

文化と病気

—健康とはなにか—

安西和博

第一章 健康の定義

健康ブーム 「健康ブーム」とこれを支える「健康オタク」は、増大の一途をたどっているように見える。新聞のテレビ欄には必ずと言ってよいほどに放送局を問わず毎日必ずなんらかの健康（ないし病気）に関する番組をみつけることができる。その種の番組は着実に視聴率を確保しているためだろう。家庭欄は、医療に関する連載記事が紙面を大きくとっている。紙面下の広告欄には、月刊の健康雑誌の広告が大きく載っている。通信販売の広告に占める品目から推定すれば、ダイエット食品や健康薬品、健康器具の売り上げが少なくないことがわかる。

かなりのひとびとがメディアを通じて得た「知識」に基づいて、たばこに発癌物質が含まれていると言われれば禁煙し、運動不足と肥満は健康に悪いと教えられると太ってもいないのにカロリー計算をし、体重計にのってBMIや体脂肪率の数値に一喜一憂する。血糖値を下げるためならエクササイズも厭わない。動物性脂肪が動脈硬化の原因だと聞けば肉食を控える。体に脂肪がつきにくい。この宣伝文句で、特定保健用食品に認可された食用油が売り上げを数倍に伸ばす。魚の焼け焦げに発ガン物質が、内臓にPCBが多いと聞けば、しかし反面、魚の脂肪が動脈硬化の進行を遅らせると知れば、「目黒のサンマ」ではないが、内臓を取って蒸して食べかねない。ジョギング熱がジョギングの提唱者の心臓麻痺とともに終わり、後知恵でジョギングが足腰に必ずしもよくないと聞けば、水泳に切り替えたり万歩計をつけて歩き出す。有酸素運動でなければいけないと聞いてエアロビックスを始め、いまは太極拳に移る。フランス人に心臓病が少ないのは赤ワインに含まれるポリフェノール類のためだという説を聞けばワインブームに馳せ参じ、コーヒーをやめて紅茶を飲み出す。ブロッコリーが癌を予防すると放送されると、スーパーマーケットの店頭からブロッコリーが姿を消す。「健康」が趣味のうちはまだしも、健康志向の過熱は、「健康病」ないし「病気恐怖症」に進む。その一因は、後述のように、世界一長生きしながら病人数が統計上は増加の一途をたどるといふ前代未聞の奇怪な状況のためであり、ひとびとが年相応に健康でありながら、自分の健康にますます不安を抱くようになったためである。

かつて貧しかった頃、私たち日本人は、貧困からの脱却とアメリカ並の物質的に豊かな生活にあこがれて努力した。そして、努力の末にどうなるかを考えもせず、努力すること自身が趣味になった。豊かになった結果が実態としてどうだったかはさておき、とにかく私たちは努力の末に目標を実現した。一人当たりのGDPが合衆国を抜いたのも、強い好奇心と勤勉さゆえのことであっただろう。富の蓄積を目的に行動することはできるし、どの程度その目標を達したかは、年間所得、預金残高、持ち家の大きさなどの数値でおおよそ示すことができる。私たちは次いで健康なるものに努力の標準を定め、時間と多額の費用を割いて健康を追い求めた。健康が努力目標とも生きがいともなった。「健康オタク」の登場である。それは、豊かさを実現したのと同じ精神構造によっていよう。しかし、ひとびとは健康を実感するようになったか。数値に表れるように、世界一の長寿国になってみれば、私たち日本人は世界で一番「健康」になったのである。しかし、医療費が年々増大し、国民全体で年間三十兆円余り、一人当たり二十数万円の医療費を支

払っていると聞けば、病人が増え続けているようにもみえる。経済的に豊かになっても豊かさを実感できないように、長寿国になっても自身の健康を実感できないのである。日本人は、年齢を問わず年々病気をますますかかえて生活しているのか。それとも、健康に長生きしているのか。六十五歳以上の老人の七パーセント以上、百五十万人以上が痴呆症であり、増加傾向は今後も続くと言われている。日本女性は世界一長命であるが、痴呆老人の四分の三は女性である。日本人は健康になったのか、それともただ死ななくなっただけで、病気をかかえながら長生きをしているだけなのか。

ことは単純ではない。医療費の伸びが病気の増加を示すとも限らない。健康保険による自費負担率が低ければ、微熱でも気軽に医者に行くだろうし、高ければ重い病気でも医者に行くのを我慢するだろう。そもそもひとびとの目指す健康とはどのようなものなのか。物質的な豊かさ同様に、健康を目指すことは可能なのだろうか。お金も健康も手段であろう。健康は、社会的な活動や幸福の手段としては善きもの、不可欠なものであるが、目的にはなり得ない。しかし、守銭奴は手段を目的に変え、預金通帳の数字にほくそ笑む。それも個人の趣味であればとやかく言うべき筋にはないし、ときかく蓄財そのものを目的にすることは可能である。生きるために食うのであって、食うために生きるのではないと教えられるのも、食うために、美食のために生きることのできるからであろう。しかし、健康をそのように目的化すること、すべてを健康のために捧げ趣味とすることは可能だろうか。たとえそれが可能であるにしても、そのためにもそもそも健康とはなんであるかを知らなければならない。蓄財のように目指すべきもの知らなければ、目指しようがない。

そこで、健康とはなにかを医師をはじめとする医療の専門家に尋ねてみる。説明はないだろう。健康とはなにか、病気とは何かを知らなくても目の前の危篤の患者を治療することができるし、そんなことを考えても治療に役に立つわけではない。医者はそう言うだろう。そしてこう続ける。「医者が病気だとするものが病気であり、病気でない者が健康である。」これは、後述するように、非のうちどころなく正しい（それゆえにこそ問題なのだが）。しかし、医者がどうしてそれを病気だとするのかの明確な説明はない。それでは医者は、なにが病気であるかを知らないのか。知らなくては治療できない。知らなければ、なにをどこまで治療すべきかの基準がまったくないことになる。基準がなければ、過剰医療も過少医療もないことになる。医者は確かに、それぞれの病気の診断基準なら知っている。だから、患者がなんの病気に該当するか診断できる。その病気の治療法を知っている。それぞれの病気の基準であれば、専門医たちのつくる学会などでつくられる。「医者がつくるその基準がその病気の基準である。」これは問題なく正しい。しかし、それが病気になる基準、なにを以てそれを病気とするのかの基準はない。医者が、それぞれの病気の診断基準を用いて、これはしかじかの症状からして「……病」ですと言うの聞いて、私たち素人は、そういう病気もあるのかと感心する。しかし、なぜそのような兆候があると病気になるのか。個々の病気の基準なら学会のボスたちの談合によるかもしれないし、WHOなどからの海外からの直輸入かもしれない。それでは、その輸出元がなぜそれを病気とするのか、その基準はない。とにかくどこかで個々の病気の基準づくりをしたので、それが基準になっているだけのことである。その前に、どうしてそれら基準を満たすと病気となるのか、そして健康とはなにかを、開業医も専門医も説明しないし説明できない。説明できないのは、無知ゆえではなく、理由がないからである。

「健康器具」、「健康雑誌」、「健康食品」、「健康茶」、「健康管理」、「健康診断」、「健康法」 「健

康」を冠した語は数知れない。しかし、そこで言われる「健康」がなにを意味するのか、驚くべきことに、誰にも説明できない。これは、驚くべきことではない。健康とは、蜃気楼のようなものであり、実体に近づこうとすると消えてしまう。ここに一部の医療関係者や「健康」を売り物にする「健康産業」が私たちの無知や錯覚につけこんで「健康熱」を煽り、私たちを「健康強迫神経症」ないし「健康熱狂症」の重篤な患者に仕立てて治療費として金銭を巻き上げるチャンスが生まれる。「健康」が今や巨大ビジネスになる。「健康オタク」は、わけのわからぬまま、またそうであらざるを得ないゆえに、これに踊らされているだけである。私たちは以下で、わかりきったもののひとつであるようで、いざ説明しようとするとならなくなるその実態を知り、最後に「健康」についてささやかな提案をすることにする。

WHOの定義 健康は定義できない。健康は、それと規定できるなにかではない。これが私たちの基本的な立場である。それを承知であえて定義するなら、健康と病気はそのときどきの文化の産物である。健康は、病気の欠如にすぎない。病気は、しかし、健康同様に、しかじかのものと定義できない。健康ないし病気とは、ひとびとが時代の文化のなかで健康ないし病気とするものであり、それは発見されるものではなく、創られるもの、文化の創造するものである。創られるものであれば、時代のひとびとの支持さえあれば、どうにでも創ることができる。「善いものとは私たちが善いと思うものである」と言えば、同語反復になり、定義になっていない。ひとびとが健康（病気）だとするものが健康（病気）であるなら、健康も病気もこの意味で定義できない。

この結論の可否を検討するためにも、WHOの定義はきわめて有用である。WHOの憲章の前文にある、有名な、しかし種々の批判の対象となって悪名の高いあの定義にはこうあった。健康とは「身体的および精神的、社会的に完全に良好な状態（a state of complete physical, mental, and social well-being）であり、たんに疾病または虚弱の存在しないことではない」。

WHOのこの定義は、素直に読めば、健康なるものがしかじかと規定できるかのように解することができる。この定義によれば、1 疾病ないし病気の欠如は、健康の必要条件ではあるが、十分条件ではない。つまり、病気でないから健康だとはいえないとしている。2 健康は、個々人の身体的かつ精神的、社会的な状態をいう。つまり、健康であるかどうかは、身体的および精神的、社会的の三つの観点それぞれから判定したうえで決められなければならない。身体的に問題がなくても、精神的あるいは社会的に問題があれば、健康とはいえないことになる。3 健康は、それらどの観点からしても完全とみなされる状態のことである。4 健康とは良好な状態であり、健康であるとは、三つのどの観点からも良好と評価される状態である。言い換えれば、三つの観点からのそれぞれ価値判断を経て三つ揃いで良好とされなければ健康とはいえないことになる。

この定義が有用であるのは、解決すべき問題点の過半がすでに出ているからである。私たちは、重要な1を後まわしにして、2から始めよう。

健康（病気）は定義可能か WHOの定義によれば、健康であるには、身体的に健康であるだけでなく、精神的にも社会的にも健康でなければならない。たとえ身体的に健康であっても、精神的かつ社会的に健康でなければ健康とはいえない。健康とはそういうものだと言うのである。これに対し私たちは、健康ではなく病気が社会的なものであると考える。身体的にせよ、精神的にせよ、なにが病気であるかは社会的に決まると考えるからである。それゆえ私たちは、「社会的

な健康」の代わりに「社会的な病気」を考える。個々の病気、病気一般が社会のなかで創られると考えるからである。健康や病気を考える際にはその社会的性格を考慮しなければならないという点では、私たちはWHOの立場と完全に一致する。一致しないのは、社会的な病気と区別される身体的ないし精神的な病気を認めるかどうかという点にある。

いわゆる「健康診断」で身体のどこにも「異常」が見つからなくても、精神分裂病の兆候がはっきりしていたり痴呆であれば、たとえ百歳まで生きても、健康な人生を送ったことにならないだろう。精神病はとりわけ社会生活上で障害となる。健康（私たちの立場からすれば病気）を考えるなら、私たちの精神的のみならず社会的な在り方を考慮しなければならないことは疑問の余地のないところであるが、そうであるならWHOの立場は、次の理由で窮地に追い込まれる。

すなわち、社会をあの社会この社会と、ひとまとまりのものとみなすことができるのは、それぞれの社会を構成しているひとびとが同一地域に暮らすだけでなく、たくさんの基本的な価値観その他を共有していることによっていよう。それは、言語でもあり、ものごとを知覚ないし認識する様式でもあり、これらと不可分の一定の価値観ないし世界観に裏打ちされた慣習や道徳、宗教でもあり、それらに基づく法律・政治・経済制度でもある。ひとびとの空間的なまとまりを強調すると社会、そこでの内容的なまとまりを強調すると文化というように、ここでは社会をひとびとをまとめる外枠、文化をその内容とみなすことにする。

さまざまな社会、さまざまな文化がある。それは時代とともに変遷する。人類普遍の社会は未だないし、将来の世界連邦は、言語や宗教、法律・政治制度を異にするたくさんの社会ないし自治領の連合体であろう。

そこでもし健康（病気）であるかどうか私たちの属している特定の社会ないし文化に特有の基準によるとなると、その基準はその時代のひとびとが結果的に創る（前代の基準をよき伝統として容認するのも、当の時代のひとびとである）ものとなるから、ある社会では病気とされても、別の社会では病気とはされないことも当然あり得えよう。ひとびとが健康とされるのは、彼らがそのときどきの社会（文化）の健康基準に適合していることによっていることになる（病気とされるのは反対に、その基準に適合していないことによる）。そこで、健康ないし病気がさまざまな社会・文化に相対的であることを認めると、私たち同様に社会的な健康（病気）を認めるWHOの立場はどういうことになるだろうか。最初の可能性として、時代と社会を超えた社会的・精神的健康（病気）を想定すると、具体的にそれがどのようなものか説明しなければならなくなるが、それは不可能であろう。ある特定の社会に生きている私たちの（そういったものがあればの話だが）健康観・基準を唯一普遍的なものとするのは乱暴すぎる。そこで、第二の選択肢として、健康（病気）の社会・文化相対性を認め、普遍的な健康（病気）基準を完全に断念するとする。これは、私たちの立場である。私たちの考えるように、健康（病気）は、そのときどきの社会・文化のなかで健康（病気）とみなされるものことになる。しかし、その代償として、健康（病気）は定義不可能になる。私たちがそのつど健康（病気）とするものが健康（病気）なのである。第三の選択肢として、WHOの立場を全面的に改変して、健康（病気）から、その社会的性格をすべて取り除いてしまう。健康（病気）の社会的性格が定義の障害になっているのであれば、これを取り除けば、健康（病気）は定義可能になる。しかし、身体的な健康（病気）もすでに社会的な性格を帯びていることを認めざるを得ないとなると、この試みは無理であることになる。そこで次に、また他の箇所でも、私たちに立場に即して身体的な病気が、ついで蛇足ながら精神的な病気が社会的に創られる例のいくつかを示し、これを以て第三の選択肢をとらない理由とするこ

とにする。

社会的な病気 放牧した数キロ先の家畜や獲物を識別できる視力、おそらく裸眼視力で3,0以上がなければ、広大なサバンナで遊牧や狩りに生きる住民には障害となろう。それ以下では、目が悪いことになろう。視力0,8は、大都会のオフィスの事務職員には障害になるどころか、遠視よりも都合がよいだろう。ここでは、3,0はむしろ障害となるだろう。現在のオフィス労働では、遠くのものも識別できなくても困らないが、文書やディスプレイ上の細かい文字が読めなければ障害となる。しかし、パイロットや狙撃兵は、近視になれば視力が弱ったことになる。

戦前の日本のように、歩兵優先の軍事優先国家では、重装備で長距離を行軍する任に耐えられない男子は虚弱つまり不健康とされていたであろう。しかし、現代の車社会、行軍を必要としない社会では、それは不健康の基準にならない。歩かなくていい社会では、扁平足 (flat foot) も障害にならない。

満員電車で一時間以上も詰め込まれて会社に到着し、「二十四時間戦える」企業戦士として栄養ドリンク片手に深夜まで残業し、胃腸薬を飲みながら酒席のつき合いを欠かさず、午前零時を過ぎて帰宅しても睡眠不足をものともせず翌日も仕事に精を出せるサラリーマン、彼らこそ高度成長時代の基準からすれば、健康で賞賛されるべきひとたちであっただろう。しかし、時代が変わると、彼らは、アルコール依存症に類似した、仕事から離れられない仕事中毒ないし仕事依存症 (workaholic)、つまり見かけとは裏腹に実は精神的に病んでいるひとびととされる。

落ち着きがなく、学習の苦手な子どもや読み書きや計算が非常に不得手のおとなはいつの時代にも必ずある割合でいたことだろう。ところが昨今では、米国からわが国に、学習障害 (Learning disabilities) やADD (注意欠陥障害、Attention-deficit disorder)、ADHD (注意欠陥過動障害、Attention-deficit hyperactivity disorder) なる「精神病」が輸入されている。落ち着きがなく集中力に欠け、そのためじっと机に坐っていないでふらふらと授業中に立ち歩くとか、動作が緩慢で、手順、段取りが悪いため整理整頓が苦手で、そのため忘れ物をよくするとか、反抗的で、規則を守らず絶えず反社会的なことをするとかいった幼児や児童の振るまいは、この病気の兆候であるとされている。合衆国では数百万の単位になるとも言われるが、どのくらいの数のどのような子どもやおとながこうした「病気」の「患者」とされるかは、社会がどの程度まで学習や教育を重視し、どれくらいのレベルの教育水準を当然視ないし必要視するか、あるいはつまらない単調な授業や仕事に対して社会がどの程度の忍耐力を普通人の規範として要求するかにかかっている。学校のない社会では、あっても子どもたちに過剰な水準を要求しなければ、この病気はあり得なかったであろう。病気であるかどうかは、要求される規範に適うかどうかによっている。言い換えれば、貧しくはあっても、「イイカゲン」でルースでその日暮らしの生き方を子どもやおとなに許容していた社会では、そうした「病気」はなかったはずである。古典落語に登場する熊さん、八つつあん、あるいは「フーテンの寅さん」のようなひとは、かつてはめずらしくなかつただろう。定住して定職に就き、職場での規律ある八時間労働に毎日専念できる「隣のタコ社長や彼の経営する小企業で働く労働者たち」とは対照的に、この種のひとはこの病気の立派な患者となろう。有名な話として、エジソンは小学校に入学したものの学校生活になじめず、三ヶ月で担任教師から、この子は「頭がにごっているaddled」として見放され、彼の教育は、元教師の母親によっている。今なら学習障害児と診断される可能性は大である。この種の病気があるかないかは、今まで見つからなかった種類の細菌やウィルスが発見されるかどうかでは

なく、すでにあるもの、見慣れたものを時代の社会規範のもとで病気とするかどうか、特定の名前をもった病気のラベルをその種の行動に貼るかどうかにかかっている。病気は、その時代の社会状況が創造するものであるなら、その意味で健康も社会的なものである。

退屈な授業から逃亡する生徒の方がむしろ正常とされ、反対に教師の指示に黙々と従って受験勉強に励む生徒をむしろ異常とする社会があっても不思議ではない。これが病気とされるのは、経済的な繁栄をさらに維持し向上させるためになおいっそうの忍耐や克己、真面目と勤勉を評価し要求する日米の歴史的ないし文化的背景つまり時代の世論があつてのことであり、労働と遊びがまぜこぜになっている南太平洋の島々にはこの種の病気はないだろう。言いかえれば、時代や文化が異なれば、こうした病気は「発見」つまり創造されることがなかったであろう。ひとびとがみな文字をもたなければ失読症 (dyslexia) に罹ることがないように、不登校が異常な振まいとされるのも、唯一正しい教育の場は学校での一律の集団教育であるとするその社会や時代の「思いこみ」にある。学校がなかった、少なくとも学校なるものが教育を独占しなかった時代、学校が行きたくなければ行かなくてもよかった時代には、もちろん不登校などあり得ない。学習障害なる病気は「存在」しないと言う精神科医がいても不思議ではない。そもそも病気は存在したりしなかったりするものではない。そうした病気が「存在」するのは、その種の振る舞いにひとびとが眉をひそめるゆえに、それを病気とするからにすぎない。「仕事中毒 (workaholism)」は、勤勉な労働を蔑視ないし揶揄する時代の造語であつた。米国人の労働時間が日本人のそれを上回る時代になると、過労死をしても、仕事中毒のゆえだとは言われなくなるのである。

およそ十組に一組の夫婦には子どもができない。不妊はめずらしいことではない。しかし、たとえ封建制度や家ないし檀家制度、あるいは祖先崇拜の仏教と儒教の混合信仰のもとで江戸時代のひとびとが家を継ぎ祖先を供養してくれる跡継ぎを切実に必要としたとしても、子どもは授かりものと信じて養子縁組でその「欠陥」をまかなうしかなかったときには、不妊は病気ではなかつただろう。そもそも不妊症という病気は存在しなかつただろう。また、アメリカで一時流行した「ディンクス」つまり「共働きをして子どもは要らない」を標榜する夫婦なら、不妊は病気ではあり得ない。むしろ避妊の手間が省けておおいに好都合であるだろう。不妊が不妊症 (infertility) という病気になり、「治療」の対象となるには、つまり少なくとも二つの条件が必要であることがわかる。一つは、それを病気として治療の対象とするからである。治療の対象となるのは、もちろん治療の可能性が出てきたからである。第二に、こどもをもつことを夫婦に強要するある特殊な社会的背景があつてのことである。出産が技術的に可能になり、なおかつ子どもをもちたいと思う夫婦がいて、不妊症という病気が初めて「存在」することになる。それでは、子供は要らないというそれまでの考えを改めて、子どもを欲しいと思ったときに、夫婦は不妊症になるのか。それにしても不妊症という病気はなぜ夫婦の病気なのか。つまり、婚姻しないカップルでも、あるいは独身者でも、子供が欲しいと思ったときには、不妊症が成立するのか。病気が創られるもの、それも個人ではなく時代の文化の創造するものであることを示す一例となろう。

腋臭は病気だろうか。腋臭は、白人や黒人に強い。しかし、欧米ではこれを病気としない。そのようなものは病気として存在しない。腋臭は、それだけでは当人にはなんら不利益にならない。不利益になるのは、他人がそれをどれほどの悪臭とみなすかにかよるが、それは文化によって変わるだろう。しかし、日本でだけは、これを (腋下) 臭汗症 (osmidrosis axillae) その他の病名で病気にし、治療の対象とする。日本では、腋臭はなによりも他人の思惑を匂にする当人にとって不利益になるからだろう。しかし、どの程度の臭いで悪臭とするかの線引きはないだろう。む

しろ外国人はこうした日本人の態度を、自己臭恐怖症として病的なものとしよう。

しばしば引き合いに出される例に、奴隷逃亡症 (drapetomaia) がある。南北戦争以前の合衆国では奴隷制度が当然視されていた。黒人は先天的に知能が劣るとするのが常識であった。一八五一年、南部アメリカのルイジアナの医師 Samuel Cartwright は、繰り返し北部に逃亡を企てる黒人奴隷たちの行動はこの病気ゆえの逃亡妄想によっており、この病気が適切な医学的助言で防止できるとして、学会論文にこの病気の「発見」を報告したと言われている⁽¹⁾。これは決して時代の通念からかけ離れたその医師独特の偏狭な判断によっていたわけではないだろう。病気であるかどうか時代の通念を基準とすることをよく示す例である。時代の「偏見」がわかるのは時代が終わってからのことであるから、私たちとして偏見を免れているわけではない。医学史にこうした例が散見されるのも不思議ではない。むしろどの時代の医者のお大半も、それゆえ精神科医もその登場以来、それと自覚することなく自分たちの社会的な地位を維持し向上させるためにも、そのときどきの社会の支配層、したがってその時代に主流となっていた世界観・価値観を擁護しこれに奉仕する役割を演じてきたのであり、現に演じつつあるのである。

自慰は、欧米では、十八世紀から二十世紀にかけて、医師たちによって、消化不良、尿道狭窄 (constriction of urethra)、てんかん、失明、めまい、難聴、頭痛、性的不能、記憶喪失、心臓の不整鼓動、健康と体力の喪失、骨軟化症 (くる病 rickets) その他の原因とされただけでなく、そうした症状ないし兆候をともなう症候群ないし病気ともされて、これ自身にもさまざまな病名が付けられてきたという⁽³⁾。自慰に対する同時代の日本人や中国人の態度と対比すれば、この「病気」が西欧の文化、本来は禁欲主義と現世否定を基調とするキリスト教信仰とそれに基づく倫理観に相関的であることは言うまでもないことだろう。

ナポレオン法典のなかでは同性愛が刑事罰の対象から外されていた。これはしかし例外的な事態であった。欧米で同性愛が病気とされなくなったのはようやく二十世紀後半 (アメリカ精神医学会が総会での票決によって同性愛を精神科医のバイブルである『精神障害の診断・統計マニュアル』 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, D S M) から外したのは一九七四年、WHO は九十三年) のことである。注意すべきは、同性愛が精神障害であるかどうか投票で決まったという経緯である⁽²⁾。つまり同性愛のような精神病に限らず、病気とは総じて、誰かが提案して皆で同意するもの、同意のうえで創られるもの、よくも悪くも作り物であるということである。合意による作り物であるから、皆が同意すれば廃棄もされる。D S M 改訂の歴史は、アメリカ文化、アメリカ社会の常識の揺れの経緯を示している。わが国の百科事典の同性愛の項目 (これを執筆したのは、当時のその道の権威たちであった) も、かつてはこれを性倒錯、性欲異常としていた。欧米追従は明治以降の日本の伝統的文化である。そうした記述がなくなったのは、欧米文化の影響下でこれを病気とする専門家が少なくなっただけのことである。合意が形成されるには時間がかかる。それゆえ、同性愛を精神病とする精神科医が今なおいても、不思議ではない。それは、事実認識の違いではなく、意見の相違である。それにしても、古代ギリシャ人にとってと同様に、日本の文化では、つまり日本人の従来の通念からすれば、男色が、ときに毛色の変った趣味されたことはあっただろうが、「(先天的な) 病気」であったことなどなかったのである。

南アメリカのある部族では、色素異常を起こすスピロヘータ感染症 (dyschromic spirochetosis) によって皮膚に色素の斑点がない者はかえって病気とされ、結婚の資格がないとされるという。これは彼らの偏見によるものだろうか。私たちの社会では、広範囲の円形脱毛症

(alopecia areata) ないし全頭脱毛症 (alopecia totalis) と、つまり皮膚の病気と診断される女性は、同種の理由でおそらく結婚対象から外されることだろう。頭髮の脱落以外に身体的になにも症状を呈することがないとするとき、ハゲの女性を特段奇異としない（あるいは尼さんのように頭髮のない女性のほうに性的な魅力をみてとる）社会のひとびとからすれば、これも偏見であろう。シャンプーのコマーシャルが繰り返し女性たちに植え付けようとしている「偏見」、つまり頭髮が豊かであることが女性の美しさの条件であるとする考えもこの時代特有のものであろう。反対に、「ハゲ」の女性を美しいとする社会があるとしよう。男たちがヒゲをつるつるに剃るように、女性たちは身だしなみとして競って美容院で頭髮を剃る。そこでは、あの部族の場合と同様に、「全頭脱毛症」は病気とはされないため、そうした病気や病名はないであろう。男たちがヒゲを剃るとき、ヒゲの生えない男性は無毛症 (atrachosis) ではないだろう。しかし、イスラム社会のように、ヒゲが一人前の男の象徴となるとき、それは病気にならないだろうか。

それぞれの社会に特有の（価値）基準によって、それが病気とさたりされなかつたりするばかりか、そうしたものの重圧下でこれに順応しようとして失敗したり、反対に過剰に適応して病気になることもある。勤勉の倫理と競争社会のもとで日本の「モーレッツ社員」に劣らずよく働くアメリカ人が少なからず慢性疲労症候群 (chronic fatigue syndrome) にかかる。ウィルスや免疫不全が原因の候補にあがっていても、原因不明のこの「病気」が最近日本に「上陸」してきた。しかし、日本や欧米にあっても、南太平洋の島々の住民がこの病気にはかかることはないだろう。勤勉を求める社会規範を満たせない者が病気とされるのである。

第一次世界大戦中、砲弾におびえて刺激過敏になり奇妙な振るまいをしたり不眠になると、あるいはヴェトナム戦争後に退役した兵士が薬物依存になると、戦闘神経症 (shell shock) ないし戦闘疲労 (combat fatigue) と診断された。第一次大戦という人類史上未曾有の残虐な戦争、アメリカ人が初めて経験する、見通しの悪いジャングルでのなかでどこから狙ってくるか予測できない敵、住民と区別がつかないためいつ背後から襲ってくるからわからないゲリラ兵を相手にする恐怖の戦闘に適応できると健康とされ、そうしたものに耐えられない者が病気と診断される。しかし、見方を変えれば、戦いの意義もわからぬまいつ終わるともわからぬ塹壕戦やゲリラ戦に耐えるなかでオカシクナラナイのがむしろクルッテイタではなかったのか。同様に、太っているのを肥満と称し、肥満を醜く不健康とみなす社会、痩せていることを美しいこととし、これを努力目標として奨励する社会でなければ、拒食症ないし神経性食欲欠如症 (anorexia nervosa) あるいは神経性過食症 (bulimia nervosa) なる病気はなかっただろう。食べ物があり余る社会でなければもちろん拒食症は起こり得ないが、しかし、食糧が十二分にあっても女性はスリムでなければいけないという審美的規範がなければ、せいぜい太りすぎが起こるだけだろう。戦闘神経症や拒食症の患者の奇妙な振るまいをみれば、これを病気とすることに異論はないだろうが、しかし、そうした心身両面にわたるこの種のひとびとのクルッタ振るまいは、見方を変えれば、クルッタ教育体制に対して不登校ないし登校拒否というセイジョウな反応で抗議する子どもたちと同様に、クルッタ社会に対する女性たちの降伏ないし受容と再三にわたる無益な反抗ないし拒絶の果てしない葛藤ないし往復というセイジョウな反応とみることもできないだろうか。

小人症 (dwarfism) が病気である理由のひとつは、平均から離れた自分の身長に悩むことによっ

んどいない)、拒食症同様に、この病気は社会によってつくられたものであることになる。社会がある種のひとびとを苦しめる。それゆえに、心身いずれかの方向で治療の対象にする。社会が病気を創っているのである。

性同一性障害 (gender-identity disorder) なる「病気」も、時代ないしその文化が創造するものである。有性生殖をするヒトという生物は、生物学的には遺伝的に雄ないし雌どちらかの性をもつことになる。周知のように、XとYの性染色体をもてば雄、XXの染色体をもてば雌とされる。しかし、X染色体を一つしかもたない場合 (X0型)、あるいはXXYやXY Yなどの型をもつ個体もときに生まれる。それらは性染色体異常症 (sex chromosome anomaly) と呼ばれる。しかし、「sex chromosome anomaly」の語が示すように、それらは性染色体に関して例外ないし変則 (anomaly) であるだけで、そうした型をもつことでただちに「病気」となるわけではないはずである。圧倒的多数の事例とは異なるという意味では「異常 (常とは異なる)」であるが、それだけで「病気」であるということにはならない (百年に一度あるかないかというほどに稲作に好都合の天候は、通常とは異なるという意味で「異常気象」ではあるが、しかしこの異常気象は好ましいし、百年に一度生まれるかどうかの天才は、常人とは異なるという意味では「異常」であるが、しかし天才は病人ではない)。少ない例を以て病気とするのは、少ないからではなく、それを「病気」とするからである。

かりに性染色体の「異常」によって生殖能力が奪われるとしても、だから病気ということにもならない。性的に禁欲的な生活が尊重される場所では、それはなんの障害にもならない。そもそも生殖能力がなくても、ある種の基準を満たしていさえすれば、生物学者もそれを花と言ひ、雄しべ、雌しべと言うことだろう。

生物学上の雌雄は、性染色体だけで決まるわけではない。受精卵から成長していく過程で性ホルモンの分泌量や性ホルモンに対する感受性など、さまざまな個体差も当然あり得る。結果的に、誕生時に性を割り当てる際に、卵巣と睪丸がともにあったり、男女どちらかに判別しがたい外陰部であったり、XX型であるのに睪丸があったりといったように、雌雄は生物学的にも画然と区別できるものではなく、基準を設けてもその境界は流動的である。男女の区別は、ある種の区別を選んで、社会的・文化的に創られるのである。

私たちが自分は何者かというアイデンティティを形成していく際に、自分の性別がどれほど重要な要因となるかも、そのときどきの文化によろう。自分が男であるか女であるかの違いが重要となるのは、男女それぞれに指定される身分や地位、振るまい方、役割分担その他に大きな違いがあって、性別が個々人の生き方を大きく左右する社会であってのことである。反対に、性差が生活上、そして個人が生きていく上でなんらの利点にも障害にもならなくなれば、自分が男であるか女であるかはどうでよいことになる。かつてポーヴォァールは「女は女に生まれるのではなく、女になるのだ」と言ったが、同じ社会のなかでも、私たちは、時代の文化を背景に、幼少時からの親の育て方や家族の人間関係、交友関係のなかで、性差を強くあるいは淡く受けとめ、周囲の期待に沿って自分を形成していく。リルケのように女の子のように育てられるのと、強くたくましい男児たれと言われ続けるのとでは、自己認識に当然違いが生じよう。

程度の差はあれ、自分の生物学上の、解剖学的に明確な性に対して違和感をおぼえる、自分は本来は反対の性なのであって、なにかの罫にはまってそのような身体をもって生まれてしまったとして、割り当てられた性に対応する役割を果たすことを拒むひとびとを称して、性同一性障害者という。性差は、基準となるある種の特徴を選んでおけば、「解剖学的に」生まれつき明確で

ある場合もあるし、それでもときにははっきりしないこともある。しかし、そうして決める生物学上の性差ないしその有無をどう理解するかは文化の問題である。言い換えれば、解剖学上の性差をそれほどまでに重要視するのも、生物学の問題ではなく、そのときどきの文化に依存する。もし性別に応じて異なる振るまい方が要求されることのないような社会、性差に個々人の生き方が左右されないような社会、あるいはひとは必ず男女どちらかでなければならないということはないということを認める文化であったら、この「病氣」はなかったであろう。生物学上の性にかかわらずなくいわゆる「男らしく」振る舞うひともいれば、「女らしく」生活するひともいる。生き方は、中性的でも無性的でも、あるいは両性的でもよいとするなら、性同一性障害のひとつとは、そこではさまざまな生き方のうちのひとつにすぎないことになる。性をどう扱うかは、私たちの選択の問題である。社会が病氣を創り、社会がこれを治療する。ここにも自作自演がある。

健康とは、したたって病氣とはなんであるかは、そのときどきの社会ないし文化に依存する。この点で、WHOの定義は「間違っていない」。

精神的な健康のみならず身体的な健康も、そのときどきの文化に依存することは、以上のところからも容易に推測できよう。不妊症や慢性疲労症候群が「病氣」であれば、それは身体の病氣であろう。しかし、これらの「病氣」は特定の文化のなかで病氣となる。

精神病と社会 病氣が社会によって創られるものであることは、精神病において顕著である。なにを以て病氣ないし治療すべきものとするかは、生物学ないし生理学の問題ではなく、社会学ないし文化人類学の問題でもある。どのような状態を健康ないし病氣とするかは、その時代の文化がどのような社会生活、生き方を理想ないし規範として掲げ、どの程度までをそこからの逸脱とし、これを矯正ないし改善すべきと考えるかによっている。医学は、時代の要求に応える技術である。ひとつとは、それぞれの時代の文化のなかで生きる。社会の要求する振るまい方、生き方は時代の文化の評価、それゆえ時代の偏見を反映する。病氣は、時代を反映する。奴隷制度が誇るに足る立派な制度であるとする当時の常識からすれば、この価値観に反抗する黒人奴隷たちの振るまいは時代の規範からの逸脱としてまさしく「狂気の沙汰」であり、逃亡奴隷たちがなんらかの精神病、そこで名づけて「逃亡奴隷症」なる精神病に罹っているとするのは、理に反していない

オスカー・ワイルドは、ある侯爵の息子との同性愛のかどで、十九世紀末に足かけ二年間収監されている。今日でも米国の多くの州では男性の同性愛は犯罪とされている。刑法上の罪、逸脱ではなくなっても、同性愛は欧米では長らく精神病のひとつに数えられてきた。しかし、同性愛者は男女を問わず、平均すれば学歴および年収の点で異性愛者を上回る。多くの精神科医は自殺をすべて精神病のゆえとするが、自殺する精神科医は、他の科の医師よりも多いという統計もある。同様に、精神病を治療すべき精神科医が同性愛者であることも決してめずらしくない。

そのひとつの振るまいを異常なものとし、精神病の兆候とするには、ある一定の基準に則り、「標準的ないし正常な」振るまいとこれを対照してのことである。時代の道徳的ないし社会的、政治的規範が基準として精神科医によって無自覚に利用される。基準は、前以てあるのではない。伝統を基準とするのも、結局は社会がそれを基準として尊重するからである。社会が基準を創り、それを後ろ盾に医者が基準に反した振る舞いを病氣とする。あるいは、医者が基準をつくってしまう。その種の振る舞いを「科学」の名において病氣だとして社会に受け入れさせる。そのような振る舞いをすべきでないという社会規範を医者が創って社会に受け入れさせることもある

精神病なるものは存在しない（したがって、精神病の患者はいない）、精神病はひとつの神話にすぎず、時代の、世間一般の基準からの逸脱があるだけであると説く者がある。そのひとりサス⁽⁴⁾によれば、神経科医の扱うものは確かに病気であり、それは「脳の病気」である。進行した梅毒や精神錯乱——おそらくてんかんやアルツハイマー病（Alzheimer's disease）もこれに含まれよう——など、思考や振るまいを兆候とする脳神経系の病気がそれである。これに対し、精神科医の扱っている「精神病」なるものの正体は、時代の価値観や規範からの逸脱にすぎず、病気ではない。精神科医はその治療において決して価値中立的に振るまっているのではなく、時代の規範からの逸脱を精神病の兆候としているのである。それらは病気の兆候ではなく、時代に特有の生活上のトラブル、生きる問題（problems of living）の発現である。ひとびとは実生活においてさまざまな人間関係のなかでストレスや緊張にさらされる。どう生きればいいのか、ひとびとはもがき苦闘する。その際のある種の振る舞いが、精神科医によって病気の兆候とされるだけなのだということである。精神病なるものはそもそも存在しないとする主張は、極論である。しかし、そこに一端の真理があることは否定できない。

ある種の行動を犯罪ないし不道德とみなせば、それに納得しないひとびとを憤慨させ、その種の行動を政治や道徳の議論の遡上に載せかねない。それを医学上の問題としてしまえば、この種の議論を回避し、世論の注意をそらすことができる。かつて「ソ連の水爆の父」と称せられたサハロフがその平和運動のゆえに精神病院に収容されたことがあった。これも、ノーベル平和賞受賞者や反体制運動家を犯罪者として収監することに対する海外からの批判をかわすことを狙いとするものであつたらうが、同時に、彼や反体制運動家たちの言動はゴルバチョフ政権以前の指導者やロシアの世論にとっては「反革命の幻想に憑かれたパラノイア」ゆえのこととして、掛け値なしに「狂気の沙汰」に思われたためでもあつたらう。

なにを以て精神病とするか、そしてそもそも精神病なるものが「ある」のかどうかに答えるためには、「病気」とはなにかに答えなければならない。それはさておき、以上のところからしても、病気とは、細菌のように一度発見すると自明のごとくそこにあり、発見以前にも実はあつたのだとできるような類のものではなく、時代がそのつど創り出すもの、創らなければならないものであることは、精神病においていっそう顕著である。同性愛を病気ゆえのこととしていた時代と同性愛はなんら病的でないとする時代とで、同性愛者の振る舞いにどこか違いが見つかったわけではないだろう。

完全な状態 WHOの定義は、1 疾病または虚弱の欠如は、健康の必要条件ではあるが、十分条件ではないとして、3 健康は、社会的と精神的、身体的のどの観点からしても完全とみなされる状態のことであると述べていた。しかし、この1と3は結果的に同じことを述べている。この定義は、読む者を惑わす。すなわち、たんに病気や虚弱でないだけでは健康ではない。健康であるためには、完全に良好でなければならないと言っていた。それでは、完全な状態とはなにか。もしそれが、（いかなる）病気にも罹っておらず虚弱でもないということであるなら、病気でないことは、健康であるための必要かつ十分条件だということになる。

健康が病気の欠如の意味で完全な状態のことであれば、これは私たちの立場と一致する。「完全無欠」は、同語反復である。欠けたものがなければ（なにを以て「欠けたもの」とするかは、もちろんそのときどきの文脈による）完全である。完全であるかどうかを知りたければ、どこかに欠けたもの、非のうちどころがあるかどうかを調べてみればいい。どこにもみつからなければ、

さしあたりそれは完全である。ひとつでも欠けたものがあれば、もはやそれは完全なものではない。完全とは常に、さしあたり完全であることである。

「赤い」という形容詞は、それだけである種の性質（一定の色）を指定する。これと対照的に、健康はこれと特定される積極的な状態ではない。「健康」の語は、病気の欠如ないし除去された事態を指す。記述的な意味をそのようになんらもたず、その意味するところが、そのときどきに排除するもので決まる語はめずらしくない。独語の「Heil（健康）」とともに「health」と語源を同じくする形容詞に「whole（完全な、無傷の）」（「wholeness」なら、「健康な」を意味する形容詞となる）があるが、これもその一例である。健康が病気の欠如であるように、完全なものとは、これを不完全とする要因が欠如することであり、これ以上の意味はなにもない。完全な答案とは、減点の要素が見当たらない答案であり、完全犯罪とは、犯人を特定する証拠や手がかりがすべて消されているもののことであり、完全雇用とは、働く意志と能力をもつひとがすべてその就きたい職にそのときどきの賃金水準で雇用されることであり、つまりは失業者のいないことである。「完全」の語の意味は、そのときどきの文脈のなかでなにを排除するかによって決まってくる。同様に、旺盛な食欲の意味での健康な食欲は、食欲を減退させる要因、食事を阻害する胃の不快感や膨満感がないことであり、健康（健全）な社会とは、そのときどきの社会規範を基準として犯罪や不道德な行為のない、あるいは少ない社会であり、排除される不健康（不健全）とは、この場合には退廃的振るまいのことである。「完全に赤い」という言い方はないだろうが、かりにあるとすれば、この場合の「完全に」は、「赤い」とすることを否定する要因がなにもない（さしあたり見当たらない）と言うだけで、「赤い」と述べるだけである。

健康であるひとは当然のことに自身の健康に気づかない。健康が、これといったなんらかの特徴をそなえる積極的な状態ではないからである。「あなたは健康ですか」と問われて答えをさがす。健康であることを示すなんらかの特徴や指標があるわけではもちろんない。だから、健康であることを打ち消す要因がないかどうかをさがす。健康ではないとする理由がこれと違って見当たらないなら、私たちは自身を健康であるとみなしている。

それゆえ健康は第一に、中味の空っぽな概念、空虚な言葉である。健康とはなにかの問いに対しては、完全とはなにかの問いと同様に、それと積極的に答えることができない。「完全なもの」がなにを排除してそのように「完全なもの」となるかがそのときどきの文脈によるのは、そのためである。積極的に答えられるのは、健康を打ち消す病気とはなにかの問いである。それゆえ、健康の定義の試みは、初めから見当はずれである。

第二に、それゆえ、健康を求めることはできない。犯罪者ができるだけ手がかりを残さないよう周到に配慮することはできる。失業者がひとりも出ないように、これを最優先に経済政策を選ぶこともできる。しかし、「完璧」が実現不可能なことくらい、子どもでも知っている。手がかりを残さないようにと気を配るあまり、犯罪行為そのものがおろそかになりかねない。健康は、目指す目標ではあっても、実現すべき目的にはなり得ない。

「健康管理」とは、なにを管理するものなのか。なにを以てある種の習慣を「健康習慣」と言うのか。「自分の健康に責任をもつ」とは、なにに責任をもつことなのか。「よりいっそうの健康を目指す」とは、なにを目指すことなのか。「健康に注意する」とは、なにに注意することなのか。「健康診断」から始まり、「健康生活」、「健康住宅」、「健康食品」、「ヘルシー料理」、「健康飲料」、「健康体操」、「健康器具」、その他、「健康……」は数知れない。いずれも、「健康」という消極的で空疎なものに積極的な中味があるかの如く語ろうとしている。なにについてであれ、

「健康」という語が使われていれば、それはうさんくさいものと知るべきであろう。

第二章 病気とはなにか

価値判断 病気になって健康のありがたみを知る。それは、病気の兆候とされる種々の苦痛から解放されることによる。しばらくすれば、健康であることを忘れる。それは至極当然のことである。健康とは、なんらかの障害による苦痛からの解放であり、この意味で好ましい事態であり、健康であることを積極的に評価しないなどということとはあり得ない。ある種の事態を「健康である」と言うことは、その文脈からなんらかの記述をしているだけでなく、病気であることとの比較において望ましい事態だと述べることでもある。既述のところからも、「病気」が、健康と反対に、積極的に記述的であるだけでなく、規範的ないし価値負荷的でもあることは明らかであろう。

順序から言えば、私たちは先ず、ある種の事態に注目する。前以てなんらかの関心のあるゆえに、ある種の事態が目にとまるとも言える。私たちの関心が世界のなかからある種の事態を切り取らせる。私たちの関心を離れて、私たちによって切り取られる以前の事態が純客観的に、それゆえ価値中立的にそこにあるなどということはない。私たちの関心に依って事態が切り取られる。切り取られた事態も、それに対する関心が中断すると、いつでもその関心に依って立ち現れる事態として、傍らに待機させられる。それは別の関心に依って別の視点からも別様に切り取られる。そのときどきのさまざまな関心からさまざまな仕方で切り取られてきた事態は、過去のそれらのどの視点をも受け入れ可能でありながら、特定の関心から引き出された事態ではなくなり、そのためいかなる関心からも離れて、視点・関心中立的にそこに横たわるようものに思えてくる。これが、いわゆる客観的な事態である。

ある種の事態は、私たちにとってのその好ましからざる性質（ここでは苦痛ないし障害）のゆえに、否応なしに私たちの注意を惹く。注意を向けざるを得ないゆえに、その事態が切り取られてそこにある。そのなかには、身体となにがしかの因果関係にあると思われるもの、そのように理解しやすいものがある。身体との因果関係の有無の判定は、その事態を解消する方策が有効であるかどうかによっている。頭が痛いとき、身体はどこかになんらかの「手当」をすると解消するなら、その頭痛が身体となんらかの因果関係にあると解される。悪魔払いの祈祷をすると身体と無関係に決まって頭痛が解消するなら、身体ではなく悪魔との因果関係、悪魔の祟りによると推測できる。

「健康」や「病気」のように、記述的であるとともに規範的であるような語はありふれている。一例として「賢い」は、ひとや動物のある種の振るまい方について述べながら、同時にそれら振るまいを好ましいものとして評価している。記述内容は同じでも消極的な評価に変えてしまえば、「狡猾な」とか「悪知恵に長けた」とかの語を用いることになる。積極的に評価すれば「朴訥」、「実直」である者も、消極的に評価すれば「粗野」、「ぶっきらぼう」ということになる。

非規範主義 なにを以て健康や病気、傷害とするかは、評価抜きには不可能である。既述のように、その評価は、時代とその文化の評価を反映する。健康と病気は、文化相対的である。評価の統一基準はない。そのつどの場当たりの評価で病気が創られるだけのことである。

これに異議を唱え、病気は評価ないし価値判断を前提せずに「科学的」ないし記述的に定義できる、なにが病気であるかについては統一的な基準があるとする立場を非規範主義(nonnormativism)と呼ぶことがある。これによれば、病気は、ヒトの組織や器官の正常な機能あるいは本来の機能、生物学的な機能からの逸脱、あるいはヒトの平均的な生理的機能の低下などとして定義される。いずれにせよ、なにが病気であるかを評価抜きで決めることができるというのである。

病気の基準を設定する必要上、精神病も含めて、病気にはその基礎ないし原因に必ず生理的な現象があるとする西歐的な前提が非規範主義にはある。しかし、健康と病気の概念をもたない民族や文化はないから、そうした想定は不可欠ではない。頭痛は、その原因を脳の血管やその周囲の神経に求めなくても、あるいはその原因がわかってもらわなくても、病気であるだろう。

非規範主義にはかなりの無理がある。私たちが暮らしてきた環境は多岐にわたる。正常な体温調節機能や発汗機能を考える際には暑さ寒さを抜きにできない。生存環境抜きに正常な生理的機能を想定することはできない。ピグミー族のひとびとは、成長ホルモンに対する感受性が低いために背が伸びない。彼らはこびと症(dwarfism)であろうか。背の低いことが灌木の茂みに隠れて狩りをしてきた適応の産物であるなら、彼らをこびと症だとすることはできないだろう。なにが病気かは、生存環境を考慮しなければならないことになる。

有名な例に鎌状赤血球貧血(sickle cell anemia、ヘモグロビン S 症hemoglobin S disease)がある。この種の赤血球はマラリア原虫の増殖を防ぐ点で、マラリアに感染して死ぬ確率の大きい地域では生存上都合がよいが、高地の低酸素状態では溶血性の貧血を起こす。つまりこれが先天性の病気であるかどうかは、汚染地域に暮らすかどうか、また汚染地域であってもマラリアの治療がうけられるかどうかにかかっていることになる。

すると、非規範主義の言うところの正常な機能とは、多様な環境のうちから選ばれどどの環境のなかで生存を維持するのに適した生理的機能のことになるのだろうか。同じ機能も、環境が異なれば、生存の維持に都合がよかったり悪かったりする。だとすれば、生理的機能について、科学的ないし生理学的に特定できるような正常と異常の基準はないことなる。色盲のひとは、代わりに明暗を鋭敏に識別できる。色盲が欠陥ないし障害であるかどうか、状況による。

子どもたちの体力や運動能力が数値の上では確かに低下している。それを嘆かわしいことのように言うひともあり、調査の動機からしても、ここにも価値判断が含まれている。それでは、価値判断抜きの正常な体力や運動能力とはなんだろうか。確かに、祖父たちの時代のように、学校まで数キロの道を歩き、帰宅後は農作業を手伝っていれば、数値上の体力はつくだろう。その体力は、生活環境が求めていたものである。しかし、その時代の子どもたちも、縄文人の体力、あるいはアフリカの子供たちのそれとくらべれば、はるかに劣ることだろう。子供たちの生きたそのときどきの生活環境を基準とすれば、子供たちの体力は、その時々環境に応じて変わってきただけのことで、よくも悪くもなっていないのである。

私たちの祖先がその生存を草食に頼っていたときには、虫垂には生存に不可欠の機能があっただろう。環境が変わってその機能が不用になる。機能を失っても生存になら影響しない。虫垂の機能低下は、機能不全、病気となるのか。ならないなら、機能の正常と異常の基準は、そのときどきの生存環境での生存の維持に適するかどうかにあることになる。しかし、恐竜のように環境の激変で死滅しても、病気で死んだことにはしないだろう。激変する環境に適応できないからといって、必ずしも生理機能が異常だとはされない。それでは、機能の正常と異常の基準となる

適応すべき環境は、どれくらい持続すれば、環境と言えるのか。人類の手による捕獲や環境の変化（森林伐採による森の草原化やそれまで自然界に存在しなかった化学物質）によって急速に死滅した生物は、病気で絶滅したことにはならないだろう。しかし、数百万年を単位とすれば、恒常不変の生存環境などないだろうから、環境への適応を機能の正常と異常の基準とすると、恒常的に正常な生理的機能など想定すべくもない。それでは、生存環境とは、人間の手が加えられる以前のものを言うのか。そうだとすると、この地球上に人間の手が加えられていない生活環境などなどなかっただろう。私たち人類は初めから、自分たちの創った多様で人為的な環境、つまり社会的・文化的な環境のもとで生きている。そこでは、恒常不変の環境などいよいよ考えようもない。正常な機能の基準など、どこにも求められない。

それが寒冷地への適応であるなら、イヌイットなどの極地に暮らすひとびとにおいては、不要ゆえの発汗の機能の低下は正常であろうし、熱帯地方に暮らすひとびとの多量の発汗も正常な生理的現象であるだろう。種としてのヒトの現在の生理的機能は、過去の進化の産物であり、そう簡単には変えられない。だとすれば、大都会での夏の高熱と冷房の寒さに同時に適応できないのは、病気になるのか。人類が未だかつて経験したことのない環境に適応できないのは、病気（冷房病）とされる。それを病気とするとき、機能の正常・異常の基準となる環境をどこに求めるのか。極地のひとが熱帯に行く。低地に暮らすひとが高地を旅行する。彼らは体温調節の不調や酸欠により、病気になるだろう。日常の生活環境への適応を基準とすれば正常であるはずの生理機能をもつひとが、その正常な機能のゆえに病気になるのである。

インスリン非依存型の糖尿病は、ネイティブ・アメリカンやオーストラリア先住民のアボリジニ、われわれ日本人などのアジア人に多い（それゆえ、肥満の指標として昨今用いられるBMIは、22が理想とされるが、これは欧米からの直輸入であり、アジア人に当てはまるかどうか不明である）。これは病気だろうか。しかし、糖尿病になりやすいマウスは、飢餓に強い。インスリンに対する感受性の低い体質は、人類が長期にわたって生き延びてきた飢餓環境への適応によっているなら、飽食の時代には不適応であっても、過去に恒常的であった飢餓状態では生存に適した体質である。反対に飢餓の環境では、現在は糖尿病とされないひとたちが、餓死しやすきゆえにインスリン過敏症ないしインスリン過剰分泌症などの病名がつけられよう。どちらも、異なるある種の環境のもとで正常な生理的機能をもつゆえに病気になる。糖尿病を病気とするなら、そのときどきの環境に適応できるのが正常ということになる。つまり、正常と異常を判別する基準は、その場限りのものであることになる。

軽度の飢餓状態に置いたネズミは、飽食のネズミよりも長生きする。私たちに当てはめれば、粗食の方が、寿命を基準とすると、良好な状態にあることになる。いったいなにを基準として本来の環境と言うのか。正常な機能、あるべき環境とは、私たちがそのときどきで重要視するもの（満身に食べられることや長生き）次第なのである。

インスリン非依存性糖尿病は、飽食の時代ゆえに生ずる病気である。同様に、白児症（albinism）ないし先天性メラニン欠乏症（congenital melanine deficiency）は、現在の環境ゆえに病気となる。もし地球に注ぐ紫外線の量が今より少なかったら、少ない日光でビタミンDをつくることができ生存に好都合であったろうから、病気のラベルを貼られることはなかっただろう。反対に、こうした環境ではビタミンDの合成に不向きな黒人は、先天性メラニン過多症とでも言うべき病気とされることだろう。なにが正常な機能かは、そのときどきの生存環境次第である。それがどんな環境であれ、その生存環境に適合しない機能が異常なのであり、病気であ

が多数を占め、当然視するだけでなく肯定的に評価さえするような文化のもとでは、禿げない男性は多毛症（hypertrichosis）として差別されることにもなりかねない。

百歳を超えるひとは、同一年に生きたひとの一万人に一人くらいであろう。このひとたちは平均値から大きく外れている。しかし、長命のひとは、いわば遅死症とでも言うべき病気のために生きているとはみなされない。反対に、生後数年で血清中に高いコレステロール値、血管に動脈硬化が認められるとき、早老症（progeria syndrome、別名ハッチンソンーギルフォード症候群 Hutchinson-Gilford syndrome）とされる。平均が基準となるとき、私たちの平均寿命が百歳を超えたときには、八十歳で動脈硬化その他の老化で死ぬのは、早老症とでも言うべき病気ですることになるだろう。

病気とは 私たちひとの望ましい活動を身体的ないし精神的、社会的に妨げる要因のひとつが病気である。しかし、既述のように、身体的と精神的と社会的な要因を区別すること、あるいは純身体的ないし純社会的障害を取り出すことはできない。障害は、社会生活を営むうえでの障害であり、身体的障害と精神的傷害は、同時に社会的障害でもある。

普段、私と私の身体とは不可分にして一体である。しかし、ときに私の身体に起因するさまざまな事情が私の活動を妨げる。私たちは身体に気づき、身体は私にとって障害、異物となる。身体に起因するそうしたある種の、改善され、あるいは克服され、取り除かれるべき望ましくない事態が病気である。ここでも、時代と文化にかかわらず比較的不变である障害もあるが、なにがどこまで障害になるかは、しばしば私たちがどのような社会に暮らしているかによって左右される。

「害するもの」、「妨げるもの」、「障害」というような表現は、すでに評価を含んでいる。犯罪は社会秩序を「妨げる」が、警察官は犯罪（者）を「害し」、「妨げ」はしない。改善し克服し除去することが技術的に不可能なもの、不可能と断念されるものは、技術の対象にならないだけでなく、よい悪いといった評価の対象にならず、あきらめるしかない。ある種の老化や死がこれに該当し、治療の対象にならない。それらは病気ではない。もし病気とされるなら、その克服の可能性が実証されていなければならない。

事故や病気を問わず、死ぬことそれ自身はもとより、時期尚早に死ぬことも、もちろん個人にとってはたいいていの場合には最大の障害である（しかし、このように言うと、すでに社会よりも個人を重視する個人主義に組みすることになる。個より全体を重視すれば、老人が長生きせず常に若い人々だけから成る社会のほうが望ましいかもしれない）。まったく痛みがなくても、心筋梗塞で死を早めるなら、それは病気で死んだことになる。そうしたさまざまな障害のうち、身体に起因するものを病気という。身体をどのように解するか、つまり近代医学のように身体を機能のシステムと解し、その基礎に機械論的な構造を想定するかどうかは、それぞれの文化による。しかし、これはまだ定義になっていない。なにを病気とみなすか、病気と病気でないものとの境界線をどこに引くか、また病気を分類する指標をどこにかに求めるかとなると、定義の試みが不可能であることが直ちに判明する。

私たちにとって望ましい活動とはなにか。これは、私たちの生きる時代の文化、またそこに生きるひとりひとりの個人が望む生活に応じて変わる。ある時代のある社会で生きるためには総じて障害となるものも、時代と社会が変わればさほどの障害にならない。同時に、同じ時代に生きてても、個々人がそこで望む生き方に応じて、なにがどの程度障害になるか、障害とみなすかも変

るとされるのである。機能の正常と異常は環境抜きでは論じられない。しかし、その環境は恒常的でない。つまり、生理機能の正常・異常の基準となる環境を設定することはできない。機能の正常と異常の基準は、そのつどの生存環境に求めざるを得ないのである。

病気の有無を、平均に求めることはできない。さもないと、虫歯や歯周炎に無縁なひとがほとんどいないとき、どうしてそれらが病気になるのか。身長二メートル二十センチのバスケットボール選手、百四十センチの競馬の騎手は、平均を大幅に逸脱していることで病気であるのか。心臓の機能は、血液を全身に押し出すことにあるとすると、平均をはるかに上回る血液量を押し出すスポーツマンの心臓は、機能の異常を示しているのか。ある地域でマラリアが蔓延しほとんどひとが感染するとき、マラリアは病気でなくなるのか。葉害エイズ事件で脚光を浴びた血友病(hemophilia)は、周知のように、血液凝固第八因子の欠如ないし不足している血友病Aと第九因子の欠乏している血友病B(別名クリスマス病Christmas disease)の総称である。それが病気であるのは、伴性遺伝ないし突然変異で(有名なところではイギリスのヴィクトリア女王以降の家系)起こるため人口十万人当たり十人以下の男子に該当するまれなものであるからか、それとも関節など体の各部に出血し後年関節炎による歩行障害などが起こるためか。前者であるなら、もしこれが人口の大半に起こったら病気でなくなるのか。それとも凝固因子の欠乏によって関節や皮下、消化管などに出血が起こるゆえの不都合によってか。後者だとしよう。ヒトはサルとともに、進化の道筋のどこかで、他の脊椎動物ならもっている、ぶどう糖からビタミンCを合成する機能を完全に失った。この事態も、この機能を維持できていた仮定の事態とくらべれば、不都合ではないだろうか。それでは、私たちが先天性ビタミンC欠乏症(congenital vitamin C deficiency)とでも言うべき病気に罹っていないのはどうしてか。これが人類全体に及ぶからか。つまり誰もが病気になると、病気でなくなるのか。それとも、野菜や果物を食べる食習慣のゆえに、合成機能の喪失が障害にならないからか。十字軍や大航海の時代の船乗りたちのように、長期間ビタミンCが不足して歯茎や皮膚、筋肉その他の箇所に出血その他の症状を呈した場合には、ビタミンC欠乏症ないし壊血病(scurvy)と呼ぶ。そうした特殊な環境では、この機能の喪失が生存上の障害になるからであろう。それなら、もし血液凝固因子が将来簡便に補給できるようになったとき、血友病は病気ではなくなるのか。そうであるなら、病気であるかどうかは、そのときどきの生存環境のなかで障害になるかどうか(障害にならなければ、それを病気としようがない)、そして障害の有無はもちろん技術的な解決方法の有無にかかっていることにもなるう。

平均をIQ100とするとき、IQが150を超えるのは知能の病気であるのか。男性の禿が脱毛症(alopecia)という病気でないのは、かなりの男性が禿げるからか。それでは、もし禿げが少数にとどまると、禿は病気になるのか。なにを病気とするかは、数の問題ではなく、価値判断によっている。ある種の少数者が「ハゲ」、「デブ」、「チビ」と差別される。差別の対象は、それが少数にとどまるからではなく、少数の者のある種の特徴を卑しくみる価値判断によっていよう。

数が大きければ、たとえ障害であっても当然視され、否定的な価値判断の対象にならなくなることもある。「チビ」や「デカ」と差別されるのは、彼らが巨人国や小人国に住むからではなく、巨人国や小人国に住むゆえに目立つその特徴が否定的に評価されるためである。「チビ」が男性で「デカ」が女性であるのは、現代の文化のひとつの特徴をあらわしていよう。「ハゲ」が差別されるのには、育毛剤やカツラの売り上げに見られるように、文化的な背景がある。もし「ハゲ」

わってくる。

月経は、女性自身にとってはない方がいいと言う意味で、またなんらかの不快感などがともなう場合にはなおさら、障害であるだろう。それが病気にならないのは、それを病気としないからである。しかし、障害が重くなって生活上支障をきたすようになると治療すべきとして病気となり、月経困難症 (dysmenorrhea) とされる。ある年齢以降の閉経 (menopause) が妊娠機能を欠いても機能障害でないのは、そうした年齢に達したらそれはやむを得ないこととする社会通念がはたらいのことであろう。

そこに障害を見て取るだけではまだそれを病気とすることはできない。それを治療すべき障害、それゆえ治療可能な障害とすることで、つまりそれを病気とすること、病気と認めることで病気が生まれる。そこに病気があるのではなく、克服可能を条件にそれを病気とするのである。腎下垂症 (nephroptosis) は、腹痛、吐き気、嘔吐、血尿、排尿困難などの兆候のゆえに病気とされる。腎臓が一定範囲内に留まらなくても、そうした症状その他の不都合がなければ、それは病気とされない、つまり病気は存在しないとされる。なにをどこまで病気とするかには、基準がない。個々の病気について基準を創るだけのことである。

それを病気とする過程で、医療社会学が扱うような、さまざまな政治的、社会的要因がはたらく。現代では、医師を中心とする医療の専門家集団、財政を含めて医療制度を企画立案し管理する政治家や官僚、自分たちの障害を重い病気と認定するよう求める患者ないしその利益を擁護する団体、それを見守り支援するマスコミや世論などのさまざまなベクトルの合成が、ある種のものゝ障害と認定し、特定の病名をつけるのだとしか言いようがない。

それにしても手足を動かしたり見たり聞いたりする機能の障害、あるいは痛みやかゆみ、悪寒、めまい、倦怠感、不安、憂鬱などをともなう状態は、文化の相違にかかわらず病気とみなされよう。関節炎 (arthritis) やリウマチ (rheumatism) が病気とされない理由はないだろう。disease (病気) は、「ease (快適)」の「dis (欠如)」した事態でもある。原因がわかってもわからなくても、偏頭痛 (migraine) を病気とするのは理解できる。時代と文化、生活様式の相違にもかかわらず、私たちの生活にとって障害となる事態がある。時代・文化に相対的である病気が、その相違にかかわらずたまたま等しくそれを病気としているだけのことである。それがどれほど重い病気であるかは、相対的であるだろう

いくら痛くても激しい労働やスポーツのあとの筋肉痛、出産の際の陣痛は病気とされない。ひどい不快でも、二日酔いは病気とされない。放っておいても、いずれ消散するからか。しかし、頭痛は病気であるだろう。つわり (morning sickness) が病気でなくても、しかし、悪心、嘔吐がひどくなると、妊娠悪阻 (hyperemesis gravidarum) の病名がつけられる。それは、脱水症状などによって母子の生死にかかわるからか。しかし、偏頭痛は、生き死になんら影響しないが、病気とされる。加齢にともなって筋力や運動神経が衰え、関節が摩耗して痛みをともなうさまざまな障害が起こる。しかし、歳のせいだとされて、それらは必ずしも病気とされない。なにを以て病気とするかには基準はない。そのときどきで前後関係や整合性なしに病気が創られるからである。

船がなければ乗り物酔い (motion sickness) にはならない。病気の程度は、文化・社会に依存するだけでなく、個人ごとにもその送る生活にも依存する。なにがどこまで障害になるかは、私たちがなにをどこまで望み、また望むべきかに応じて決まるからである。雨は、露天商人や屋外競技のスポーツマンには障害になっても、傘屋には障害にならない。色盲は、画家やデザイナー、

鉄道信号を識別しなくてはならない機関士にとっては致命的な障害となろうが、数学者や校正者にとってはなんの障害にもならない。そもそも病気や障害がどの程度生活上の障害になるか、つまりその病気や障害がどれほど重いかは、個人の生き方次第である。ときにそれらが障害でありながら同時にそのひとの人生に生きがいや目標をあたえて不可欠のものとなることさえある。

社会・文化の相違にかかわらず、したがって私たちが時代の偏見を免れなくても、合理性の欠如を以てひとびとは精神病の基準としてきた。合理性の欠如を評価し賞賛する文化、生存様式を想像することはできない。しかし、なにを以て合理性の欠如とし、どこまで合理性を求めるかとなると、その細目は文化相対的である。てんかんはときに神憑り、神霊との交流の状態とみなされ、病気とみなされなかった。ある種の病気が文化相対的でないようにみえるのは、偶然のことにすぎない。ある種の病気が文化の相違にかかわらず一致して病気とされてきたのは、文化の相違に影響されない私たちの基本的な生存様式によっているだけのことである。

私たちは、時代の文化の枠内でなにが望ましいかの各自の判断をもとに自分の人生を生きる。なにを望ましい生活とするかの判断なしには、なにを病気とするかの認定は不可能である。精神病に限らず、病気は、価値判断を前提とした。

異なる時代・文化のなかで、私たちがそれぞれになにを望むかは、合理性とは無関係である。なにを最終目的として生きようと、不合理ということはない。ある目的Aの追求には、時代の法律や道徳などの規範、あるいは人間関係その他が「障害」になるかもしれない。それを承知のうえで目的を追求し続けるかそれとも断念するかは決定は、合理性とは関係ない。その目的に忠実であることがいのちを縮めることにつながることもある。それでもその目的に一貫して固執したとしても、不合理であることにはならない。

目的追求に矛盾が生じるとき、合理性が初めて問題となる。追求すべき目的がひとつに限られるということはずまない。目的が複数あり、それらが相互に相容れないとき、すべてを実現しようとするのはもちろん不合理である。「太く短く」と「細く長く」のどちらを選んでも、それは人生になにを望むかの問題であるから、不合理ではないが、両立不可能であるなら、「太く長く」を望むことは不合理であろう。複数の目的A B C Dを相互に両立するようそれぞれの実現の程度を勘案して時間配分を考えて追求できるかどうか、あるいは一方のために他方を断念できるかどうかで合理性が試される。さらに、目的と手段との適合、手段の合目的性も、もちろん合理性の有無の試金石となる。したがって、目的A B C Dとそれぞれに相応しい手段abcdとが相互に矛盾しないことも必要となる。

完全な合理性は過大な要求としても、どの程度まで合理性が求められるか、反対に合理性の欠如のどこまでを精神病とするかは、時代によろう。それにしても、合理性は、私たちが未開と文明を問わずどのような生活を送ろうと不可欠である。言いかえれば、合理的生活の基盤となる推理能力やその基礎となる記憶力の減退、時と場所の見当識や計算能力や言語理解の低下、記憶障害、妄想、幻覚、錯乱などは、合理性の低下ないし欠如の指標となる。また、自分でもいかんともしがたい無気力感、疲労感などが精神的な障害となる。ある種の兆候をもって、病名はともかく、精神病とすることに問題はないだろう。

あのときはどうかしていた、それをど忘れしていたと自覚できれば、合理性は回復されており、損なわれていない。合理性を失うとき、それゆえに合理性の欠如を自覚できない。私たちはそうしたひとに対して、既述の対人的なスタンスをとることができない。私たちの周囲のある種の者たちに対人的な態度をとり、家族、仲間として互いに人間関係を形成するためには、合理性は不

可欠である。医療の目的はここでは、彼らを再び対人的なスタンスが十全にとれるようなひとに戻すことにある。成人であっても第三者が彼らに責任能力を帰すことができないなら、あるいはなんらかの程度に応じて責任を軽減し、非難を控えるなら、その程度に応じて彼らは精神病ないし精神障害に罹っているとされる。責任能力があるかどうかは、ここでも責任能力の有無を「発見」することではなく、どの程度まで責任能力があると判定ないし認定するか、責任能力をどの程度まで帰属させるかの問題である。

病気になるのは何者か 病人は、患者すなわち患しみ患む者であり、Patient (<patior 苦しむ、耐える) すなわち苦しむ者、苦しみに耐える者である。病気 (disease) とは、安楽 (ease) でない (dis) 状態であるが、そうした状態にあるのも個々のひとである。ひと (person) が病気になる。ひとが障害や痛みで悩み苦しむ、これに耐える。身体ないしその一部である臓器が病気になるのではない。それらが苦しむことはない。それぞれに時代の文化のなかで生き、そしてときに苦しむ者たちが、私たちひとである。

病気になるひととは、生物学の分類表にある哺乳類のなかの真獣類・霊長亜目に属している一動物種ヒト (homo) ではない。病気は、農学や獣医学が扱っても、自然科学の一分野である生物学はこれを扱わない。

病気は創られる。創るのは、もちろん生物学上のヒトではなく、特定の文化のもとに生きる私たちひとである。H I V (human immunodeficiency virus) を「ヒト免疫不全ウイルス」と訳すのは医者ではなく生物学者である。ヒトの個体に免疫不全ウイルスが感染する。ここまでは生物学の問題である。これによって、私たちが免疫不全症候群に罹る。私たち人間 (human being) が罹る病気の病原としては、「ヒト免疫不全ウイルス」と訳さなければならない。病気が創られるということは、言い換えれば、私たちが創らなければ病気はないということである。

病理医が顕微鏡下に細胞や組織を見る。そこには通常と異なる細胞や組織があるだけである。彼は、見ている細胞の背後に患者を見ていなければ、生物学者ではあり得ても、病理医ではない。医者が症状を診るのは、病気を推理し診断するためであり、彼の前には不都合を訴える患者がすでに坐っている。身体的ないし精神的な障害があって病気がある。障害を訴える病人がいて病気がある。「病気を見て患者を見ない」と医者を非難するが、病気を見ているなら患者を診ていなければならない。彼は、医者ではなく、生物学者のつもりでいたのである。自然科学者である生物学者の前には、生物や生命現象はあっても、病気も患者もない。「手術は大成功だったが患者は死んだ。」そう言う彼は、自分を外科医ではなく解剖医であると思っていたのである。

精神病患者を診るとき、医師は、その患者の背後に、合理性の喪失以前の彼、合理性を保っていた本来の彼を見る。その彼が、合理性を失って患者としていま医師の前に立っているのである。

病気に罹るのは、社会に生きる私たちひとである。脳に病気ないし障害の原因があるのであって、脳が病気になるわけではない。医療は、ひとの被る障害を克服するための技術である。

私たちは、身体ゆえに、そしてこの時代の文化のなかで生きるゆえに、障害を抱える。医者は、患者を癒すことで、時代の文化に奉仕する。

医学は科学か 「科学」は多義的な語である。知識 (scientia) を求める知的な活動を「科学」というのであれば、原始時代にも科学があったことになる。「科学」が、専門学科において追求

される知識でありその活動であるなら、分野別の知的活動の専門家による専門的な知識の集積が見られる古代の文明社会にも科学があったことになる。おまじないや祈祷と異なり、実証的な裏づけをもつ知識や技術を科学というのであれば、医学は科学である。言いかえれば、実証に裏づけられないなら、医学は、科学ではない。その点では、三千年の歴史のなかで実証を積み重ねてきたいわゆる漢方医学も科学である。知識に証拠の裏づけを求めるのは西洋に限ったことではないし、そもそもなんらかの裏づけのないものは知識とは普通は言わない。医学に実証を求めるのは、時代と文化を問わず、当然のことである。この意味では、実証主義の祖コントの力説する実証科学は西洋の専売ではない。あるいは、「近代科学」と言うときには、古代ギリシャ文明に源をもちルネッサンス以降に西洋で開花して今日に至る自然科学を指すのだろうか。しかし、ここでは実証は当然のこととして、むしろ実用ないし技術的な効用から離れた知識のための知識が特徴となる。そのためには、自然の幾何学的ないし数的な整合性と現象の斉一性（地球の上で成り立つことは月の上でも成り立つ）という世界観が必要であったし、実験もこれを前提とする。古代ギリシャ人は、暦の作成の目的を離れて、天体の規則的な運行の理由を数学に求めていたし、技術的にはまったく幼稚のままに終わったその彼らがあらゆる物質の究極的な単位を考えていた。核融合もままならぬこの時代に宇宙生成の仕組みを考えるのもその延長にある。

医学は、生物学が科学である意味では、もちろん科学ではない。医学は医術、治療の技術、テクノロジーである。医学が科学であるのは、近代科学の成果を利用することで、自然科学とのタイアップをもつという意味か、それとも実証に裏づけられているという意味、あるいはその両方であろう。

その研究から自然科学的成果が副産物としてもたらされることはあっても、医学の目指すところは、医療技術の改良である。医療は、病気を前提する。病気は、時代の価値判断を前提する。その価値判断は、人類普遍ではない。医学は、時代の文化価値ないしそれに協賛するひとびとの必要に奉仕する。医学は、時代の文化に奉仕する文化の産物であり、文化の一翼を担っている。「以下の諸原則は、すべてのひとびとの幸福および調和的な関係、安全のいずれにも基礎となる」とあって、その原則のひとつにWHOのあの定義があった。他の原則のひとつとして、「すべてのひとびとの健康は、平和と安全の確保に必要不可欠であり、その成否は諸個人と諸国家の十分な協力にかかっている」がある。冷戦時には、また今日には別の原則がつけられたことだろう。現代の医学は、科学の成果を利用する技術である。「医学的に」と言うことは、「医療技術的に」と言うことである。

医学が自然科学の意味では科学でないことは、精神病において顕著である。ひとびとが眉をひそめるようなこと（つまり否定的に評価されること）はしばしば狂気、つまり病気によるとされる。反対に、ひとびとが肯定的に評価するもの、賞賛するものは、病気ゆえのことではない。私たちは、彼を褒め称える。彼は、その評価ゆえに「健康」なのである。

女性たちの多くは人類の誕生以来、月経にもとまって下腹部痛や腰痛、嘔吐、胃痛その他を訴えていただろう。子どものできない夫婦は数限りなくあっただろう。しかし、「月経困難症」や「不妊症」なる病気が昔からあったわけではない。病気は、生物学的な「事実」ではない。発見される生物学的事実であれば、病気の存在を過去に遡ることができるはずである。

病気の原因を解明するのは、治療に役立つと予想されるからであって、治療法さえ確立できれば、原因を知る必要はない。それでも原因を知ろうとするなら、治療法の改善の意図がある。実用を離れた原因究明は科学のいとみなみである。ひとびとは、その理由は知らなくとも、柳の樹皮

の鎮痛効果を知っていた。ある種の頭痛の改善や心筋梗塞の予防には、同じ成分のアスピリンがよく効く。頭痛やアスピリンの効果のメカニズムが不明であっても、アスピリンは医薬である。近代科学を経っていない漢方も漢方薬もまともな医療であり薬であることに違いはない。癌の発生メカニズムはまったく不明のままである。しかし、癌の組織が消える効果があるなら、それは第一級の抗ガン剤であるが、癌が消失しても患者が死ねば、それは薬ですらない。理論的には効くはずだと証明されても、動物実験で効果が証明されなければ、効果が証明されても私たちの病気の治療に効果や副作用の点で役立たないなら、毒にはなっても薬にならない。

してみれば、医療現場の心ある医師たちの苦労には察して余りあるものがあるだろう。結果の出ない技術は技術ではない。治療効果のない医療は、医療ではなく、せいぜい医療の試みである。理論としては、あるいは動物実験では有効でも、治療効果が出なければ治療にならない。ある治療法がある患者には有効でも、一律に有効であるわけではない。薬の効果や副作用も患者ごとにまちまちである。経験の蓄積から患者ごとに治療法を日々手探りで進めていく。それが実状であろう。

近年、「実証に基づく医学evidence-based medicine、EBM」なるものが言われている。こんなことが改めて言われるとは、一面では驚くべきべきことである。「小豆の入らないおしるこ」がその名に値しないならば、証拠に基づかない医学などあり得るのか。しかし、反面では驚くべきことでもない。医学は、技術と言っても、病気の治療つまり時代の文化に奉仕する技術である。文化は、ある種のものへの過大な権威づけや盲目的信仰を含む（それがわかるのは、もちろん後の時代である）。呪術や祈祷も、実証をともしなければ、ひとびとから見放される。うどん粉をこねた偽薬（プラセボ）にも、名医と称される者が与えればかなりの効果がある。しかし、呪術やまじないと同様に、盲目的な信仰は破滅の元にもなる。現代の医学は、祈祷やお払いに代わって、時代の信仰に支えられてもいるのである。医学に対する信頼のどこまでが実証、どこまでが信仰に基づくかは、医薬や検診、手術などの結果についてのコウホート研究（cohort study）や無作為対比試験（randomized controlled trial）を待たなければならない。しかし、奇妙なことに、その結果の分析・評価に関して、国ごとに、そして専門家ごとに意見が異なる。医療の分野でも、信仰と文化の相違がどこまでもついてまわるのである。

病気の分類 生物学における「種の分類」を考えてみよう。生命とは何であり、無生物との境界をどこに引くかという点でもすでに諸説、つまり考え方の相違がある。種の分類の仕方となると、種を形態の類似と差異で分類しようとするなら（形態種ないしリンネ種）、どのような点での差異と類似をどこまで重視するかは、分類者の目のつけどころ（選択）で決まる。こうした人為分類に代えて「自然に即した」客観的な分類、自然分類を求めて、例えば交配可能な群を同一種とすることにしても、分類法は交配技術に左右されてしまう。DNAの塩基配列で決めようとするれば、DNA上のどこに境界線を引くかはこれまた選択によって決まることになる。いずれにせよ、私たちが手をつける以前の「実在しない自然」が、私たちの分類作業に先だってそれぞれの種の確定的な指標を前以て示してくれているわけではないのである。自然が示してくれている境界線に沿って私たちが自然の指示する通りに分類するわけではない。私たちがある種の意図や都合やアイデアで境界を「好きなように」決めるのである。種は、私たちが自然に押しつけた分類方法によって区分けされたものであり、私たちが分類する数だけあることになる

トランプの札は、奇数か偶数か、あるいは七以下か、黒か赤か、絵札かどうか、汚れているか

どうか、その他いかようにも分類でき、どの分類が客観的かなどと問うことはできない。しかし分類された札は、私たちの前に分類基準通りに「客観的に」存在しているのである。病気そのものの種類も、したがってまた病人の数も、私たちの社会が病気とする数だけあることになる。

なにが病気（健康）であるかは、それを病気（健康）とするかどうか、医療の対象にするかどうかで決まる。病気は、発見されるものではなく、病気として分類されるものことである。生物種の分類と同様に、分類に先だって、分類者の意図やもくろみにかかわりなく、発見されるべき境界線がすでにどこかに引かれているわけではない。境界線は、こちらの都合で引かれる。私たちが境界線を引いて分類し理解するところに、実在が生まれる。マラリアは一種類の病気だろうか。似通った症状からかつてはひとつの病気と分類されていた。だが、症状のわずかな違いや治療法の違いから、三日熱マラリアおよび四日熱マラリア、卵形マラリア、熱帯熱マラリア（これだけはクロロキニーネなどの抗マラリア薬が効かない）に区分されるようになった。すると、マラリアはある病気の名前ではなく、四種類の病気の総称にすぎないのか。そうであるなら、この四種類は、症状によって区分されるのか、それともヒトに感染する四種類のマラリア原虫によって四つに区分されるのか。前者なら、ある種の免疫力によって軽い症状しか呈しないひとは、なんの病気にかかっているのか。後者であるなら、ヒトには感染しない別種のマラリア原虫に感染した鳥は、別種のマラリアに罹っているのか。しかし、後述するように、野性の動植物は病気にならない。

細菌やウイルスについてなにも知らない時代には、病気は古来よりしばしばその症状で分類されてきた。「後天性免疫不全症」あるいは「エイズ (acquired immunodeficiency syndrome)」のように、原因不明でも症状から病名はつけられる。原因を誤っても病名になる。現在の痛風 (gout) は、もとは腐った体液の滴 (gutta、羅) を原因とするという考えによっている。痛風は、その原因が今以て詳細なところは不明でも、ひとつの病気と分類されている。その原因は、尿酸の生成過剰や尿酸の排泄機能低下、高尿酸血症を生ずる白血病など、さまざまな候補が挙げられている。痛風はその症状からひとつの病気なのか、それともその原因によって病名をさらに区分すべきなのかは、結局のところ選択の問題であろう。糖尿病 (diabetes) や黄疸 (jaundice) の名は、まさに兆候から来ている。肺炎、腸炎、胃炎など、場所による病名も少なくない。肺癌、腸癌、胃癌なども同じであろう。それでは、肺癌とそこから転移した腸癌、乳癌とそこから転移した骨癌とは、異なる病気だろうか。それとも、同じ腫瘍組織から分裂したものなのだから、ひとつの病気とすべきなのか。しかし、出所は同じでも、癌細胞そのものに性質の変化があって転移したとしたらどうか。組織や器官の機能に着目して、「……機能不全」や「……機能障害」、あるいはある部位の病変に着目して「胃潰瘍」、位置のずれに着目して「胃下垂」や「腎下垂症 (nephroptosis)」、量の多寡に着目して「……過剰症」や「高……症」、「低……症」ないし「……欠乏症」など、病名のつけ方は、あるときは症状、あるときは原因、あるときは部位、その他数値、治療法などといったように多種多様、統一基準すらない。命名に先だってすでに病気であることが定まっている特定の事態があって、それに名前（病名）をつけるのではない。ある種の事態をまず切り出し、これにその場しのぎで病名をつけることで、これを病気とするのである。病名に体系づけなど必要ない。要は、治療できればいいのである。

美観と平均 美容整形は医療ではない。しかし、顔の痣や火傷痕、あまりに高すぎる（低すぎる）鼻、六本以上の手足の指（多指症、polydactyly）は、医療の対象になる。対象になるかどうかの

最終的な基準は、社会生活上の障害になると社会的に判断されるかどうかであろう。美観上障害になるかどうかは、しばしばその時代の社会の平均値によっていよう。しかし、平均値が基準になるのではない。平均値は、見慣れること、つまり数がひとつひとつの美観を左右するので、基準になるだけである。

日本人は、かつて栄養状態の悪いときには、背が低かった。その時代に美観上問題となる身長は、現在傷害とみなされる身長よりもはるかに低かったに相違ない。高すぎる鼻が美観上傷害になるのは、結局は時代の社会的な平均から外れていることによろう。あるとき、鼻の高さを決める遺伝子だけを変えるヴィールスに世界中のほとんどが感染して、大多数のひとの鼻が高くなってしまうえば、現在の私たちの鼻は奇形になってしまうだろう。痕を残さない散発的なニキビなら、誰もある年齢に達するとあって当たり前の青春のシンボルとみなされる。それが美観上問題にならず、また痛い痒いの不快をさほどともなわないなら、皮膚病ではないだろう。しかし、尋常性白斑（白なまず、*vitiligo vulgaris*)は、たとえ自覚症状がなくても、美観上問題となるので皮膚病とされのだろう。なにがどこまで病気であるかは、美観、つまりひとつひとつの価値判断に左右される。平均は、価値判断を左右する限りで、問題になる。

人類は、紫外線や赤外線を目で感じるができない。もし、一部のひとに赤外線や紫外線の受光体があったら、ないひととは障害者になるのか。現状ではならないだろう。しかし、ほとんどひとに受光体があるとき、受光能力を前提に交通信号などの標識がつくられ、美術教育がなされ、印刷物がつくられるだろうから、それが少ない少数のひとは、現在の視覚障害者のように、障害者とされることだろう。しかし、数が左右するにしても、数で決まるのではない。時代がそれを障害とみるかどうかで決まるのである。

動植物の病気 医学は技術であって、生物学のような自然科学の一分野でない。これは、ある種の動植物、結局は私たちが利害関係をもつ動植物だけが病気になることから明白である。犬やネコに代表される愛玩動物、牛や馬、羊などの家畜や家禽、動物園や植物園に飼われ栽培される種々の動植物、農作物や園芸の対象となる穀物種や野菜、果樹、花卉などの有用な植物、こうしたものが病気になる。動物であれば、獣医が治療するものが病気であって、その逆ではない。獣医が治療するのは、種類を問わず、その生死や生育に私たちが関心をもつからである。

野性の動植物は病気になるだろうか。場合によろう。ある野生種が絶滅に瀕し、その原因がヴィールスや細菌によるとする。種の存続を私たちが重要視するなら、その個体は病気になっている。絶滅を心配する私たちが、その関心ゆえにそれらを病気に罹っているとするからである。ある種の細菌やヴィールスの感染がその個体数を調節することでかえって種の存続を助けているなら、感染を病気とはしないだろう。私たちがその野生種の保存にも絶滅にもなんら関心をもたないなら、それがどのような状態になろうと、病気になるとはしないだろう。それゆえ、同じ種（動物ならライオンや象など）の個体が同じ原因で死んでも、野生の自然界のことであるなら病気で死んだとはしないが、動物園や植物園では病気で死んだり枯れたりしたとする。野生動物が病気にならないのは、調べてみないのでわからないからではない。調べてみると、彼らはさまざまな原因で死んでいくことがわかるだろうが、彼らにも病気やけががあるとするかどうかは、原因の種類ではなく、こちらの「都合」や関心の問題なのである。

私たちが彼らを病気に「する」ので、彼らが病気になる。犬や猫、牛や馬自身は、痛みを感じ、食欲を失い、骨折して歩けなくなるかもしれない。しかし、彼らが自身の状態をどう感じるかに

かわらず、彼らは自身を病気とすることはもちろんない。私たちが私たち自身の都合によって、彼らを病気とするだけである。

なにを雑草とするか、なにを発酵とし腐敗とするかは、私たちにとっての都合によっている。ある種の化学物質は、私たちにとって有用か有害かの用い方の違いによって薬剤とも毒物とも呼ばれる。それを「薬剤」ないし「毒物」と呼ぶのは、そのものの化学的な成分や性質によっているわけでは当然ない。同じ化学物質が毒にも薬にもなる。腸内細菌を善玉菌と悪玉菌に分けるのは、もちろん私たちにとっての都合、利害によっている。雑草は、野生動物と同様に、私たちがそれを病気にしないゆえに、病気にならない。しかし、画期的な特効薬となる成分がそこだけから抽出できるとわかったとたん、それは雑草であることをやめるだろう。その雑草を枯れさせる化学物質は、除草剤から有害物質、環境破壊物質に変わるだろう。

悪玉菌や害虫とされるものに貴重な効用や有益な役割が発見されたとたん、それは善玉菌や益虫になるだろう。私たちにとって有害な、それゆえ「病原菌」や「病原ウイルス」、「寄生虫」、「害虫」の名で呼ばれる生物種やその個体（コレラ菌や家ネズミ、ゴキブリなど）が抗生物質や化学薬品で活動を弱め死滅しても、それらが「病気」になったわけではない。それらを駆除する物質は、「消毒剤」や「薬剤」と呼ばれ、有毒物質とはされない。しかし、アトピー性皮膚炎の治療に「寄生虫」が使われてその画期的効果を実証されたとしたら、腸内に入れられたそれは皮膚病患者にとってもはや寄生虫ではなく「共生する生物」となるだろう。病原菌や天然痘ウイルスの活動が抗生物質その他の作用でその活動を弱め死滅しても、蠅や蚤が殺虫剤で死んでも、それらは「病気になって」、「中毒をおこして」死んだわけではない。血液中のある種の細胞の活動の性質はなにも変わらなくても、病原菌に対しては「免疫反応」、移植される臓器に対しては「拒絶反応」、もともとある自身の細胞には「自己免疫」とよばれる。これも、私たちにとっての利害、都合の問題である。ある種の化学物質が毒物ではなく薬であるのは、病気に対する治療効果によっている。「脳代謝改善剤」が薬であったのは、ある種の痴呆症に対して期待した治療上の効果によっているが、それが効かないとわかれば、もはや薬ではなくなっている。私たちは薬ではないもののためにお金を使ったことになる。副作用のない薬はない。主作用と副作用との区別は、私たちの受ける利益と被る不利益の相違にすぎない。それが薬であるかどうかは、両者の比較考量によっていよう。そこで、妊娠時のつわりの軽減のためのサリドマイド、血友病に対する非加熱の血液製剤、子どもの発熱に対するアスピリンのように、全体としては不利益が上回れば、副作用が上回るもの、つまり薬ではなく毒物になる。悪阻の軽減のためとしてサリドマイド剤を処方されてサリドマイド児を産んだ女性、非加熱の血液凝固剤を投与された血友病患者は、結果的に毒を盛られたのである。

イネやトマト、桑や栗の木に細菌が繁殖して収量や品質が落ちると、イモチ病や胴枯病に罹ったとされる。そこで盛んに繁殖している細菌が健康になったとは言わない。ある種のカビがイネだけに繁殖でき、そのカビから貴重な抗生物質が採取できるとしよう。ある地域ではそのためにイネを栽培しているとすると、たとえそのカビによって収量が落ちて、イネが病気になったとは言わなくなるだろう。育種改良や農薬の開発を科学と言うひとはいない。

医療化 子どもに対する親の虐待（child abuse）は、現今では虐待する親の精神病質的人格特性に原因であるとされ、病気つまり刑罰ではなく治療の対象とされることがある。虐待に限らずある種の振る舞いは、かつては宗教上あるいは道徳、法律上非難されるべきものとされて、社会的

な制裁が科されるてきた。そうした振る舞いに及べば、その行動ゆえに非難され、当人は非難されるべきひととなる。そうした逸脱行動が病気ゆえに本人の意志によらないとされれば、彼らは非難されるべきでなく、精神病とされた彼らには、その事態を招いた責任が免除される。他方で病人は、自分の病気を望ましからざるものと自覚し、医師などの医療関係者と協力して再び社会的責任を負えるよう復帰に向けて治療に専念する義務を負う。風邪をひいたと言えは欠勤の理由になり、診断書を提出すれば、有給の休暇があたえられる。スキャンダルの渦中にある政治家や有名人が病気と称して入院する。病気の種類を問わず病人である間は治療に専念できるよう、非難が差し控えられるという仕組みを利用してのことである。医師の役割は、回復可能な精神病患者を社会にとって望ましい方向に管理し社会復帰させることにある。

どこまでを本人の意志に基づくとするか、つまり犯罪と病気の境界どこに引くかは、そのときどきの文化による。異なる文化が入り交じると、境界線は流動的となる。その行動が意図されたものであるかどうか、意図に相当するなにかを発見することによってではなく、意図を彼に帰属させるかどうかの、そのときどきの文化の枠内での判断によって決まるからである。犯行時の被告人には責任能力があったかどうかについて、裁判所に提出される精神鑑定が正反対の意見を出す。時代が変わると、同じ種類の犯罪についても鑑定意見が異なってくる。これも当然のことで、責任能力とは、被告のなかに発見するなにかではなく、被告に「帰属させていいかどうか」の価値判断によるからである。

逸脱行動に対する一方の刑罰ないし社会的な非難といった制裁と、同じく逸脱行動であっても病気ゆえとみなされる行動に対する矯正ないし治療との境界も曖昧になる。それは、もともとあった境界が漠然と見えにくくなることによるのではなく、もともとどのように引いてもいい境界線が明確に引かれていた状態から、その引き直して流動的になるからである。刑罰を非人道的とみなして廃止し、犯罪者は環境の犠牲者ないし病人であるとして、彼らに対する処置は教育ないし更正に限られるべきとする極論すら登場する。これが実行されると、刑務所は（精神）病院に移行するだろうが、移行し得ないところに応じて病院が刑務所の性格を帯びてもこよう。

それぞれの時代の法律や道徳、宗教、慣習は、なにが望ましく、あるいは望ましくないかを規定し、さまざまな制裁を用いてひとびとの振る舞いを管理し強制してきた。医療も、社会の要請を受けてなにが病気であるかを決め、治療と称して病人の振る舞いをある方向に向けて管理する意図的であるかどうかの違いはあっても、犯罪と病気はともに社会的な規範からの逸脱である。法律や道徳などの対象であったために医療の対象外であった逸脱行動が医療ないし矯正の対象となるとき、これを医療化（medicalization）という。医療化とは、それゆえ、管理の管轄を医療に移すことでもある。

なににどのような制裁を科すかも文化の問題である。なにを医療の対象とするかも時代の文化に応じて異なる。医療化は、文化の内容の変容・変遷を具体的にかいま見せる。

同性愛のように、かつては精神病として医療対象であったものが病気ではないとして医療の対象から外されて自由化されることを、脱医療化（demedicalization）という。医療化の前提には、いかなる逸脱行動も結局は本人自身にもいかんともし難い生理的ないし遺伝的な素質、つまりなんらかの生物学的条件に基づいているとする現代の（疑似）科学的信念がある。

飲酒の習慣や過度の飲酒、酩酊の行動は、かつては宗教上の罪であり、あるいは道徳上の不品行であり、本人に責任を帰することのできる意志の弱さゆえのことであり、あるいは公共の場での酩酊ゆえの刑法上の犯罪であった。それがアルコール中毒、アルコール依存症とされて病気と

なる。教室で教師の話に集中できない勉強嫌いの子ども、あるいは読み書きや計算が不得手で勉強についていけず、そのため高校や大学を中途退学する学生、新しい技能の修得が不得手で同僚ともうまくやっていけず、そのため定職に就けない成人は、叱責や非難に値する怠惰な悪い子どもやだらしのない大人ではなく、学習障害という病気ゆえにそうした行動をとらざるを得ないのだとされる。時代の変化に対応できない老人は老人性痴呆（senile）の患者となる。不登校は教育問題から医療問題に移され、少年非行や家庭内暴力、幼児虐待も、警察ではなく医者が管理する問題になる。

コンラッドとシュナイダー⁽⁵⁾は、社会学の立場から、医療化の功罪として、次のようなものを挙げている。明るい面として、1 人道主義の趨勢。つまり逸脱行為が医学上の問題とされれば、それは行為者自身の問題、彼個人の人柄の問題ではなくなる。2 逸脱行動者というラベルを貼られるひとびとの範囲を拡大し、彼らにも病人としての役割を指定する 逸脱行動を病気がないし病気の結果とみなすことによって、当人の責任が免除され、非難を免れる。周りのひとたちも、彼を責めなくてすむ。当人自身も自分の振る舞いを病ゆえの不可抗力のこととして悩まないですむ。学習障害ゆえのこととなれば、親たちはわが子の成績不良に悩まなくてすむ。ままごと遊びで母親役を好み、少女の服を着たがる男の子は、仲間の少年たちの嘲笑の的になって悩むが、それが病気ゆえのこととなれば、当人も家族も罪の意識を免れる。反面、その当事者や周囲のひとびとは、病気をもつという汚名を担い苦しみ悩む。責任を免除されるとはいつても、それは、病気という社会規範に脅威をあたえる望ましくない状態に自分があることを認め、公的な管理機関である医者の指示を治療と受けとめ、できるだけ速やかな快復に努めるという条件を満たしてのことである。3 医学的モデルは、楽観的な見通しを逸脱行動者に描いてくれる 患者が食い物にされる危険はない、病気なのだから適切な治療をすれば先行き必ずよくなるといういささか楽観に偏った見方が医療側から提示される。これによって、治癒は可能である、治療さえすれば問題行動は改善ないし軽減するという希望を患者に植つける。この希望がおのずと治療によい効果をもたらす。4 医療化は、付けられる病名と治療に専門医学の権威をあたえる。逸脱行動が医学的に定義づけられると、それは、社会のなかで最も権威と影響力をもつ医療の専門家集団のお墨付きとなり、問題が科学的に検討されているかのように解かれて、医師の手に託してよい、医師だけに託されるべき問題とされて、外部から定義に疑問を差し挟むことが難しくなる。医療による社会統制には、司法による統制よりも柔軟性があり、しばしばより効果的である。逸脱行動者を杓子定規に犯罪者として長期刑に処したり精神病院に入れたりするのではなく、個人個人の要望に合わせて医学的に統制し、社会的な圧力を加えることができる。

重要なのは1と2であり、4の可否はこれらにかかっている。3は治療効果の問題であり、些末な問題にすぎない。

暗い面としては、1 責任の所在の紛糾。すなわち、逸脱行動が医学上の問題とされることで、個人の責任が低減される。社会は、自分の行為に責任をもつことのできるひとと、完全には責任能力のない病人の二階級から構成されることになる。2 道徳的に中立であるかのように医学が装う。科学を装うことで、医学用語と治療が客観的かつ価値自由なもの、政治的にも道徳的にも中立であるかのような観を呈する。しかるに、医学が逸脱行動に病名を付けて治療するのは、時代の価値観、時代の秩序を忠実に反映してのことである。医学用語は、科学的事実を装うことでその政治的・道徳的な性質を覆い隠す。3 専門家優先の統制 病気や診断と治療に関すること、つまり医学の問題とされれば、医療の専門家は、これを神秘化し公共の論議から隔絶させ、これ

についての論議の独占権、主導権を握る。4 医学の社会統制 社会の価値体系にそぐわない振る舞いに対して治療と称して合法的にある種の精神薬が処方されたり脳外科手術が行われる。こうしたことは、問題行動を、医者だけが処理できる問題とすること、つまり医療化によって初めて可能となる。5 社会問題の個人への転化。逸脱行動を病気と診断すれば、それを社会の現況の抱える問題の兆候とせず目を見せさせて、その原因を個人のなかに求めさせる。家庭でも学校でも親や教師が途方に暮れるような、手に負えない子どもがいる。過動症 (hyperkinesis) と診断すれば、子どもの振る舞いも社会的に受け入れやすくなり、薬物によって治療できれば、医学の成功となる。しかし反面では、そうした振る舞いは病気ではなく社会状況に対する適応であるかもしれない。家庭や学校に問題があるのかもしれない。問題は、社会構造のなかにあるかもしれない。しかし、それを病気とすることで、そうした可能性から注意をそらせ、結果的に、既存の社会的・政治的体制を支えることにつながる。6 逸脱行動を政治から切り離すこと。医療化によって社会問題が個人の問題に転化されれば、結果的に、反体制運動家の振る舞い、あるいはその他の社会規範に反する行動が精神病の兆候とみなされ、これによって既存の政治体制に対する意図的拒否その他の政治的な意味を奪われる。7 社会からの悪の放逐 医療化は、私たちの社会の直面する悪を直視することから目をそらせる。戦争やジェノサイドが悪意ではなく、ヒットラーその他の戦争指導者の、あるいは当時の国民の個人的ないし集団的な病理や狂気ゆえになされたことになれば、戦争犯罪はないことになる。

暗い側面の1は、明い側面の1と2の裏返しである。2から7は、医学が時代の文化、価値観の枠内にとどまる技術であって科学でないことが隠された結果である。隠蔽工作は医療の一部の専門家の所行ではあっても、時代の趨勢を背景にしなければ成功しなかつただろう。同性愛者や逃亡奴隷を病気とした医師たちの背後には、同性愛者や奴隷たちの振る舞いに眉をひそめる時代の世論の後押しがあった。医学に寄せるひとびとの信頼、期待に添いたいとする医者たちの真摯や思いや野心があった。ワクチン接種や抗生物質による伝染病の克服にみられるような、二十世紀の医療技術のめざましい実績は、医学の権威と威信を實力以上に高騰させた。ひとびとはそれゆえに医療関係者の発言に素直に耳を傾けてきた。しかし、それがはたして医療技術の進歩によるものかどうか、よるとしてもどれほどの貢献度があつたのか、確かなことはわからない。上下水道や住宅環境、栄養状態、労働環境、労働時間などの改善も大いに寄与しているはずであるが、それらに言及されることはない。乳児の死亡率では、日本はスウェーデンと並んで世界で一、二を競い、米国の半分である。これが医療技術の高さを反映するとは、誰も思わないだろう。

それを逸脱行動とみるのは、もちろん時代の価値判断を反映してのことである。医療も、時代の文化の枠組みのなかにある。それぞれの時代は一枚岩ではもちろんないから、その種の逸脱行動を医療の対象とすべきかどうか意見の対立が起こる。医療化に対する賛否いずれの議論にもそれぞれに価値判断が前提されているから、このことを不問に議論すれば、議論は不毛に終わる。結局、是非を問う議論もその文化の枠内でなされ、決着をみるのも当の文化のなかでしかない。医療においては時流がすべてを決める。学習障害や性同一性障害など、米国文化直産の耳新しい病気が次々と輸入される。それを本物の病気とするかどうか(米国では本物の病気とされている)は、輸入する側がそれを自前の文化に照らして病気と受け入れるかどうか、つまりわが国の世論、現代の日本文化の問題である。一部の心理学者や精神科医、カウンセラーの言動に見られるように、病気を文化超越的であるかのように錯覚してそれを無批判に輸入するのは短絡であるか、自分の商売に利用しているだけのことである

文化の相対性に還元できない問題がある。それが、明の側面の1と2、その裏返しとしての暗の側面の1である。時代の文化がいかに変遷しても、私たちは、自分の振る舞いに責任を負い得る者である。私たちは時代や環境の産物である。しかし、時代の文化によって余すところなく形成されるわけではない。私たちは、自分が文化や環境の産物であることを自覚する。それだけでも、自身やこれを形成した時代に疑いや批判のまなざしを向けることができることを証明している。時代を超えて新しい文化を創造する可能性が残されている。この在り方だけは、時代を超え、時代の産物ではなく、人類史上遍く成り立つ。

合理的思考能力を失ったひとびとの罪を問うのは、時代を超えて法律や道徳の行き過ぎである。それを是正するのは、しかしながら人道主義の名には値しない。もともと罪や責任を問うことのできない者にそれを問うことは、人道主義以前であり、そこにはただ矛盾があるだけである。功罪を帰すべきひとがそこにいない。反対に、過剰な医療化は、私たちが互いに相手の功罪を問えない地点に至る。精神病患者の振る舞いを罪に問えないように、天才が狂気ゆえのこととされれば、彼の描く絵は芸術作品、鑑賞や賞賛の対象ではなくなる。ひとがすべて環境や遺伝の産物であるなら、どこにも功罪・賞罰を帰すことができなくなる。そのとき、医療化の是非すら問えなくなる。医療化を問うているひとはなくなる。彼を産んだ「環境や遺伝が問う」ているだけ、つまり誰も問うていることにならなくなるからである。

健康不安 病気あるいは医療は、文化の産物である。時代の文化のただなかにいる私たちは時代の流れになすところなく身を任せているわけではない。流されながらも、流れに沿ってあるいは抗して自力で泳ぐ。自前の文化を反省し取捨選択する余地は残されている。自分の健康を気遣う不安も現代の文化の産物である⁽⁶⁾。

この不安の原因は、第一に、健康とは病気の欠如であり、消極的な事態にすぎない事実起因する。健康は空疎なことばであった。健康は、これを追い求めることができない。「なにかがあること」、「なにかであること」を証明することはできても、「なにかがないこと」、「なにかでないこと」を証明することはできない。アリバイつまり現場不在証明も、文字通りにとれば不可能であり、そのため別の場所に同時刻にいたことの証明を以て代用するしかない。同様に、病気であることは証明できても、病気がないこと、つまり自分が健康であることは証明しようがない。病気でないのだから健康であるはずだと思っただけのことである。しかし、健康であるという確信はもちようがない。そうとは知らずに、求め得ない確信を求め続ける。

第二に、それゆえ健康は病気の反対ではない。白は、対極に黒をもち、その中間に灰色があって、中間の灰色を経て段階的に黒に以降する。しかし、健康は、中間に健康でも病気でもない中間状態を経て病気に移行するのではない。洗濯物をより白く洗うことはできるだろうが、より健康になろうとすることはできない。純白を目指すことはできても、健康を目指すことはできない。健康であるかないかの二者択一であって、中間はない。しかるに、純白を求めるように、健康に程度があると錯覚して、あるいはそう思い込まされて、より健康になろうと励む。「より」は、「今より」でもあるが、最終的にももちろん他者との比較でもある。ビジネスも人生もスポーツになる。プロセスではなく結果が、勝者となることが最重要のこととなる。到達し得ない健康が目標になる。

第三に、仕事や生活で落ちこぼれないために、人生の勝者になるために健康でなければいけない、健康であるためにはなにかをしなければいけないという強迫が刷り込まれる。健康であるこ

とを証明するために、フルマラソンに出場する。ウエートトレーニングで筋肉質に、スリムになろうとする。仕事にも遊びにもタフでなければいけない。敏捷な動作、機敏で行動的であることを目指す。気質的に明朗・快活でなければいけない。健康とはそのようなものだという健康像が刷り込まれる。

第四は説明を要する。健康ではないとする理由がみつからなければ、健康であるはずである。しかし、自覚症状の有無によるだけの素人判断では不安である。なぜ不安になるか。素人判断は危険だと脅かされるからである。「隠れた病気」、「自覚されない病気」があるかもしれないと奇妙なことを言われても、専門家の言うことだからと、不思議にも思わない（自覚症状もなく、しかも死因にもならなかったため、癌の組織が死後の解剖で初めて発見されたとき、当人は生前にも癌患者だったのだろうか）。精密な健康診断が必要だ、安心するのはそれからだと絶えず医者から不安にさせられる。これを信じると、もう不安から逃れることはできない。

医者に行き検査してもらおう。心臓病には心電図、肝臓病には血中の酵素の量といったおなじみの、それぞれの「病気」を発見する検査がある。この種の検査が、確かなもの、信頼できるものと仮定しよう。病気はしかし無数にある。検査は、ある一日のある時間に行われる。そうであれば、そこで「異常」がなかった（見つからなかった）としても、これは健康であることの証明にならない。証明できるのは、「その日のその時間に限って、ごく限られた検査項目に関しては異常が発見できなかった」ということだけで、健康である、つまり病気がないということは、医者にも言いようがない。検査手順や検査結果の判定には、落ち度や見落としその他の間違いはつきものである。たとえなくても、人間ドックでなんら異常なしとされたひとが三週間後に癌で死ぬという実例があっても、なにも不思議なことではない。健康診断は、健康であることを診断するのではない。病気がない「異常」がその時点のそれらの検査では見つからなかった、見つけられなかったと言ってくれるだけである。捜し物がその部屋に見つからないというだけでは、その部屋にないことにはもちろんならない。別の部屋でそれを発見することで、その部屋にはないことがようやく言える。ないということは直接的に証明できない。見落とししが「ない」ことも証明できない。別の部屋にあったことがわかって、その部屋では見落としがなかったと言える。あるいは、後日その部屋に発見して、見落としであったことが初めて証明される。医者の見落としも、見落とししたものを発見しない限り、見落としとは証明できない。「念のため検査しておきましょう。」それは、見落としが大いにあり得ることを言外に述べている。見落としを減らすために検査しても、それで見落としがなくなることはもちろんあり得ない。正直な医者なら、「あなたは今のところ健康だ」とすら言うことができない。検査時点に限っても健康かどうか言うことのできない「健康診断」は、偽りの看板、誇大広告である。「健康診断」を受けてなにも異常がみつからなくても、不安が癒されることはない。

しかし、多くのひとびとは「健康診断」で「異常なし」とされると、ほっと安心してしまう。あまつさえ、「健康診断をうけてよかった」と見当はずれのことを思う。異常が見つからなかったのなら、健康診断そのものが時間と金銭の浪費であったのである。そのうえ、「異常なし」はもちろん実際に「異常なし」とは限らない。例えば、胃のレントゲン検査で「異常なし」とされても、実際には癌が後に発見される例が少なくない（偽陰性）。反対に、癌が発見されたとしてさらに検査してみると、実際には癌でなかった例も少なくない。少し調べてみればわかるように、「健康診断の有効性」が喧伝される一方で、検査の感度（sensitivity）が驚くほど低いことには驚かされる。しかもこの結果は、検診を受けた全員の十数パーセントを要精検者としてスクリーニ

ングして再検査した結果なのであり、このための時間と費用の浪費も膨大なものとなっている。検査には危険もともなう。米国では年間およそ十万人のひとが医療事故で死んでいるとの報告もある。人口比だけで言っても、日本では五万人弱となる。健康診断のための検査でどのくらいのひとが毎年死んでいるかは闇のなかである。情報公開の時代、いのちのリスクと利益が先ず公開されなければならないのに、これも現代日本の文化の一断面なのである。

検査の結果、例えば血圧や血液検査の数値に「異常」が見つかる。みつかって当然である。健康なひとの約五パーセントは、「正常値（基準値）」から外れるようになっている。なぜ、五パーセントなのか。篩の目の大きさは、なにをどこまで選り分けるかに応じて決める。網の目を大きくすると、病気のひと網の目からこぼれる。反対に小さくすると、病気を見落とす確率が減るが、なんでもなく多くのひとが異常とされる。五パーセントは、診断の手がかりとして、便宜的にそう決めただけのことである。裁判では、「疑わしきは被告人の利益に」、「有罪と決まるまでは無罪と推定」が原則である。医療では反対に、「疑わしきは病人として検査・治療」が原則であるらしい。つまり、現状では診断はそれほどむずかしいのであり、検査はそれゆえ雑であらざるを得ないのである。

五パーセントの網にひっからないひとは、全体を一とすると一項目の検査で0,95の割合でいることになる。十項目の検査を受けても網の目にひっからないひとは、0,95の十乗、つまり0,6、つまり六人である。言い換えれば、実際に病気でなくても十人に四人は少なくともひとつの検査項目に「異常」が出る計算になる。健康診断とは、健康であることを確かめようとすればすればするほど、異常を出す病人製造システムである。健康診断を徹底的に行うと、異常なしのひとはいよいよ少なくなる。それは、治安の管理と似ている。警察官を増やしてすべての巡査が軽犯罪をも血眼になって摘発すれば、犯罪件数は急増する。それでは、摘発以前とくらべて社会の治安はそれだけ悪くなり、犯罪件数は増加していることになるのか。犯罪予備軍は犯行を控えるから治安も少しは向上しようが、警察国家の不安、治安のための予算の増加など、負の負担が増加するだけである。

第五に、新種の病気が創られる。ある種の数値だけで、なにも不具合が自覚されなくても、「本態性高血圧症」だとか「高脂血症」、「糖尿病」などの病名がつけられて病人にされる。「症」とは「病気のしるし」の意味であり、これらはすべて立派な病名である。しかし、対応する英語はそれぞれ「essential hypertension」、「hyperlipemia」、「diabetes」であって、それらには病気を示す意味はない。ここにも文化の相違がみてとれる。

アメリカ人の四人に一人は、高血圧症である。中年以降の日本人の大半も、どれかの病気に該当しよう。昔よりもはるかに長生きをしながら、年々病人の数が増え、大多数のひとが病気になるとは、まことに奇妙なことである。しかし、病気が創り物であり、大多数のひとが病気にさせられているとみれば、不思議なことではない。

それらを病気とするのは、統計に基づく予防の見地からである。これまでは、現在進行形で自覚ないし他覚される不具合（症状）から病気が創られてきた。今や、予想される危険性、病気になる蓋然性の大きさによってすでに病気であるとされる。「今はまだ病気ではない。だが、このままではやがて病気になる、自覚症状が出る」が、「自覚がなくてもすでに病気である」に言い換えられる。「新種の病気」の登場である。おそらく「早期発見・早期治療」を標榜する「成人病の発案」の時期あたりから、私たち素人がそれと気づかぬうちに、病気の概念が変えられてしまっているのである。なるほど血圧の値や血中の総コレステロール値、ぶどう糖量が大きければ、

脳卒中や虚血性心疾患、網膜症になる危険性が高いことは、説明されれば素人でも理解できる。

その種の危険因子が選び出されるのは、病気との統計的な相関関係によっている。だから、その基準値は危険度を勘案して決められ、五パーセント枠に縛られない。正常値の決め方によって当然のことに、数百万、数千万人の単位で病人が出る。まさに古くは黒死病やコレラ、近くはスペイン風邪の蔓延以来の、病気の一大流行である。しかし、この種の病気には、いくつか疑問点がある。

第一に、従来の意味での病気に将来なる可能性は、数値が極端に高い場合には言えるだろうが、基準値を逸脱すると、逸脱幅に比例して危険度が次第に増してゆくのだろうか。例えば、血圧値だけで「軽症高血圧」と「中等高血圧」、「重症高血圧」に分類しているところをみると、専門家はそう考えているらしい。それに近い大ざっぱな統計表は見せられても、例えば、性、年齢別の血圧値と脳卒中の罹患者数やその病気による死亡者数との相関関係、つまり何歳の男性ならこの幅の血圧値で罹患率、死亡率が千人当たり何人かの蓋然性を詳しく調べたデータはないだろう。統計に基づいて病気が創られるなら、その統計的根拠が正確に示されなくては、「実証に基づく医学」にならない。日本人は、アメリカ人に比べ、虚血性心疾患に罹るひとが英米人の数分の一である。しかも、同じ日本人でも女性は、男性よりも虚血性心疾患で死亡していない。しかるに、世界一長生きしながら、中年以降の女性のおよそ半分（男性では三分の一）が「高脂血症」という病気に罹っているのである。それでは、数千万人にのぼる「高脂血症患者」を薬剤を使ってコレステロール値を下げると、寿命がさらに延びるのか。そもそも規模の大小にかかわらず、医療費に困らない日本人を対象に無作為抽出試験（RCT）をすることはできず、そのため治療する効果は、たとえしたくても実証できないのである。

そんな詳しい統計はつくりようがないかもしれない。しかし、統計上の根拠がなければ、統計に基づいて創られるこの種の病気は成り立たないことになる。しかし、成り立ち得ない病気が現実には成り立っている。そもそも、第二に、統計から病気を創ること自体に無理がある。すなわち、私たちはその病気であるかないかのどちらかであるのに対し、数値や確率は連続的に変化する。そこで、「境界領域」なる妙な「工夫」がされる。境界領域は、その名の通り、境界つまりまだ病気とも病気でないとも言えない状態なのか。すると、それは正常域のことか。それとも、境界領域とは、「このままにしておくと、予防の見地から病気になる危険性が高い状態に移行する危険性が高い状態」のことであれば、論理を一貫させれば、病気ということになる。すると、正常域と境界領域との境界はどういうことになるのか。正常域のひとも、もちろん病気になる危険性がある。程度の問題にすぎない。それでは、五年後の予想罹患率のパーセントを以て病気にするのか。しかし、何パーセント以上を病気とするかのその線引きも、任意に引くしかない。どこかに境界線を設けるしかない。やはり病気は創られるのである。

統計に基づけば、どんな数値であっても死亡する確率はゼロではないから、結局だれもが病気ということになる。私たちはいずれなんらかの病気で確実に死ぬのである。それではまずいので、危険率を決めてそれ以上を病気とするなら、やはり病気はどうにでも決めることができるものとなる。予防の見地からは、統計をとるまでもなく、誰もがすでに病気であることになる。医師C. T. Currieの言を借りれば、生まれて生きること自体が死亡率100%の性感染症である。しかし、誰も彼もを病気にしてしまうと、病気そのものがないことになる。

病気の治療法の根拠となる統計は日本ではつくりようがない。国民皆保険制度のない外国で行われる試験結果を輸入するしかない。結果が日本人にあてはまるかどうか定かでない。そこで第

三に、ある基準値を超えると、基準値から逸脱した数値のその幅に応じて病気になる確率が次第に高くなるという統計的事実があると仮定してみる。しかし、実証されるのはもちろん相関関係ではあっても、因果関係ではあり得ない。例えば、ある道路の一地点で事故が多発する。事故とその大きさは、スピードと正の相関関係にあるとする。スピードが事故の危険因子とされる。それでは、スピードの出し過ぎが事故の「原因」なのか。道路管理者や警察ならそう言うだろう。しかし、もしその地点の道路に問題があったら、どうか。道路を改良したら、極端なスピードは論外として、制限速度をこれまで通りにしても事故が激減したとなれば、事故の原因はスピードではなく、道路にあったことになるだろう。あるいは、感染症の発生が地下水（井戸水）の使用と正の相関関係にあり、上水道の普及と負の相関関係にあることが示されるとする。地下水（井戸水）は危険因子とみなされる。しかし、もちろん地下水（井戸水）は感染症の「原因」ではない。日本各地の「名水」や酒造用の水のほとんどは、地下水（井戸水）である。原因は、地下水（井戸水）にときに含まれる細菌であり、地下水（井戸水）ではない。このように、相関関係が証明されても、因果関係を証明したことにはならない。しかるに、高血圧がたとえ脳卒中の危険因子であることが確かだとしても、いつのまにか高血圧が脳卒中の「原因」にされてしまう。少なくとも、危険要因を減らせば疾患が減らせるとして（原因ならば、それを取り除けば、結果が防げる）、予防のためと称して原因であるかのように思い込まれる。原因であるかもしれないが、原因であると証明されたわけではない。どこまでが危険因子でどこまでが原因か、説明の趣旨が意図的に曖昧にされる。そこで、血圧やコレステロール値を下げると、脳卒中や虚血性心疾患が減らせると言われると、つい納得してしまう。これは論理のすり替えである⁽⁷⁾。

危険因子と将来の病気との相関関係で病気を創造するとき、第四に、危険因子はどのように選び出されるのか。近年、「生活習慣病（lifestyle related diseases）」なるものが喧伝される。生活習慣病は、成人病（adult disease）とともに、現代のわが国特有の病名である。生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進展に関与する疾患群」（公衆衛生審議会の意見具申、平成八年）と定義されている。ここでも、「関与」という、原因の意味にとれる曖昧な語が使われている。たとえ原因であるとしても、原因は複合的なものであろう。しかるに、生活習慣なるものは、具体的には、食習慣として、動物性の脂っこいものを避け、代わりに偏食をしないで野菜や果物を多く摂り、朝食を抜かず、肥満をしないよう過食と甘いもの間食をしないことが推奨される。適度の運動をして、早寝早起きで睡眠は過不足がなく、喫煙と飲酒を避ける。これだけを見ると、模範的な高校生であるための親や教師の訓戒に聞こえる。親や教師が高校生に説教しても無駄であるのに、医者が説教すると、大人にも聞き入れられる。健康不安という下地がつくられていればのことである。なるほど、偏食と不規則な生活、喫煙と飲酒から成るライフスタイルを過度にかつ長期に続ければ、いずれ病気になることは確かなことだろう。しかし、生活習慣病にせよその他の病気にせよ、世界全体では、人種、性別、遺伝的素因、性格、居住地域、家族構成、労働条件、所得、教育歴その他の相違に応じて有病率が異なる。ある病気には危険因子とされるものも、別の病気には同じく正の危険因子であったり、反対に負の危険因子であったり、中立であったりしよう。しかし、しばしば指摘されるように、私たちひとりひとりが変えることのできる「生活習慣」のみが強調される。言い換えれば、生活習慣病は、個人の責任であるとされる。病気になるのは、彼ないし彼女のライフスタイル、生活の仕方、それまでの生き方が悪かったせいとされる。それにもかかわらず、沖縄その他の世界各地の長生きの地域のひとびとのライフスタイル、つまり「精神的ストレスを避けあくせくしないでのんびり

生きる」には言及されない。実際のところは、医者 of 言に耳を傾けて健康に関心をもつこと自身が精神的ストレスを増しいのちを縮めかねないのである。病気の治療を本務とする医者が、国民全体に向けて、西洋の坊さんのように、悔い改めよ、それでは救いは遠ざかると本務外の説教をしているのである。これは、前代未聞の珍事である。今や、健康不安を解消するための唯一効果的な方法は、病気になることである。

神なき時代の禁欲主義 神は、自らの栄光を顕現するために、世界を創造した。人間は、そのための道具として創られた。神の道具となって、勤勉と正直、質素、儉約、合理性を旨として日々の仕事に精を出し地上に富を築くことができた者は、彼の功績ではなく、そうなるよう永遠の過去から神の手で運命づけられていたのであり、そのような者のみに来世での救済が予定されている。それにながれぬ者は、たとえ神に義とされる生活を懸命に試みても罪を犯し、永遠の滅亡が予定されている（二重予定説）。禁欲的で勤勉な労働に明け暮れる救いに至る人生は、罪に堕ちた個々人の自由意志では実行不可能であり、それは推し測りがたい神の恩寵の賜である。神から授かる使命（召命としての職業）の遂行は神に選ばれた者のみに可能であり、神に奉仕する禁欲的な生活は、修道院から世俗の日常生活、職業活動に移された（世俗内禁欲）。勤勉な労働の結果である富が浪費されずに再投資され、富が増殖される。自分が救われる側の人間に属しているかどうか（これは人生最大の不安である）は、職業生活を通じて神に奉仕できたかどうか、つまり各人の人生で確かめるしかない。職業に専念できることは、神の救いの証しである。西欧の資本主義の成立の主たる原因のひとつ、不可欠の背景には、宗教改革によって登場したプロテスタント独特の職業観があったのである。

以上は、かつてマルクスとならんで大学生の必読書のひとつであったマックス・ウェーバーの『プロテスタンティズムの倫理と資本主義の精神』の要約である。プロテスタンティズムの信仰がやがて衰微しても、各自の職業に生涯にわたって献身するという精神風土だけは、今なお信仰の残滓として英米独仏その他の先進資本主義諸国に残っている。プロテスタントの教理と無縁のわが国にもこれに呼応する職業観があるとみれば、プロテスタントのそれを典型とする職業倫理とは、勤勉な労働とその結果で人生の成功、不成功を判定するという人生観と解することができる。

信仰心が衰えて神が死に、来世も消える。来世は現世に移され、来世での救済は、これからの長命で健康な人生に置き換えられる。救いの不安は健康不安になる。人生に見るべき結果を残せる見込みのない普通の庶民が自分の人生の成功、不成功を判定する基準は、死ぬまで健康に生活し、健康な人生を全うできるかどうかとなる。

大病せずに生涯を終えることができるかどうかは、生得的な素質、遺伝子（神）によってすでに決められている（予定説）。病をかかえて短命に終わるよう運命づけられるひとにとって、どのような生活習慣を選ぼうと長生きは手の届かないところにある。対照的に、これまで健康に生きてきたひと、あるいは健康にようやく不安を感じ始めたひとは、遺伝的素質に恵まれたひとであろう。しかし、これからも健康に生きられるかどうかの保証はない。それは、遺伝子（神）のみの知るところである。日々の生活に困らぬとき、これは人生最大の不安となる。この不安を鎮めるには、「健康」を損なうことのないよう、「健康」に有害な要因を極力遠ざけることで「健康の増進」をはかり、すべてを捧げて禁欲的に生きるしかない。好きな酒とたばこ甘い菓子を断ち、塩分を控え、日課の運動に励み、カロリー計算をして小食に耐えて体重と血圧を記録する

(日々の禁欲)。ついには菜食主義に至る。因みにウェーバーは、プロテスタントがアメリカ大陸に最初に上陸したニュー・イングランド出身のベンジャミン・フランクリンの『自伝』⁽⁸⁾のなかに資本主義精神のひとつの典型をみている⁽⁹⁾。そのフランクリンは、儉約のためだけでなく頭脳を明晰にするためと称して、十六歳から(いつまで続いたかは不明であるが)菜食主義を始めている。現代の健康教信者には、健康を妨げるとされる要因を除去すること、そのために禁欲的な生活をするのが努めとなり生きがいとなり、人生の成功、救いの確証となるのである。女性たちは、ダイエットと称して好きなケーキを我慢し、空腹に耐えて体重を減らす(毎日の禁欲)。実際に体重を減らしてスリムになれたという結果(望ましい外見、流行のファッション、異性、自信、自尊心などの獲得)が、人生の成功につながるという確信を生む。一方の現代の健康観と生活習慣病の予防のために医者のお勧めする生活習慣を守ること、他方のプロテスタントの禁欲主義的生活態度とは、双子の子どもでもある。

プロテスタントは、死を否定し、来世での永遠の生のために禁欲的に労働に一生を捧げた。神を失ったその子孫たちは、「健康」を救いとして禁欲的な生活を続けて一生を生きる。前者は、使用できない富を前にして人生を終える。後者は、活用できない健康を保持したまま健康に死ぬ。これは、飲酒と食事をこよなく愛したカトリック教徒のイタリア人やアイルランド人とは無縁の、ワスプの流れを汲む文化であり、また現代の日本の文化の一面でもある。それは、来世を否定しながら同時に死を否定して徒に現世の永遠化をはかる文化である。

加齢(aging)による生理的機能の低下や身体各部の組織の変化と最終的な死は、有性生殖をして世代を交代していくヒトの個体のたどる経過としては、普通のこと、当然のことなのか、それとも異常なことなのか。歳をとれば誰しも、成人病、昨今の生活習慣病(高血圧症や動脈硬化症、糖尿病など)に罹ったり、罹りやすくなる。癌の発生率は、年齢とともに、急カーブを描く。しかし、それが病気とされる。つまり、現代では、歳をとること自身が病気なのである。

誰のための健康か 病気は社会的に創られる。インフルエンザやエイズが世界中どこでも一様に病気であるのは、それらに感染したひとびとの状態を見て、あまねくそれを病気だとするからである。それらが等しく病気であるのは、病原菌やウィルスの一致ではなく、意見の一致によっている。病気の欠如である健康も、WHOの定義にあるように、文化・社会に相対的なものである。

WHOの定義を批判して、健康を完全な状態とすることで、健康が達成不可能なものになるという類のものが必ず出されよう。この世に完全なものはない。完全なものは私たちの手に届かない理想である。健康であるひとはだれもいないことになるというのである。

しかし、この批判は必ずしも当たっていない。プロテスタントが財の無限の増殖を目指し続けたように、いかなる病気にも汚染されない健康を求めるなら、確かにそれは実現不可能な理想である。あたかも死が存在しないかのように無限の生存を理想としてこれを目指そうとする完全主義の健康観が、健康を実現不可能なものとするのである。しかし、こうした健康観は、早期発見・早期治療の私たちの時代特有のものである。

病気は、障害である。障害となるかどうか、どの程度の障害となるかは、それぞれの社会が標準ないし規範として課す生活様式による。しかしまた、病気ないし障害は、既述のように、ひとびとの選ぶさまざまな生き方や人生観に応じて異なる。障害は、個人相対的でもあり、またそうでなくてはならない。二十キロを走ると毎回のように膝に痛みを覚えれば、スポーツマンの選手生命を危うくし、人生の方向転換を彼に迫る障害となるが、一般人には無縁の障害、つまりなん

らの障害でもない。下垂体性こびと症 (pituitary dwarfism) は、バスケットボール選手になるには障害となるが、競馬騎手になるには都合がいい。障害一般について語ることはできない。それゆえ、病気一般、したがって健康一般について語ることはできない。一律の健康、一律の健康基準というものはない。

自分たちの生きる時代を相対化する試みが続けられなければ、それぞれの時代の規範は、そこに生きるひとびとの目には、唯一絶対的なものにしか映らない。それゆえ、私たちの時代を支配する健康観も、この時代に相対的なものではなく、唯一絶対的なものにみえてくる。それと知らずに私たちは、この時代の画一的な健康観が唯一普遍的なものに見誤るのである。しかし、健康は時代に相対的であるだけではない。むしろひとりひとりにも相対的でなければならない。

健康は手段であり、目的は私たちの人生である。私たちひとりひとりがどのような人生を送ろうとするかで、どのような障害を排除すべきか、つまりどのような事態を健康とするかが決まってくる。目的となり得ない健康を目的とし守銭奴ならぬ健康奴として生きるのも、プロテスタントが手段たる金銭を目的化したように、それはそれで一つの選択肢ではあるが、唯一可能な選択肢ではもちろんない。なにが健康であるかは、ひとそれぞれで異なっていなければならない。文化と個人を超越するかのごとく、普遍的で画一的な健康なるものがあると信じることは、他者の指示する画一的な人生を普遍的なものとして無批判に受け入れることにつながる。現代の医療と健康ブームは、こと健康に関しては、個人主義がまだ未熟であることを示している。

註

- (1) L. Reznick, *The Nature of Disease*, Routledge & Kegan Paul, 1987, p. 17.
- (2) ハーブ・カチンス、スチュワート・A・カーク『精神疾患はつくられる』(高木・塚本訳)、第三章、日本評論社、二〇〇〇年。
- (3) H. Tristram Engelhardt, "The Disease of Masturbation: Values and the Concept", *Meaning and Medicine*, J.L. Nelson and H. L. Nelson, ed. Routledge, 1999, pp.6-7.
- (4) Thomas S. Szasz, "The Myth of Mental Health", *Biomedical Ethics*, Thomas A. Mappes and Jane S. Zembaty, ed., McGraw-Hill Book Company, 1986, p.263-269.
- (5) Peter Conrad / Joseph W. Schneider, *Deviance and Medicalization*, Temple University Press, 1992, pp. 246ff.
- (6) 上杉正幸『健康不安の社会学』、世界思想社、二〇〇〇年。
- (7) 佐藤純一「生活習慣病の作られ方」、『健康論の誘惑』、第三章、文化書房博文社、二〇〇〇年。
- (8) 『フランクリン自伝』、岩波文庫、一九九一年。
- (9) マックス・ウェーバー『プロテスタンティズムの倫理と資本主義の精神 上巻』、岩波文庫、一九七三年、三九頁以下。