

思考の方法としての健康

—「健康」と〈健康〉の思考の違い—

Health as a Way of Thinking: Difference in Thinking Between[Health] and <Health>

椎野 信雄*

Nobuo Shiino

1. 「健康」ブーム

昨今、健康がブームになっている。私たちは、毎日、健康にまつわる商品やサービスや情報、あるいは何らかの病名に囲まれて生活している。たとえば、健康食品・サプリメント¹⁾・ビタミン剤・特定保健用食品（トクホ）・ミネラルウォーター・漢方・ダイエット・食餌療法・健康法・美容・ボディケア・美容整形・自然食品・食品添加物・栄養補強ドリンク・滋養強壮食品・健康器具・健康グッズ・無農薬・オーガニック食品・フィットネス・運動・スポーツ・ジョギング・ウォーキング・サイクリング・エアロビクス（有酸素運動）・ヘルスクラブ・健康ランド・温泉・マッサージ・整体・健康診断・健康チェック・人間ドック・メタボ健診・生活習慣病・医薬品・検査・癒し・ヒーリング・セラピー（療法）・マイナスイオン・代替医療・民間療法・メンタルヘルス・カウンセリング・うつ病・トラウマ・ストレス・禁煙・癌・心臓病・脳卒中・高血圧・糖尿病・高血糖・コレステロール・認知症・引きこもり・依存症・薬物・エイズ・健康オタクなどである。「健康」をめぐる産官学やメディアが連携システムを作って結託しているかのような様相が現代社会の特徴である。

現代ほど健康に注目した時代はないだろう。いかに自分の体を健康に保つか、長生きできるか、どういうフィットネス・トレーニングをするのか。何らかの健康番組が毎日のようにテレビ放送され、新聞や折込広告には体によい食べ物や健康法についての情報があふれ、雑誌は健康をテーマにした特集を頻繁に組んでいる。テレビの通販番組を見れば、あるいはショッピング街を歩けば、健康に良いとされる商品や食品が軒並み目に入ってくる。かくして私たちは健康不安に駆り立てられ、あるテレビ番組で体やダイエットによいという健康情報が伝えられると、翌日のスーパーの店頭から紹介された食品の姿が消えるという奇怪な現象が、よく繰り返されている。「健康が一番」「健康が最優先」「自分や家族の健康に最も悩みや不安や不満を感じる」あるいは「自分や家族の健康状態が最大の関心事」という価値観に多くの人たちが囚われている。私たちは、健康維持や健康管理に気を使い、自分や家族が健康だと満足や幸福を感じ、健康志向が「あたりまえ」のことになっている。そして健康維持のために、食生活に気をつけ、運動をし、十分な休養や睡眠をとり、定期検診を受けることが日常化しているのである。

2. 「健康」とは？

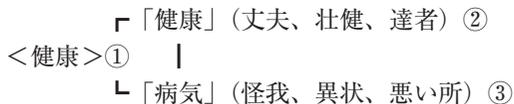
では、この「健康」とはいったい何なのだろうか。辞書を引いても、あまり明確な定義が載っていない。たとえば、手元の辞書には以下のような意味が載っている。「身体に悪いところがなく心

** 文教大学国際学部教授

身がすこやかなこと。達者。丈夫。壮健。また、病気の有無に関する、体の状態」(広辞苑)、「体の状態、(病気や怪我などがなく)心身ともにすこやかで、元気なこと、考え方などにかたよりがなく、健全であること。」(明鏡国語辞典)、「異状があるかないかという面からみた、からだの状態。からだに悪いところがなく、丈夫なこと。また、そのさま。精神の働きやものの考え方が正常なこと。また、そのさま。健全。」(デジタル大辞泉)、「(肉体的・精神的な異状がなく)日常の社会生活や積極的な行動に堪え得るからだの状態。からだの各部分にぐあいの悪い所が無く、気力の充実している状態。」(新明解国語辞典)、「からだのじょうぶなこと。壮健。(←→不健康)。からだの調子。」(新版国語辞典)「体や心がすこやかで、悪いところのないこと。また、そのさま。医学では単に病気や虚弱でないというだけでなく、肉体的・精神的・社会的に調和のとれた良い状態にあることをいう。異常があるかないかという点からみた、体の状態。」(大辞林)。

本稿では健康にはあまり明確な定義がないという意味合いを重視して話を進めていくことにする。

健康の概念図



以上の定義を良く読んでみると、健康には大別して二種類の意味があるように読める。(体・肉体のことだけで定義しているものもあるし、心身や肉体/精神の両方を含めて定義しているものもあるが、ここでは心身両者を含めて考えていくことにする。)ひとつは、健康と病気(怪我、悪い所、異状など)を対比させて、病気(怪我、悪い所、異状など)がないものとして「健康」を提示している。つまり、健康とは「病気」でないことで、健康と病気は対立概念であり、病気でないのが健康、健康でないのが病気(=不健康)という用法である。これを「健康」②の定義と呼んでおこう。この定義において、「健康」とは、すこやかなこと、丈夫なこと、正常なこと、壮健、達者のことで、病気や怪我や悪い所や異状がないものを意味している。通常は、この②の意味で「健康」を用いることが多いだろう。

ふたつ目は、②と似ているとも考えられるが、単に「体の状態」「体の調子」「心身の状態」を意味しているものである。これには、良い「状態」「調子」だけが健康なのではないという微妙な含意があるように解せる。「体の状態」「体の調子」「心身の状態」で、悪いものを除き、良いものが「健康」だとしていない。良い悪いの区別をする前の(体、心身の)状態・調子を<健康>だとしているのだ。この<健康>①を前提に、病気の有無や異状の有無、悪い所の有無で<健康>①を分類して、病気や悪い所③が無い<健康>①が「健康」②となるようだ。²⁾

しかしこの定義は、「健康」の定義としては未確定である。なぜならば、この「健康」②概念は、無徴(無標、unmarked)概念であり、「病気」が有徴(有標、marked)概念だからである。健康と病気の区別は、病気の方が二者の区別の基準となり、病気でないのが健康となっているのである。つまり病気でないのは健康だと日常的に言えるが、健康でないのは病気だとは日常的に言えず、それでは意味が形成されない。「健康」であるためには、病気を否定あるいは消去し続けなければならないのだ。

②の「健康」の意味を明確にするためには、反対概念である「病気」③などの意味が確定されなければならない。「健康」②の意味の確定は、対立概念である「病気」の意味の確定に依拠しているのだ。では「病気」とは何なのか。これを追求し始めたのが近代医学なのであるが、はたして明確な「病気」の定義は可能なのだろうか。

「病氣」概念も実のところ、曖昧なものでしかない。とりあえず心身の不調や不都合の状態のことなのだが³⁾、何を病氣とし、何を病氣としないのかについては、究極的に客観的な定義があるわけではないからだ。それでは主観的定義が可能かという、ある意味では可能だろう。病氣とは、自他が心身に不調を感じることである。とりあえずこれで理解できるが、自他が心身に不調を感じなければ、はたして「病氣」は存在しない、となるのだろうか。この定義で問題が生じるのは、実は患者ではなく、医学の方なのである。問題は医学の診断であり、医師の診断なのだ。医師の診断は、患者の主観的定義を超えて、「病氣」の定義が確立しない限り、成り立たない。こうした意味で、「病氣」とは、客観的定義でも主観的定義でもなく、医学的定義と成らざるをえないのである。「病氣」とは、医学療法によって改善が望まれる心身の不調状態なのだ。「病氣」の定義は、医学界における学問的、政治的、倫理的問題である。そもそも医学では「病氣」という言葉はあまり使用されず、「疾患」「疾病」「症候群」という用語が使用されることが多い。従って厳密に言うと、「病氣」とは医学問題ではなく、人々における社会的／政治的／倫理的問題なのである。ここでまた「病氣」の定義問題はふりだしに戻ることになる。

では、＜健康＞①の意味の両義性に注目してみよう。＜健康＞①は、「健康」②のように健康を「病氣」の対立概念としない。＜健康＞とは、「病氣」（怪我、悪い所、異状など）のない状態ではなく、「病氣」と「健康」を共に含んだ両義的な意味になる。良好な状態だけでなく、悪い不都合な状態も含めた「心身の状態」を意味している。人々は、この＜健康＞①概念について直接語ることはないが、日常の秩序を語る時には背後条件として想定されているのである。

この＜健康＞①概念の存在理由は何なのだろうか。なぜ「健康」②でなく、＜健康＞①に注目するのだろうか。そのメリットは何なのだろうか。それは、＜健康＞①概念は「健康」②概念を相対化してくれるものと考えられているからなのだろう。日本も含めて、近代社会とは、先に見たように、近代医学を権威として、「健康」②概念を追求し出してしまった時代である。「病氣」は排除して「病氣」ではない「健康」を実体的・肯定的・積極的に（positiveに）追求することが繰り返されてしまっているのだ。こうしたことに気づかせてくれる概念が、＜健康＞①概念なのではないか。

例えば次の健康概念の定義を検討してみよう。

『ブリタニカ国際大百科辞典』では、「けんこう【健康】health：世界保健機関WHOの憲章では、「健康とはただ疾病や傷害がないだけでなく、肉体的、精神的ならびに社会的に完全に快適な状態であること」と定義されている。個人の健康条件としては次のようなことがあげられる。疾病のないこと、食欲が十分あり便通がよいこと、抵抗力があり病氣にかかりにくいこと、姿勢がよく身体の調和がとれていること、発育が正常であること。⁴⁾ また、集団の健康の指標としては、平均寿命、死亡率、新生児・乳幼児死亡率、周産期死亡率、妊婦死亡率、罹病率、有病率などがある。」となっている。

この世界保健機関憲章前文（1948年）の健康の定義は、第2次世界大戦後の20世紀の後半の世界において、評価されてきた基本的考え方であり、肯定的に影響があるものだ。健康とは「身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態であり、単に病氣あるいは虚弱でないことではない。」⁵⁾ のである。

この健康の定義の特徴は、「社会的」という考えが入っていることと、「完全な... 幸福（wellbeing）の状態」となっていることである。「単に疾病や病弱のないだけでない」として上記の「健康」②概念と違うことを強調しており、＜健康＞①概念に近い意味を感じさせてくれる。だがこの定義の意味の強調点は、健康が「完全な幸福状態」として目指すべき目標になっていることである。「健康」は、目指すべき目標・理念であり、この意味で近代的な肯定的・積極的・実体的な概念なのである。はたしてこの概念定義で私たちは「健康」を十分に理解できるのだろうか。

3. 日本語の中の「健康」概念の歴史

「健康」という言葉が日本語に登場したのは、19世紀の後半と言われている。英語のhealthの訳語として使われ始めたようだ。⁶⁾しかしこのhealth=健康の意味は、現代の健康の用法と多少違い、healthとは単なる「身体の状態」の保持のみを指していたのだ。こうした意味を表す言葉としては、江戸時代からの「養生」（あるいは「無病息災」など）の方が一般的であった。そしてこの新しい概念である「健康」を、一般の人々が使用するようになるのには、大正期まで待たなければならなかった。

すでに述べたように「健康」という概念が日本語に導入される前の江戸時代までは、「養生」という言葉が用いられていたのだ。⁷⁾貝原益軒の『養生訓』（1713年）が最も有名だろう。⁸⁾心身の保持の考え方やその道徳的側面が強調されていた。当時の「養生」とは、「天から授けられた寿命を生き切り、死に切るためのもの」であったようだ。ほどほどの養生により、ほどほどの身体状態を得て、ほどほどの生を終えるのが理想だったようだ。「ある行為を避けることを通して、災厄から逃れ、身体の良い状態を維持する」という考え方が「養生」の支配的な概念だった。「養生」は消極的な（=negative=否定的な）概念である。「病気になるためには〇〇をしない」という表現に見られるように、過剰な耽溺などの行為をしないことによって養生が維持されるのだ。「養生」は、現状の生を乱すことなく保養するための方法なのだ。してはならないことはしないで、つまり辛抱・我慢・抑制することで、天から与えられた身体状態は天寿を全うすることができるのが「養生」ということなのである。

こうした「養生」的身体状態に代えて、明治政府が推し進めた政策に「衛生」政策がある。衛生は、ドイツ語Hygiene（生命や生活を守る概念）の和訳として、養生ではなく、『莊子』から引用して充てられた近代医学概念である。⁹⁾近代化（富国強兵・殖産興業・文明開化）を進める明治国家は、積極的な概念として（身体状態の保全・増進と疾病の予防・治療という考え方である）近代医学的「衛生」概念を、制度的・文明的・専門的・強制的に使用した。この「衛生」概念の意味は、当時のコレラやペストの恐怖を背景に、「不衛生」は排除すべき悪であり、「衛生的であること」はそれ自体で価値があり、積極的に追求すべき目的とされたのだ。こうして衛生=健康=善対不衛生=病気=悪という図式が成立したのだ。

大正期になると、ナショナリズムと結びついた医学専門用語としての「衛生」概念は、国民・兵士の剛健な心身を形作る強制的かつ積極的な概念になっていった。一般の人々も、積極的に「良好な身体状態」を得る手段を求め始めた。この頃に、積極的な「良好な身体状態」を意味する言葉として「健康」が用いられ始めたのだ。1920年代は、「健康」に注目が集まった時代となった。健康の大衆化、健康ブームの第1期である。¹⁰⁾健康保険法が公布されたのが1922年（大正11年）である。そして昭和（1925年～）の初期には大衆向けの「健康雑誌」が次々と創刊され、「健康メディア」が成立した時期でもある。昭和恐慌の中で、不景気・生活難・社会不安の下で、貧困と病気の悪循環において大衆の健康状態は悪化の一途をたどっていた。そうした状況で国家・人々・メディアが一斉に「健康」を意識し始めたのである。

1931年（昭和6年）のいわゆる「満州事変」（柳条湖事件）を契機に、大日本帝国は15年戦争（侵略戦争）に突き進んでいた。1938年（昭和13年）に政府は「国家総動員法」を公布・施行し、「国防目的達成」のために人的・物的資源を統制・運用する戦時法規を制定した。同年に「厚生省」を内務省社会局から分離独立させ設置し、一般国民を対象に「国民健康保険法」を公布した。厚生省は、戦時体制の下、国防目的の兵力・労働力の維持・確保のために衛生行政を強化する「健兵健民」政策を押し進めたのだ。「健兵」とは強兵、「健民」とは健母を意味していたようで、「産めよ増やせよ」「銃

後の守り」の国民男女観を体現していた。1940年に「国民体力法」「国民優生法」が制定された。健康の大衆化を進めた第1期健康ブームは、国民の健康増進という名の下で、大衆の国民化、国民の健康強化を強制し、積極的な(=positive)「健康」観を大衆化していったのである。

戦後に健康ブームが起こったのは、1970年以降だと言われている。戦後すぐには、結核や肺炎などの感染症・伝染病が社会問題として関心が持たれていたが、国民は栄養不足や食糧不足に陥っていた。政府は「栄養改善法」を1952年に施行し、国民の栄養改善策を講じて国民の健康・体力の維持向上を計ろうとした。西洋の物質文明や科学技術による医学や栄養学に基づいた大衆薬品、ビタミン剤、抗生物質、ホルモン製剤などが大量生産され、メディアを通して宣伝され、消費されるようになったのだ。

東京オリンピック開催の前後の頃になると、政府は1964年に「国民の健康・体力増強対策について」の閣議決定をし、1965年に「体力づくり国民会議」を設置した。体力づくりや健康増進の観点から、スポーツの効用が説かれるようになったのだ。¹¹⁾

高度経済成長後の1970年代になると、薬害・薬禍、公害・環境汚染、農業や食品添加物や加工食品への不安など健康をめぐる社会問題が浮上してきた。健康ブームは、こうした問題に反発する動きとして、科学不信や自然回帰の志向と共に巻き起こってきたようだ。国民の病気への関心も、戦後の感染症のような急性疾患ではなく、日常生活に起因するとされる「成人病」¹²⁾のような慢性疾患に注がれるようになってきた。高血圧・動脈硬化・糖尿病などの慢性疾患は、現代医学の一時の治療で完全な治癒が期待できるものではなく、健康不安を醸成するものであり、人々は代替療法としての民間療法や世俗健康法に魅せられていった。1974年創刊の『壮快』などの健康雑誌には、健康食品(紅茶キノコなど)や自然派食品(野菜ジュースや豆乳など)や健康器具(ぶら下がり健康器など)や運動法(ジョギングなど)の健康法などの記事が満載であった。健康法に関する書籍も数多く出版された。こうして紹介される健康法は、大衆にとって親しみやすく、実行しやすいものなのだ。日常生活において簡単な行動が、慢性疾患を治癒すると言われると、人々はそれを実行していったのだ。こうした健康法は商品化されており、入手しやすいものとなっていた。日常生活の商品化、日常の健康法の商品化が進む消費社会が進行していたのである。健康商品が売れる消費社会が始まっていたのだ。健康を商品の購入やサービスの消費によって獲得しようとするのだ。戦後の健康ブームも、国家・人々・メディアが一斉に「健康」を意識し始めている。健康の商品化・消費化を進めた第2期健康ブームは、国民の健康増進という名の下で、大衆の国民化、国民の消費者化を強化し、積極的な(=肯定的な)健康観を日常化・消費化していったのである。¹³⁾

4. 21世紀日本の「健康」ブーム¹⁴⁾

産官学およびメディアの連携システムは出来上がっているだろうが、健康産業・政府機関・学会(医学や公衆衛生学や栄養学)・メディア(広告や対抗言説)などの諸エージェントの組織化の中で今回のブームの特徴は、「官」主導である傾向が非常に強いことである。

『わが国』の厚生省はこれまで、昭和53年(1978年)からスタートした「第1次国民健康づくり対策」や、昭和63年(1988年)から実施された「第2次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)」によって、国民健康づくり運動を推進してきた。第1次では、本格的な長寿社会の到来に備えて、「生涯を通じる健康づくりの推進」という基本的考え方にに基づき、健康づくりの3要素(栄養・運動・休養)(特に食生活)の健康増進事業が推進され、(老人を含む)健康診査・保健指導體制の確立や健康づくりの基盤整備(市町村保健センターなどの整備促進や保健婦・栄養士などのマンパワー

の確保)の施策が実施された。第2次では、「生涯を通じる健康づくりの推進」の基本的考え方を引き継ぎ、「栄養・運動・休養のうち遅れていた運動慣習の普及に重点を置いた健康増進事業の推進」が実施された。「アクティブ80ヘルスプラン」とは、「80才になっても身の回りのことができ、社会への参加もできることを目指そう」という国民健康づくり対策のことで、適切な運動慣習を普及させ、国民の生活習慣を栄養・運動・休養のバランスのとれた健康的なものにすること、つまり健康的な生活習慣(均衡のとれた食生活・適度な運動・十分な休養)の確立を目標にしている。1986年の「第1回ヘルスプロモーションに関する国際会議」のオタワ憲章で「ヘルスプロモーションHealth Promotion」(健康増進)という健康観が提言され、5つの優先的行動戦略(健康公共政策の確立、支援環境の創造、コミュニティ活動の強化、個人スキルの開発、保健医療サービスの方向変換)が提唱されていた。これを受けて1987年には第1期の「健康都市プロジェクト」がスタートした。ここでは個人の生活改善の努力による健康増進施策だけでなく、国民の健康を支援する社会環境の整備・改善の重要性が提唱されていたにもかかわらず、日本の健康づくり政策は、「自分の健康は自分で守る」という国民一人ひとりの自覚を基本として、行政は間接的にこれを支援するための体制を整備するという方針が貫徹している。健康づくり対策の中心は、「個人の生活習慣の改善」にあり、「生活習慣病」が疾病名となり、病気とは生活習慣の改善によって予防するものとなり、上記のヘルスプロモーションでなく、個人の「健康増進」のための施策が実施されているのだ。

「生活習慣病(lifestyle related disease)」とは、厚生省が1996年12月に成人病から呼び名を変えた病名である。臨床医学概念ではなく、保健政策的概念なのである。(食事、飲酒、喫煙、運動、休養、睡眠、ストレスなどの)生活習慣が生活習慣病(疾患群)(糖尿病、脂質異常症、肝障害、肥満、高血圧、慢性萎縮性胃炎、高尿酸血症、メタボリック症候群、高コレステロール血症など)の病因であるという因果論に基づき、生活習慣病の「予防」のために悪い(?)生活習慣を早期発見し改善する努力を一人ひとりがしましようとなったのだ。自己管理・能動的予防・個人責任論が正当化され、介護制度が十分でない社会でも国民一人ひとりが備えよと、されたのだ。国家責任論が隠蔽され、病人に過失ありと犠牲者の非難が一般化されてきたのである。

こうした二次に渡る国民健康づくり対策の結果を受けて、平成10年(1998年)10月より健康づくりのあり方について検討してきた厚生省は、平成12年(2000年)3月31日に事務次官通知などによって第3次国民健康づくり対策として「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を策定した。基本的考え方としては、「全ての国民が、健康で明るく元気に生活できる社会の実現」「早世(早死)の減少、痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間(健康寿命)の延伸等を目的に、国民の健康づくりを総合的に推進」することとなった。「生涯を通じる健康づくりの推進」だけでなく、国民一人ひとりの生活習慣に病因があるとされ、個人の生活習慣の改善による一次予防に重点が置かれた運動・対策となっているのだ。行政は、健康づくりの全体の姿を示し、必要な個人や主体に対して支援・調整を行う必要があるとしている。食生活・栄養、身体活動・運動、休養・心の健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がんの9分野の生活習慣病が選定され、2010年をめどに具体的数値目標が設定され、経営管理手法の導入による健康管理が期待され、その上で健康のための社会環境づくりも必要とされているのだ。「健康日本21」の提唱に賛同する民間関係団体は、「健康日本21推進全国連絡協議会」を平成13年(2001年)3月14日に設立している。「健康」とは、健康によい生活習慣を送っている生活のことを意味するようになったのだ。

第3次国民健康づくり対策の特色は、栄養改善法を改正して「健康増進法」(2002年平成14年8月2日法律第103号)が制定されたことである。平成13年(2001年)に政府の策定した「医療制度改革

大綱]において「健康寿命の延伸・生活の質の向上を実現するため、健康づくりや疾病予防を積極的に推進する。そのため、早急に法的基盤を含め環境整備を進める。」という指摘を受けて政府が制定したものである。この条文の2条で「国民は・・・生涯にわたって・・・健康の増進に努めなければならない」とされ、法律上健康増進が国民の義務とされたのである。国や自治体や医療機関などには協力義務が課されている。これにより自治体では健康増進の策定が要請されることになり、現在のところ都道府県レベルで策定が完了している。健康増進法は平成20年（2008年）に一部改正された。かくして国民健康づくり対策においては、国民の健康増進という名の下で、国民の国民個人化を強化し、健康増進を国民一人ひとりに義務化したのである。

5. 健康の社会的決定要因

以上垣間見てきたように、「健康」という概念が日本語の中に導入されてから、「健康」は積極的な「良好な身体状態」を意味するようになり、「国民の健康増進」という考えが幾つかの健康ブームにおいて前提となっていくた。20世紀前半の戦時体制の下での第一次健康ブームにおいては、積極的な「健康」観が大衆化・国民化され、20世紀後半の高度経済成長後の消費社会の下での第二次健康ブームにおいては、積極的・肯定的・実体的な「健康」観が日常化・消費化され、21世紀の国民健康づくり対策の下での現代の健康ブームにおいては、積極的・肯定的（positive）な「健康」観が生活習慣において国民個人化・義務化されてきたのである。国民の健康増進が意識化され、人々は国民として一人ひとりが生活習慣において健康志向に当然のごとくに誘導されているのである。

かくして日本では予定調和的に国民一人ひとりが「健康」に留意するようになっていくが、この傾向は、WHO（世界保健機関）やヘルスプロモーション国際会議などの世界の流れに一見見合っているように見えるが、実のところは大きな点で決定的に違いがあるのだ。

国際社会での「健康増進」の考え方で重要視されているのは、「健康の社会的決定要因」への取り組みなのである。人々の健康や病気が、社会的、経済的、政治的、環境的な条件に影響を受けるということが認知され、個人や集団の健康状態が、個人では管理できない状況に左右されているということが認識され、人々の健康状態を規定する経済的・社会的要因が強調されているのである。

次のようなものが、健康の決定要因として挙げられているのである。カナダ公衆衛生機関は、1. 所得と社会階層の向上、2. 地域社会の支援ネットワーク、3. 教育水準と社会経済的地位、4. 雇用・労働環境、5. 地域市民の支援活力、6. 自然環境、7. 個人の保健行動やストレス対応スキル、8. 幼少期の発達、9. 遺伝的素因、10. 医療のあり方、11. ジェンダー規範、12. 支配的な文化価値とした。あるいはWHO欧州地域事務局は、1. 社会格差（社会的地位）、2. ストレスの有無、3. 幼年期の支援、4. 生活の質、5. 職場のストレス、6. 雇用の確保、7. 社会的支援ネットワーク、8. 薬物依存の有無、9. 食生活環境、10. 交通環境（公共交通機関の充実）を挙げている。これらの社会的決定要因が人々の健康状態を説明するのであり、その前提に立って政策が立案されているのだ。人々の健康の改善、健康増進、健康格差の解消のためには個人の意識向上キャンペーンだけでは限界があることが明らかになっているのだ。

日本では「健康」ブームの中で、近代的な積極的・肯定的・実体的（positive）「健康」観が大衆化・国民化・日常化・消費化され、健康増進が国民一人ひとりに義務化されることになってしまった。こうした「健康」ファディズム¹⁵⁾の中で、健康について思考するためには、法律上、国民一人ひとりに義務化された「健康」②増進に積極的・肯定的・実体的（positive）に参加することが求められ、そうした「健康」観の考え方に従わざるを得ないようになってしまっているが、果たしてそうなのだ

ろうか。健康について思考するためには、まずは国際社会で重視されている社会的決定要因について考える力を養うこと、さらにWHO健康定義においても陥っている積極的・肯定的・実体的 (positive) な「健康」観を相対比する視点を養うこと、そして「健康」②でなく<健康>①に気づいて、「国民一人ひとり」としてではなく「人間一人ひとり」として<健康>の社会的決定要因についての認識を深める必要があるのではないか。

(注)

- 1) 健康食品やサプリメントに関する参考図書としては以下参照。

Pharmacist's Letterエディターズ/Prescriber's Letterエディターズ編 (国立健康・栄養研究所監訳)『健康食品データベース』第一出版2007

漢方医薬新聞編集部編『健康・栄養食品事典2008改訂新版－機能性食品・特定保健用食品』東洋医学舎2008

蒲原聖可『サプリメント事典 (第2版)』平凡社2007

日経ヘルス『日経ヘルス サプリメント事典2008年版－最新のサプリ、ハーブ、漢方、食品成分、トクホがわかる』日経BP社2007

「健康食品」の素材情報データベース (独立法人国立健康・栄養研究所) :

<http://hfnet.nih.go.jp/contents/indiv.html>

サプリメントデータベース (日本サプリメント協会) :

http://www.j-sup.com/sup_db/index.php

- 2) 英語ではhealth=good healthの用語法があり、bad health, poor health, ill healthの表現もあるので、healthとはgood healthのことだけではなく、good/badの区別以前にhealth (=心身の状態・調子)があることになる。
- 3) 「病気」の辞書の定義とは「身体の生理的機能や精神の働きに障害が生じ、苦痛・不快感などによって通常の生活が営みにくくなる状態。」「生体はその形態や生理・精神機能に障害を起こし、苦痛や不快感を伴い、健康な日常生活を営めない状態。」「生物の全身または一部分に生理状態の異常を来し、正常の機能が営めず、また諸種の苦痛を訴える現象。」である。
- 4) 日本のサラリーマンにとって「健康状態」の5大要素は、「食欲あり」「病気なし」「気力の充実(元気)」「疲れない」「熟眠」となっているようだ。
- 5) 1951年の官報では「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」と訳されている。1999年のWHO総会では以下のような定義の改正案を採択する予定であったが、見送られてしまい、継続審議扱いとなり、現在のところ改正は行われていない。「健康とは、身体的・精神的・霊的 (スピリチュアル)・社会的に良好な動的 (ダイナミック) な状態であり、たんに病気あるいは虚弱でないことではない」(Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.)
- 6) 石渡隆司1992参照。1862年の用例が最初だとしている。
- 7) 新村2006a参照。
- 8) 貝原は養生という点から三樂として以下を挙げている。
1. 道を行い、善を積むことを楽しむ
 2. 病にかかるとののないのを快く楽しむ
 3. 長寿を全うすることを楽しむ。

- 9) 1875年に初めて用いられたそうだ。
- 10) 津田1997は、日本における健康志向時期を、1700前後、1800前後、1900前後、戦後、1975年～と5期に分類している。
- 11) 1960年代後半にヨーロッパでノルウェー発のトリム運動（スポーツによる健康増進運動）が広がっていた。トリムとは「スポーツやレクリエーションを通して個人や集団の楽しみあるいは幸福感を満たすこと」とされている。
- 12) 「成人病」という概念は、1957年ごろに厚生省が作った行政用語であるようだ。悪性新生物（癌）・心疾患（心臓病）・脳血管疾患（脳卒中）が「三大成人病」とされた。
- 13) ある社会学事典は、次のように記述している。「80年代の生活意識上の最大のテーマとなったのが健康である。その理由は（1）生活がある程度安定してきて自分の心身の手入れに時間をさけるようになってきた、（2）環境破壊、情報過密化によるストレスの増大など健康不安は増し、（3）高齢化社会の不安が生じ、（4）薬害、医原病などへの認識が高まって医師に頼らず自分で健康管理したいという気持ちが強くなった、ことなどによる。これに着目した健康産業が大きく台頭する一方、民間医学・家庭医学の社会的再編をめざす健康自主管理の市民的運動もひろがってきている。」津村喬「健康」『社会学事典』弘文堂1988.pp.262-263。
医学と社会の関係を問う医療社会学（medical sociology）には、1980年代以降、「医療の社会学（sociology of medicine）」から「健康と病いの社会学（sociology of health and illness）」、社会構築主義分析（social constructionism）、言説分析（discourse analysis）（専門言説・メディア言説・素人言説としての健康言説分析）へ、研究の潮流・動向が見られる。
- 14) ヘルシズムhealthism（健康主義）（健康幻想）と呼ばれることもある。その意味は、健康状態の達成自体が目的となり、操作された自発的服従として積極的に実践するイデオロギーということである。ゾラ1984参照。
- 15) 高橋1998は、「健康」増進を推進する栄養学的知識の立場からフードファディズム（food faddism）というキーワードを使って、食べもの（ダイエット食品や健康食品やミネラルウォーターなど）に過剰に効能を期待する風潮を批判している。Faddismとは一時的流行にのみり込むことである。

（参考文献）

- 飯島裕一編『健康不安社会を生きる』岩波書店（岩波新書）2009
- 池田光穂・野村一夫・佐藤純一（報告書）「病気と健康の日常的概念の構築主義的理解」『健康文化』4, 財団法人明治生命厚生事業団、pp21-30.1998
<http://www.oscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/Schealth.html>
- 石渡隆司「健全と健康の間－概念史的序論」『哲学と医療』弘文堂1992,pp.138-162.
- イヴァン・イリイチ（金子嗣郎訳）『脱病院化社会－医療の限界－』晶文社1979
- 上杉正幸『健康不安の社会学－健康社会のパラドックス』世界思想社2000
- 上杉正幸『健康病－健康社会はわれわれを不幸にする』洋泉社（新書）2002
- 上野圭一『代替医療－オルタナティブ・メディシンの可能性－』角川書店（新書）2002
- 上野圭一『補完代替医療入門』岩波書店（岩波アクティブ新書）2003
- 柄本三代子『健康の語られ方』青弓社2002
- クロディーヌ・エルズリッシュ／ジャンヌ・ピエレ（小倉孝誠訳）『「病人」の誕生』藤原書店1992

- 大貫恵美子『日本人の病気観』岩波書店1985
- 岡田晴恵『感染症は世界史を動かす』筑摩書房（ちくま新書）2006
- 小野芳郎『<清潔>の近代－「衛生唱歌」から「抗菌グッズ」へ』講談社1997
- イチロー・カワチ／ブルース・P、ケネディ（西信雄・中山健夫・高尾総司、社会疫学研究会）
『不平等が健康を損なう』日本評論社2004
- 貝原益軒（伊藤友信訳）『養生訓－全現代語訳』講談社（学術文庫）1982
- 川上達人・橋本英樹・小林康毅編『社会格差と健康－社会疫学からのアプローチ』東京大学出版会
2006
- 蒲原聖可『代替医療－効果と利用法－』中央公論新社（中公新書）2002
- サンダー・L.ギルマン（高山宏訳）『健康と病－差異のイメージ』ありな書房1996
- アーサー・クラインマン（江口重幸・五木田紳・上野豪士訳）『病の語り』誠信書房1996
- 近藤克則『健康格差社会－何が心と健康を蝕むのか－』医学書院2005
- 黒田浩一郎編『現代医療の社会学－日本の現状と課題－』世界思想社1995
- 黒田浩一郎編『医療社会学のフロンティア－現代医療と社会－』世界思想社2001
- 酒井シツ『病が語る日本史』講談社（学術文庫）2008
- 佐藤純一・池田光穂・野村一夫・寺岡伸悟・佐藤哲彦『健康論の誘惑』文化書房博文社 2000
- 佐藤純一・黒田浩一郎『医療神話の社会学』世界思想社1998
- 進藤雄三・黒田浩一郎編『医療社会学を学ぶ人のために』世界思想社1999
- 新村拓『健康の社会史－養生、衛生から健康増進へ－』法政大学出版局2006a
- 新村拓『日本医療史』吉川弘文館2006b
- 園田恭一『健康の理論と保健社会学』東京大学出版会1993
- 園田恭一・川田智恵子編『健康観の転換－新しい健康理論の展開－』東京大学出版会1995
- スーザン・ソントグ（富山太佳夫訳）『隠喩としての病い・エイズとその隠喩』みすず書房1992
- I・ケネス・ゾラ「健康主義と人の能力を奪う医療化」イヴァン・イリイチ（尾崎浩訳）『専門家時代の幻想』新評論1984,pp.53-92.
- 高城和義『パーソンズ－医療社会学の構想－』岩波書店2002
- 高橋久仁子『「食べものの情報」のウソ・ホントー氾濫する情報を正しく読み取る－』講談社1998
- 高橋久仁子『食と健康Q&A－チョットおかしな情報の見分け方・接し方－』フットワーク出版2002
- 高橋久仁子『「食べものの神話」の落とし穴－巷にはびこるフードファディズム－』講談社（ブルーバックス）2003
- 高橋久仁子『フードファディズム－メディアに惑わされない食生活－』中央法規出版 2007
- 立川昭二『病気の社会史－文明に探る病因－』岩波書店（岩波現代文庫）2007
- 田中聡『健康法と癒しの社会史』青弓社1996
- ノーマン・ダニエルズ／ブルース・ケネディ／イチロー・カワチ（児玉聡訳）『健康格差と正義－公衆衛生に挑むロールズ哲学－』勁草書房2008
- 津田真人『「健康ブーム」の社会心理史：戦後編』『一橋論叢』118, 1997,pp.503-521.
- ルネ・デュボス（多田井吉之助訳）『健康という幻想（新装版）－医学の生物学的変化－』紀伊国屋書店1977
- 富永茂樹『健康論序説』河出書房新社1977
- 波平恵美子『病気と治療の文化人類学』海鳴社1884

- 野村一夫「健康の批判理論序説」『法政大学教養学部「紀要」自然科学・社会科学編』113,pp.1-27.
2000
- 野村一夫「健康の批判理論序説」佐藤・池田・野村・寺岡・佐藤2000（第7章）
- 野村一夫・北澤一・田中聡・高岡裕之・柄本三代子『健康ブームを読み解く』青弓社（ライブラリー）
2003
- 林信吾・葛岡智恭『大日本「健康」帝国』平凡社新書2009
- ロバート・C.フラー（池上良正・池上富美子訳）『オルタナティブ・メディスン—アメリカの非正統
医療と宗教—』新宿書房1992
- 米国医師会編（田村康二訳）『アメリカ医師会がガイドする代替療法の医学的証拠—民間療法を正し
く判断する手引き』泉書房2000
- ウィリアム・H、マクニール（佐々木昭夫訳）『疾病と世界史（上下）』中央公論新社（中公文庫）
2007
- 榎本妙子（研究ノート）「「健康」概念に関する一考察」『立命館産業社会論集』36-1,pp.123-139.2000
- 松永和紀『メディア・バイアス—あやしい健康情報と二セ科学—』光文社（新書）2007
- 美馬達哉『「病」のスペクタクル—生権力の政治学—』人文書院2007
- 八木晃介『健康幻想の社会学—社会の医療化と生命権—』批評社2008
- 山崎喜比古編『健康と医療の社会学』東京大学出版会2001
- 米山公啓『「健康」という病』集英社（新書）2000