者危害の原則からも説明されるものではないようにも思われる。というのは、健康増進法においては、特定の公衆衛生施策を効果的なものにするため国民の責務が問われているのではなく、個人その人の健康増進が、論理上は社会関係等を前提せずに、義務として要求されているからである。

ただし、注意しなければならないのは、「健康の増進」が義務なのであって、「健康であること」が義務とされているわけではない、という点である。小松は、健康増進法施行に伴って、「従来、日本国憲法第二五条により、国民の健康は国民の権利すなわち国家の義務だったわけだが、国民の責務へと反転した」と指摘し、「形式論理としては」と慎重な留保をつけながらも、「健康に生きたくても生きられない人々が「非国民」となることにつながっている」⁸⁾と批判的な論を展開している。こうした批判は、他にも幾つかなされているようだが、「健康であること」が国民の義務として拡大解釈される懸念は常に付きまとうのは確かだとしても、健康増進法そのものが「健康」を直接要求しているわけではない。言い換えるならば、健康増進法は、もとより、健康であってこそ国民に値し、健康でないならば義務を果たさない非国民であるという選別を意図したものでなければ、論理上もそうした選別を帰結するわけでもない。むしろ、「健康に生きたくても生きられない人々」よりも、健康増進に努めない人々が、「国

民の責務を履行しなかった人」とされ、自らの病に対する自己責任を問われる基礎が形成されることになった⁹⁾点に、健康増進法の社会的重大性が存しているように思われる。

2 「健康づくり支援」

ここで注目しなければならないのは、健康増進法が制定された社会的コンテクストである。健康増進法は、周知の通り、2000年より厚生省(当時)による「健康日本21」運動の柱としての役割を担っている。「健康日本21」運動においては、各自治体での健康改善のための取組が求められるなど、国民の健康増進に向けた政策が国家の主導の下で展開されている。この背景には、予防医学の重視、新公衆衛生運動という歴史的背景を挙げることができる。猪飼がまとめているところによれば、20世紀が「治療医学の時代」と特徴づけられるのに対して、「新しい健康概念」が提示された現在においては「治療医学の特権的地位は剥奪され、われわれの健康に資する多種多様な支援システムがより水平的な連携の下に作動することになる」¹⁰⁾。「健康日本21」運動及び健康増進法が構築しようと試みたものこそがこの「多種多様な支援システム」に他ならない。

「健康づくりは人の生き方に関わる」故に、健康増進が国民の責務とされた上で、その「支援システム」が医療の根本に据えられることになるのである。「健康づくり」という概念の背景にあるのは、70年代のラロンド報告である。「公衆衛生活動をそれまでの疾病予防から健康増進へ重点を移し、宿主と病因という病気の決定要因を、単一特定病因論から長期にわたる多数の要因に基づく原因論に再構築するものである」¹¹⁾と評価されるラロンド報告に端を発して、「疾病予防から健康増進へ」の公衆衛生の重点のシフトが叫ばれるようになった。それこそが、新公衆衛生運動(new public health movement)に他ならない。新公衆衛生運動の特徴は、「検証手法としての疫学の重視と、リスクの高い生活

習慣改善への働きかけ」¹²⁾にあるとされる。このようにして公衆衛生は、「疾病予防」という消極的役割から、「健康増進」という積極的な活動へと転換する。こうしたコンテキストの中で、健康増進に努め、「生活習慣改善」への努力をすることが個人の義務として語られるようになる。ここで、暗黙裡に健康増進を実行する主体が変化する。つまり、いわば古典的な公衆衛生においては、国民の生活空間の衛生管理等を行う国あるいは自治体等が、個々人の健康改善のための主体だったのであり、日本国憲法第25条もそうした見地を崩していないが、新公衆衛生運動においては、健康改善の主体が各個人へと移り、その中で、国あるいは自治体等は、「支援」者という立場に置かれることになる。

近年、「自立」という言葉が盛んに用いられるようになっているのも偶然ではない。想起させられるのは、2005年に成立した障害者自立支援法である。障害者自立支援法は、「障害者及び障害児がその有する能力及び適正に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援」(第1条)を行うことを目的とした法律である。とはいえ、岡部によれば、「この法の「自立」の定義は錯誤され、その「給付」の在り方は倒錯している」¹³⁾。岡部が指摘しているように、「人としての「障害者」がまず有する責任とは「自立した日常生活又は社会生活を営む」生きる主体として在ることであり、しかしその自律／自立の実現のためには介護やカネが必要だということ」であるにもかかわらず、「論理的にも現実的にも」成立しないはずの「介護やカネに対する障害者の自己責任」がこの法では説かれている。つまり、「自立に対する責任の取り方の明らかな倒立」¹⁴⁾が生じているのである。以上のように、岡部の所論が的確であるとすれば、障害者自立支援法における「支援」とは「自己責任」という大前提が成立している中で行政等の使命であり、あくまで自己責任的な人格が先に存在していなければならない。

このことは、健康増進をめぐる言説にも通じる事柄であろう。健康増進のた

めの健康支援の重要性を説くことは、各個人が健康増進の義務を果たす責任を引き受ける人格たることを前提していると言えるのではあるまいか。

3 健康の社会的基盤

我が国のこうした健康増進をめぐる言説の背景に新公衆衛生運動があることは既に述べた通りであるが、「健康増進」にさらに明確な「自己」管理の思想を与えたのが、「オタワ憲章」であろう。オタワ憲章では、「健康づくり〔健康増進〕(Health Promotion)」が「自らの健康を個々人が制御し改善できるようにする過程」と定義されるからである。とはいえ、「オタワ憲章」から出発する健康運動は、健康増進を個人の責任のもとに帰すとは別の、一見して逆の「健康の社会的決定要因」の強調という一つの軸を併存させている。

オタワ憲章は、1978年のアルマ・マタ宣言における「健康状態に関して存在している大きな格差、特に先進国と発展途上国の格差は、(…)容認できない」という告発を受けて、「健康のための前提条件」として社会的諸条件を整備する必要性を強調している。つまり、「平和、住居、教育、食物、収入、安定した生態系、持続可能な資源、社会正義と公平」である。これらは一般に「健康の社会的決定要因」と呼ばれ、とりわけ健康に影響を及ぼす社会的不平等等に関して、解析が行われている。2008年にはWHOより「健康の社会的決定要因最終報告書」(以下、「報告書」)が提出されている。「報告書」では、社会的不平等に関して、「不平等を是正することは社会的正義の問題である。健康の不平等の削減は、(…)倫理的命法(an ethical imperative)である」(p. 26)と記されるなど、世界的な健康の改善のための不平等の是正が倫理的、道徳的な問題として取り上げられている。勿論、「報告書」が道徳的なスローガンを言明するだけに終わっているわけではない。むしろ、「報告書」は「包括的メカニズムの確立」(p. 4)が求められると提言しており、「報告書」が言うところの「倫理的命法」

とは、単に道徳的スローガンにとどまるものではなく、それが社会的に客観化され実在化されることを要求している。その意味で、「報告書」における「倫理」とは多分にヘーゲル的である。

「報告書」に代表されるような、健康の社会的決定要因を検討する動きも、「疾病予防から健康増進へ」という新公衆衛生運動と通ずるものであろう。なぜなら、古典的な疾病予防を越えて、世界的な健康増進のために「社会的正義」、「倫理的命法」として社会環境の改善が語られているからである。

健康に関する不平等、格差の存在を指摘し、その解消を「倫理的命法」と表現することは確かに崇高な正義の理論を語り、それに対する社会の責任を指摘しているように思われる。しかし、ここには一つの問題点が存しているように思われる。不平等、格差の是正という大きな国際的問題を「健康の社会的決定要因」として記述するのはともかく、それを健康の実現に関する「倫理的命法」とすることは、各人の健康の国際的管理を指向することにつながるのではなかろうか。この枠組みで考えるならば、およそ全ての事柄が健康の決定要因となり、それに対する関係諸機関のいかなる介入をも、「倫理的命法」の実現に資することとして倫理的に正当化することになりかねないだろう。このことは、近年になって指摘されることの多い「医療化(medicalization)」の問題と関係することになる。医療化とは、コンラードによれば、「ある問題が医学用語により定義され、医学の言葉を用いて記述され、医学的枠組みの借用を通じて理解され、医学的介入を伴う形で「処遇される」ようになること」¹⁵⁾である。世界的な規模の福祉的活動等が全て、健康増進に資する医学的取り組みとみなされ、それだけでなく倫理的命法の遂行として語られることによって「道徳化」されることになる。

そもそも、医療化と道徳化は、半ば表裏一体の事柄として捉えられなければならないように思われる。というのは、健康の概念そのものが多分に規範的な

意味を帯びており、価値判断が含まれているからである。言い換えるならば、ブラックスターが述べているように「道徳的言説としての健康」¹⁶⁾という側面が強く存在する。「健康がよいという証明は、その人が、価値と責任能力のある人格であるという証明である」¹⁷⁾とする言説は、健康について何事かを論じる際には常に付きまわっているように思われる。医療化が正当化される背景には、健康を道徳的価値として捉え、従ってそれを増進する取り組みが道徳的に正当化可能であるという前提がなければならない。そして、健康の道徳化という裏付けの下に、医療は社会化され、社会は医療化されるのである。

健康の社会的基盤を説き、その改善を社会に要求することと、個人の健康増進の義務を掲げることは、実際には同じコインの二側面であると言えるだろう。というのは、健康の社会的基盤を挙げ、それを倫理的命法とすることによって、健康増進が道徳的価値をもつということを暗黙の裡に想定していることになるからである。確かに、健康を価値概念として扱う¹⁸⁾のはさほど奇異なことではない。しかし、健康が価値あるものだとしても、そこから健康を増進するための社会整備を「命法」と規定したり、さらには個人の義務として課したりするということは論理的には帰結しない。カントを援用するまでもなく「命法」という表現は、それを果たすことが義務であるというニュアンスを伴う。

4 健康を道徳的文脈で語るということ

「道徳的言説としての健康」という側面の存在を完全に否定することは困難であろう。というのは、いかなるWHOの健康定義を支持するにしても批判するにしても、健康が何かができる状態(能力=ability)であることに変わりはないからである。「病」を何かをできない状態(disability)として位置付ける以上、健康と病のいずれを望ましい(desirable)とするかは一目瞭然である。

しかし、健康の社会基盤改善という「倫理的命法」、もしくは健康の増進に

対する個人の「義務」という言い方には、一定のパラドクスが含まれているのではなからうか。これは、健康の扱い方に関わる問題である。先に確認したように、健康増進法において義務とされるのは、「健康の増進に努め」ることであって、「健康であること」ではない。「健康であること」を義務とするということは、少なくとも論理上は帰結しない。ここで注意しなければならないことは、「増進に努める」ことが義務として規定されるとき、健康そのものは達成されるべき目標として理念化され、それに向けて人間の行いを統制する役割をもつようになるということである。健康そのものは、つまり、統制的理念として語られることになる。健康増進の義務は必然的に、健康という一つの統制的理念の下に成立する義務となるであろう。服部は健康について「いわば理念としてただ統制的な使用が許されるにすぎない」と述べ、「今やこれらは構成的に使用されている」¹⁹⁾と批判している。しかし、筆者の見る限り、健康を価値として規定する言説が流布しているとしても、健康そのものが構成的に使用されている事実を認めることはできないように思われる。というのは、「健康であること」が義務なのではなく、あくまで「健康の増進」が義務とされるからである。そこでは、それへと向かって無限の進行のみがありうる理念、理想体としての健康像が看取される。「身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態」というWHOの健康像²⁰⁾は、キャラハンが指摘しているように、「個人にとっても、社会にとっても、つかの間でも存在したのか疑わしいし、今後についても疑わしい」²¹⁾。つまり、WHOによって定義された健康は、現実になんか構成的に実現することはまず考えられないものであって、むしろ、各人がそれに向けて「無限の努力」を重ねるような理念としての役割を果たしているのである。

健康が構成的に捉えられることよりも問題なのは、健康が、人類全体の理念として捉えられる点であろう。統制的理念として捉えられた健康は、各人がそれに向けて努力すべき目的となり、個々人は完全性としての健康という目

的を同じくして、その理念に向かって等しく努力をし続けなければならないことになるのではなからうか。

柄本は、新公衆衛生運動の中で成人病が「生活習慣病」と言い換えられたことを分析して、新公衆衛生運動の基本的思想は「自発的に健康をめざす国民」、「自立した国民」の生産であると指摘している²²⁾。確かに上で検討したように、健康増進の義務を説くことは、各個人が義務にかなって健康増進に努める自立的／自律的な人格であることを要求している。しかし、ここで重要なのは、各個人の目的とするところは同一のもの、すなわち健康であることが前提されているという点である。理性的存在者であれば、各人が望む健康像は自ずと等しいものとなるはずであり、健康は道徳的完全性として統制的な理念としての役割を果たすという想定がそこに存在するのである。そこでは、公衆衛生の一環として行われる様々な健診を受診せずにいることは、責任を果たしていないものとして、義務を履行しない人間、道徳的に責められるべき存在者としてみなされる²³⁾。健康を主体的に意識し、望む姿が、道徳的な、責任ある国民として理想的であり、それが義務であるという無言の倫理的主張が存在するとも言えよう。オタワ憲章採択の背景として「生活習慣病が増加し、人々が主体的に健康を意識し生活全体を改善しなければならない状況」²⁴⁾が挙げられることがある。しかしこのような記述には、特定の病を「生活習慣」によるものとして半ば自己責任化し、そうした病にかからぬよう、「主体的」な生活改善が国民の当然の責務であるということを了解させようとする思想が通底しているのではないか。各主観の個別性はそこでは捨象され、そうした「自己責任」を負うことのできる理性的な存在者であることが[、]国民の使命として位置付けられる。

しかし、WHOが定義する「身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態」として健康を捉える限り、個別性はどこまでも、論理上、排除されえない。健康を幸福と結びつける議論は多く存在し、我々の直観にもかなっているが、幸

福が各人にとって全く同一のものを指していると担保するものは何もない。この点の議論を行わずして、健康を統制的理念として「目標点」へと祭り上げ、それへの無限の努力を重ねることを義務として規定することは、暗黙の裡にパターナリスティックに個々人の主観的人生観を同一のものとみなすことに他ならないのではあるまいか。

5 自己の健康について語るということ

前節で問題となったのは、健康が半ば「道徳的完全性」のごとく語られることによって、各人が同一の健康観をもっているかのように扱われ、そしてそれを増進することが道徳的な責務とされることであった。そもそも我々は、他者の健康に関して何を、どこまで語りうるのであろうか。

「健康を固定的に捉えてはならない」と述べるニーチェは、『人間的な、あまりに人間的な』の序文の中で、「縛られた精神」が「自由精神」となる過程を、病気が治癒し「大いなる健康(die grosse Gesundheit)」へと至る過程として叙述している²⁵⁾。健康と病気とは常に反復するが、最終的に自由精神は「汝はいずれの価値評価においても、遠近法を会得すべきであった」という「大いなる健康」の境地へと至るのである。そこでは、「もうたくさん、自由精神は、どのような「汝なすべし」に従ってきたか、そしてまた今は、なにができるか、今はじめて一何をしてよいかを、今では心得ている」²⁶⁾と言われる。このようにニーチェにおいては、「汝なすべし」という既成価値を遠近法的に相対化し、「なにができるか」という新たな価値を想像する精神こそが健康と言うに値する。ニーチェの健康思想は、確かに、彼の思索体系の中に位置付けられるものであって、そこから直接的に現代の健康概念に対して示唆するものを導く²⁷⁾のは難しいかもしれない。しかし、自ら価値をつくりだしていく自発的精神能力に健康の本質を求めることは、往々にしてQOLとの関係の中で健康

が語られることの多い現代の健康観と無縁のものではなからう。

自身が医師でもあったヤスパースは、彼の専門領域である精神科医療に議論を限定させてはいるが、治療の目的を「限界状況の中で自己自身が明かされ、あるがままの世界にいる自己自身が肯定されることを通じて、個々人が自己実現ないし自己変容する」²⁸⁾こととしている。これは、精神科医療に限定される話ではなく、健康全般についても妥当するものであろう。無論、ヤスパースにおいては、自己実現は、他者との実存的な交わり(Kommunikation)、「愛しながらの闘い」によって可能なものである。そこでは自己実現は「闘い」であって「自己の実存のための闘いと、他の実存のための闘いとが一つであるところの、実存のための単独者の闘い」²⁹⁾である。

これら二人の健康思想がそのまま本稿の問題に直結するわけではないだろうが、こうした主観的健康観は、非常に示唆的なものであるようにも思われる。

そもそも、自己自身を肯定し、自らの価値観を創造し、自身を変容させていく主体的精神の在り方は、WHOの健康定義の中にある、精神的に「完全に良好な状態」に通ずるものであるように思われる。健康を精神的側面から捉える場合、自己自身の在り方、価値観に対する自律性は欠かすことができないであろう。というのは、何事かにとらわれ主体的な自己決定が制限された状態を精神的に「完全に良好な状態」とは言い難いからである。

上で述べたように、新公衆衛生運動の中で個人は自ら主体的に健康増進に努める理性的で帰責可能な人格として想定される。しかし、その反面で、健康像そのものは何らかによって規定されており、一人ひとりが同じような行動をとって健康増進に努めることが期待されているのである。従ってここで想定される個人とは、何かお仕着せの道德観に従って行為する「自律」的「人格」に他ならないことにならう。そうした「人格」が果たして健康に関して「主体的」であると言い得るのか、甚だ疑問であると言わざるを得ないのではなからうか。

そして、そのような束縛の中にある個人が精神的に「完全に良好な状態」にあるとは言えない。むしろ、健康観という一つの価値観を自ら形成する精神の在り方こそが、本来の意味において健康と言えよう。

6 終わりに

本稿では、健康を理念化してその増進を義務として説くことの問題性を明らかにしてきた。では、公衆衛生はいかに在るべきなのか。

前節で論じたように、「一つの価値観を自ら形成する精神の在り方」を、健康の重大な局面として挙げなければならないだろう。これは、今日の生命倫理学において頻繁に引き合いに出される³⁰⁾、「自己決定」の一要素でもあるかもしれない。従って、公衆衛生の役割は、一定の健康観を暗黙の裡に、そしておそらくは無自覚的に国民に押し付け、義務を規定することによって「健康」な社会を築くことではなく、各人の自己決定を保証する諸条件を確保することに求められるだろう。

個人が感染症罹患の危機を常に感じていたり、あるいは他者によって自らの心身の状況に対する危害や抑制が加えられていたりする場合に、個人の自己決定は非自律的であるだろう。公衆衛生はそれを防ぐためのものであり、その課題は、自律のための社会的な諸条件の整備以外の何ものでもないであろう。「公衆衛生」の名の下で個々人に画一的な「健康」観があてはめられ、それに向けた個人の義務の遂行の助けとなると言う名目で社会の「医療化」が行われるならば、それは結果的に個々人の主観的意味での健康を損なうという逆説を生み出すことになりかねないように思われる。我々は、健康等に対する社会的な介入が「医原病」を生み出すというイリッチの指摘³¹⁾を再度考え直すべきかもしれない。

註

- 1) デモクリトス「断片234」。(H. Diels, W. Kranz, Die Fragmente der Vorsokratiker, zweiter Band, Berlin 1959, S. 192.)
- 2) J. C. Gottsched, Erste Gründe der gesamten Weltweisheit II, Leipzig, 1762, § 107.
- 3) 服部健司「根本的価値概念としての健康」、『医学哲学医学倫理』、医学哲学倫理学会、14頁。
- 4) I. Kant, Metaphysik der Sitten, in: Kant's Gesammelte Schriften, Bd6, Berlin 1914, S.230
- 5) テキストは、WHO公式HPに掲載されているものを利用した。
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf
(2013年1月27日閲覧)
- 6) 川喜田愛郎『医学概論』、筑摩書房、2012年、
- 7) M. J. Roberts, M. R. Reich, Ethical Analysis in Public Health, in: The Lancet vol. 359, 2002, p. 1055.
- 8) 小松美彦「爛熟する生権力社会 - 「臓器移植法」改訂の歴史の意味」、『現代思想』2010年3月号、青土社、187頁。
- 9) 笹倉尚子「「健康は国民の責務」!? -誰も知らない健康増進法の真実」、『法学セミナー』、2003年5月号、81頁。
- 10) 猪飼周平「海図なき医療政策の終焉」、『現代思想』2010年3月号、青土社、107頁。
- 11) <http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/souron/index.html>
(2013年1月27日閲覧)
- 12) 服部健司「健康を増進する義務」、『生命倫理』、第16-1号、日本生命倫理学会編、2003年、179頁。
- 13) 岡部耕典「いうまでもないことをいわねばならない「この国」の不幸」、『現代思想』2006年12月号、青土社、79頁。
- 14) 岡部耕典、上掲論文、80頁。
- 15) P. Conrad, The Medicalization of Society, Maryland, 2007, p. 5.
- 16) M. Blaxter, Health(2nd edition), Cambridge, 2010, p. 69.
- 17) M. Blaxter, *ibid.*, p. 70.
- 18) 服部健司「根本的価値概念としての健康」を参照。
- 19) 服部健司「根本的価値概念としての健康」、17頁。
- 20) 付け加えるならば、「健康(health)」という言葉自体、もともとはhalという「完全な」という意の古英語である。
江藤裕之「healthの語源とその同族語との意味的連鎖 -意味的連鎖という視点からの語源研究の有効性-」、『長崎県看護大学紀要』、2002年、97頁参照。
- 21) D. Callahan, The WHO Definition of 'Health', in: Contemporary Issues in Bioethics, ed. by L. Beuchamp, L. Walters, Wadsworth, 1989, pp. 80-85.

- 22) 柄本三代子『健康の語られ方』、青土社、2002年、25頁。
- 23) 某大手コンビニエンスストアチェーン会社が、職場の健康診断未受診の者を減給処分とすると発表した事態はまさにこのことの現れと言っても過言ではなからう。
- 24) 『医学生のための生命倫理』、盛永審一／松島哲久編、丸善出版、2012年、43頁。
- 25) F. Nietzsche, *Menschliches, Allzumenschliches*, Kritische Studienausgabe 2, hrsg. von G. Colli, M. Montinari, Berlin & New York 1988, S. 17.
- 26) F. Nietzsche, *ibid.*, S. 20f.
- 27) ニーチェの健康観が現代の健康をめぐる議論に対して示唆するものについては、以下の研究で論じられている。
倉林しのぶ「ニーチェの思想の健康の概念が現代の健康観に示唆するもの」、『生命倫理』、第16-1号、日本生命倫理学会編、2003年、114頁以下。
- 28) K. Jaspers, *Die Begriffe der Gesundheit und Krankheit*, in: *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin 1973, S. 275.
- 29) K. Jaspers, *Philosophie*, Zweiter Band, *Existenzerhellung*, Berlin 1956, S. 65
- 30) T. Beauchamp, J. F. Childress, *Principle of Biomedical Ethics*, 4th edition, New York, 1994, p. 8f.
- 31) I. Illich, *Limits to Medicine*, New York, 2000.