

## 折れやすさとレジリエンスとしての健康

松田 純 <https://life-matsu jun.jp/>

### 目次

- 1 絶望から生き直す力はどこから？——それは「物語ること」ナラティヴから
- 2 自律・自立と依存
- 3 レジリエンスとしての健康
- 4 ケアの政治学

### はじめに

篠原成彦さんが作成した本シンポジウム開催の趣旨は次のような問い合わせにまとめられます。

- ・自他の折れやすさとの正しい付き合い方
- ・折れてしまった状態から立ち直るには？
- ・時間の経過にまかせるという以外にわれわれがなすべきことは？
- ・レジリエンスはどのような方法で引き出されるのか？
- ・われわれが構築を目指すべき社会は、折れやすさが誰にとってもさほど弱点にならない社会

これらの問い合わせに私なりに答えてみたいと思います。

### 1 絶望から生き直す力はどこから？——それは「物語ること」ナラティヴから

まず開催趣旨の「自他の折れやすさとの正しい付き合い方」、「折れてしまった状態から立ち直るには？」、「時間の経過にまかせるという以外にわれわれがなすべきことは？」、「レジリエンスはどのような方法で引き出されるのか？」について考えてみます。

ひとは人生の中でさまざまなものを獲得します。身体能力・知的能力の発達、学歴、職業、キャリア、地位、財産、伴侶、家族などなど。同時にしかし、ひとは人生の中でさまざまなものを見失う可能性があり、人生は喪失のプロセスそのものでもあります。健康、活動能力、職業、地位、経済的基盤、親愛なる人々……そして最後に自分の命。わたしたちはこうした喪失を回避しようと、多大なエネルギーと時間を傾注しています。けれども、不本意にも大事なものを失い、「折れてしまう」のが人生です。私たちはこうした喪失とどう折り合っていくのでしょうか？ 挫折から復元する力＝レジリエンス、絶望から生き直す力はどこから来るのでしょうか？

それは「物語ること、ナラティヴ」から来ます。ひとは自らのライフストーリーの筆者であり、人生の重要な出来事について、意味のある説明を行おうと一生懸命になっています。このような説明ができる前提が、思いがけない出来事や不条理な出来事（例えば、事故や重篤な病気、かけがえのないものの喪失など）によって疑問視される事態が生じます。そのときには、自分のライフストーリーを書き直し、改訂し、大幅に編集し直しま

す。それは、物語りによって自分の人生の意味を見つけ直そうとする試みです。

人生を語る言葉にはメタファーが溢れています。人生は旅、人生行路（航路）、道、マイ・ウェイ、人生の伴侶などなど。

知らず知らず  
歩いて来た  
細く長いこの道  
振り返れば遙か遠く  
故郷が見える  
でこぼこ道や  
曲がりくねった道  
地図さえない  
それもまた人生

（美空ひばり「川の流れのように」作詞：秋元康）

ひとは人生やキャリアを、起点→経路→目標という観点から語ろうとします。そしてその言葉にはメタファーが溢れています。町の光景を「パノラマ」「ジオラマ」と見ている若者の意識を「ジオラマボーイ／パノラマガール」と松井貴英さんは捉えました。「パノラマ」「ジオラマ」もメタファーで、「生きているというリアル感がない若者の悩みや寄る辺なさ」を表現しています。それは若者自身が自分の人生を振り返って物語ったもの、ナラティヴです。

次に、ナラティヴを書き直し物語りによって人生の意味を見つけ直そうとする試みの例を紹介します。30年前の1995年阪神・淡路大震災では573人の子どもが親を亡くしました。「震災遺児」と呼ばれます。かれらは、親がいて当たり前という生活が震災を契機に一転したわけですから、生活面と精神面で様々な苦難があったと推測されます。20歳の専門学校のときに被災したAさん（女性）は「悲しみのあまり学校に行けなくなった。心が『切れたたこ』のようになった」、「震災によって私の人生が180度、劇的に変化しました。

一瞬にして美しい神戸の街並みががれきと化し、多数の人々の命を奪い去りました。そして私の生まれ育った大好きな家も全壊し、その下敷きとなって私の母は亡くなりました」と言っています。大好きな母親と最期の言葉も交わせず、自分の居場所も、向かう先も見失い、生きる意味さえ分からなくなり、心に大きな穴が開いた<sup>1</sup>と語っています。

またBさんは、地震の前日に母親に「早く起こして」と頼んだせいで、母は柱の下敷き

---

<sup>1</sup> 八木俊介「阪神・淡路大震災遺児25年のケアと成長の報告」、関西学院大学災害復興制度研究所編『災害復興研究』12号、2020年。

になり死んだと自分を責め続けて、「自分が生き残ったことを後悔してきました。避難先の知らない土地での生活と母親への自責で地獄のような高校生活でした。2回、自殺未遂しました。1度目は海に入り、2度目は学校の屋上から飛び降りようとしました。いじめを受けていた友人が、『生きよう』と言ってくれました。……震災が起きた1月は毎年気分が落ち込み、仕事に行けないこともありました」<sup>2</sup>と語っています。

このように精神的に「折れた」遺児たちですが、震災から10年後のインタビューには、心境が大きく変化した例も見られます<sup>3</sup>。

こんだけ辛いことを経験してんねんから、両親おってホカホカ過ごしてるやつにはわからんやろうって。絶対俺の方がいい経験してる。100% ネガティヴから 100% ポジティヴに変わったような、それが強みになったというか……（20歳男性）。

親がいた自分よりも今の自分の方が好きだ。親いたら、つまらん人になってた気がする。自分でもすごい腐った人間かなんかすごい変なダメな人間になったと思うんですよ（17歳男性）。

地震の前はお父さんもお母さんもおって当たり前やったから何も考えなかっただけど、地震があってから自分の考え方も……視野が広くなった……、地震の直後よりは今の方がなんか余裕あるし、今やから思えるのは別に悪いことばっかりじゃなかったなあ（18歳女性）。

親父の死は無駄になってない。やっぱそれは残念ですけど、今あしながの高校生の集いとかレインボーハウス<sup>4</sup>のみんなに会えたというのが、学校の友達と違って、本当に心から親友って思える友達でね。本当に無駄になってない。本当に一生大にできる一生親友ですね（17歳男性）。

---

<sup>2</sup> 同上

<sup>3</sup> 波内知津「震災遺児 という自己」、樽川典子編『喪失と生存の社会学一大震災のライフ・ヒストリー』2007年。以下の引用では、学会でのプレゼン用に分かりやすく一部変更しています。

<sup>4</sup>一般財団法人あしなが育英会が運営する神戸レインボーハウス（神戸市東灘区、1999年完成）。阪神大震災による震災遺児が集うケア施設。2003年からは病気や自死などで親を亡くした子どもたちへも対象を広げ、主に年少から中3までを対象とした様々なプログラムを開催している。

ただの出会いじゃなくて、すごいこれからも付き合っていける。だからお父さんがくれたものだから、この仲間は一生大切にしたいし傷つけたくないし、なくしたくないと思ってる（17歳女性）。

地震がなかったら今の友達とも会ってなかっただと思うし、人の死んだ気持ちとかをも痛いぐらいに多分わかってなれたりしてると思う。お父さんが死んでいっぱい出会いがあって、お父さんが死んだことによってたくさんの人と会って、それもそれでいいかなと思う（16歳女性）。

この人達もAさんやBさんのように、震災後しばらくはかなり折れていたのではないでしょか。「震災遺児」＝「親を亡くしたかわいそうな子供たち」というまなざしに反発しながら、おそらく何度も物語の書き換えを行ってきたのでしょう。

過去の事実は変えられない。しかし、その意味づけを変えることはできます。それは現在の時点から過去を再構成・再解釈する物語り行為、ナラティヴによる意味づけの変更<sup>5</sup>です。

それはドミナント・ストーリーを解体し、もう一つの代替ストーリー、オルタナティブ・ストーリーへと書き替える行為です。これまでとは異なる視点から自分を見つめ直し、これまでさほど注目してこなかった経験に新たな光をあて、これまでと異なるオルタナティブ・ストーリーを構成できるようになることです<sup>6</sup>。

ドミナント・ストーリーとは、個人の中で優勢なストーリーであるにとどまらず、社会の中で優勢なストーリーでもあります。荻野美穂さんは「高度産業化・大衆消費社会によって煽り立てられ再生産され続ける操作された欲望」<sup>7</sup>と呼んでいます。「刻苦勉励→偏差値の高い大学への合格、立身出世、マイホームの夢の実現……」のような資本主義社会で支配的な物語もドミナント・ストーリーです。しかし、これは生きられた経験を十分に表していません。

そのストーリーから見た「親を亡くしたかわいそうな子供たち」という「震災遺児」像もドミナント・ストーリーの一部です。先に紹介した10年後のインタビューの中にその書き換え行為が如実に現れています。「地震の前はお父さんもお母さんもおって当たり前やったから何も考えなかったけど、地震があってから自分の考え方も……視野が広くなった、地震の直後よりは今の方がなんか余裕ある」という女性の語りは、「当たり前やった」ドミナント・ストーリーの解体・再編成を示しています。「折れてしまった状態から立ち直るには」、汲み残された経験に光をあて、オルタナティブ・ストーリーを構成できるような柔

<sup>5</sup> 野家啓一『物語の哲学』岩波現代文庫、2005

<sup>6</sup> アリス・モーガン『ナラティヴ・セラピーって何?』小森康永訳、金剛出版、2003

<sup>7</sup> 「美と健康という病」『病と医療の社会学』1996、p.172

軟さが求められます。

物語の書き換えは本人にしかできませんが、それを支援することはできます。本人の語りに耳を傾け、本人の物語を肯定し、意味の再構成を支援するケアを「折れている」人々は求めています。それが、「時間の経過にまかせるという以外にわれわれがなすべきこと」ではないでしょうか。「レジリエンスはどのような方法で引き出されるのか？」へのヒントでもあります。

## 2 自律・自立と依存

次に「われわれが構築を目指すべき社会は、折れやすさが誰にとってもさほどの弱点にならない社会」について考えてみます。

近年、自律・自立が強調され、「依存」は忌み嫌われる言葉です。小中学校では、教育基本法に基づいて、自立的な人間に成長し、国家・社会に役立つ人間となることが教育の国家目標とされています<sup>8</sup>。このような自己責任論の強調、自立へのプレッシャーは「折れやすさ」を助長しています。

新自由主義の代表者ミルトン・フリードマンは、「国が諸君に何をしてくれるかを問うな。諸君が国に対して何ができるかを問え」というジョン・F. ケネディの大統領就任演説（1961年）を引いて、自由人にとって政府とは一つの道具や手段にほかならず、何か施しをしてくれる優しい庇護者ではない、自分のことは自分で責任を取るという自由人の考え方を強調します<sup>9</sup>。

新自由主義は個人の権利をなによりも尊重し（自由尊重主義）、福祉を軽視します。社会生活への国家の介入を拒否し、自由市場の役割をできるだけ大きくし、国家の役割を小さくします（小さな政府、最小国家論）。競争資本主義の中の自己責任論は自立・自律を一面的に強調します。

米国のバイオエシックスでは、自律尊重の原則がとくに重視されます。この原則は現代医療倫理の不可欠の基本原則であることは確かですが、それへの批判的な視点も重要です。それを米国の3人の女性研究者の言説の中に考察してみます。

（1）ファインマンは『自律神話 依存の理論』<sup>10</sup>の中で、アメリカ独立宣言は生命と自

---

<sup>8</sup> 教育基本法第五条2 義務教育として行われる普通教育は、各個人の有する能力を伸ばしつつ社会において自立的に生きる基礎を培い、また、国家及び社会の形成者として必要とされる基本的な資質を養うこととする。

<sup>9</sup> ミルトン・フリードマン『資本主義と自由』村井章子訳、日経BPクラシックス、2008

<sup>10</sup> マーサ・ファインマン（Martha Albertson Fineman、1943-）はフェミニスト法理論家・家族法学者、エモリー大学教授。 *The Autonomy Myth. A Theory Of Dependency.* 2005 ファインマン『ケアの糸 独立宣言を超えて』梶田信子・速水葉子訳、岩波書店、2009

由と幸福追求の権利など譲ることのできない権利を表明していて、独立 independence がアメリカ人のアイデンティティの中核だと指摘しています。自治(自律)self government (autonomy)こそ理想で、アメリカ人の信念や神話にとって、依存 dependency はぞつとする存在だと述べています。自律的で独立し自活した個人を理想としてあげ、「こうした特性を誰もが達成できるはずだ」。達成できない者には落伍者の烙印が押される。このように依存はアメリカの政治や大衆の良識においては、魅力のない、ステigmaのつきまと宣言葉だとも述べています。アメリカの自律尊重原則は強い個を前提としているのです。

日本にも似たような雰囲気があります。小中学校では、自立的な人間に成長することが教育の国家目標とされていますので、周りの期待通りに「自立できない」子供は「弱い」とレッテルを貼られ、そのプレッシャーの中で「折れやすく」なります。

(2) レネー・フォックス<sup>11</sup>は米国の生命倫理学者を批判し、生命倫理学の4原則では、米国的な個人主義の権利主張があまりにも強調され、自己決定の原則が圧倒的な重要性を持っていると批判しています。そして、個人の自己決定権（患者の権利）が絶対視され、社会的・文化的文脈（患者・患者家族と医療者や社会との関係など）が軽視・無視されているとも批判しています<sup>12</sup>。

自律・自立の価値だけを強調することは一面的です。私たちはまずは無力な赤子として産み落とされ、他者に全面的に依存して成長していきます。健康な成人となれば、自律・自立した個人になりますが、病気や加齢による心身の衰えから、最期は他者に再び全面的に依存して看取られます。人生の最終段階では、誰もがもはや自律・自立的であることができません。

(3) エヴァ・フェダー・キティ<sup>13</sup>は「私たちはみんなお母さんの子供である」を中心テーマとしています<sup>14</sup>。この言葉は、人間は誰もが「お母さんの子」であり、私たちはみな一定期間依存状態にあることを表しています。100% 依存的な赤子を母親がケアする。産後の母親も助けを必要とする。産後の母親への支援、そのおかげで母親は子供をケアすることができる。どんな文化も依存の要求に逆らっては 1 世代以上存続することができないとキティは指摘しています。自由で平等な自立した個人の集合としてのリベラルな社会という理解は、社会の一面に過ぎません。これだけで社会を捉えようとすれば虚構となると

---

<sup>11</sup> Renée Fox (1928-2020) は米国の医療社会学者。

<sup>12</sup> レネー・C・フォックス『生命倫理をみつめて——医療社会学者の半世紀』中野真紀子訳、みすず書房、2003

<sup>13</sup> Eva Feder Kittay(1946-)はフェミニスト哲学・倫理学・社会学・政治学者、ストーンブルック大学名誉教授。

<sup>14</sup> Eva Feder Kittay、 *Love's Labor: Essays on Women, Equality and Dependency*, 1999 エヴァ・フェダー・キティ『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』岡野八代・牟田和恵監訳、白澤社、2010

も述べています。

このことは人間の自然性から来る必然性でもあります。アドルフ・ポルトマン<sup>15</sup>は「生理的早産 (physiologische Frühgeburt 生理学的未熟)」の概念を提唱しました<sup>16</sup>。サバンナの哺乳類動物は生まれて間もなく、立ち上がり、歩き、走ることができるようになります。そうでないと、捕食され、生き延びれないからです。「人間は他の哺乳動物の赤ちゃんに比べて1年早い状態で生まれてくる」。これが「生理的早産」の概念です。ヒトは二足歩行をするようになり、骨盤が小さくなりました。これ以上、子宮の中にいると脳が大きくなりすぎて産道を通らなくなるからです。進化のどこかの時点で生理的早産の遺伝子が発動したのでしょう。この生理的メカニズムによって人間の赤ちゃんは100% 依存的な存在として生まれ、その依存期間は他の哺乳類と比べて圧倒的に長いものとなりました。依存はネガティブに捉えられがちですが、子供のとくに母への依存は文化の継承の基盤です。この長い依存期間があったからこそ、今日に至るまで的人類文化の発展もあったのです。

出産し新たに母となって赤ん坊をケアする女性もしばらくは助けを必要とします。このサポートする人、産婆、産後ヘルパーはかつては女奴隸 δούλα (doula ドゥーラ) の仕事でした。キティは doula (仕える、奉仕) から「ドゥーリア doulia の原理」を導き、人間存在の原点として定式化しました。助けを必要とするものを助ける。その助ける者たちをさらにサポートする。この一連の支援関係は「ケアする人をケアする入れ子状の依存関係」です。これが「ドゥーリアの原理」です。キティが提唱するこの原理は、弱さや傷つきやすさをモデルとした道徳的な関係性です。

無力な赤子として産み落とされてから他者に看取られて生を閉じるという人生の実相を全体として捉えるならば、人間は「自由にして 依存的な存在」<sup>17</sup>です。

### 米国と大陸欧州の生命倫理学の違い

現代の米国生命倫理学の四原則（自律尊重、無危害、善行、正義）には、先に示したような批判があります。これに対して、ヨーロッパの生命倫理学は自律、尊厳、統合性（Integrity 不可侵の統合体としての人間）<sup>18</sup>、傷つきやすさという異なる四原則を掲げています（「バルセロナ宣言」）<sup>19</sup>。「傷つきやすさ」という倫理原則は分かりにくいかもしれ

---

<sup>15</sup> Adolf Portmann (1897-1982) はスイスの生物学者。

<sup>16</sup> アドルフ・ポルトマン『人間はどこまで動物か——新しい人間像のために』高木正孝訳、岩波新書、1961

<sup>17</sup> ドイツ連邦議会審議会答申『人間の尊厳と遺伝子情報——現代医療の法と倫理（上）』松田純監訳、知泉書館、2004、p.46

<sup>18</sup> 統合性とは、人間が身体的にも精神的にも不可分で不可侵の統合体であることです。

<sup>19</sup> The Barcelona Declaration. Towards an Integrated Approach to Basic Ethical Principles 「バルセロナ宣言 欧州委員会に対する生命倫理と生命法における基本的な倫理原則」

ません。これは傷つきやすいものへの配慮・ケアという意味です。人間は身体的にも、精神的・心理的にも誰もが傷つきやすく、弱い。それゆえ、傷つきやすいものへの配慮や支援、連帯が必要です。人間は「自由にして 依存的な存在」という人間観をふまえ、人間の「傷つきやすさ vulnerability」を前提とした発想です。

### 3 レジリエンスとしての健康

世界保健機関（WHO）は、健康を「単に疾患がないとか虚弱でない状態ではなく、身体的・心理的・社会的に完全に良い状態(a state of complete physical, mental and social well-being)」と定義しています。健康のこの公式の定義は、WHO を設立する際に、1946 年に国連が採択した世界保健機関憲章（1948 年発効）の冒頭にあります。当時これは広範で野心的な健康定義として歓迎されました。その後、さまざまな批判にさらされました。改正の動きもあったが失敗し、結果的に、80 年近くなるいまも変わっていません<sup>20</sup>。

この定義は、「病気→治療→完治」という構図を基本モデルとしています。近現代の医学がさまざまな感染症を次々と克服してきた時代には、まだこの定義でもよかつたでしょう。しかし、超高齢社会を迎える、病気の性格も変わってきた現在、この定義では、これから医療・介護、それを支える地域包括ケアなどを展望できません<sup>21</sup>。

一例をあげます。WHO は 2011 年に『障害に関する世界報告書 *World Report on Disability』<sup>22</sup> という分厚い報告書をまとめました。この報告書は世界の 380 名以上の専門家の協力をえて作成された史上初の世界規模のデータを含みます。障害のある人々の生活を改善し、国連障害者権利条約（2008 年 5 月発効）の実施を促進する政策やプログラムの根拠、そのための重要な資料とし活用されています。その第 3 章は「総合診療 General health care」です。その冒頭に「健康とは“身体的・心理的・社会的に良い状態 a state of physical, mental, and social well-being”と定義することができる」とあり、その引用注は WHO の憲章を指示しています。しかし、憲章の健康定義は、「身体的・心理的・社会的に完全に……良い状態 a state of **complete** physical, mental and social well-being」ではなかったでしょうか？ WHO は不注意から、自らの憲章を不正確に引用してしまったのでしょうか？ おそらくそうではないでしょう。WHO は自らの憲章を正確に引用できないこ*

---

(1998 年)、村松聰訳「バルセロナ宣言」、『医療と倫理』 7 卷、2007 年

<sup>20</sup> 改正の動きと挫折については、臼田寛・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」日本公衛誌第 51 卷第 10 号、2004

<sup>21</sup> 松田純、なぜいま地域包括ケアか——病院医療の歴史的転換、2020 年、<https://life-matsuji.jp/>

<sup>22</sup> <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>

とをわかっています。なぜなら、「身体的・心理的・社会的に完全に……良い状態」を障害に対する医療の目標に設定したならば、障害に対する保健政策の戦略を語れなくなるからです。例えばリハビリテーション医学では、疾患や障害の完全な改善を望めない場合でも、日常生活をなんとかやりくりしていける状態や、生活や仕事に必要な特定の動作や作業ができる状態など、それぞれの人と事情に応じた状態が目標となります。重い障害のある人に対して、「完全な健康」を目指してリハビリテーションを行うことはできません。根治が不可能な障害を持つ人に対して、「完全に良い状態」を目標に掲げて医療を施すことはできません。

WHO の当時の事務局長、マーガレット・チャン (Margaret Chan) は『障害に関する世界報告書』の発表記念セレモニー (2011 年 6 月 9 日) で、こうスピーチしました。「障害は人生の一部です。私たちのほぼ全員が、人生のある時点で、永続的にあるいは一時的に、障害を負うようになるでしょう。障害のある人々を差別し、多くの場合、社会の片隅に追いやってしまう障壁を打ち破るために、さらに努力していかなければなりません」。

「一時的な」障害は克服を期待できても、「永続的な」障害とは一生つき合っていかなければなりません。「完全に良い状態」を目標にすることはできないし、無理に目標にしたら、さまざまな弊害が生じるでしょう。「完全に」という言葉を入れたことによって、WHO の健康定義は使い物にならないものとなっています。『障害に関する世界報告書』の中で、自らの健康定義をゆがめて（あるいはごまかして）引用せざるをえないのは、この健康定義が使い物にならないことを WHO 自身が自覚しているからです。

「完全に良好であること」を「健康」として、医療は病気の治癒・健康回復と捉えた場合、治せない治療に意味はないということになり、「無益な医療」を中止して、「尊厳死」、安楽死しましょうとなりかねません。そうなったら、必要な医療ケアを受けられず、難病者や障がい者、高齢者が適切な医療を受ける権利を奪われることになります。

「完全な良好な状態」という WHO の健康定義は、完全な自立を表す自律状態であり、ケアや介護を必要としない状態もあります。WHO の健康定義と「完全な自立・自律」、自己決定至上主義とは符合しています。ところが、いま医療の主要な対象は治りにくい慢性疾患や難病、加齢に伴うさまざまな機能低下や認知障害等々です。近現代医学がさまざまな感染症に対して次々と勝利をおさめた時代が終わり、医療の主要な対象が、治癒が困難な疾病となったこんにち、WHO の健康定義はますます有害なものになってきています。

オランダの女性医師マクトルド・ヒューバー (Machteld Huber, 1951-) らの国際研究チームは、「高齢化や疾病傾向が変化している現代において、WHO の定義は望ましくない結果を生む」として、新たな健康概念を探求してきました。彼女らは「健康は状態なのだろうか、能力なのだろうか——健康の動的コンセプト」という国際学会を開催し、その成果を How should we define health? 「われわれはどのように健康を定義すべきか?」という論

文にまとめ、2011年にBMJ（英国医学雑誌）に発表しました<sup>23</sup>。その中で、社会的・身体的・感情的難題に直面したときに、困難な状況に適応し対処する能力という新しい健康概念を提起しました。健康を「完全に良好な状態」という理想的な静止状態として捉えるのではなく、疾患によってさまざまな問題をかかえていても、それに対処し乗り越えていく「立ち直り、復元力(resilience)」として捉えています。つまり、疾患があっても、さまざまな薬や補装具や医療機器、医療や介護の力などを支えにして、症状をやわらげ（緩和）、気落ちすることなく人生を前向きに生きて行けること、その力こそを「健康」として捉えています。このように「適応力」として動的に捉えられた「健康」概念は、慢性疾患や難病、高齢者のケア、緩和ケア、人生の最終段階の医療などの捉え直しを迫り、医療や保健政策の方向性を変える力があります。

そもそも「完全な」健康状態というのは考えにくいです。健康と病気との間には広い中間地帯がある。中世までの西洋医学は＜健康でも病気でもない中間地帯＞をはっきりと見据えていましたが、近代医学によってこの中間地帯は排除されました<sup>24</sup>。

「完全な良好な状態」というWHOの健康定義は、完全な自立・自律（強い個）を表す状態であり、ケアや介護を必要としない状態でもあり、自己決定至上主義とも符合しています。この健康定義では、病気が治らないと分かったとたんに、大きな挫折を味わい、折れてしまします。折れないレジリエンスを支えるのはヒューバーらの新しい健康概念でなければなりません。

#### 4 ケアの政治学

「折れやすさが誰にとってもさほどの弱点にならない社会」という最後の問いかけに進みます。ジョアン・C・トロントは『ケアリング・デモクラシー——市場、平等、正義』<sup>25</sup>の中で、「ケア」を周縁に封じ込めてきた新自由主義的な政治や権力を問い直しています。

---

<sup>23</sup> 抄訳をmajieda解説は松田純「新しい健康概念（要約）マフトルド・ヒューバー他、われわれはどのように健康を定義すべきか？ <https://life-matsujun.jp/> 参照。BMJの許可を得て松田純が翻訳。「われわれはどのように健康を定義すべきか？」、「厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業「希少性難治性疾患－神経・筋難病疾患の進行抑制治療効果を得るための新たな医療機器、生体電位等で随意コントロールされた下肢装着型補助ロボット（HAL-HN01）に関する医師主導治験の実施研究」平成25年度総括・分担研究報告書』中島孝編、2014年。この論文の翻訳およびこの要約作成では、中島孝先生（独立行政法人国立病院機構新潟病院・名誉院長）に大変お世話になりました。厚く御礼申し上げます。

<sup>24</sup> シッパーゲス『中世の医学——治療と養生の文化史』大橋博司訳、人文書院、1988年

<sup>25</sup> Joan C.Tronto, *Caring democracy: markets, equality, and justice.* 2013. 岡野八代監訳、勁草書房、2024年

ケアを政治概念化し、民主主義を「ケア責任の配分に関わるもの」と定義し、ケアの倫理を踏まえた社会の変革を提唱しています。

トロントは前著『モラル・バウンダリー、 ケアの倫理に関する政治的議論』<sup>26</sup>の中で、自立的・自律的・理性的個人・自活的な人間観を前提にした政治理論を批判し、人間の社会は自立的・自律的・理性的個人による意識的な契約で形成されているのではなく、弱さと避けようのない依存関係によって形成されていると捉えています。「脆弱性」をすべての人間の本質的特徴として捉え、ケアを必要とする「ニーズを伴った存在」という人間観が根底にあります。彼女はケアをこう定義しています。

最も一般的な意味において、ケアは人類的な活動であり、私たちがこの世界で、できる限りよく生きるために、この世界を維持し継続させ、そして修復するためにはすべての活動を含んでいる。

この世界とは、私たちの身体、私たち自身、そして環境のことであり、生命を維持するための複雑な網の目へと私たちを編み込んでいるあらゆるものを感じます。この意味でのケアは家庭というプライベートの領域の課題ではなく、まさに政治の課題となります。

ケアの倫理の政治概念はこのように多層的で相互的なものです。

- ・100%非自律的な赤子を母親がケアする。
- ・赤子のケアで手一杯の母親をケアする。
- ・ケアする者がケアされるという入れ子状のケア関係、相互支援の環境を保障する社会的支援、社会保障。
- ・民主主義的な社会をケアすること。
- ・グローバルなケアすなわち民主主義的な社会・国家を維持するための国際環境。
- ・地球生態系・地球環境をケアすること（これまで地球生態系に守られて人間や生物は生きてきた。ところがその環境を大きく狂わせるだけのとてつもない力を持った人類の登場。人新世には人間自身が生態系をケアしなければならない）等々。

このように折れやすさへのケアは実に多層的のものになります。「折れやすさが誰にとってもさほどの弱点にならない社会の構築」には、このような大文字のケア CARE の政治理論が必要になります。

---

<sup>26</sup> Joan C.Tronto、 *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethis of Care*、 1993.

『モラル・バウンダリー——ケアの倫理と政治学』杉本竜也訳、勁草書房、2024年