

|         |  |           |    |    |
|---------|--|-----------|----|----|
| 氏名(本籍)  | 高尾将幸(茨城県)  |           |    |    |
| 学位の種類   | 博士(体育科学)   |           |    |    |
| 学位記番号   | 博乙第2647号   |           |    |    |
| 学位授与年月日 | 平成25年3月25日   |           |    |    |
| 学位授与の要件 | 学位規則第4条第2項該当   |           |    |    |
| 審査研究科   | 人間総合科学研究科  |           |    |    |
| 学位論文題目  | 身体とその「健康」をめぐるポリティクスに関する研究<br>- 1970年代以降のわが国における言説と制度を中心に - |           |    |    |
| 主査      | 筑波大学教授   | 教育学博士     | 清水 | 諭  |
| 副査      | 筑波大学教授   | 教育学博士     | 松村 | 和則 |
| 副査      | 筑波大学教授   | 博士(体育科学)  | 齋藤 | 健司 |
| 副査      | 筑波大学准教授  | 博士(社会情報学) | 野上 | 元  |

### 論文の内容の要旨

本研究の目的は、我が国における「健康」をめぐる言説や語りの形式とそれに対応する出来事、政策、制度を1970年代から追うことで、人々のリスクと責任に関する権力関係の編成のされ方を明らかにすることである。

本研究は、ミシェル・フーコーの統治性論を理論的基盤として設定し、「健康」を言表として捉え、それが編成された言説を1970年代から分析している。手続きとして、まず、政策的な文言や雑誌記事の特集において、「健康」を焦点化したテキストや論説を取り出した。その上で、同時代の書籍、専門誌、新聞、報告書等にあたり、出現頻度の高い人物のテキストを中心に追尾し、反復して現れる意味論の形式と、それが特定の時期に一定の広がり(首肯性)をみせた語りであったことの妥当性を検証しながら、言説的实践を分析している。

序章 研究の目的と背景では、2000年代以降の一次予防(生活習慣病予防)重視の保健事業や、要介護状態を予防する「介護予防」の考え方に呼応した大学研究者と地方自治体のタイアップ事業の現場での参与観察とインタビュー調査をもとに、そこに集う人々が政策や科学で示される「健康」やリスクファクターへの関心よりも、共に暮らす家族や知り合いと集まって運動し、団欒することに価値を置いていることを明らかにしている。これは、「健康」に関する政策とそれに関する言説の意味に対する疑問点として位置づけられる。

第1章 先行研究の検討では、まず「健康」の政策化をめぐる医療化論をはじめとする“権力支配の拡大・深化”仮説を検討し、これが“医療なるもの”の外延を明確に定義せず、かつ医療費抑制を目指す支配権力の動向を批判的に捉えられない点を指摘している。また、「自己責任」を基調とした健康増進政策に対して、新自由主義という政治経済的イデオロギーで説明する“ネオリベリズム”仮説に対しては、市場化やそれに伴うリスクの個人化を強調する一方で、公的制度が確立される際の権力編成の詳細を捉えられない点を批判している。

第2章 本研究の理論的基盤と分析枠組の提示では、ミシェル・フーコーの統治性論を理論的基盤として設定している。筆者は、フーコーが集合的な生をめぐるリスクとその責任処理に関する制度や実践の諸領域

(犯罪防止、公衆衛生、社会保険、統計学など)のことを「安全性のメカニズム」と呼び、生権力の枢要を占めていることに注目した。そして、統治性論が集合的な生物学的プロセス(人口)を調整する生権力と、個別の身体への介入である規律とが、循環的かつ歴史的に変化していく関係にあることを重視した。したがって、筆者はフーコーが権力を「他者の行為の可能性を構造化しようとしてなされる実践の諸様式」と定義したことを踏まえて、制度や政策に至る「知」の連鎖としての言説的実践(様々な「健康」に関する言表)を歴史的に追い、分析している。

第3章から第7章は、分析結果を示している。第3章では、「健康」の実定性とその意味論をめぐる変容が示された。出発点となる1970年代には、「公害」の頻発など戦後における日本社会の福祉国家としての問題点が浮かび上がるが、「健康被害」というコトバが生み出されるのもそうした産業化への反省の中からのこととされる。情報サービス産業として「健康産業」が登場するも、そこでは「健康ブーム」に対する懐疑的な言説が並存していたことを確認している。すなわち、進展する産業社会化の中で「消費者」が自らの「生活」を守り、そこで生じた課題を運動論的な回路へとつなげていく言説的な資源として「健康」を定位させようという努力があったと分析している。

第4章「問題化」される身体では、1980年代になって「寝たきり」という身体の状態が、高齢化社会において解決すべきものとして「問題化」される過程を分析している。この問題化によって、「寝たきり」は医療ではなく、福祉が取り組むべき案件として位置づけられたことを明らかにしている。

さらに第5章 政策化される健康において、「健康」が福祉の民活路線という文脈において、「疾病の存否」と切り離され、「効率的な主体とその活動の関数」として語られるようになったことを明らかにしている。特に「高齢者」をめぐって、スポーツをはじめとする身体的活動を盛り込んだ事業やイベントが「生きがい」という言表を伴いながら、各省庁の政策提言と施策化において大きく機能したことを明らかにした。

第6章 変転する「健康」の位置価と“手段論的転回”は、1990年代に入って「健康」が目的-手段関係の中に位置づけ直されるようになったことを明らかにしている。すなわち、「質の高い生活」「自立」「自己実現」などが「目的」とされる一方で、「健康」が「手段」ないし「条件」として位置づけられ、同時に多元的な指標化(「健康度」など)へと向かう様相を示した。その具体的指標としては、機能的な「自立」を意味するADL(Activity of Daily Living)自立が重視され、介入の対象として「転倒」とその予防が浮上し、産官学の「協働」によってそれを達成しようとする動きへとつながっていくことを明らかにした。すなわち、「転倒」予防は、素人に対する専門家の一方的な介入ではなく、自治体や住民が“協働”して取り組むべき案件として捉えられていくことを解明している。

第7章 保険化する保健では、2000年代になって公的介護保険制度の創設によって、社会保障制度が大きく変化したことを明らかにしている。そこでは、「平均寿命」にかわる新しい集合的な「健康」指標として「健康寿命」が登場し、ADLをはじめとする“機能的な望ましさ”を残したまま、あとどの程度の期間生存できるかの数値化がなされた。ここにおいて、個別的な「健康」指標化は、集合的な「健康度」の指標化へと応用されていくのであり、「健康」は一方で平均寿命の延びと「延命」と同期し、他方で「健康寿命」と望ましい生=「自立」が同期するという前提で言説化がなされたことを明らかにしている。

すなわち、1980年代以降、いわゆる「自己決定」を重視する「自立」という理念は、その人の能力や機能の如何に関わらず、暮らしの自由が認められてよいとする自己決定権の尊重を謳うものだったにもかかわらず、「寝たきり」問題が機能や能力としての「自立」の問題にすり替わるようになるにつれ「自己決定」は忘却され、かわりに「自立」=「健康」が“質の高い生”、および「社会の繁栄」や“医療福祉資源の負担減”を同時に可能にするという言説へと編成されていったことを明らかにした。そしてまた、多元的に指標化された「健康」およびリスクへの予防介入(「介護予防」「メタボリックシンドローム」)も、社会保険制度の取り組みおよび財源を用いて、各“保険者”がその責任において取り組むべきものとして位置づけら

れていったことが明確になった。

以上の結果から、筆者は、リスクへの予防的取り組みに応じて負担責任が配分される仕組みが作られる中で、“保険者”や保険加入者が財政的効率性に貢献すべきマネジメントの主体として導かれるようになっていくことを現在の制度確立の核心に位置する権力関係だと指摘した。同時にそのことは、「健康であることは、質の高い生活を送る上での手段ないし条件である。質の高い生活を送る人が増えることは、社会の活力につながる」といった単純な形式を持った言説編成が下支えしてきたと考察している。つまり、「健康」というコトバは、「手段」であるがゆえに様々な記号内容が充当される空疎なコトバになっている。そうした運用上の形式は、1970年代の産業化への反省的言説としての「健康」から、1980年代の功利的主体の肯定的な表象としての「健康」を経て、1990年代以降の手段化・指標化へ、という言説的実践の系譜によって可能になったと考察される。そうであるが故に、歴史遡及的な言説分析によって、人々のリスクと責任に関する権力編成において、「健康」という言説、制度、そして政策がモザイク状に堆積しながら、「身体の望ましさ」「望ましい生」「望ましい社会」をめぐって多様な展開がなされてきたと結論づけている。

### 審 査 の 結 果 の 要 旨

以上の内容をもつ学位論文に対し、審査委員は、「健康」をめぐる責任、リスク、公共政策について、歴史を遡って、身体をめぐる権力編成のされ方に一定の見解が示されことを評価した。特に、1970年代以降の「健康」を焦点化した言説の集積と分析に独自性が認められた。一方で、言説レベルの多様性、人々の日常生活の現実的な実践との関わり、さらに健康政策立案の背景などへの目配りについては、今後の課題として認識すべきものとの批評が示された。

平成25年2月12日、学位論文審査委員会において、審査委員全員出席のもと論文について説明を求め、関連事項について質疑応答を行い、学力の確認を行った。その結果、審査委員全員が合格と判定した。

よって、筆者は博士（体育科学）の学位を受けるに十分な資格を有するものと認める。