

健康についての医療人類学的一考察

－ WHO の健康定義から現代日本の健康ブームまで－

野村亜由美¹

要旨 WHOの「健康の定義」改訂案に関する歴史的背景を概観しながら、西洋以外の文化圏の健康観を解説した後、日本における健康観について述べる。本稿で着目したのは、近代日本における健康ブームや健康問題がどのように構築されているのか「健康論」を軸に考えることである。その切り口として本稿では健康ブームにまつわる「自然回帰」や「豊かさ」を一つの例として取り上げ、それらが学問的後ろ盾のもと、権威ある言説として人びとに受け入れられること。そしてまた、それらが括弧付きの「健康」として、諸個人に知識と実践を専有化させることにつながっているのではないかと疑念を示し、近代の「健康観」の歴史の変遷を医療人類学的視点から考察する。

保健学研究 21(2): 19-27, 2009

Key Words : 健康の歴史, 健康の定義, スピリチュアル, 自然回帰, 医療人類学

(2009年2月20日受付)
(2009年4月22日受理)

1. はじめに

1999年5月、スイスのジュネーブにおいて世界保健機関（以下WHO：World Health Organization）の総会が開催され、アラブ諸国を中心とする地中海地域のWHO委員が、現行の健康の定義に「スピリチュアル」とダイナミックの二つの語を新たに加える改訂案を提出した。従来の健康の定義に「スピリチュアル」とダイナミックを入れるかどうかという議論は、健康の解釈がその国の文化や思想、宗教によって異なるという点、そして時代の変遷に即した健康のあり方を弾力的に検討する必要があると示唆した点において大きな原動力となった。国家としての、あるいは近代としての「医療」は、現代病理学の父と称されるウィルヒョウ（Rudolph Virchow）が形態学的にミクロなレベルまで人間の病理を解明するという目覚ましい発展を遂げた一方で、専門家の手による「治療」という発想から健康を「創る」という発想に転換し、健康を増進する資源を強化して人びとを健康軸の方へ押し進める。どんな文化であれどんな健康観であれ、すべてはその文化なりの秩序や法そして規範によって体系付けられている。それらが相互に関連しあい全体として普遍的な意味を与えていると考えた場合、「スピリチュアル」やダイナミックの導入によって現代の健康観をどのように読み解くことができるであろうか。

以下では、WHOの健康の定義改訂案がもたらしたものについて解説し、西洋以外の文化圏の健康観を示しながら、今日の日本における健康ブームや健康問題の構成背景と構成過程を概観する。

2. 健康の定義をめぐる問題

まず、健康をめぐるいくつかの宣言に関する歴史の変遷について簡単に触れた後、健康の定義改訂案提出に至った経緯を振り返ってみたい。

1946年、ニューヨークで開かれた国際保健会議が採択した世界保健憲章によって、国際連合の専門機関であるWHOが2年後の1948年に設立された。設立の目的は「すべての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」(憲章第1条)である。終戦直後の1956年、世界中の人びとの健康への関心を一般的に普及させようと、身体的、精神的、社会的といった親しみやすい言葉を用いて健康の定義が制定された。WHO憲章によると「健康とは身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であって、単に病気や虚弱でないということではない」とある。1974年、WHOは国連の「新国際経済秩序」宣言に基づいて、富める国と貧しい国との健康格差を縮小することを目的に、コミュニティでの必須医薬品供給、予防接種拡大計画や経口補液による下痢症対策の改善に力を注いできた。その後1978年、カザフスタンの首都アルマ・アタでWHOの会議が開かれ、「西暦2000年までにすべての人に健康を」(Health for All by the Year 2000)という宣言が採択された。当時WHOの事務総長であったマーラー博士は、健康はすべての人びとが平等に享受できる権利であると、国はその可能な範囲内で対策を講じ、人びとが健康的な生活と医療サービスを受けられるよう改善する必要性を説いた。さらにアルマ・アタ宣言を受け1986年、カナダのオタワにおいて第1回世界ヘルスプロモーション会議が開催された。本会議では、人びとが自己の健康

1 長崎大学医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座

を決定付ける要因をよりよくコントロールできるように促すとともに、健康改善に必要な環境づくりに取り組むことを目指した。

1980年代、世界は経済の発展を目指し邁進してきたが、1990年代になると、東西冷戦構造が崩壊し世界の経済構造に変化が生じた。WHOは健康を経済的立場からだけでなく、人間教育と健康育成に力を注ぎ、世界の貧困やそれに伴う健康問題を、自らの努力で解決するべく方向を転換し始めた¹⁾。やがて21世紀を目前にして、医療技術の発展、人口の高齢化、平均寿命の延長といった時代を迎えるにあたり身体的な健康目標よりも、精神的、社会的健康の重要性がさらに高まってくると予測され、1998年に開催された第101回WHO執行理事会において、健康の定義の改正案が審議されることになった。改正点は、これまでの健康の定義の中にダイナミックと「スピリチュアル」という言葉を加えるという点であり、原文をそのまま引用すると以下ようになる。

Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

(健康とは身体的・精神的・社会的・霊的に完全なる動態的な状態であって、単に疾病や虚弱でないことではない)

この改正案を提出したのはアラブ諸国であった。改正案の主な理由は現行のWHOの健康の定義の身体的、精神的、社会的に良好な状態という指標が西洋医学に傾倒しすぎているのではないかということである。イスラム教の国であるアラブ諸国の人びとにとって、日常生活と宗教とは切り離せない状況であり、かつ伝統医療に則ったイスラム教ならではの治療法も現代に受け継がれている。その中で数値化、あるいは客観的に評価できない「スピリチュアル」な健康状態も含めなければ現行の健康定義には合致しないというのがアラブ諸国の主張であった。各国の代表者のなかには、「スピリチュアル」は宗教を超越したものであるにも関わらず、宗教の概念枠組みで捉えようとするアラブ諸国の提案は伝統医療への回帰、宗教的側面の強い言葉であると反対するものもあった。また伝統医療を重視することは、近代西洋医学に対抗する概念として誤解を生じかねないだけでなく、代替療法の横行も免れかねないと反対する意見が出された²⁾。結局、健康定義の改訂は時期尚早と判断され事務局長預かりとなった。宗教的なもの、あるいは文化特有の伝統医療を健康の定義に盛り込むことは、近代医学の進歩を逆行する形であると受け取られやすい反面、西洋医学を中心とした医療の限界を迎えつつある現代において、これまでおざりにされていた伝統医療*の中から宗教や文化といったものを越えた医療システムの見直しが目ざされている。以下では、「スピリチュアル」の視点から人びとの健康観や身体観をどのように捉えることができるのか述べる。

3. 「スピリチュアル」な健康

イスラム教とならぶ世界三大宗教の一つであるキリスト教徒が多くを占める国々では「スピリチュアル」を「救霊」や「霊性」、「霊的」なものとして捉える。キリスト教で健康と宗教を厳密に区別して捉えていないのは、両者が分かち難く結びついているからである。すなわち、人間は霊魂を備えた身体を併せ持つ存在である。そのため肉体的に病むことは、霊的に病むことであり、また逆に霊的に病むことは肉体的な病いを意味する。換言すれば、「スピリチュアル」には「苦痛」からの霊魂の開放(=救霊)、すなわち霊的に苦痛が無いことが「健康」と同義語として用いられており、健康につながる救霊と霊性は明確に区別されていない。

しかし、「スピリチュアル」が「救霊」か「霊性」かという議論について島藺は明確に分けて考えている。島藺によれば「救霊」とは、人間の悪についての強い自覚が根本にあり、人間や世界が本来的に抱えている限界状況(死、苦、別れ、倫理的ジレンマなど)を強調しながら、諸個人がそうした限界を超えて究極の救いを達成できると約束する宗教として捉える。一方で「霊性」とは、苦難や悪に見舞われるのは現代社会の、あるいはこれまでの文明社会の歪みによるものであって、人間本来の本性によるものではない。そうした歪みからの開放は、もっぱら個々人の自己変容として体験されると説明している³⁾。さらに島藺は、「スピリチュアル」とは、個々人が聖なるものを経験したり、聖なるものとのかかわりを生きたりすることの中で命の原動力と感じられたり、生きる力の源泉と感じられたりするような経験や能力を指す。それらは特定の宗教の枠を超え、個々人が自由に探求し、身につけることができるようなものである。その上で、当事者が自らのアイデンティティに深く関与しながら経験している活動や儀礼、運動を「宗教」ではなくひとつの霊性的「文化」と捉える。島藺は、霊性的文化としての「スピリチュアル」は、その中に思想的意味が見出されているため、その意味の核心にあるのは救済ではなく、自己変容であると述べている点において、宗教とは別の意味で「スピリチュアル」を定義しているといえる³⁾。

WHOの健康の定義に「スピリチュアル」の用語を導入することに賛成しているキリスト教圏の国々にとっては、「スピリチュアル」が拡大解釈され本来の意味が損なわれるのではないかと危惧している。確かに、霊的に健康な状態であると考えた場合の「霊的」とは、苦痛からの自己の開放を意味するだけでなく、自然との調和、人間が持つ力、人生の意義、許し、信頼、畏敬の念といった自他愛を含めた「スピリチュアル」な状態も指す。人間が健康である条件として、神聖で超越した「スピリチュアル」な状態は不可欠であるが、どんな言葉を持ってしても「スピリチュアル」を反映できる完全な表現はなく、WHOの定義に「スピリチュアル」を導入することは返っ

て混乱を来たすだけではないかと危惧している研究者もいる⁴⁾。また、「スピリチュアル」は個人的で主観的なものであり、宇宙の信念システム（コスモロジー）と強く結びついているにも関わらず、世俗的で娯楽的な瞑想やヨガといった健康に関心を寄せる人びとによる誤用が、古来より伝わる「スピリチュアル」の神聖さを汚す恐れがあると反論するものもいる⁵⁾。

一方、日本を含む東洋の仏教社会では、人間の身体に「気」という目に見えないエネルギーが流れていると考えられている。この「気」は生命のエネルギーの源であり、人間がこの世に生を授かる時親から子へと伝わり身体の中に宿る。「気」は身体の中をくまなく廻り、内臓、神経系、免疫系、精神活動の働きと機能を助ける役目をする。この「気」の流れが経絡と呼ばれる「スピリチュアル」な器官である。この場合の「スピリチュアル」とは霊的なものであるが、先天的に誰にでも本来備わっているべき生命エネルギーと考えられており、キリスト教的な自他愛の精神とは少しニュアンスが異なる。経絡に沿って流れる「気」は、日常生活や環境といった自然との有機的調和によって変動しながら生命の健康を維持する⁶⁾。言うなればこの「気」の流れ、すなわち「スピリチュアル」のバランスを崩すと身体の健康状態に悪影響を及ぼし、人の死は「気」の消失を意味する。

人口の移動、情報や経済の流用といったグローバル社会の現代において、対象となる生活文化と身体観が複雑に絡み合いながら密接に関係していることは確かであり、西洋医学以外の視点からも健康観や病気観を診ることは重要であろう。アラブ諸国のWHO委員がこだわったダイナミックと「スピリチュアル」の挿入提案は、それまでの健康観に重要な異議を唱えた。すなわち、病気や健康は文化と深く関わっており、気候風土が異なるように病気の捉え方や対処の仕方も異なる。われわれは皆、それぞれが健康の指標のようなものをもっている。先進諸国を主導とした一枚岩的な健康観や身体観で人間の健康状態を把握し、西洋至上主義の医療を無自覚に広く浸透させることは危険であるという指摘もなされている⁷⁾。

このように「スピリチュアル」に関する見解はさまざまであるが、健康が靈魂の開放を意味するとしても、その力が宗教の枠を超えたものとして、自然との調和のなかで織り合いをつけながら健康や身体を捉えているという点においては共通していると言えよう。島菌が述べているように、「スピリチュアル」を当事者が自らのアイデンティティに深く関与しながら経験している活動や儀礼、運動を靈性的「文化」と捉えた場合、どのようなことが見えてくるだろうか。以下では西洋以外の文化の健康観について述べてみたい。

4. さまざまな健康観

多くの伝統的社会では、生活の大部分を自然に逆らうのではなく、それと調和することが良いことだと考えら

れている。特に、宗教的感情や呪術が支配している文化圏では、物質的な豊かさよりも、調和や運命論的な考え方が生き残り、精神世界の中に現実を見出す文化もある^{1,8)}。ことに病気や健康に対する「スピリチュアル」なものと日常生活は不可分に結びついている。ある文化では、病気が邪霊や魔女の仕業だと考えられ、それらが引き起こした病気ならば伝統的施術師のもとへ行き、それ以外ならば近代西洋医学の治療を受けるといったように治療の方法を使い分けているところもある。

例えば、マリのバンバラ語圏のソッソビーの村では、ある時ひと月の間に128人の子供が麻疹に罹って死亡した。この不幸な出来事が起こる少し前、隣村から麻疹に罹った女の子がやって来ており、それから出来事が始まった。しかし、村の長や長老たちは、女の子と麻疹の流行との間にどんな関連性も指摘しなかった。村民にとって伝染病の流行は神の意志の現れであり、沼地や三角州の平原からひょっこり吹いて、子どもたちの皮膚に浸透する邪悪な風の仕業であると考えられた。村民は麻疹の前期の症状（咳、発熱、眼脂）が消え、子供たちの身体に発疹ができれば熱が下がるということを経験的に知っていた。そして子供たちの親は、発疹を身体の内側から皮膚の上面へ追い出すために、浄化用のタマリンドのジュースや蜂蜜を子供たちに飲ませて治療を行った^{1,9)}。

また、ボルネオ島カリス社会では、匂いが人のアイデンティティの源泉であると信じられている。彼らは「健康的な匂いの平衡状態」を保つために、匂いを発散させたり凝集させたりして調整する。病気は匂いの過不足によって生じると考えられているため、匂いが過剰で重いときには、身体に赤い粘土を塗って汗をかくことによって発散させる。逆に匂いが軽いときには白い粘土で身体を冷やすことによって匂いの流出を防ぐ¹⁰⁾。彼らは霊との接触を通常避けているが、匂いで霊を呼び出し霊と交感することによって治療も行うこともある。人間は靈魂（sumangat）と身体（tilino）の二つの要素から成ると信じられており、これらがうまくおさまった状態が「よい、良好な」（mam）状態である。一方、邪霊に煩わされたり、捉えられて人間の靈魂が身体から離れると、病気（apais）や死（mate）になる。病気が精霊によって引き起こされたと考えられる場合には、シャーマンが邪霊を殺害し、病者の靈魂を再び病者の身体へ戻す治療が行われる。また、病気が人間の行為によって引き起こされたと考えられる場合にはそれを癒す薬が用いられる。カリスの人たちは西洋医学も併用しながら、上の二つの医療システムを通じて病気の原因を探る¹¹⁾。

靈的なものの身体からの離脱と再統合という意味において、スリランカの呪術師ゴーミスのもとで悪魔祓いの講釈を受けた上田は、こうした治療行為は単に病気を治すだけではなく、癒しの効果もあると述べている。スリランカでは孤独な人が悪魔の犠牲者になる。「共同体の社会関係のなかで孤立している人が悪魔に襲われ、病む」¹²⁾。

人びとは、その孤立した患者を共同体のなかに再統合することによって癒されると考えている。悪魔祓いの儀礼には「人間関係の向こう側には見えない世界があり、その世界がわれわれの関係を支えている。そしてそこを経由してこなければ患者は癒されない」という意味が込められている¹²⁾。先に述べたカリス社会同様、あちら側を経由して、こちら側に戻ってくるという離脱と再統合のコスモロジーが病者を治す／癒す鍵であり、そのコスモロジーのなかで病者は治癒する。

一方で、伝統的社会的病気を西洋医学的疾患や治療の概念で解釈することによって、両者の間に歪が起きている例もある。たとえば、ベトナムにCao gioと呼ばれる行為がある。Cao gioは患者の背中と胸をオイルなどでマッサージする際に、コインのような固いもので強くこする習慣である。これは血液の循環（悪い血を出す）や呼吸、体温保持の各機能を改善する目的で行われるが、みみず腫れができるほど強くこすりすぎるために、西洋医学の病院に連れてこられた子供の患部を診て、虐待を受けていると親が裁判にかけられることもある¹⁾。

このように生活の中にそれぞれの文化の観念形態が織り込まれ、それぞれの知識と経験に基づいた健康観があり身体観が構築されている¹³⁻¹⁵⁾。西洋医学で言われる病気や病名は、ある種の特徴をもつ疾病を数多く観察、分類し、その結果をより一般化したものにすぎない。西洋医学の分類から外れる病気や治療法を、自分たちの育った文化の解釈枠組みで捉えようとすると、奇妙に映るものも少なからずあるだろう。国際医療に携わる人たちのなかには、何とかして「正しい知識」と「正しい治療」を彼らに届けなければならないという義務感に駆られるかもしれない。けれども、一見非合理的に思える彼らの観念形態や行為は、文明の遅れた国の人たちだからでも、貧しくて十分な教育を受けていない結果でもない。彼らの世界のなかに超自然的なものも含めた現実がある。先に述べたように、人は少なからず自然との調和のなかで生活している。「スピリチュアル」は、宗教か呪術か科学か峻別できないもの、全ての調和のなかで織り合いをつけながら形成される健康観や身体観の根幹をなす。その意味において「スピリチュアル」を西洋医学中心、あるいは近代的に領域確定された「宗教」の枠を超えた存在として対象となる文化から捉える必要がある。しかしながら、上記の例のような伝統的医療システムから捉えた「スピリチュアル」以外に、近年の「スピリチュアル」に対する以下の2つの批判については慎重に考えなければならない。一つめは、「スピリチュアル」が個人のアイデンティティと深く関連しているため、個人主義的な考えを助長し共同体の形成や集団的規範を脅かすとの批判がある点、もう一つは「スピリチュアル」が「資本主義と市場経済の拡張にポジティブに呼応し、現代世界の社会悪を軽視して未来をオプティミスティックに展望する」³⁾という批判に対抗する形で、排他主義的な宗

教の復興に拍車をかける危険性があるという点である。しかし社会の個人化や価値の相対化の観点から、近代と伝統の二項対立で医療システムを捉えることは不適切であると考えられる。「スピリチュアル」なものを含む伝統的医療システムは「たんに伝統回帰ではなく、むしろ近代的な保守性であり、そこで言及される「伝統」も近代的に再創造されたものである」¹⁶⁾。グローバル化する現代において、「スピリチュアル」は世界各地の文化的特徴を反映しているという点において決して一枚岩的なものではなく、多元的・多中心的に創造されいく現象であると捉えなければならないだろう³⁾。

以下では今日の日本における健康観や健康問題がどのように再創造されているかについて概観する。

5. 日本における健康

「健康」という言葉は明治初期、西洋医学の導入によって解剖学や生理学と一緒に日本に持ち込まれた。一説によると、その基本となる概念の創始者は緒方洪庵（1810-1863）であるといわれている。緒方は1838年に大阪で開業し、当時流行していた種痘の普及に尽力し多くの市民を救ったことによって盛名を馳せ、庶民が作成した浪花医者番付では1840年前頭三枚目、1845年関脇、1848年には大関となるほどの人気を博した¹⁷⁾。専門家の間では、洪庵が書いた『遠西原病約本』（1835）の中で始めて「健康」という言葉が用いられることになった¹⁸⁾。

精神が健康と結び付けられたのは近年に始まったことではない。海外に目を転じてみれば古代ギリシャ神話時代、ヒュギエース〔Hygiene：衛生〕と呼ばれる女神がいた。ヒュギエースは「健康の維持に関わり、賢く生きれば健康になる」という知恵を象徴していた¹⁹⁾。ヒュギエースが説くところによれば、まず自分の周りにある環境に対しより良く適応すること、そして行動の習慣や規則によって自律することを基本とし、理性にしたがって生活すれば人は健康になれるというものである。健康な精神とは環境要因を整えることによって獲得できるというものであるが、そのためには社会の一員として個人的に訓練されることを期待されている^{19,20)}。この考え方は江戸中期に儒教学者の貝原益軒が書いた『養生訓』に通じるところがある²¹⁾。

一方洪庵に遅れること30年余り経って「健康」という言葉を一般市民の間に普及させたのは、福沢諭吉だとされている。明治期に近代教育を普及させることに貢献した福沢は、1862年使節団として渡ったヨーロッパからの帰国後、日本との文化の差異を目の当たりにし、その後当時ベストセラーとなった『西洋事情』（1866）を執筆した。その著書の中でhealthを「健康」と訳したのだが、今日のWHOの定義にあるような身体的・精神的・肉体的に健康であるという堅苦しいものではなく、当時の学校教育の中で、子どもたちの健やかな精神を育てるために、身体を動かしようっぶんを晴らそうという意味合いが

強かった¹⁸⁾。

戦力という面において、明治－大正－昭和初期の子どもたちといえば将来を背負ってたつ国の財産である。強靱な肉体に宿る精神は軍事力強化にもつながるといふ名のもとに、集団秩序を維持する目的として体操が全国の学校教育の中に取り入れられた。同時代、新聞は競うように健康にまつわるイベントを設けた。朝日新聞社は1930（昭和5）年「全日本健康優良児表彰会」を開催した。健康優良児に選ばれた子どもたちの景品は、お伽噺の桃太郎の半身像が彫られたメダルであったため「桃太郎さがし」とも呼ばれた。子どもたちは勇ましく鬼退治にでかける桃太郎のように、敵国を倒すための健全な肉体を維持することを期待され、桃太郎のメダルを獲得するために自ら身体の鍛錬に臨んだ。フーコーでいうところの〈従順な身体〉ともいふべき、魂の改革と社会の道徳化を同時に行う実践のレトリックがここでは「桃太郎」を装置として働いたのである²²⁾。戦時期、国家による身体と健康の管理、健康増進に取り組むことは健全さの育成と医療費の削減という利益に効を奏する反面、優生学的に劣性と見なされた人たちの排除にもつながる危険性をはらんでいた。この排除の機能は戦時期を過ぎてても終わりを告げなかった。

6. 健康問題の構造

厚生労働省の発表によると、平成16年度の国民医療費は32兆円を超え、前年度に比べると1.8パーセントの増加となっている。それに伴い、国民所得に対する医療費の割合も増加の一途を辿っている。健康に対する国の施策は健康教育や健康診断によって健康かそうでないかを明確にする。例えば最近の人間ドックでは受診者の8割に何らかの異常が発見されているといわれている。これは健康に異常を来す人が増加したという数値ではなく、医学的判断にもとづく異常の閾値を上げ、要検査の人びとを増やすことによって、健康に対する意識を高める効果もある。カンギレムは「社会的あるいは職業的共同体に参加する限りにおける人間について健康が問題にされて以来、健康の実存的意味は会計報告の要求によって隠蔽された」と指摘している^{23,24)}。

国民が健康であることは社会全体の生産性が向上し活性化されるだけでなく、医療費の削減にもつながるといふ戦時下の思想は現代でも同じである。ところが、戦時下では健康を維持することが国益につながると唱えられることはあっても、個人の「幸福」と結びつけて考えることはなかった。健康が人間の幸福と結び付けられて考えられるようになると、健康が人間にとって平等に与えられるべき当然の権利として代用しやすくなる。それだけでなく、健康を脅かすもの、たとえば禁煙運動などは将来の生存可能性という意味において、他者の幸福を奪いかねないと奨励するレトリックが用いられやすくなった。健康が幸福と結び付けられることによって、理想主

義的で単純な健康のイメージは保健医療の絶対化の思想を容易に導きかねない。

「スピリチュアル」がWHOの健康の定義に導入されることは、アメリカの心理学者アブラハム・マズロー（1908-1970）の〈基本的欲求〉を満たすための指標となり、より高次の欲求を実現しようと人びとの意識を駆り立てやすくなる。そのことによって個人だけではなく共同体全体の幸福が健康と関連付けられるようになる。それまでは健康と幸福が全く同一のものとして語られず、どちらかが満たされることによってもう片方も実現され得ると考えられていた。しかし健康がお金で買えるようになると、個々の経験や体験の中で価値付けられていた健康や幸福といった本来ならば形のないものが物象化され、健康を克服することが人間の幸福であり、生命の危機を感じるような幸福を脅かす幼児虐待やドメスティックバイオレンスといったものが「健康問題」のなかで扱われるようになる。たとえばMac Millanらが1986年から1990年までの統計資料に基づく研究を行った結果、カナダのインディアンなどの先住民は、その他のカナダ人に比べて健康状態が悪化しており、平均寿命も短いと述べている。その原因は先住民が身体的な病気以外に精神的な病による身体の不均衡を来とし、薬物乱用や失業、自殺、ドメスティックバイオレンスなど社会問題を抱えているからである²⁵⁾。

生活様式や人口構造の変化、環境問題、国際化社会の進展とともに疾病の構造は、感染症から生活習慣病へと変化し、精神疾患、SARSやAIDSなどの新興感染症などへと大きく変化した。また、少子高齢化にともなう核家族化が進むにつれ、幼児虐待や家庭内暴力、薬物中毒など社会的な疾患ともいわれる現象が起こっている。これらの疾患が明るみになったのは、心理カウンセラーや専門窓口が常設されるようになったことも背景にある²⁶⁾。健康は時代や社会の内外からのニーズによってさまざまに変化するものであり、そのニーズに合わせた身体観も柔軟性をもちながら構築されていく。その中で次第に、健康は個人だけの問題ではなく、社会全体が取り組むべき課題となっていったのである。

7. 自然回帰

2000年を境にして日本で「スロー」ブームが起こった。火付け役は文化人類学者で明治学院大学の辻信一である。辻はスローをコンセプトにしたNGO団体「ナマケモノ倶楽部」の世話人を務めている。辻の言う「スロー」には、単純にゆっくりSlowという意味よりも、グローバル化する現代や消費社会の強迫観念から自己を解き放ち、生態系によいこと、自分によいことを時に立ち止まりながら、そして地球環境ができるだけよい状態を維持できるように、自分たちができるところからのんびりとやってみようという意味がある²⁷⁾。

「スロー」の概念を人びとにもっとも浸透させたのは

「スローフード」ではないだろうか。スローフードという言葉は、1980年代にイタリアのローマでマクドナルドのファーストフードが誕生したことに対抗する形で生まれた。その土地で収穫された食べ物や、その季節にしか食べられない安全でおいしい食べ物を大切に食べましょうというのがスローフードの原点である。それに端を発しスローライフという言葉も誕生した。現在ではスローフードもスローライフも対になって使われることが多い。すなわち、環境をいたわりながら身体によいものを食べ、ゆったりと豊かな時間を過ごすというのがそれである。

ちょうど同じ頃、日本ではロハス LOHAS という言葉が流行した。ロハスとは Lifestyles of Health and Sustainability の略で、社会学者ポール・レイと心理学者のシェリー・アンダーソンが提唱した新しい言葉である。明確な定義はないというものの、概して健康と環境に優しいライフスタイルのことを指すことが多い。辻によると、アメリカ生まれのはずのロハスという言葉は現地では知名度が低いらしい。しかしロハスの概念を辿れば、もともと日本で馴染みの深い、季節の野菜を食べ、四季の移り変わりを感じながらそれに順応した生活を送るといった牧歌的な生き方の象徴でもあり、「ロハス」はアメリカを経由して日本に逆輸入された形で、人々の生活の中にすんなりと受け入れられた。

厳密に言えば、スローフード・スローライフの語源の発祥はイタリアであり、ロハスの語源の発祥はアメリカである。それらが2000年を境にほぼ同義語として日本で融合され、自然回帰的な発想が生まれた。自然の中に身をおいて、半ば自給自足の生活、ゆったりとした時間の流れの中で生活することが元気の源であるかのような語り口は、出番待ちをしていた「健康ブーム」の再来を予見させる。健康は「それがあると想定されて語られることで、あたかもそれが実体として存在するかのように語ることが可能になるという自己言及的言説によって社会的に構築され続ける共同言説空間である」¹⁶⁾。より健康で、より強く、より美しくありたいという欲求実現のための努力は「自己完全化」を志向し、人間の弱ささえも根本的に乗り越えることをめざしている²⁸⁾。健康への飽くなき欲望は、同時に「病氣」、「医療」の概念をも拡大する。

8. 豊かさと健康

2006年の LOHAS 消費者動向調査によると、ロハス人の属性は4つの段階に分かれている。高度なロハス人は高学歴高収入の人、中程度のロハス人は学歴中程度で収入低め、あと一歩ロハス人は低学歴低収入の人。2005年5月30日付けの日経 MJ によれば、日本の3割弱の人がロハス層に含まれる。ロハス層の世帯年収は600万円以上の占める割合が47パーセント、900万円以上は20パーセントを超える。高・中程度のロハス人ほど健康と環境に関心が深く、それらに関連した商品を購入する割合も

高い。結果的に、健康関連グッズや環境に優しい電化製品が巨大マーケティングに膨れ上がることになる。

自然と健康を結び付けるロハス的な自然回帰は、消費社会、グローバル化する現代に対するカウンターカルチャー (counter culture) の意味合いが強い。都会の喧騒を離れ、地域の人たちと触れ合いながら自然を感じてのんびり生活したいという人たちは、どこを目指しているのだろうか。消費という形で容易に身体のコМПレックス (美容整形など) を克服した人たちは、次第に内面まで変われるのではないかという幻想を抱くようになる。田中は述べている。人びとは自分に本来備わっているはずの可能性をもっと開花させて、外見的にも内面的にも「健康」であることが成功につながると信じている²¹⁾。他人との差異によって生み出される幸福感や健康観²⁹⁾は、目に見えないからこそ信憑性をもつ呪術のようなものであり、それに何らかの身体的変化を伴うようなエピソードが加わることによってより真実に近づく^{30,31)}。

ひとまず「健康」が富、すなわち人間にとって価値あるものとして仮定する。しかし身体によい食べ物、身体によい環境、恵まれた資源といったものだけが人を健康にするのではない。物質的な豊かさが健康とイコールではないのと同様に、貧しさが不健康の原因でもない³²⁾。日本と同じような健康問題や高齢社会を向かえる韓国の国民健康栄養調査によれば、所得水準が高いほど健康状態が良好であるのに対し、所得水準の低い階層の健康状態の悪化が懸念され、年々その格差が開いているというのが問題となっている。今ほど情報が早い速度で流通する前は、それぞれがそれぞれ固有の「健康」の意味を持っていた。しかしグローバル化が進むにつれ豊かな国々のイメージによって「健康」の概念は唯一無二のものであるかのように均一化されてしまった。こうして「健康」の幻想は、幻想に幻想を重ね希求すべき確かなものへと創造されていく。

9. おわりに

本稿では WHO の健康の定義への導入を検討されている「スピリチュアル」とダイナミックという用語のうち、論争の焦点となった「スピリチュアル」について概観してきた。健康の定義改訂案については未だ事務局長預かりとなっており決着はついていないが、概ね導入の方向で検討されている。健康の定義をめぐる問題のところでも触れたように1940年代、健康は漠然とした理念のもとその水準を上げることが目標とされた。具体的に何をもって「健康」とするかについて定義が制定されたのも必然である。

次いで1978年、WHOはアルマ・アタで開催された国際会議において「西暦2000年までにすべての人に健康を」実現するための戦略として、保健事業 (プライマリー・ヘルス・ケア: 以下 PHC) の理念と定義を明確に示した。PHCは、すべての人にとって健康を基本的な人権として

認め、その達成の過程において住民の主体的な参加や自己決定権を保障した。具体的には、地域の問題を住民自らの力で総合的に解決していける方法論が展開された¹⁻³³⁾。さらに地域住民を主体として、人びとの最も重要なニーズに一致するような治療システムの役割と有効性についての調査が人類学者に要請された³⁴⁾。ここで人類学者に要請されたのは、対象地域の文化に規定される病いや健康観、治療行動、医療システムをその地域の文脈の中から包括的に把握することであり、医療人類学の学問的手法が関心を集めたのである。しかし一方で、医療人類学のみならずPHCの理念や戦略は包括的でありかつ理想論であって、目標の達成までに長い年月を要するため非現実的であるとの懸念や批判が出された。

1990年代になり、WHOは健康を経済的立場からだけでなく、コミュニティ内での健康推進のために公衆衛生事業などを中心とした諸対策を講じ、治療中心から予防中心へとシフトした。さらに、医療を提供するもの（専門家）と受けるもの（住民）という画然と区別された西洋医学的な保健医療にのみ偏重せず、住民自らが自己の健康に取り組むことが推奨された。そして人が健康であるためには、従来の身体的、精神的、社会的以上により包括的な概念が必要ではないかとされ、ダイナミックや「スピリチュアル」という用語の導入が検討されることになった。

「スピリチュアル」の定義に関してはそれが宗教的か否かという理由で議論が分かれているが、「スピリチュアル」という用語を導入することによって包括的な健康概念を目指したとき、そこに伝統医療の見直しが行われたことは偶然ではないだろう。つまり、ある文化の中の健康や病が、その文化の宗教観や世界観との関連でどのように位置付けられるか。そして、病の象徴的意味や彼らの観念形態がどのように彼らの行動を規定するのかといったことを理解するには医療人類学的手法が役立つことになる。例えば、1970年代にプライマリー・ヘルス・ケアを広めるために伝統的治療者を考慮に入れた健康プログラムが必要とされたように³⁴⁾、「スピリチュアル」を導入するためには括弧付きの「伝統」や「自然」といった用語が必要であった。西洋志向の物質的な豊かさよりも、自然との調和によって生きる伝統的な人びとの健康観は何にもまして理想的とされた。ロハスに代表される「自然との調和」というフレーズは、専門的な知識を必要とせず自らの力によって自由に健康を獲得することができるというマジックワードでもある。しかし自然との調和を重んじる一方で、人びとは健康を獲得するために外見的にも内面的にも充足することを目指し、健康食品やヘルスケア製品を競って購入する。かつて、応用的学問として地域の健康推進活動に導入された医療人類学は、現代社会において健康「消費」に応用されているのではないかと考える。「スロー」の概念を日本に広めたとされる文化人類学者に限らず、健康食品のコマーシャ

ルに「文化人類学者」がアドボケーター (advocator) としての役割を担わされている観も否めない。

「健康」や「自然回帰」が学問的後ろ盾のもと権威ある言説として人びとに受け入れられることによって、「健康とは正しい選択の結果であり、病気は義務を怠った自己責任」³⁵⁾の問題として、知識と実践を諸個人に専有化させることにつながりはしないだろうか。

本稿はこれまで健康問題の構成背景と構成過程について述べてきた。しかし「健康」は問題ではなく<結果>である。いま考えなければならないのは、健康を病気の対極として捉えるのではなく、さまざまな健康状態にある人たちがそれぞれの価値観で生きやすくなる社会とはどのような社会なのかを想像することであろう。その意味では、医療人類学は決して客観的立場からではなく、自分たちが属している文化についても批判的あるいは反省的に考え続けていく必要があると言えよう。

* WHOによる伝統医療の定義

出典：<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/>
Traditional medicine refers to health practices, approaches, knowledge and beliefs incorporating plant, animal and mineral based medicines, spiritual therapies, manual techniques and exercises, applied singularly or in combination to treat, diagnose and prevent illnesses or maintain well-being.

著者対訳：伝統的医療とは、植物や動物や鉱物に基づいた薬、精神的療法、手の技術を使つての治療行為などを組み入れた保健医療面での行為や方法や知識や考えをさし、これらの薬、霊的療法、手の技術を使つての治療行為などは、病気を治療したり、診断したり、予防したり、また健康を維持するために、単独で、また、いくつかを組み合わせる。

文 献

- 1) Paul F. Basch: Textbook of International Health, 2nd Ed, Oxford University, USA, 1999: 73-75, 170-234.
- 2) 白田 寛, 玉城英彦, 河野公一: WHOの健康定義制定過程と健康概念の変遷について. 日本公衆衛生雑誌, 51: 884-889, 2004.
- 3) 島菌 進: スピリチュアリティの興隆-新霊性文化とその周辺, 岩波書店, 東京, 2007, 41-89, 298-299.
- 4) Moreira-Almeida A, Koenig HG: Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL SRPB group's "a cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life". Social Science & Medicine, 63: 843-845, 2006.
- 5) Daly, Conrad C: Definition of Terms: Spirituality

- versus Religiousness. *Southern Medical Journal*, 98: 1238-1239, 2005.
- 6) 立川昭二：日本人の死生観，筑摩書房，東京，1998：126-143.
- 7) 綾部恒雄編：文化人類学20の理論，弘文堂，東京，2006：213-230.
- 8) 平山正実：はじまりの死生学－「ある」ことと「気づく」こと，春秋社，東京，2005：237-248.
- 9) Pascal James Imperato: A Wind in Africa: A Story of Modern Medicine in Mali, Warren H Green, St.Louis, 1975.
- 10) クラッセン，コンスタンス：感覚の力，工作舎，東京，1998，150-157.
- 11) 奥野克巳："Dua Sistem Pengobatan Tradisional dalam Masyarakat Dayak Kalis" *Jurnal Penelitian Universitas Tanjungpura* 6, 1996: 1-5. Universitas Tanjungpura, Indonesia. <http://www2.obirin.ac.jp/~okuno/chiryu.html> (2007年6月16日現在)，1996.
- 12) 上田紀行：スリランカの悪魔祓い－イメージと癒しのコスモロジー，徳間書店，東京，1992：120-129.
- 13) Kaja Finkler: Non-medical treatments and their outcomes. *Culture, medicine and psychiatry*, 4: 271-310, 1980.
- 14) Kaja Finkler: The Nonsharing of Medical Knowledge Among Spiritualist Healers and Their Patients. A Contribution to the Study of Intra-Cultural Diversity and Practitioner-Patient Relationship. *Medical Anthropology*, 3: 195-209, 1984.
- 15) Kaja Finkler: The social consequence of wellness, a view of healing outcomes from micro and macro perspectives. *International journal of health services*, 16: 627-42, 1986.
- 16) 佐藤純一，寺岡伸悟，野村一夫，池田光穂，佐藤哲彦：健康論の誘惑，文化書房博文社，東京，2000：90-91.
- 17) 酒井シヅ：日本の医療史，東京書籍，東京，1982：391-511.
- 18) 北澤一利：「健康」の日本史，平凡社新書，東京，2000：12-65.
- 19) カプラ，フリッチョフ：ターニング・ポイント－科学と経済・社会，心と身体，フェミニズムの将来，工作舎，東京，1984：519-532.
- 20) デュボス，ルネ：健康という幻想：医学の生物学的変化，紀伊國屋書店，東京，1977：193-211.
- 21) 田中 聡：健康法と癒しの社会史，青弓社，東京，1996：14-40.
- 22) ドレイファス，ヒューバート，ラビノウ，ポール：ミシェル・フーコー構造主義と解釈学を超えて，筑摩書房，東京，1999：205-233.
- 23) Canguilhem, G: *Ecrits sur la medecine; avant-propos d'Armand Za loszyc*. Editions du Seuil, 2002: 59-60.
- 24) 陀安公二：健康と病気の概念－ジョルジュ・カンギレムの言説をてがかりに，<http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/eth/OJ4/tayasu.pdf#search=%E9%99%80%E5%AE%89%E5%BA%83%E4%BA%8C> (2007年6月10日現在)，115-123：2007.
- 25) MacMillan HL, MacMillan AB, Offord DR, Dingle JL: Aboriginal health. *Canadian Medicine Association*, 155: 1569-1578, 1996.
- 26) 上野加代子：児童虐待の社会学，世界思想社，京都，2003：18-51.
- 27) 辻 信一：スロー・イズ・ビューティフル－遅さとしての文化，平凡社，東京，2004.
- 28) 島蘭 進，永見勇監修：スピリチュアリティといのちの未来，人文書院，東京，2007：123-125.
- 29) ジャン，ボードリヤール：消費社会の神話と構造，紀伊国屋書店，東京，1995：48-132.
- 30) 糸 左近：健康の泉，婦女新聞社，東京，1907：1-13.
- 31) 瀧澤利行：健康文化論，大修館書店，東京，1998：82-84.
- 32) シーブルック，ジェレミー：世界の貧困－1日1ドルで暮らす人びと，青土社，東京，2005：48-85.
- 33) 日本国際保健医療学会編：国際保健医療学，杏林書院，東京，2005：104-110.
- 34) フォスター，G.M. / B.G. アンダーソン：医療人類学，リプロボート，東京，1987：293.
- 35) 美馬達哉：＜病＞のスペクタクル－生権力の政治学，人文書院，東京，2007：2.

A medical anthropological view point of health
—From the WHO's definition of health to the current health boom
in Japan—

Ayumi NOMURA¹

1 Nagasaki University School of Health Sciences, Department of Nursing

Received 20 February 2009

Accepted 22 April 2009