

「生物学的シティズンシップ」論の意義と課題

小松田 儀 貞

はじめに

近年の生命科学／技術の発展に伴う医療の高度化は、われわれの社会生活を大きく変えつつある。それは一般に生物医学化 (biomedicalization)¹ と呼ばれる分子レベルの生命認識の深化とこれに関連する技術革新を背景にしている (Clarke, A.E. et al.)。各種の検査、治療技術はこれによって飛躍的に進歩しており、われわれはこの多大な恩恵を受けている。地域間で厳然として経済格差がある以上、全世界が等しくこの恩恵を受けているとは言えないにしても、「先進産業国」とされる諸社会では、一定水準の社会保障制度の支えを条件として、長寿化や高率の疾病治癒を極限的と言えるまで実現してきた。ゲノム解読、ES細胞、iPS細胞の作製など2000年代になって加速する世界的な生命科学・バイオテクノロジーの進歩は、難病から一般的な疾病までそれらを対象とする医療の水準をさらに向上させることが期待されている。

しかしながら、こうした科学的技術的発展が現代医療の質の向上に直結しているとは言い難い状況があることも確かである。これらを環境条件として医療の過程は一方で困難な要素を抱えるようになってきている。例えば、かつては極めて困難だったがん治療など各種難病治療の精度は増す一方で、複数の薬品使用による副作用や合併症、高度医療が必然的に伴う途上技術ゆえの失敗や事故、医療手順の複雑化によるヒューマンエラーの可能性などの不確実性 (医療リスク) は高まっている。また、高齢化の進展によ

り糖尿病などの生活習慣を主要因とする慢性疾患への医療ニーズは拡大しているが、急性期疾病を主対象としてきたこれまでの医療は必ずしもこれに対応できていない。医療それ自体が抱えるリスクだけでなく社会環境の変化による新たなリスクは、食品、一般薬物、環境物質、放射線等ますます増加しており、医療が向き合わねばならない問題は拡大し続けている。また、医療がもたらす結果についての正確な知識は、医師は当然のこととして、治療される側にも必要とされるようになってきている。ある治療方針と手法もたらすメリットとデメリットについて知り適切な判断ができるようないわゆる「根拠に基づく医療」 (Evidence Based Medicine; EBM) が求められ、医療者と治療される側との情報や認識の共有は今や医療にとって不可欠のものになりつつある。

こうした、いわば医療と社会の接触界面の問題はますます重要になっている。しかしながら、なおこうした問題は、単に医療 (医療者や医療行政等) の問題として語られる傾向がある。こうした問題の多様化、複雑化という状況がある以上、現代医療をより広い視角から捉えられる必要があるだろう。²

筆者は、こうした問題を考える上で「生物学的シティズンシップ (市民性)」 (biological citizenship) という概念が重要な視角を提供すると考えている。一般的には「市民としての地位・身分」あるいは「市民権」として理解されてきた「シティズンシップ」³ が「生物学的」という言葉と結び付くのは一見奇異だが、この語自体は上に述べた科学技術環境の変化という

文脈においてこそ妥当な意味を持っている。本稿では、A.E.クラーク、N.ローズ、A.ペトライナらの議論を参照しながら、この視角が多様な利害関係者が関与する現代医療の状況あるいは現代社会と医療の関係を考える上で重要な意義を持つことを示したい。

まず1節では、生命科学／技術の進展による生命認識の転換と現代医療の変質について取り上げ、2節では、「生物学的シティズンシップ」とは何か、その概念の現代的な意義について考察する。3節では同概念の現代社会における可能性を探りたい。最後に、この視角が現代医療においてどのような意味を持つのか考えたいと思う。

なお、以下本稿中では市民性＝シティズンシップとの前提で主として「生物学的市民性」と記述し、文脈によって「生物学的シティズンシップ」の表記も用いることにする。

1 分子化された生命——生物医学化と現代医療

(1) 生物医学化の進展と生命認識の転換

生命科学は、20世紀後半以降最も成長した科学の一つである。そしてまたそれは応用技術として医療や農業、食品等の諸産業に生かされるようになることでますますわれわれに身近なものになっている。2000年のヒトゲノム（全遺伝子）概要解説、そして最近のES細胞やiPS細胞の研究のような最先端の科学や技術は、多くの人々の関心事となり、再生医療や難病治療などへのその応用の可能性を大きく期待されている。

学問領域や業種によって厳密な語の使い分けもあるものの、一般に「バイオテクノロジー」と総称されるような生命科学／技術の効用が特に目に見えやすいのは、言うまでもなく医療・医薬の分野である。実際、現在の生命科学の隆盛は、20世紀半ばの分子生物学の登場と1960年代のその発展、その応用過程とも言える1970年代の米国政府の「がん撲滅」政策の下進められたがん研究、70年代初頭に開発された組み換えDNA技術に始まっている。⁴これが続く80年代の生命科学・バイオテクノロジー研究の隆盛、

そして現在へとつながっている。

生命科学の発展は医学・医療のあり方を大きく変えた。遺伝子など分子レベルの最新の生物学の知見と応用技術は医学の生物学化、すなわち生物医学化（biomedicalization）を進めたが、クラークらは、これが本格化する1980年代半ばに生じた「テクノサイエンス的変動」としてこの語を用いている（Clarke et al.）。この変動は「外的自然（われわれの周囲の世界）に対する増強的制御から内的自然（人間および非人間生命形態の生物学的過程）の利用への転換であり、それはしばしば「生命それ自体」の転換」（ibid. 164）にほかならない。この転換の意味は大きい。ニコラス・ローズは、こうした社会的現実を「生命それ自体の政治」（Politics of life itself）の視角から捉え同名著書のなかで議論しているが（Rose）、彼は生物医学化として現れたこの変動によって生命認識そのものが転換したと指摘している。つまり「生命はいわば分子化された」（ibid. 44）のであり、そのため生命の認識は「有機的統一体としての生命」から「情報としての生命」へと変わった（ibid. 45）のである。

(2) 医療化から生物医療化へ

A.E.クラークらは、この生物医学化を19世紀末から20世紀半ばにかけて進行した「医療化」（medicalization）と対比的に捉えている。学問としての医学は実践行為としての医療は区別されるが両者は当然切り離せない。日本語にすると訳語が多少紛らわしくなるが、医療を医学を包摂するものとした上で、術語の統一を図るために本稿では以下、生物医学化＝生物医療化として叙述を進めたい。その上で、今述べた構造的変化を「医療化から生物医療化へ」という構図で医療のあり方そのものの変容として理解することができる。医療化とは19世紀から20世紀半ばにかけて生じた「医療管轄の外部の生命・生活の諸側面が医療の問題として構成されるようになる過程」（ibid. 161）のことである。それはまた、医療と看護の専門職化（professionalization）とそれに伴う関連分野の制度化／専門職化の過程でもあった。端的に言えば医療化とは近代科学を基盤にした医療の

社会的介入の進行である。⁵ 1980年代半ば（クラークらによれば1985年）から、生物医療化はこの医療化に次ぐ過程として進行した。これはまさに第二の医療化とも言うべき健康／病のテクノサイエンス的変動だった。

クラークらは、この生物医療化は以下の5つの相互作用過程の所産としている。それは、①生物医療の広範な部門の政治的経済的な再構成、②健康自体の焦点化と（疾病予防のための）リスク・監視生物医療の精錬化、③生物医療の技術的・科学的性質の強まり、④生物医療知識の生産・分配・消費と医療情報管理の変容、⑤身体の商品化（商品化）と新しい個人的集合的なテクノサイエンス的アイデンティティの生産、である（ibid. 166-183）。ここではこれらの点の詳細には触れないが、⁶ 生物医療化が、身体・健康をめぐる情報化、医療関連部門の拡大、また単に医療経済というより生物・生命経済（バイオ経済）というべき経済の出現という状況を生み出したことに注目しておきたい。

この状況の変化は、これに関わる者——つまり身体や健康の問題に関わる者ということになる以上事実上全ての人間ということになる——全ての利害に関係すると言ってよいだろう。大きく言えば医療を供給する側と供給される側という基本的な関係はあるが、医療に関わる者も現場で診療に当たる医師（practical physician）だけでなく、看護師や検査技師、さらには最新知見を提供する基礎医学（科学）研究者などを多くの専門的技能が関与するし、人間なら誰でも疾病や老いと無縁ではない以上被治療者としての患者についても疾病の質を異にし生活の背景を異にしたさまざまな人々がいるだろう。これに製薬・医療機器企業、医薬行政、公私セクターの保険などを考えれば、身体・健康という本来の接点だけでなく政治的経済的利害で関係し合ういわゆる利害関係者（ステイクホルダー）は、無数に存在すると言ってよい。利益・損失はここでは一元的には考えられないし、そのため利害構造も当然複雑化せざるをえず可視的なものであるとも限らない。医療技術の進歩は多くの治療法や医薬をもたらしている。しかしそのことにより、知識と技術の専門分化が進む中、治療が複合化したり異なる種の投薬が

重なり、副作用などの意図せざる結果を招くことは珍しくない。また医療情報が膨大になっている現在、患者自身はもちろん医療者自身でさえも判断に迷ったり過誤に陥るケースも少なくない。われわれは科学技術の発展によって明らかに大きな恩恵を受けているがこうした不確実性、不可視性そしてそのことによるリスクをも引き受けざるをえないのである。生物医療化だけを取り出してその影響を単純化することは慎まなくてはならないが、現代社会がこうした医療状況、健康・身体といった生命状況に直面するようになったことは間違いない。「生物学的市民性」という概念はこういう文脈で意味を持ってくるのである。

2 生物学的シティズンシップ（市民性）とは何か

(1) 生命と政治——生物学的存在としての人間存在

上に見たように、ここ数十年の間に生命科学、生物医学の発展によって人の生老病死との向き合い方、生命に対するわれわれの認識やものの見方は変わりつつある。生命・生活・人生といった諸相を持つ人間の（トータルな意味での）生（life）は、さまざまな要素——社会的、経済的、技術的等の客観的諸条件の上に成り立っている。この諸条件、特に社会的経済的諸条件を土台とする関係諸条件の変化は当然人間の生のあり方に大きく影響するだろう。N.ローズは、ミシェル・フーコーに従いながらこうした全般的状況を生政治（バイオポリティクス）あるいは生命政治という視角で捉えようとしている。⁷

ローズは、生物医学、バイオテクノロジー、ゲノミクス（ゲノム学）の時代に新しい「シティズンシップ＝市民性」が姿を現したのだという（Rose 132）。18世紀に登場した「市民性」^{シティズンシップ}概念は、市民たるものの要件やその権利の確立を求める政治的主張と結びついてきた。この近代性プロジェクト（企図）いわば市民性プロジェクトは、数世紀にわたって生存権や社会権などの「シティズンシップ」を実現してきた。ローズはこの延長線上に「21世紀の市民性」として「生物学的市民性」を構想する（ibid. 132）。

「生物学的市民性」とは何か。

そもそも「市民性」という近代的な理念を考える際にも、われわれは人種 (race)、血統 (blood line)、家系・祖先 (stock)、知能 (intelligence) といった生物学的な文脈でそれを扱ってきた (ibid. 132)。そこには市民性概念そのものを分割・カテゴリ化したりそこから排除する契機が既に入り込んでいる。ローズは、個人、男性、女性、家族、家系、共同体 [群落]、人口集団 [母集団]、種といった生物学的存在としての人間存在 (human being) に関する信念 (認識) に市民という概念を結びつけてきたこれらすべての市民性プロジェクトを記述的に包括してこの「生物学的市民性」の語を用いる、とする。この概念は、むしろ上記のような従来の生物学的な枠組みから人々を解放する。それはこれまでのような既存カテゴリへの分離・分割の機能を担うものというより別の働きをするものとして捉えられる。他の市民性概念でも同様だが、国家、地域あるいは超国家レベルでも、例えば「人種」や「性」「民族」などのカテゴリは今なお差別的処遇と無縁でないにしても、かつてのような重い意味を失いつつある。人間存在に関わる生物学的な諸カテゴリの構造そのものの変容が現在進行しているのである。こうした状況で「生物学的市民性」の概念は重要な意味を持っていることをローズは強調する (ibid. 132)。しかしながら、ここに一つの大きな懸念が潜んでいる。それは優生主義の問題である。

(2) 優生主義の問題

20世紀の人類史に汚点を残したナチズムを挙げるまでもなく、社会的カテゴリに生物学的な論理を持ち込むことに対して、近代科学が国家や権力との共犯関係の下で人種差別や障害者排除、断種、虐殺などの悲惨を生んだかつての優生学 (優生主義) (eugenics)⁸ が想起されるのはやむをえないだろう。ローズはこのことを強く意識しながら、生物学的市民性概念の内にこの要素を見る論者を想定しそうした人々への反論を先取りする形でこう述べている。

バイオ探索・開発やバイオパイラシー [生

物資源の収奪] の分析が示すように、この新しい生物学の世紀においてはすべての人々が平等な市民性を持つわけではない。にもかかわらず、生物学と人間的価値・欠陥の関連は今日、優生学の時代のそれとは大きく異なっている。人間的価値における生物学の役割についてのこれと異なった考え方が選択的中絶、着床前遺伝子診断、胚選択の実践に現れているし、市民の生物学的責任についてのこれと異なった考え方が、現代の健康規範や健康教育の実践には具体化している。またこれと異なった市民性実践が、アイデンティティ実践に対する身体性の重要性の高まりや、表面 (美容外科) から分子 (遺伝子療法) までの水準で身体に介入する新しい技術のなかに見られるようになっている。市民性の主張と保護の基盤である人間存在の「剥き出しの生 (bare life)」の重要性とは異なった意味が、現代のトランスナショナルな人権の実践に結びつけられるようになってきている。そのため、多くの国家が管理できる資源として自国の人口の特定の遺伝的ストックと見ているというのは正しいにしても、こうした努力は人種的な純粋性の追求によってなされているのではない。そうではなくて、市民集団の遺伝子の特定の性格が、知的所有権の生成やバイオ技術的な革新やバイオ価値の創出の価値ある資源を潜在的に提供するかもしれないという希望に支えられているのである。

しかしながら、生物学的市民性の分析は、上から押し付けられた「市民形成」の戦略にだけ焦点を当てるものではない。市民性という表現とその意志は、諸個人の自己理解の仕方や自分自身や他者との関わり方を形成してきた。19世紀、20世紀の生物学的市民性プロジェクトは、自分たちの国民性や忠義、特徴を少なくともある程度生物学的な観点で理解する市民を生んだ。そしてこれはある程度生物学的な観点で彼らを仲間の市民と結びつけ、他者、すなわち非市民から自分たちを区別したのである。同 アイデンティフィケーション 定 アフィリエーション や 認 知 が生物学的な意味を持つことによって、ある種の倫理的な要求が可能になった。自分自身に対する要求、血縁親族、コミュニティ、社会に

対する要求、そして権限を行使する人々〔行政当局〕に対する要求である。(ibid. 132-133)

ローズは、国家や権力により上から押しつけられる生物学だけではなく、市民の倫理的要求の基盤にもなった生物学についても見るよう促している。ローズの主張は、この文脈から要約的に言えば、現代社会において優生主義は20世紀の経験を踏まえ基本的に克服されており、生物学的市民性が孕む優生主義的要素への懸念が現実のものとなることは考えにくい、むしろ生命科学の発展を背景にそれが広げる可能性の方を採るべきだというものだと考えてよいだろう。このことは、この概念の生成つまり初発の問題意識に立ち還ってみるとよく分かる。ここではローズの議論をまず取り上げているが、実は「生物学的市民性」という術語・概念自体は彼の創案ではない。チェルノブイリ原子力発電所事故とその影響をめぐるアドリアナ・ペトライナの医療人類学的研究の中で生み出されたものである。この概念がどのようにして生み出されたのか。次にこの点について見ることにする。

(3) 概念の由来と初発の問題意識——チェルノブイリ原発事故被害者の行動

知られるように1986年4月のチェルノブイリ原子力発電所事故は史上最悪の原子力関連事故とされる。人為的ミスにより4つの原子炉のうち一つが炉心溶融を起こし、爆発。大量の放射性物質が現地ウクライナ、ベラルーシ、ロシア等当時のソビエト連邦の大半を汚染し、他のヨーロッパ地域など地球上の広範囲にさまざまな影響と不安を与えた。事故と事故処理に直接関わる死者は公式には33名とされるが、長期的な影響を含め事故の影響による死者の数は数100人から数10万人と各政府および国際関係等その立場によって異なり今なお統一的な確定は見えない。

ペトライナの研究は、当時のソビエト連邦が解体し新生ウクライナ政府が立ち上がる過程で、事故で被曝した人々がどのように考えてどのように行動し、医師や科学者そして行政や政府関係者とどのように関わったかを現地を何度も訪

れ1992～1997年、2000年と長期間にわたって追跡、記述したものである(Petryna 2002; 2004)。⁹ 社会経済体制、政体が大きく変化し、西洋的な民主主義や市場経済が次第に浸透する中、当然ながら、被曝した(あるいは被曝したと主張する)人々は、健康サービスや社会的支援を受ける権利があると考えよう主張するようになる。「生物学的身体が被害を受けた」ことを政府に認めさせること。医療サービスその他の補償を得るためにはこのことが決定的に重要である。そのためにはそのことを自ら主張し、関係者に働きかけなくてはならない。こうした社会的実践をペトライナは「生物学的市民性」として捉えた。具体的に言えばそれは「[放射線被曝による]生物学的な損傷を認めそれを補償する医学的、科学的、法的な基準に基づいた一定の社会福祉を求める集団的要求ではあるが選択的なアクセス」(Petryna 2002 6)である。被害が直接的で健康被害が目に見えている人々はもちろん、そうでないにせよ事故後もなお明確な知識も情報も与えられない状態に置かれ今後の健康不安を募らせる人々——当然ながらそこには事故当時の状況や子どもからおとなまで年齢性別が異なる(つまり生物学的身体としての感受性が異なる)さまざまな人々が含まれる——の混乱や苦悩、怒りや諦めが入り交じった複雑な感情がこうした行動の背後にある。放射線被曝の影響を強く受ける幼い子どもの親など、事故は複雑な利害構造と関係する多くの利害関係者を作り出した。チェルノブイリ事故後のロシアやウクライナにおいて生物学(知識)はそうした人々にとってさまざまな意味で「資源」となったのである(Petryna 2004 265)。2011年3月の東日本大震災とそれに伴う福島第一原子力発電所事故を経験したわれわれの前にはこれと同じ状況が現れている。

ローズは、このペトライナの初発の問題意識を受けとめながら、より拡張した概念としてこれを用いようとしている。チェルノブイリ原発事故の著名度や影響の大きさは特別だが、多数の死者を出したインド・ボパールのこれも史上最大と呼ばれる化学工場事故(1984年)、あるいは環境汚染をめぐる市民による米国 PG&E 訴訟(1993年)など健康被害をめぐる市民が

立ち上がった例は少なくない (Rose 134)。もちろん、日本においても1950年代の問題発生から長く続きなお解決を見ていない水俣病訴訟等の公害問題が想起されるだろう。

しかしながら、ローズはこうした抗議行動や批判的活動だけではなく市民的行動の別の相にも注目している。例えば、医療者と患者やその家族が共同して病の克服に向き合う行動、ある種の医療アクティヴィズムがそれである。

3 生物学的シティズンシップの可能性

(1) 下からの「生物学的市民性」形成——医療アクティヴィズムの可能性

デボラ・ヒースらは生殖医療への国家や社会の介入の問題を主要な関心事としながら、遺伝学的影響の観点で特に健康に関する人間的差異を理解する仕方に注目して「遺伝学的市民性」(genetic citizenship) について論じている (ヒース他 2007) が、ローズは遺伝学の問題も「生物学的市民性」の中に包摂できると考えている。「国民」、「人種」といった集合体概念だけでなく、「病気」、「欠陥」、「障害」といった烙印ステイグマにも用いられる一般に否定的に受けとめられている生物学的要素もまた文脈によって異なる形式を取りうるだろう (Rose 137)。多様な次元でこれを考えることで、例えば生殖、身体それ自体、また心身の病と健康をめぐって行動する市民に焦点を当てることができる。生物学的な価値をめぐって市民が個人としてまた他者と共同して集合的に行動する、そうした社会的現実が広がりつつある。

ローズはこうした現実を踏まえて、かつてのような国家による「上から」の国民・市民形成ではなく、「下から」生物学的市民性を形成する戦略の可能性を示唆している。それは科学的真理の絶対化・一元化によるのではなく、生物学的な真理を複数化することによる対抗戦略である。例えば、負の記号として機能する「病」や「障害」を、別の文脈に置き換えるなどして従来の認識に疑念や論争を持ち込み、既存の意味性を揺らがせることが可能だろう。治癒や克服の対象と考えられる病や障害を相対化する (少なくとも絶対的な負の記号性を希薄化する)

ことなどが考えられる。ローズは、こうしたことについて下からのベクトル (市民的行動) が「経験や政治、資本主義の中に科学を置き直す」としている (ibid. 142)。

(2) 医療アクティヴィズムの可能性——希望の組織化

受動的な存在を求められそれを引き受けていた患者＝患者は、今日医療現場や医療者に対してより積極的な行動をするようになっている。まさに下からの「生物学的市民性」はこうした医療における患者などの非専門家・市民層の行動の中に医療アクティヴィズムの形でしばしば見ることができる (Rose 134)。反医療的であったり、医療者に対して批判的敵対的な行動をとることが少なくなかった医療アクティヴィズムも、特定疾患に関与する特定遺伝子のような生体的・生物学的な価値の共同性を通じて患者同士が連帯し、医療者や関係専門家と共に共通の目標を掲げて行動する事例が見られるようになっている。

ローズは、こうした例として、製薬企業と薬品の利用者としての患者が抗鬱剤 (商品名「プロザック」) の効果的な処方をめぐる批判を通じて協力関係を深めたという事例や、HIV/AIDS の治療研究やそれまで負の烙印を押されてきたこの病の社会的認知を進めることに大きな役割を果たしたに HIV/AIDS コミュニティとその運動の事例、また患者やその家族 (遺伝素因から高リスクを持つ人々) が組織化しデータ提供や治験などを通じて製薬会社と共同して弾力繊維仮性黄色腫 (PXE) の有効な治療薬を開発した事例などを挙げている (ibid. 140-144)。深刻な病、特に遺伝性の疾患を持つ人々にとって最近の生物医学の発展は「希望のテクノロジー」の成長と映っている。¹⁰ 病についての社会的認知を促し財団や政府に財政支援を働きかけるといった積極的な行動も最近では珍しくない。インターネットの普及と拡大は人々の情報発信受信の能力を一気に拡大しているが、これも関係者の輪を広げるのに役立ち活動に対して基本的にはプラスに働いている。特に遺伝学や神経科学の領域で患者グループが最近の発見に希望を抱きながら、新しい形の政治的アク

ティヴィズムに参加し、生物医学研究が生み出す真理や技術に直接関わってきているという。こうした行動は利害関係者にとって「希望の組織化」でもある (ibid. 148)。

結び——「生物学的シティズンシップ」をめぐる課題と展望

「生物学的市民性」をめぐるその意義と可能性について考察してきた。

これまで「市民権」のように権利（社会的権利）として捉えられることが多かった「シティズンシップ」だが、近年「先進」産業社会＝「豊かな社会」の深化・進展を受け左派右派それぞれから別様の把握がなされるようになってきている。この語は「権利」よりむしろ「義務」、「責任」、「参加」あるいは「能動性」を意味するものとして用いられるようになってきているという（亀山 176）。実際、今日、「生体としての個人」にとって自身のゲノムの含意を知り管理することは一種の責任であり義務となっているとさえ言えるのかもしれない（Rose 134）。¹¹ 少なくとも何らかの権利要求としてのみこの概念を考えるのは妥当ではないだろう。生体や身体、病や健康をめぐる自らの意思を表明し、その希望や願望の実現を求め、その結果を引き受ける市民。「患者」役割を受忍する存在から踏み出し科学や医療の場に参加・コミットする市民。見てきたように、現代社会において「生物学的市民性」は、まさにそういうものとして成長しつつあるように見える。

ある生物学的な共通性が生物社会的価値 (biosocial value) としてそれをめぐる共同体 (生物社会コミュニティ) を形成し¹²、これが生物学的市民性の基盤をなしている (Rose 144-147)。しかしその価値は、生体的・遺伝的素因、精神疾患、放射線や化学物質による健康被害等、その病態 (状態) の因果関係や社会的認知のあり方が異なるさまざまな要素から成っている。そうである以上生物学的市民性というものを一つの単純化したモデルと考えることは問題があるだろう。しかしながら、やはり利害関係者のコミュニケーションが一種の共同性＝コミュニティを形成し、それが課題の解決に向かうとい

う道筋を構想することは可能だろう。このことを踏まえて、この視角から現代医療の問題について考えることはできないだろうか。

冒頭でも述べたように生命科学、生物医学は発展しているものの、現代医療は必ずしもその恩恵を最大限生かすことができていないように見える。その背景には進む専門分化とそれを統合する医療者組織の体制の問題、今なお権威主義的な医療者・患者関係、さらには社会経済的なマクロ問題等、高度に複雑なさまざまな要因があると考えられるが、その分析は本稿の課題ではない。しかし、ここで取り上げた議論はこうした現代医療の課題と接点を持つと筆者は考えている。

医療がさらに高度化する今日、医療における「シティズンシップ」(市民的能力・市民参加) という視角はますます重要になってきていると思われる。この視角から特に医師-患者関係など利害関係者間の連携・協働のあり方に注目することを通じて医療クライアントと医療システムとの関係についてその現状を明らかにし、われわれが十全に医療資源を享受する条件および今後あるべき医療の姿を展望できるのではないか。生物学的市民性の議論にはこうした可能性が秘められている。

註

¹ 生物医学化という表現はもちろん生物医学 (biomedicine) という語が前提になっており、その領域拡大として理解される。「近代医学において、病気の原因・メカニズムを、生物学的 (物理学的・化学的) 理論を用いて説明し、それらの知見に基づいた治療法を行うことを生物医学的アプローチと呼び、このような方法を基本とする医学を生物医学と呼ぶ」(酒井他 557)。1960年代の分子生物学の発展と ME 機器などのテクノロジーの開発がこの変化の背景にあるとされる。この語が用いられるようになったのも1960年代である。同書参照。

² こうした課題を抱えながらも日本の医療についてみれば他国と比較してその質は必ずしも低くない。しかし本稿で取り上げる問題を

含み、医療システム、医療と経済、医療における信頼等の複合的な問題として考える必要がある。こうした点については桐野参照。

³ 「市民権」として理解されるような権利の発達史としてこの形成を見る近代的なシティズンシップの議論は T.H. マーシャル (Thomas Humphrey Marshall, 1893-1981) によって先導されてきた。しかし後述するように最近ではこうした認識は変わりつつある。亀山論文参照。

⁴ 生物学、生命科学における遺伝子、DNA およびゲノムについての認識の変化と研究史については中村特に43-81参照。

⁵ 一般的に「医療化」とは「医療制度の確立ならびに医療技術の高度化に伴い、従来は医療の領域外にあった様々な事象が医療の対象と見なされていくことを指す」(酒井他 82)。

⁶ これらの点については、小松田参照。

⁷ フーコーの生政治、生権力論についてはフーコー他参照。また、その生命倫理 (バイオエシックス) 等の現代生命論への影響については、米本 7-38参照。米本は、生命科学の発展の中で扱う対象が拡大し問題状況がより複雑化している現状を踏まえ「われわれが直面する課題を表すものとして」「バイオポリティクス」を採用するとしている (米本 14)。

⁸ ここでは科学としての優生学だけでなく、思想潮流・イデオロギーとしての優生思想を双方包摂する言葉として優生主義という語も用いる。近年では、国家や権力と切断した個人主義と自己責任を基盤とする自由主義的な選択行為として胚選択やエンハンスメント能力増強等を擁護する立場について「リベラル優生主義」という術語が用いられている。桜井参照。

⁹ ペトライナによれば、ウクライナでは人口の7%に当たる約350万人が事故の影響を受けた「被害者」とされているという (Petryna 2004 255)。

¹⁰ 生命科学/技術の進展によって解明が進んだ例としてハンチントン病や嚢胞性線維症病が挙げられる。しかし、この発見・予防を遺伝子検査や遺伝子診断については新たな倫理問題が生じている (米本 54-65)。

¹¹ ローズは、自分自身の未来について知識に照らして現在を管理する自己に対する責任を「遺伝学的熟慮 (genetic prudence)」(Rose 134) と呼んでいる。

¹² これをローズはポール・ラビノウ (Rabinow) を援用して生物社会性 (biosociality) と呼ぶ (Rose 144)。

参考文献

- Clarke, A.E. et al. "Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine." *American Sociological Review* 68 (2003): 161-194.
- Foucault, Michel. *La Volonté de Savoir. Histoire de Sexualité I*. Eds Gallimard. 1976. フーコー、ミシェル、渡辺守章訳『知への意志 性の歴史 I』新潮社、1986。
- ヒース、デボラ・レイナ ラップ・カレン スータウシグ「遺伝学的市民とは何か」『遺伝子研究と社会—生命倫理の実証的アプローチ』山中浩司・額賀淑郎編・仙波由加里訳。昭和堂、2007。189-216。
- 亀山俊朗「シティズンシップをめぐる政治」『大阪大学大学院人間科学研究科紀要』39 (2009): 173-192。
- 桐野高明「医療を守る」『医の未来』矢崎義雄編。岩波書店、2011。3-21。
- 小松田儀貞「バイオテクノロジーと生政治の未来—生命科学/技術と現代社会のゆくえ」『科学・技術革新・人間』(21世紀への挑戦4) 北川隆吉・中山伸樹編。日本経済評論社、2013。
- 中村桂子『自己創出する生命—普遍と個の物語』筑摩書房、2006。
- Petryna, Adriana. *Life Exposed: Biological Citizens after Chernobyl*. Princeton University Press, 2002.
- . Biological Citizenship: The Science and Politics of Chernobyl-Exposed Populations. *Osiris* 19 (2004): 250-265. The University of Chicago.
- Rabinow, Paul. "Artificiality and

- Enlightenment: from Sociobiology to Biosociality." *The Science Studies Reader*. Ed. Mario Biagioli, Routledge, 1999, 407-416.
- Rose, Nicolas. *The Politics of Life itself: biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton University Press, 2007.
- 酒井明夫・中里巧・藤尾均・森下直貴・盛永審一郎編『新版増補 生命倫理事典』太陽出版、2010。
- 桜井徹『リベラル優生主義と正義』ナカニシヤ出版、2007。
- 米本昌平『バイオポリティクスー人体を管理するとはどういうことか』中央公論社、2006。