

シンポジウム

多様化する世界における「健康観」再考*

波平恵美子**

WHOの「健康」の特徴

WHOの「健康」の定義はいうまでもなく語句の定義ではなく、世界のあらゆる国と地域の人々の、そして性や年齢や階層の別なくすべての人間のあるべき姿を目標として掲げたものである。しかし、現状では、その目標を達成するには余りにも多くの阻害要因がある。貧困による飢えや劣悪な栄養状態、衛生状態はいまだ多くの地域に見られる。大規模戦争はなくとも、世界中のどこかで地域紛争や民族間の対立による紛争があり、また直接攻撃を受けないまでもテロの恐怖にさらされている社会や犯罪の多発地帯に住む人々は心身に強いストレスを抱えている。一方、政情が安定していて生活水準が高く豊かな国々では、その豊かさを保つための社会的状況や制度が、競争の激しいそして個人の能力や努力が常に問われる状態を生み出し、そのことからくるストレスにさらされることになる。また、豊かな生活は平均余命を延ばす一方で、加齢に伴う障害や慢性疾患に苦しむ人々の増加をもたらす、経済的な豊かさは必ずしもWHOの「健康」目標へ到達するための王道ということにならない。さらにはまたHIV/AIDSやSARSは、世界規模での人の移動と交流という、ある意味では文明の発達の結果が新たな感染症を生み出し拡大するという皮肉な状況を示しており、「健康」の実現は追いかけても到達できない逃げ水のようなものかとも思われてくる。

ところで、WHOの掲げる「健康」の目標は2つの特徴を持っている。1点は、かつての日本人もそうであったように、そして現在世界の多くの人々がその状況にある「無病息災」が健康であるという従来の健康観を超えて、単に病気でないだけでなく、単に苦痛がないだけではない、よりレベルの高い心身の状態を目指していることである。2点目には、健康達成の目標があくまでも個人の幸福達成、個人の人生の充実を目的としている事があげられる。現在先進工業国に住む都市住民にとってこの2つの特徴は当然の事であり何ら疑問を抱かせるものではないが、現在でも世界の多くの人々にとって苦痛や病がないこと以上の「健康」の状態を想像することもできないし、また

個人が自分のためだけに「健康」を追求することは現実性を伴わない生活状況にあると考えられる。そうした人々にとっては健康であること自体が目的ではなく、例えば「人並みに十分に働いて家族を飢えさせないですむように」とか「元気な子どもを何人も産むことができた育て上げることができるように」といった、自分もまたその成員である家族のために健康であることを目標とする。過去の日本では、そうした自分の生活とはかけ離れているにもかかわらずさまざまな強い力の働きかけによって内面化された結果としての、「国家にとって重要な存在である優秀な兵士になるため」であったり「将来国を担う優秀な人員となる子どもを産むため」健康であることが目指された。なお、かつての富国強兵の思想とは異なるものでありながら、国民の健康度がその国のありようを示す国際社会に向けてのプロパガンダとして用いられることは、現在のキューバやコスタリカにおいて見出せる。

現実には個人の身体において現れる健康が個人を超えて家庭のためであるとされるのはまだしも、国家のためであるとされるところに、かつての健康観の特徴があった。なお家族と国家の中間に位置づけられる地域共同体のためであるとする健康観が筆者の調査資料に見出せる。新潟県の山村では1950年代まで、義務教育を終えた少年は必ずその村落内の山林伐採を行う労働グループ（「山組」と呼ばれた）に加入することが義務づけられていたので、その年齢になるまでには十分な体力と苦勞に耐える精神状態にまで成熟しておくことが、本人にも家族にも要請されていた。そして一旦山組へ入ると個々のメンバーの健康状態や体力の維持が、大きな危険を伴う山林伐採においては山組全体のためであるとして、常に個々のメンバーに要請されていた。このような事例は、男性が強い結束で共同労働をする社会では世界中で共通して見られる。従って、健康の目的が何よりも個人の自己実現のため、人生の満足度を高めるためとすることは新しい傾向であるといえる。

以下に述べるように、近代国家成立は、それ以前とは異なり国家のために健康な身体を保つという新たな健康観の成立と、国民一人一人に健康な心身状態を保つことが自覚され、目標が内面化することをもたらした。そして国家のために健康であるということがそれまでのような家族のため、地域社会のためというそれぞれのレベルにおける集団での与えられた自分の役割を十分に果たすことと連動したものとして提示されていた。それに対しWHOが掲げる「健康」の目標と目的はあくまで個人における個人のための健康であり、それによってもたらされる

* Rethinking 'Health' in the Diversified World

** お茶の水女子大学文教育学部

(〒112-8610 東京都文京区大塚2-1-1)

Emiko Namihira, PhD: Ocahomizu University, Faculty of Education and Letters

キーワード：健康観、障害、認識体系

幸福である。こうした新しい健康観は「個人」という観念の成立を示すものである。

国家のありようと健康観

1. 近代国家の成立と健康観

日本のみならずいずれの国においても、近代国家の成立時にはその成員の健康、体力向上、人口の増加のための女性の再生産力に対して国家レベルでの関心が向けられ、その結果制度の整備と知識の普及が計られる。それは国力は軍事力、生産力、人口の再生産によって維持され、国力の増強は結局のところ「健康で優秀な」国民によるという認識、それは富国強兵の思想であるが、一般的に受け入れられたからである。しかし、いうまでもなくこうした状況下での「健康」は個人や家族や地域共同体を超えた国家という集団のためであり、従来のような日常生活における充足度や満足度からはるか離れたことがらが「健康」の目的となってくる。そうした事を可能にするために、義務教育その他を通じての強力な国家イデオロギーのすり込みが行われなければならなかった。そして、その結果としての健康度や体格や体力のランクづけが起り、障害者や慢性疾患あるいは感染症を持つ人々への偏見や差別が制度的にも個々の国民の内面においても定着することになる。こうして、近代国家成立時における「健康」は、その目的のありよりの故にそれ以前のものとは大きく変化する。

2. 国家成熟時における健康観

日本を例にとると、太平洋戦争とそれに先立つ日中戦争のため、長年にわたる国民の負わされた人的・経済的負担の大きさ、空爆による被害と敗戦による経済的社会的混乱からやや立ち直った1950年代に、戦前何度も計画され部分的に施行されたが挫折せざるを得なかった医療の国民皆保険制度を発足させたことは、成熟期に入った国民国家の健康観を見るうえでの好例といえる。

国家の経済力の上昇を「国民の経済力の向上であり生活水準の上昇」とみなしてその健康保持を国民ひとりひとりに委ねるのか、それとも経済成長に伴う税収入の増加によって国民の健康保持を国家が一般的に管掌し保障しようとするのかは、その国の国家と国民との関係を設定するイデオロギーに基づくと考えられる。1980年代以降自由市場経済導入後の中国は前者の立場をとり、1950年代以降の日本は後者を選択したことになる。国家が国民の健康保持に医療保険制度を媒介としてあれ大きく係わることは、戦前の日本とは大きな違いはないように見える。しかし、実際には、健康の目的が戦前は国家のためであったのに対して戦後における目的は個人と家族の安定した生活のためとなった。家族や個人の安定した生活は将来にわたっての社会の安定と、結局は国家全体の経済力生産力の高さを維持する重要な要因であると政府も国民も認めて、その実現を国家が全面的に支援するというものであった。

その一方では、医療費の増加率は経済の上昇率を追い越し、経済成長率が鈍りさらには停滞している2004年現在では、国、地方自治体、健康保険組合、医療施設そして個人それぞれのレベルにおいて大きな財政上・経済上の問題となってきた。

その結果、健康保持は個人がその責任を負うべき問題であり、国家がそれを支援することはあっても必ずしも全面的に管理、管掌する問題ではないという健康観へと大きく転換しようとしている。

この転換は、戦前と同じく、但しその規模も質も圧倒的に現在の方が強力であるが、宣伝と教育をとおして行われている。例えば長い間「成人病」と一般に称されていた糖尿病などを「生活習慣病」と呼び変えたことである。この呼び変えは医学の研究成果によるだけではなく、「加齢によるのではなく個人が自分の生活の内容を決定している選択と責任の結果得た病気」という強力なメッセージ性を持ったものであり、病気も健康も個人の責任によるという病気観、健康観が浸透していく兆しとみることができる。問題は、それが直接医療保険制度に影響し、現在のアメリカのように自己負担の大きい制度へと変化していくか否かである。アメリカの医療制度は、基本的に自己負担型のものである。低所得者層と高齢者に対しては社会的援助、社会福祉の方針ののっとなっており、日本の高齢者医療のように、収入の別なく一定年齢以上の住民を一律医療保険の対象とし、しかも高齢者とそれ以外の人々との間に実質的な医療内容に差はつけないというものは基本的考え方において異なる。そして、健康保持の個人的責任についての認識は日本よりはるかに強固に浸透しているように見える。日本の公的医療制度はその発足当時と同じく「いつでもどこでも誰でも同じ医療」サービスが受けられることを基本方針とし、運用面においてサービスに格差が無いことを前提としている。医療内容が高度化し専門分化した現在でも、どの医療施設でサービスを受けるかは基本的に患者の側に選択権があるという点において、公的医療制度を早く発足させた英国とは異なる。

以上のように、国家の成熟期である現在は、近代国家成立時においては各国に多くの共通点が見出せたのとは異なり、国家と国民の健康についての考え方そして個人における健康観においては各国においてかなり異なるものとなってくる。また、健康観の内容は、疾病観/病気観の内容と連動しつつ、国家や行政の基本的方針とそれによって支持される医療制度やその運用によって大きく影響されながら形成され維持されていると考えられる。

新たな健康観構築のための認識の転換の必要性

医学の発達と医療制度の整備、それを可能にしたそれぞれの国や地域の健康水準の上昇は、人々の健康状態を向上させ、幼児死亡率や周産期死亡率を押し下げ、またかつては死亡していたはずの重傷を負った人や脳卒中の患者の生命を救うようになった。しかし、この状況が一方では障害を持って生きる人々や心身の機能が衰えた超高齢者の人口が増加するという皮肉な結果を生んでいる。高齢者は多かれ少なかれ障害を持っていることを考えると、豊かにかつ平等な社会の実現は障害を持って生きる人々が増加する社会であるということの事実を、「健康」を追求したことの失敗とみなすかそれとも新たな健康観構築のチャンスとみなすかは、その社会のありようにかかっていると考える。

WHOの掲げる健康の目的はあくまでも個人の幸福の実現で

あり、かつてのような国家や地域社会や家族の存続や繁栄のためではない。しかし、障害をもって生きる人々が自らの人生を意義あるものと考え、人生に幸福や満足感を見出すことができるためには、個人の幸福の追求と実現には社会のありようが大きく関わっていることは事実である。それを考慮するなら、個人を取り巻く社会的環境がその目標を実現するべく整えられていなければならない。そうした場合何よりも重要なことはそれぞれの社会が築いてきた「健康であること」の内容の再検討である。変化し多様化する世界の状況がある一方で、WHOの活動がその典型であるように、「健康」や「疾病」や「障害」の規準や分類におけるグローバル・スタンダードが一層強い影響を持つようになってきている。しかし、「健康観」は「病気観」と同様にそれぞれの社会が長い歴史の中で積み上げ伝承してきた、いわば集団としての体験、それを一般に「伝統」と呼ぶが、によって個々人の体験の中に再生され、また社会的制度が決定される時の、広義での政治的力となり得る。

障害をどのようなものとみなすかは、障害の種類と程度によって、また生得的な障害かそれとも後天的なものかによってそれぞれの社会と時代によって異なるであろう。日本を例にとっても、江戸時代に発達した座頭制度は、当時多発した視力障害者対策として出発したものではあったが、その制度が整えられていく中で、視力障害者への高度の訓練のための教育システムづくり、社会的保障制度、権利が侵害された場合の法的処置など、おそらく当時世界に類をみないほど整備された障害者対策が全国的に形成されていた。それを基本的に可能にしていたものは、「目の見えない人は目の見える人が持たない能力を保持しているに違いない」という、障害を持つ人への信仰に近い認識の長い伝統であった。

「障害」をその辞義どおりに「完全な状態であることの障害」とするならば、高齢者は加齢によってその機能が少しずつ削り取られ、病気や怪我による後遺症によって障害を得た者はある時突然不完全な状態になったとみなされる。そのような見方が社会の中に一般的であるならば、障害を持つに到った人々は少

しでも元の状態に戻ること（治ること）を望み、戻すことができない自らの状況に強いストレスを持つに到る。「伝統的社会」とは分析上のモデルではあるが、そうした社会に見出せるのは、不可能であることが明確になった時の発想の転換の豊かさである。こうした認識の転換は、生活水準が低く、現代医療は不在で、回復させるための様々な力は欠けていて、しかも一人の障害者を抱えることが残りの人々の生活レベルを抑し下げられるにもかかわらず、障害を持つ人を直ちに集団から排除したり偏見・差別の対象とすることを防いできた。

発想の転換あるいは認識体系の組み換えを示す卑近な例として、左手は不浄の手なので人に物を差し出す際に左手の使用は禁忌となっているイスラム教を奉じる社会や東アフリカの牧畜社会において、右手を失った人は社会生活を送られなくなるのではなく、周囲の人々はその人の左手を「右手」とみなすことを「承することによって、以前と変わりなく社会生活を送ることを可能にする例がある。あるいは女性が子どもを産むこと、その子によって死後弔われてはじめて一人前の人間として生きたことになる」と固く信じられているアフリカの社会で、女性が女性と「結婚」し、その女性が（親族関係にある男性との性行為の結果）産んだ子を自分の子とすることによって、老後の安定と死後の霊的安寧を得る制度が成立している例もある。女性の不妊は女性の身体にとっての大きな障害ではあるものの、どこかにその障害を克服できるはずだとする認識の転換点がそれぞれの社会には配置されているように見える。しかもその転換点が個人の努力や、例えばある特定の信仰への帰依などに委ねられるのではなく、社会的制度であり文化的装置として定着している。

認識体系の変換とそれに基づいた制度や組織の見直しは、社会全体が模索するべきものでなければならない。社会（国家・世界）が成熟するというはその内部が多様化するということでもある。社会の成員が置かれている状況が多様であるということは、その成員から出される要求は多様化し社会はそれに対応することが求められることでもある。