

「平和であればこそその健康」の今日の特徴を考える

三 浦 正 行

はじめに

1978年9月12日、アルマ・アタで開催されたプライマリー・ヘルス・ケアに関する国際会議は、すべての政府、すべての保健分野および開発分野で働く人、世界中の人の健康を守り促進すべきコミュニティによる早急な行動の必要性を表明しながら¹⁾、「アルマ・アタ宣言」を行った。その[]は「この会議は健康 それは、単に病気や病的でないといった状態をいうのではなく、肉体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であることをいう が人間の基本的な権利であることを確信していると同時に、健康の可能な限り高い水準の獲得は世界中の社会の目標であり、その目標達成のために保健分野のみならず社会、経済分野の行動が必要であることを確信している。」²⁾と述べているが、まさしくWHO憲章の歴史的意義であった「健康の定義」と「健康の権利性」の確認を行っている。そしてその[]は、「政府は国民の健康に責任を有している。それは適切な健康と社会的な方法論の準備のもとにのみ達成されることができる。政府や国際機関、さらには世界中のコミュニティにおいて来るべき数十年の主要な目標は、世界中のすべての人が西暦2000年までに社会的な面においても、経済的な面においても生産的な生活がおくれるような健康水準を獲得することである。プライマリー・ヘルス・ケアは社会的公正を実現するための一部として、この目標を達成するための鍵となる」³⁾と述べているが、これは、日本国憲法第25条の「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」の規定に通ずるものである。さらにその[]では「西暦2000年までに許容できるレベルの健康を世界のあらゆる人にもたらすには、世界資源をもっと充実かつ有効に活用する必要がある。現在、世界資源の相当部分は軍備や武力紛争のために使われている。独立、平和、緊張緩和、軍備縮小のための真の政策が実行されれば、それにより解放された資源を当然の振り分け先として平和目的に捧げることができる。平和目的のなかでも、特に社会開発や経済開発の促進を優先すべきであり、そのなかでもプライマリー・ヘルス・ケアには社会経済開発のかなめとして応分の資源を配分するべきである。」⁴⁾と述べられている。ここでは、平和的目的を達成するためにも健康の実現が重要であることが意義づけられているのである。

ここで掲げられた「西暦2000年までに許容できるレベルの健康を世界のあらゆる人にもたらす・・・」といった目標は、「天然痘の撲滅宣言」などによって疾病との闘いの歴史に終止符を打ち、それによって健康が実現される見通しをもったことによって設定されたものである。しかし、「結核の復活」といわれるような、従来からの疾病がまだまだ蔓延する機会を狙っているというだけでなく、AIDSなどの新たな疾病との闘いが現実の大きな問題として突きつけられてきたこと、さらにはいわゆるSARSや「鳥インフルエンザ」の問題など、依然として「疾病との闘い」が終結していない現実を私たちに突きつけることとなり、目標自体の修正が迫られるとともに、世界レベルでの健康づくりの困難さを改めて示すこととなった。

しかし、健康づくりの困難さという点では、今日の情勢は、もっと厳しい根底的な問題を突きつけている。それは、そもそも健康がもつ「平和主義」の基本的精神が大きく揺らぐ事態が進行しているところに現れている。一つは、世界に生起している戦争状態であり、もう一つは、世界の戦争状態の枠組みの中に敢えて参加しようとしている日本の状況である。

今年は、1945年に国際連合が創設されて60年の節目の年である。その「平和と民主主義」の理念は、1946年に草案が採択され1948年に正式採択されたWHO憲章にも基本的精神として息づいている。健康の定義と健康の権利性の提唱において歴史的な意義を有するWHO憲章の根底に位置づくのは「平和主義」である。しかし「9・11の同時多発テロ」を引金にして「イラク戦争」が引き起こされ、長引いた戦後処理が一応の決着をみせたとはいえ、まだまだ不安定な戦争状態が続いている。また、イスラエル・パレスチナ問題は、「報復の連鎖」「憎悪の連鎖」といえる出口の見えない困難な状況を呈している。「平和の祭典」アテネオリンピックの最中に2機のロシア航空機が爆発墜落させられる「テロ」も起こった。戦争状態が引き起こす尊い人命がいつも簡単に奪われるという事態は、健康の有り様の根底を揺るがす深刻な問題である。

現在日本においても戦争への道を開こうとする状況が進んでいる。戦後世界の「平和と民主主義」体制の中にあって、敗戦国であった日本は、その大きな反省のもとに戦後は「平和と民主主義」に立脚して発展してきた。そして、それを保障してきたのは日本国憲法である。いま、その憲法が改変される動きが早まっている。憲法第25条で謳われる「全て国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。・・・」が削除されるかどうかの問題はともかく、第9条の「戦争の放棄」が改変されることの意味は、「平和主義」を基本的精神とする健康の問題にとって、極めて重大な意味をもつものである。こうした状況の進行は、日本における「平和であればこそその健康」を考える契機となるのである。

こうした問題関心のもとで、本稿では、平和が脅かされる状況が健康分野にどのように表れてくるのかの特徴を概観していきたい。健康の捉え方・扱われ方は一つの文化状況としても把握できると考えるのであるが、そうした「文化」が軽視され、「抹殺」されるような状況のも

とでこそ戦争が準備されると言う教訓も意識しながら、何よりも「平和であればこそ」の健康が語られることの意味を考えるための基盤の問題のいくつかに触れていくものである。

1. 健康を脅かす地球環境問題

今日の健康問題は、まさしくグローバルな発想のもとで人間の根本的な生存の有り様との関わりにおいて考察することが求められてきている。それは人類存続の基盤である地球環境との関わりにおける「時間的・空間的視野の拡大」による健康問題の把握が重要だということである。この点では、今年2月16日に温室効果ガス削減の「京都議定書」が発効したことは、地球環境問題解決の第一歩が踏み出されたという点で重要な意味をもつものである。

「議定書」が定めた6種類の温室効果ガスとは、二酸化炭素、メタン（CH₄）、一酸化二窒素（N₂O）、ハイドロフルオロカーボン類（HFCS）、パーフルオロカーボン類（PFCS）、六フッ化硫黄（SF₆）をいう⁵⁾のだが、温暖化の影響がどのような危害をもたらすのかについて、ごく身近な問題としてはわかりにくいところがある。とくに、今を生きる日本人にとって「生命にかかわるものではない」温暖化の問題を切実感・危機感をもって把握することは困難なことでもある。だからこそ、1970年代にヨーロッパ中心に確立した環境問題についての原則的な規範である、汚染者負担原則 予防原則 成長の持続可能の原則を温暖化問題に当てはめて考えることは難しい⁶⁾のである。たとえば、内閣府の2001年6月の「温暖化防止とライフスタイルに関する世論調査」において、「温暖化問題に関心がある」40.2%、「ある程度関心がある」42.2%、「二酸化炭素が空気中にたまることで、温室効果が生じることを知っている」も80%以上という結果にも拘らず、日本の温室効果ガスの排出量が90年比1割近く増加したことを知っている人は41.9%（残りの人は知らない）、「京都議定書」の内容について知っている人は19.8%というように、詳細な情報になるほど認知度が低下している⁷⁾のである。

「京都議定書」では、先進国は2012年までにCO₂をはじめとする温室効果ガスを1990年比で5%削減の義務を負っている。これに照らして日本は1990年比6%削減が目標であるが、2003年度までをみると8%の増加となっている。国内排出量の80%は企業や公共施設からのものだが、産業界が規制に反対したため対策が遅れているのが現状である。日本が2008 - 12年に、6%削減を達成するためには今後14%の大幅な削減が必要であるといわれる。「京都議定書」の発効を受けて政府が策定する目標達成計画の大枠によれば、現状のままでは2010年の排出量は6%の増大というのである。これに対して、たとえばEU（欧州連合）は8%の削減目標であり、2003年には2.5%削減し、2010年までに目標達成が可能だという状況である。

2050年には世界人口は現在の60億人から100億人に増大すると推定されている。地球温暖化の被害の顕在化は、50年100年先であり、被害者はこれら次世代そして次々世代の人々である

ということになる。たとえば、南極大陸の海へ張り出した「棚氷」の例⁸⁾でみると、1986年には秋田県に相当する面積が崩壊したとされる。1995年には大阪府の1.5倍に相当する面積が崩壊し、1997年には南極半島南端に巨大な裂け目が発見されたりしている。南極の氷、アルプスやヒマラヤの山岳氷河が融解し、海水が膨張して海面が50センチメートル程上昇しても、京都では何の被害も生じないが、日本の沿岸地域では大きな被害が予想される。それ以上に、小島嶼国では国土の相当部分が水没の危機にさらされることになる。だからこそ、小島嶼国連合(AOSIS: Association of Small Island States)が先進国に対して、2005年までにCO2排出量の20%削減を要求する事態が発生したのである。

さて、改めて地球温暖化による影響を考えてみると⁹⁾次の5つほどがあげられる。健康への直接的な影響:平均気温の上昇が3-5度になると、熱帯、亜熱帯のみならず温帯地域でも、蚊(ハマダラカ)の急増によって、マラリア患者が5000-8000万人増加すると予想される。また、ガンジス河三角洲とバングラデシュの地域に地方病として持続的に存在するコレラの感染環も拡大することになる。気候の変化:雨の降る場所の変動による降雨量や蒸発の多寡の偏り、異常高温や干ばつ、洪水などの自然災害 海水の膨張や極氷の溶解による海面上昇:沿岸地域の高潮、砂丘の浸食や海没、国土の浸食や海没(1メートルの上昇で、オランダで6%、バングラデシュで18%) 森林での植生の変化:生態系全体の変化 食料生産への影響、気候の変化、などである。

そして、日本への影響を考えてみると次の4点¹⁰⁾ほどがあげられよう。マラリアを媒介するハマダラカは現在沖縄県宮古島付近に在るが、この生息地が北上して熱帯性伝染病の広がる可能性が出てくる。仮に海面が1メートル上昇すると、日本の砂丘の90%が消滅する。また、海面から1メートル以内の国土に410万人が暮らし、資産が109兆円分あるというが、ここでの被害は甚大である。気候変動による干ばつなどで食料輸入国の日本には打撃が大きい温暖化の影響で亜熱帯の植物が増えていく。コメの生産も大きく変容し、九州、沖縄などではジャポニカ種の米が育たない可能性が出てくる。

このように、結局は人間生活への影響となって降り懸かってくる問題であり、大きな健康問題なのである。

「京都議定書」は、55カ国以上の国が議定書を批准する 全先進国の中で1990年におけるCO2排出量の合計が55%以上を占める国が、議定書を批准すること、の二つの要件を満たしたあと90日後に発効することとなっていた。2004年3月時点では、約4割の排出量をもつ先進国が批准し、90年時点で17.4%の排出量をもつロシアの動きを待つ状態であった。すでに2001年3月にブッシュ大統領は、主な発展途上国が意味のある参加をしていない 気候変動には不確実性が高い 経済の悪化やエネルギー価格の上昇をもたらす、という理由でアメリカの「京都議定書」からの離脱を表明していた。世界のCO2排出量の24%を占めるア

「平和であればこそその健康」の今日の特徴を考える（三浦）

アメリカの離脱は、全世界に大きな衝撃を与えることとなった。しかし、2004年11月にロシアが批准することで「議定書」発効のための要件を満たすことになったのである。ちなみに、2005年1月末までに、国連加盟191カ国のうち139の国・地域が批准を行っており、アメリカの単独行動が際立つのである。もちろん、「京都議定書」の削減目標は、温暖化防止の第一歩に過ぎない。人類の存続を脅かす地球温暖化問題の原点に立ち返った、世界的・国民的な議論を大きく築いていくことが求められている。

2. 健康の基盤の問題としての世界秩序を考える

「人類の存続」を脅かすという意味では、戦争への道を断ち切ることが必要であり、このことは直接的に健康と平和との関係を考えるうえで重要な問題である。そして、このことはとくに戦後60年、国際連合創設60年という節目の年にあって重要な意義をもつといえる。

もちろん、それまでは紛争解決の手段として合法だった「戦争」は次第に違法化され、国連憲章の下での国際法ではほぼ全面的に違法になったのであり、より正確には、戦争だけでなく、戦争以外の武力行使も原則として禁止され、自衛権の行使といったごく例外的な武力行使だけが合法たりうる、というのが現在の法状況だ¹¹⁾というのである。このことからすれば、今日の国際情勢において法的には戦争は有り得ないということになるが、現実的には「戦闘」や「武力行使」が止まず、その圧倒的多数は違法なのである。違法でなくなるのは、自衛権の行使の場合か、国連自身が軍事的行動を起こす場合か、安保理決議によって授權ないし容認された国々の武力行使の場合か、そのいずれかに限られている。しかし、ここでは、国際法上違法な行為が行われているという意味で、敢えて戦争という言葉を使用することにしたい。

2月15日、政府は「自衛隊法改正案」を閣議決定したが、このことは「ミサイル防衛」システムで弾道ミサイルを迎撃するための手続き云々では到底すまない重大な問題を孕んでいる。それは、「軍事力には軍事力」で対抗するという際限ない軍拡競争を生み出し、軍事的緊張を高めるだけである。

とくに日本にとっては、いわゆる「広島・長崎」から60年の年でもある。唯一の被爆国としての「国際平和」で果たす役割は大きいといえる。5月には、「核兵器不拡散条約」(NPT)の再検討会議がニューヨークで開催される。前回2000年の再検討会議では、最終文書に「核保有国は、自国の核兵器の完全な廃絶を達成することを明確に約束する」と明記されるという画期的な成果を生んだといわれている。しかし、その後に発足したアメリカのブッシュ政権は、この約束を守るどころか、地中貫通型などの新たな核兵器使用戦略を打ち出すという重大な情勢を迎えているのである。

現在日本が強力な「パートナーシップ」を結んでいるアメリカの国際的な舞台での動向が大

変気ばかりでもあり、注目もされるのである。それは、「京都議定書」の批准を巡ってもそうであったが、国連を中心とした多国間主義をとるのか単独行動主義をとるのかの選択の問題とそれによる周辺諸国への影響の問題なのである。現在アメリカは、ことさら国連と国際法の失墜を図り、その存立基盤を危うくしようと率先して行動する¹²⁾ようにみえるのである。国連が仲介して成立した条約および国際協定について、他の国々には受諾を要求しつつ、アメリカ自身にはその適用を免除する、という形態をとっているのである。その表れとしてアメリカ政府は、98年に国際刑事裁判所（ICC）を拒絶し、97年の対人地雷全面禁止条約（オタワ条約）への調印を拒否し、子どもの権利条約や、国際海洋条約や、包括的核実験禁止条約（CTBT）に関し失態を演じて¹³⁾きた。そして、2001年に発足したブッシュ政権が行った外交は、ABM条約の破棄、「京都議定書」の否認、国際刑事裁判所設立条約に対する前代未聞の「署名撤回」など、単独行動主義がきわめて露骨かつ無謀な形¹⁴⁾のものであった。さらには、国連分担金滞納問題も単独行動主義がとられる中で起こっているのである。

この最も象徴的な行動が2003年3月20日に引き起こされたのである。アメリカはイギリスなどと共に、イラクに対して軍事侵攻をしたのである。武力行使のもともとの正当化事由は、イラクによる大量破壊兵器の製造と保有と隠匿、あるいはその使用のおそれであった。武力行使をするためには国連安全保障理事会（安保理）の決議が必要だとする安保理多数派の主張をしりぞけ、多数国の支持という意味での正統性（legitimacy）を獲得することもないまま、いわば国連を置き去りにして始められた武力行使¹⁵⁾であった。

この戦争の衝撃は、何よりもまず、そうして置き去りにしてはならないはずのものを置き去りにしたことに起因している。尊重すべき原理原則や踏むべき手順を軽視したことに端を発している。同じアメリカが同じイラクという国を攻撃した1991年の湾岸戦争の場合、安保理で踏むべき最小限の手続きは踏み、安保理の正統化機能を最大限に活用したのである。1991年の戦争の場合、原因となる行為（イラクの対クウェート侵攻）が明々白々であったのに対し、2003年のそれ（「大量破壊兵器の隠匿と実戦配備の即応性」）は、憶測の積み重ねでしかないという印象を与え続け、最後まで説得性を持ち得なかったことである。説得されなかった側のほうが正しかったことは、2004年9月30日のアメリカ中央情報局（CIA）・ダルフアー報告によって最終的に明らかになった¹⁶⁾といえるのである。

私たちが国連を論ずるときに困惑させられることのひとつに、国連とアメリカとの関係がある。それは、主に二つの捉え方で括られる。一つは国連がアメリカの支配下にある（U.N. under U.S.）とするものであり、もう一つは国連とアメリカが敵対関係にある（U.N. versus U.S.）とするものである¹⁷⁾が、2003年8月19日、米軍占領下のバグダッドにあるキャネル・ホテルに設置された国際連合イラク本部の外で、トラックに積載された巨大な爆発物が炸裂し、国連職員22人が死亡した。この事件は、国連が米国の戦略的支配に服従させられるとき、ど

のような代償を支払わなければならないのかということ、すさまじい形で私たちの面前に突きつける事件であった¹⁸⁾といえるのである。

平和的世界秩序を構築するうえで、アメリカの存在と行動が決定的な影響力をもっているが、それは国際社会からの支持や自発的服従を伴った「影響力」とは別のものである。つまり、必ずしも心服はされず、正統性は欠くかもしれないが、他国の手の届かないところで世界の経済構造や生活様式を変えたり、戦争をして大きな破壊を引き起こしたりすることはいつでもできる、という現実を指す¹⁹⁾というところに表れているのである。

3. 「たくましい日本人」と健康

アメリカの存在と行動による「影響力」が、日本においては格別の重さで表れてきているといえる。現在厳しい局面に至っている憲法改変と軌を一にするように「改正」が意図されているのが「教育基本法」であるが、実は、歴史を振り返ってみると、教育基本法「改正」問題は、日米軍事同盟の強化と憲法改正論に連動して起こっていることが理解できる²⁰⁾のである。

1953年に日本政府は、教育を通じて日本国民に愛国心と自衛の精神を育てることを約束し（池田・ロバートソン会談）、翌年自衛隊が発足するのである。そして保守政党が軍備をもつための憲法改正論を主張し始めるのである。55年に清瀬文相が、教育基本法に国家への忠誠が規定されていないとして、教育基本法の改正を主張したのである。同じ年、最初の歴史教科書攻撃キャンペーンが起こっている。

60年には安保条約が改定され、日米共同の軍事行動などの義務を負うことになったのだが、憲法改正をねらう憲法調査会の活動も始まったのである。この中で、荒木文相は憲法も教育基本法も日本の意志でつくられたものではない、「りっぱな日本人を育てる」という目標が欠けているなどとして、教育基本法の改正が必要であると主張したのである。

78年に「日米防衛協力のための指針（旧ガイドライン）」が決定した後、第二次教科書攻撃が起こり、80年代には「戦後政治の総決算」を唱える中曽根首相が登場し、臨時教育審議会が設置されて、戦後教育の全面的な転換が目指されたのである。そして90年代、自衛隊の海外派兵の道が開かれ、さらに新ガイドラインが策定されて、アメリカが行う戦争への協力がいっそう強く求められるようになったのである。99年通常国会での国旗国歌法、周辺事態法、改正住民基本台帳法、盗聴法などの成立を基点として、2003年の有事三法、イラク特別措置法の成立、そして自衛隊のイラク派遣などによって加速度的に展開してきているのである。

教育基本法「改正」という教育の根本原理への介入を意図しながら「教育改革」の状況をつくり出して目指すのは何なのだろうか。2002年8月の「人間力戦略ビジョン」で示された「新しい時代を切り拓くたくましい日本人の育成」にみる期待される人間像が浮かび上がってくるのである。

この期待される人間像には二つの「人間力」への要求が合成されている²¹⁾ことが考えられるのである。

一つは、目標とされる人間像が「日本人」という言葉で示されるような「愛国的な子ども」像で括られる「人間力」である。

現行の教育基本法は、その前文で「新しい日本の教育」の方向として、「個人の尊厳を重んじ、真理と平和を希求する人間の育成を期する」とし、第一条（教育の目的）で、教育が「人格の完成」をめざすものであることを規定している。基本は「人間の育成」にあり、こうして育成された「人間」（「真理と正義」「個人の価値」「勤労と責任」「自主的精神」といった普遍的価値へと開かれた個人）が、「平和的な国家及び社会の形成者」として国家を構成するとき、「人間」は同時に「国民」（＝主権者）となるのである。教育の目的は、「人間の育成」を土台にすえた「国民（＝主権者）の育成」であるとするのが、教育基本法の精神であり、国家と個人の関係についての論理だといえるのである。

しかし、「国民の育成」から「人間の育成」という土台を抜き去り、それを「日本人の育成」へと強引に読み替えようとするのが近年の「教育改革」のめざす方向である。その政治的意図は、「日本人」というエスニック・アイデンティティと「日本」という国家（＝運命共同体）への精神的動員をはかるナショナリズムの強化であり、「人間」の普遍的価値を縮減しつつ、「国民」から主権者性を巧妙に奪いとろうとする国家主義の強化に他ならない²²⁾のである。

もう一つは、2000年の教育改革国民会議が示した「政治、経済、環境、科学技術、その他新しい分野で世界をリードし、社会の発展に寄与していく高い志と識見を持ったリーダー」なのであり、「創造的なエリート」像が浮かび上がってくる²³⁾のである。

グローバル化した国際経済競争に勝ち残っていくためには、世界を相手にした競争に伍していくことのできる「トップレベルの頭脳」を備え、「“知”の世紀をリードする」「自ら考え行動するたくましい日本人」の育成が必要になってくる。それを国家戦略として追求しようとするのが今日の問題²⁴⁾なのである。

しかし、「たくましい日本人」という人間像が一人の子どもの内面で、忠誠心や従順さを基本とする「愛国心」とチャレンジ精神や自主性を前提とする「創造性」において無理なく統合されるのは教育論の問題としても単純ではないのである。しかも、現在必要とされるナショナリズムが、エスニック・アイデンティティや「日本の伝統・文化」に訴えかけるものではあっても、基本的には対米従属型のナショナリズムであり、日本企業のアジア進出の足枷にならない範囲のものという「限定」を内包したものだ²⁵⁾というのである。

こうした教育論の問題としても単純ではない「たくましい日本人」の育成を断行しようとするれば、おそらく唯一の選択肢は、今日の「教育改革」が創出しようとする「たくましい日本人」像の内実を、現実にはごく少数の「エリート向け」と圧倒的多数の「ノン・エリート向け」に

分けて、それぞれに対する「教育」を二重構造として構想するしかなくなるのである。「エリート層」の子どもに対する教育では、競争市場を自らの力で漕ぎ渡っていく「たくましさ」とそこで発揮される創造的な能力の育成をめざし、同時に、能力主義的な競争秩序のなかで培われた「選良意識」を梃子にして、自ら主体的に国家を背負っていくという意味での自発動員型のナショナリズムへと誘導していくことになる。他方「ノン・エリート層」の子どもたちには、競争市場での「負け組み」として自らの存在を甘んじて受容し、道徳規範や規律、権威主義的なナショナリズムの押しつけに対しても疑問を感じない、実直で従順な意識を涵養していく教育が準備されることになる²⁶⁾のである。

この「たくましい日本人」像を健康分野で支えようとするのが、「健康日本21」が策定され、その法的保障としての「健康増進法」が第2条で明記するように、健康が国民の責務である状況のもとで強調されることになる「強い人間」像なのである。そして、その根底には今日の「世界標準」としてのグローバルスタンダードが位置づいているのである。但し、そこでのグローバルスタンダードの中身が当然問題とされることになるのである。

4. 「健康増進法」のもとでの健康づくり

今、「国民の責務」としての健康が強く叫ばれている。第3次国民健康づくり対策の策定が2000（平成12）年になされた。これが、いわゆる「健康日本21」であり、寝たきりや痴呆などによる要介護状態でなく生活できる期間（健康寿命）を延伸し、すべての国民が健やかで活力ある社会とするための対策である。とくに、「健康日本21」は、「少子高齢社会」での健康のあり方を強く意識したものである。もちろん、すでに1960年代から「高齢化」の傾向が読み取られていながら、何ら対策を講じなかった「つけ」が現在回ってきている側面もあり、この点では、「社会化」された健康づくりの重要性が浮き彫りにされてきたとあってよい。但し、現実の「21世紀における国民健康づくり運動」（「健康日本21」）の策定の中身を見ると、「社会化」の発想がかなぐり捨てられている。そこでは、次のように述べられている。「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のために壮年死亡の減少、健康寿命の延伸と健康に関する生活の質の向上を目指し、一人一人が自己の選択に基づいて健康を増進する。そして、その個人の活動を社会全体が支援していくこと」²⁷⁾

基本方針としては、一次予防の重視、健康づくり支援のための環境整備、健康づくり運動の目標設定とその評価、多様な健康増進運動実施主体間の連携をあげている。その対策として、1. 栄養・食生活 2. 身体活動・運動 3. 休養・こころの健康づくり 4. たばこ 5. アルコール 6. 歯の健康 7. 糖尿病 8. 循環器系 9. がん、をあげ生活習慣・生活習慣病9分野での取り組みの方向性と具体的な目標設定を行っている。そして運動推進の4本柱

としては、1.健康日本21全国大会などによる普及啓発 2.ヘルスアッププランなどによる推進態勢の整備と地方計画支援 3.保健事業の効率的・一体的推進 4.科学的根拠にもとづく事業の推進、をあげている。

「生活習慣病」を具体的な対象とし、個別の数値目標も定めて一人一人が自己の選択に基づいて健康を増進することを社会全体が支援していくことであって、健康政策の主体であるはずの国の責務が明確にされていない。それは、「健康増進法」(2002年(平成14)8月制定,2003年(平成15年)5月施行)第二条(国民の責務)に明らかである。「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない」。そして、第七条二項の六「食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣・・・」²⁸⁾と続くのである。「健康日本21」推進のための法的基盤としての「健康増進法」によって、生活習慣病を防ぐための栄養改善の視点だけでなく食生活や運動、飲酒、喫煙等の生活習慣を通じた健康増進の概念を取り入れながら、国民の健康づくり体制を強化するものである。

「国民の責務」としての健康づくりの提起は、具体的な数値目標をともなって、国民の日常性の基本の部分にほとんど無批判に浸透することになる。それは健康が否定し難い、国民一人ひとりにとっての「生き方」に関わる問題であるからである。このことは、否応無しに、戦後確立されたWHOとWHO憲章の枠組みの中で、また、「アルマ・アタ宣言」の精神に即した、健康が権利であるという「グローバルスタンダード」の浸透した姿であるといえる。そして、日本国憲法第25条が謳う「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」ことの内実を問いながら、今日強調されるQOL(生活の質、生命の質そして人生の質をも含みこんだ意味で捉えられよう)を現実のものとするときに健康であることは絶対的ともいえる条件をもつものである。こうした中で「健康になるなら死んでもいい」といった健康至上主義ともとれる最終目標としての「健康観」²⁹⁾さえも登場することになるのが、現代の特徴でもある。

しかし健康が国民の責務として徹底して強制されることの重大性については、日本における「ハンセン病」問題³⁰⁾によって記憶に新しいところである。健康づくりの名のもとで国民が「管理・統合」されることには敏感でなければならないのである。

「健康日本21」の策定とその法的保障としての「健康増進法」の制定は、WHO憲章そして日本国憲法でも明確に謳われている「健康の権利性」とは相容れない性格を健康づくりの分野に持ち込むことになるのである。

5.健康における「自己決定」と「自己責任」

「国民の責務」としての健康においてことさら強調されるのは、「自己決定」と「自己責任」

である。このことは、「たくましい日本人」像における「強い個人」を形成するうえで重要な意味をもつものである。西谷 敏は、『規制が支える自己決定』において、「自己決定は、規制によって支えられるものであると同時に、ある意味では、必要な規制や連帯を確立するための前提条件でもある。」³¹⁾と述べ、また「この間の激しい政治・社会・経済の変化は、自己決定権をめぐる議論の環境を大きく変貌させた。とりわけ、自己決定=自己責任論にもとづいて規制緩和を強調する新自由主義思想の台頭が問題状況を複雑にしている。」³²⁾と述べているように、実際は矮小化された「自己責任」と簡単に結合するような意義をもった言葉ではないのである。健康の問題を考えるにあたって重要なのは、「自己決定」が「必要な規制や連帯を確立するための前提条件である」という極めて社会性を帯びた部分なのである。

「身体の私事性」そして「健康の私事性」も語られることになるが、「自己決定」権の概念は、自らの狭い「私事」にかかわる「自分なりの決定」に止まるものではなく、様々な社会的関係における無数の他者との関わりのなかで主張されているのである。つまり、ここで問題となっているのは、自分のみに関係する事項というよりも、他人にも関係するが自分にとってきわめて切実である事項の決定への関与であり、そうした事項の決定過程から疎外されてきたマイノリティや社会的弱者が、自らの関与を求めてあげた抗議の叫びが「自己決定権」だったということ³³⁾なのである。健康を求める人の「自己決定」について語る場合にも、ライフスタイルなどの自由もさることながら、これまで自己の健康づくりの決定過程から阻害されてきた者の地位や立場そして状態そのものの回復という視点が重要だということになるのである。このことは、「生活習慣」形成という「自己責任」の範疇で考えられる領域の問題であっても、「努力しなかった自分、健康を害した自分」が一方向的に非難される（victim blaming）場合だけではない³⁴⁾ことを証明していることでもある。

しかし、自己決定権につきまとう危うさは存在している。自己決定権がいかに重要な意味をもつにせよ、個人生活や社会生活にかかわる諸問題をその観点だけで割り切ることができないのは、あまりにも明白である。人間がすべて社会的な存在である以上、誰かの自己決定の貫徹は、多かれ少なかれ他者の自己決定を否定するか、少なくとも他者あるいは社会に何らかの悪影響を及ぼす可能性がある。他者に迷惑をかけない限りで自己決定を尊重するといっても、何が「迷惑」ということ自体が争いの対象となる。自己決定論は、一方では「強い個人」を念頭に置き、多くの場合、そうした主体が形成されることへの期待、願望を込めて強調されるが、そうした主張は、様々な意味での「弱い個人」への状況に応じた支援や配慮を否定しがちになるというディレンマも抱えている³⁵⁾のである。

新自由主義のイデオロギーとそれにもとづく規制緩和論が、自己決定論に複雑な影響を与えているといわれる。市場原理を最大の価値とみなし、それに対する規制をミニマムにしようとする新自由主義は、その有力な論拠を諸個人の合理的計算による「自己決定」とそれに伴う

「自己責任」に求めるからである³⁶⁾とされるのである。

例えば、「健康産業」にふれて考えてみる。上杉正幸³⁷⁾によれば、健康産業とは健康を付加価値とした製品を製造・販売するものであり、また、健康の価値を実現しようとする人々の欲求を充足させる商品を生産・販売する産業である。健康産業は、健康欲求が大きければ大きいほどその産業規模を拡大していくことになる。健康産業もまた人々の健康への欲求を肥大化させ、永続化させるために、健康不安を再生産し続けることになる。健康産業は一方で人々の健康不安を煽り、一方でその不安に応える商品を販売する。それが「健康ブーム」となって広がっていくのである。

今日人々の健康づくりは、こうした健康産業に「身を委ねている」といっても過言ではない。それだけ、健康市場は、大きなビジネスチャンスを生む場となっている。それは、健康の価値を重視し、病気の克服や清潔で衛生的な環境の構築を目指そうとする社会であればあるほど、自分の健康基準を持ってない人々が果てしなく上昇する社会の健康基準に追いつくことができない状況の中では健康不安も湧き出してくる。結局は、一人ひとりの「生き方」の問題でもある健康は、実は極めて社会性豊かな中身とその実現については大きな諸関係のもとに置かれているのであり、それは今日の健康をとりまく文化状況だともいえるのである。

今日の「国民の責務」としての健康が示しているのは、健康における自己決定論を強調はしても自己決定「権」論でないのはもとより、自己「決定」論の色彩も希薄であり、単なる自己「責任」の議論にすぎない場合が多いのである。本来の自己決定「権」論は、人々が自らの「決定」（あるいは関与）を実現することがしばしば困難であることを意識して、「決定」をあえて権利として強調しようとするものであるが、「健康増進法」のもとでは、「決定」はしばしば形式的・抽象的にしかとらえておらず、決定の結果生じたことの「責任」を当事者に（多くの場合は当事者にのみ）帰属させるための論拠として、自己決定が持ち出されるにすぎないのである。自己決定と自己責任を切り離すことはできないが、両者は無媒介的に直結させられるべきものでもないのである。それだけに、個人の自己決定から出発しつつ、社会的関連性その他の諸事情を考慮して、セーフティネットを含む様々の支援措置を組み合わせることによって、可能な限り社会的にも妥当な結果を引き出そうとする³⁸⁾のが健康の分野においても重要なのである。

人々が自己決定権を確保するには、社会的共同性にもとづく制度やルールが不可欠であり、私たちは自己決定権を高めるために絶えず社会的共同性に基づくセーフティネットを張替え、それに連動して制度やルールを変更してゆかねばならない³⁹⁾ことを健康の分野でこそ確認する必要があるのである。

この点では、「たくましい日本人」像に対して、健康分野においては「弱い個人」の自己決定権と保護の問題についてもふれておく必要がある。

例えば、固有の「弱さ」をもつ消費者や労働者が問題となる。消費者は情報量や経験において企業との間に大きい格差があり、労働者は、使用者との契約締結過程においても、労働過程においても、いわゆる従属性のゆえに使用者の一方的決定に服さざるをえない客観的状况に置かれている。消費者や労働者は、一般的には成熟した判断能力をもっているとしても、具体的条件の下では相手方の圧力によってその決定が歪められるという問題を抱えている⁴⁰⁾のである。健康欲求をもつ人々をとりまく健康産業の問題は先に述べたとおりであるが、現実社会では自己決定権が実効的に保障されるためには、単にそれを国家の侵害から守るだけでなく、様々な「保護」が必要である。しかし、「弱い個人」の意義が多様であるのと同じく、「保護」の内容も様ではない。一般に自己決定との関係で「保護」といわれるものには、自己決定のための条件整備、不十分な自己決定を補う援助、そして自己決定をなした本人自身の保護などが含まれることになる。

たとえば“自己決定権”は、自分のことは何もかも自分で決定する権利なのではなく、むしろ、他者からの介入・支援・情報提供を得つつ、最終的な決定権を本人が留保するというプロセスの保障だといわれる。しかし、ここでいう「情報提供」は問題ないとしても、「介入」、「支援」ともなれば、自己決定との関係においてきわめて難しい問題が生じる。まず、未成年者にも自己決定権が保障されるべきこと、しかし、その自己決定権は未成年者本人の保護のための必要最小限の制限に服すべきである。同じことは、高齢者についてもいえる。とくに高齢者については、自律あるいは自己決定の尊重を理念とする1999年の民法改正による成年後見制度が、行為能力の剥奪と「保護」の組み合わせに代えて、本人の自己決定と後見的「保護」の調整という観点を前面に出して制度を設計した⁴¹⁾事などを参考にする必要がある。また、労働者が、長時間労働が自己の健康を害することを熟知しつつ自発的にそれに従事しようとする場合などはどのように考えたらよいのであろうか。

自己決定の主体が現実にもとづかない決定をする「弱い人間」でありうることを考慮すべきなのである。自己決定の理念は、そうした個人の「弱さ」を決してそのまま認めるのではなく、ときには感情に流される自己決定を行う諸個人が、熟慮に裏付けられた理性的判断にもとづいて行動する人間に成長していくことを期待するものではあるが、そのことは、熟慮にもとづかない自己決定をすべて当人の責任に帰して、国家や社会の関与を拒否すべきことまで意味するものではない。自己決定理念の前提とする人間像が、抽象的にとらえられた「強い」自律的個人そのものではなく、「弱さ」を含みつつなお「強く」なろうとする人間であると考えられる以上、その発展過程においてなされた熟慮にもとづかない自己決定を規制することは、禁止されないのみか、場合によってはむしろ国家や社会の義務でもありうるというべきである。

このようにして、自己決定の主体も、なお共同体の構成員だからである⁴²⁾ということの意味からすれば、「健康増進法」がもつ「国民の責務」としての健康像の問題は重大なものである。

6. グローバルスタンダードのもとでの健康

健康づくりは、結局は自分自身の「生き方」の問題とも関わって、「自己決定」や「自己責任」の論理は貫徹しやすい分野であり、とくに「生活習慣病」の改善を主要な対象とする健康づくりの課題の中では、ことさら「自己」が強調されることになる。

「自己決定」が簡単に「自己責任」と連結するものではなく、社会性豊かな諸関係のもとでこそ「弱い個人」であっても健康づくりを主体的に行うことができるのであるということは確認できた。しかし、なぜ、「強い個人」がことさら求められる状況が生まれるのであろうか。このことに関しては、今日の「グローバルスタンダード」の枠組みでの問題として検証しておくことが重要である。この点は、上田紀行が『生きる意味』において、「グローバリズムの弊害」、「グローバリズムと「規制緩和」」、「グローバリズムが求める「強さ」」などの点から述べていることが、今日の日本とアメリカとの関係を通して健康の有り様までが影響をうけることの問題性を検証するうえで示唆をあたえてくれるのである。

グローバリズムの多くの問題点の中から、二つが指摘されている。第一は所得格差の拡大であり、グローバル化は国際的にも圧倒的な貧富の差を生み出すシステムなのだとする。「勝者がすべてを手に入れる」経済システムの中では、「勝ち組」のアメリカ国内でもまた、上位五分の一の金持ちが国民全体の所得の半分を手にしていて、健康保険に加入することができない人が16%も存在するという結果を招いている。こうした状態は競争での敗北という「自己責任」のもたらしたものだとされ、救済は行われなし、格差の拡大は放置される⁴³⁾のである。第二の問題は、自然環境と文化の破壊である。・・・儲かるならば、森を切り倒し、乱開発が進められる。日本もそうやって東南アジアの熱帯雨林を根こそぎ奪ってきた歴史があるし、国内的にも環境破壊を進めてきた⁴⁴⁾というのである。

文化的な破壊についても、世界のどこでもマクドナルドができるような文化状況は豊かな世界と言えるのだろうか。グローバリズムはこのように「世界のどこへ行っても同じ風景に出会ってしまう」現象をもたらす。それは私たちが意気消沈させるような「喪失感」を味わわせる。このように、グローバリズムとは文化的な「かけがえのなさ」の喪失が世界規模で進行することを意味している⁴⁵⁾のである。それだけに、日本は固有の伝統社会を形成してきた一方で、現在のグローバル経済システムにおける大国でもある。人間生活の合理化をともなったグローバル化現象が、人類史の必然過程であるのか、あるいはアメリカに先導される欧米の社会・文化様式の一方的な普及過程なのか、という問いかけに対して、日本人は「価値自由」にこれを傍観している立場にはないであろう⁴⁶⁾とする指摘は、マクドナルド化の四つの原理である「効率化」「予測可能性」「計算可能性」「脱人間化」にみられる非常に合理的なシステムが、逆に食

文化のもつ豊かさを喪失させることで人間性をも奪っていく現実を目の当たりにして説得力をもっているのである。

グローバリズムは、私たちの前に「規制緩和」という言葉を提示したのである。この言葉は単に経済的な規制の緩和以上のものとして私たちの心に届いたのである。私たちを縛り付ける理不尽な規制からの緩和が成し遂げられる。これで私たちは自由を獲得し、明るい未来が開けてくるはずだ⁴⁷⁾という思いを抱かせたのである。

しかし、グローバリズムは、本当に私たちを解放し、明るい未来を運んで来てくれたのだろうか。グローバリズムに私たちの未来を委ねる「構造改革」によって、私たちの生活はどのように豊かになったのであろうか。

たとえば、「構造改革」は効率性に対する意識をますます強めるものである。「構造改革」以後の私たちにとって、「効率性」は人生において意識すべき最大の課題となったのである。常に「私はいま効率的に生きているか？」という意識を強く持たなければならないのである。常に効率的に生きること、攻撃的に生きるとは自分の責任であり、もしそう生きられないとするならばそれは自分の落ち度であって、社会からどのような扱いを受けても文句は言えない⁴⁸⁾のである。また、強化された「効率性」への意識は、私たちがいま属している集団の「意図」に対して最大の効率性をもって添ってさえいればよいというものではなくてきているのである。「いま私がこの集団に属していることは効率的なことなのか」という問いを常に考えなくてはならない「効率性」なのである。常に自分のいる場が、最大の効率性を確保できているのかどうか疑い、考え続けなければいけないという、一生自分のいる場に安心できないという生き方を強制する厳しいもの⁴⁹⁾なのである。

グローバル経済システムにおける人間、「構造改革」が目指す人間はとてつもなく「強い」人間でなければならないのである。自分が可能なかぎり高い価値を維持できるように鍛錬を怠らず、最高に効率的な場所にいるのかどうかを日々チェックして、もしそうなっていないならば転職する。常に「他人の目」からどのように見えているのか、どのような評価がなされているのかを意識し、評価が下がりそうであればその評価を上げるべく努力し、市場における成功を勝ち取り最大の報酬を得るように行動する。その努力を怠れば、いつ負け組みにされても文句は言えない、その結果は自己責任として自分で負わなければならないのである。

しかし、私たちには本当にそんなことが可能なのであろうか。そして、そもそも私たちは自分がそんな人間になるという決意のもとに「構造改革」という路線を選択したのであろうか。

実はこの「構造改革」路線の選択も、「グローバルスタンダード」に従わないと世界から排除されてしまう、世界から奇異の目でみられてしまうのではないかという「世界の目」を気にした選択ではなかったのではないだろうか。さらに、その選択にはもう一段階の屈折があるといえる。それは「世界の目」と言っても、実は現在の世界は新自由主義やグローバリズムに対

しては一枚岩でそれを支持しているのではなく、先進諸国の中にも様々な態度が混在しており、「グローバルスタンダード」は必ずしも、世界における「スタンダード」ではなかったということである。それにもかかわらず私たちがそれを「グローバルスタンダード」であると認識したのは、アメリカの「指導」によるものだ⁵⁰⁾とする指摘は的を射たものである。

WHO憲章でも日本国憲法第25条でも謳われる「健康の権利性」が剥奪され、「健康増進法」の下では「国民の責務」に置き換えられるという、健康分野における「構造改革」が実施されようとしている。「生活習慣病」が国民的な健康づくりの主たる対象とみなされることによって、この「構造改革」はより具体的な数値目標を掲げながら、日常生活レベルで国民の健康欲求を喚起させることになる。もちろん、健康を求めると自体は何ら否定されることではない。しかし、注意深く見ておかなければならないのは、「国民の責務」としての健康づくりのもつ危険性の問題である。一つは、「責務としての健康像」によって描かれるのは、「強い個人」であるということの問題である。これに関しては、しかし「・・・そのシステムに耐えられる強さを獲得できる人間の数は限られている。少数者は「強い個人」を獲得できるかもしれない。しかし、大多数の私たちはそんな強い人間にはなりえない。それは私たちが決して劣っているからではない。そもそも新自由主義は、自然な人間としてはありえない強度を持つ人間を標準と指定しているからである。そして、そうした「強い人間」が標準とされ、「弱い人間」は努力の足りない人たちだとして、「強くなれないのは自己責任だ」として切り捨てられることになる。私たちの大多数はその「弱さ」をせめられ、泣き寝入りを余儀なくされることになるだろう。現在進行している改革がもたらすのは「生きる意味」のさらなる崩壊だ。私たちが求める「強さ」とは、もっと包容力のある強さである。大人の成熟した強さ、それは自分の強さも弱さも知った、もっとしなやかな余裕のある強さである。そして、不安と恐れから行動を発する生き方ではなく、自分自身と社会への信頼に満ちたおおらかな生き方だろう。私たちにいま求められているのは、私たちの身の丈に合った自己の変革であり社会の変革である。それは、私たち一人ひとりが自分の足元から紡ぎ出していくような、確かな手触りを持った、生きる意味の回復なのである。」⁵¹⁾と語られていることが教訓的である。

おわりに

2005年2月20日は、プロレタリア文学者小林多喜二が「治安維持法」下の逮捕と拷問によって「惨殺」されて72年目の日であった。共産党員のみならずその支持者さらには労働組合、農民組合など反体制運動を弾圧した「治安維持法」は、1940（昭和15）年3月10日の改正で完全に戦時体制の思想弾圧に濫用されていったのである。

1931年の「満州事変」によって日本は中国侵略に乗り出すことになる。ヒトラーが権力を握

「平和であればこそその健康」の今日の特徴を考える（三浦）

ったのが1933年であることを考えれば、日本軍国主義が第二次世界大戦の「導火線」となったともいえるのである。因みに、ナチスドイツのユダヤ人絶滅計画は、日本軍のハワイ奇襲によって対米戦・太平洋戦争が開始されたことで急がれたという指摘⁵²⁾もあるのである。こう考えると、日本の戦争責任の大きさが改めて問い直されなければならないのである。

先にもみたように、「健康増進法」は、憲法改変、教育基本法改変の動きと連動して健康分野での国民の意思・意識の一元化の布石が打たれた状況と理解できる。「国民の責務」である健康づくりが強制される構図が出来上がりつつあるといえるのである。

「戦時体制に入ると、まず国家は自国の文化を破壊しようとする。それを破壊し終わってはじめて、敵の文化抹殺に取りかかるのである。紛争に際しては、真の文化は有害だ。国家が推進する大義によって国家的アイデンティティが確立し、戦争という神話を煽ることで国民を栄光と犠牲へと駆りたてている時、大義の価値、神話の真偽に疑問をさしはさむような輩には、内なる敵というレッテルを貼らなければならない。・・・戦争にある国家は、本物でヒューマンな固有の文化を沈黙させる。こうした文化破壊が順調に進めば、敵の文化抹殺に取りかかって、道義的な気兼ねもしないですむ。・・・」⁵³⁾で語られる「文化」を「健康文化」と置き換えることができるなら、自国の「健康文化」が危機に瀕している状況は、まさしく戦時体制への道を切り拓いていることである。

このあたりの事情については、ロバート・N・プロクター／宮崎 尊訳『健康帝国ナチス』が、具体的な「健康問題」の装いのもとで実際は国民が管理・統制されていく状況を「健康帝国」という言葉を通して教えている⁵⁴⁾のである。そこでは何よりも、国民に対する「不寛容」な状況が生み出され、問題行動を行う者は「非国民」としての扱いを受けかねないのである。健康づくりの強制はこうした問題を生起させるのである。

また、「黙ってはいけない」という終戦から今日に至るまで、ドイツ国民に共通する自戒の念は、今後とも未永く生きてゆくことであろう」で結ばれる、大澤武男の『ローマ教皇とナチス』も、戦争をする国における「民族の血の浄化」を意図した「安楽死」政策の強烈な暴力性について教えてくれるのである。そこでは、人類史上未曾有の犯罪であるナチスのユダヤ人虐殺を知りながら止めようとはせず、「沈黙」してしまった当時の教皇ピウス12世（エウジェニオ・パチオリ）について、彼の人生だけでなく、ヨーロッパ文化の基層にまで遡って詳細に探っている⁵⁵⁾のである。

「健康帝国ナチス」での教訓⁵⁶⁾は、日本においても国策としての「ハンセン病」予防対策の重大性として私たちには認識できる問題である。「権利としての健康」と「責務としての健康」の問題は、「平和であればこそその健康」という根底的な意義との関わりの中で、改めて深く問い直されていくべき性格の問題といえるのである。

今、健康分野での厳しい状況の中で、例えば医療現場で、医師・看護師や医療スタッフ総が

かりの地道な健康づくりへの取り組みがなされている。また、学校教育の場でも、保健室・養護教諭の取り組みを中心に、子どもたちの健康づくりを支える取り組みの実践が展開されている。こうした、現場での努力が本当に生かされるような状況でこそ、本当の健康づくりが実現できるといえるのである。こうした現場での取り組みについての検証は、今後の作業のなかで行っていききたい。

注

- 1) 山本太郎『国際保健学講義』学会出版センター, p.17
- 2) 山本太郎, 前掲書, p.17
- 3) 同上, p.18
- 4) 同上, p.20
- 5) 石井孝明『京都議定書は実現できるのか』平凡社新書, 2004年, p.70
- 6) 石井孝明, 前掲書, p.90 参照
- 7) 同上, p.100
- 8) 大前 巖『二酸化炭素と地球環境』中公新書, 1999年, 「はじめに」参照。また斉藤清明『南極発・地球環境レポート』中公新書, 2000年, p.154 - 158 参照
- 9) クリストファー・フレイブソン/エコ・フォーラム21世紀『地球白書2002 - 03』家の光協会, 2002年, 参照。また, 小泉 明・他『地球規模の健康問題』てらぺいあ, 1995年, p.252 - 262 参照。
- 10) 石井孝明, 前掲書, p.90 - 92 参照
- 11) 最上敏樹『国連とアメリカ』岩波新書, 2005年, p.11 参照
- 12) フィリス・ベニス/南雲和夫・中村雄二訳『国連を支配するアメリカ 超大国がつくる世界秩序』文理閣, 2005年, p.23 参照
- 13) フィリス・ベニス, 前掲書, p.23 参照
- 14) 同上, p.29 参照
- 15) 最上敏樹, 前掲書, p. 3 参照
- 16) 同上, p. 3 - 4 参照
- 17) 同上, 序 ii 参照
- 18) フィリス・ベニス, 前掲書, p.13 参照
- 19) 同上, p.viii
- 20) 堀尾輝久・他編『今, なぜ変える 教育基本法』大月書店, 2003年, p.111 - 112 参照
- 21) 児美川孝一郎「期待される人間像の“裂け目”」『現代思想』4月号, 青土社, 2004年, p.93 - 114 参照
- 22) 児美川孝一郎, 前掲書, p.94 - 95 参照
- 23) 同上, p.96 参照
- 24) 同上, p.96 参照
- 25) 同上, p.98 参照
- 26) 同上, p.99 参照
- 27) 厚生統計協会『厚生指針・臨時増刊 国民衛生の動向』2003年第50巻9号, p.78
- 28) 日本健康教育学会編『健康教育 ヘルスプロモーションの展開』保健同人社, 2003年, p.234 参照

- 29) 健康がどのように語られているのかについては、拙稿「大学生の「健康像」を考える」『立命館経済学』第52巻第5号、2003年、p.73 - 76参照。
- 30) 拙稿「「元ハンセン病患者からの伝言」からの学び」『日本教育保健学会年報』第12号、2004年、p.77 - 83参照。
- 31) 西谷 敏『規制が支える自己決定』法律文化社、2004年、「はしがき」p. iii
- 32) 西谷敏、前掲書、P.154
- 33) 同上、p.156
- 34) 拙稿「「ケア」と健康の連結を考える」『立命館経営学』第43巻第5号、2005年、p.141 - 143参照。
- 35) 同上、P.159-160
- 36) 同上、P.160-161
- 37) 上杉正幸『健康不安の社会学』世界思想社、2000年、p.108 - 110参照
- 38) 西谷 敏、前掲書、p.161 - 162参照
- 39) 同上、p.162
- 40) 同上、p.176 - 177
- 41) 同上、p.179 - 180
- 42) 同上、p.182
- 43) 上田紀行『生きる意味』岩波新書、2005年、p.69 - 70参照
- 44) 上田紀行、前掲書、p.70参照
- 45) 同上、p.71-72参照
- 46) G・リッツア／丸山哲央編著『マクドナルド化と日本』ミネルヴァ書房、2003年、「序文」iii
- 47) 上田紀行、前掲書、p.86参照
- 48) 同上、p.87 - 88参照
- 49) 同上、p.88 - 89参照
- 50) 同上、p.93 - 94参照
- 51) 同上、p.96 - 97参照
- 52) 永岑三千輝『ホロコーストの力学』青木書店、2003年、p.227参照
- 53) クリス・ヘッジス／中谷和男訳『戦争の甘い誘惑』河出書房新社、2003年、p.95 - 96参照
- 54) ロバート・N・プロクター／宮崎 尊訳『健康帝国ナチス』草思社、2003年、参照
- 55) 大澤武男『ローマ教皇とナチス』文藝春秋、2004年、参照
- 56) ナチスドイツでの「健康な国づくり」への医者への加担とその犯罪性については、ティル・バスタアン／山本啓一訳『恐ろしい医師たち』かもがわ出版、2005年に生々しく描写されていて参考となる。

Consideration of Some Problems Surrounding Health under the Pacifism

In this paper orient the short consideration of some problems surrounding health under the pacifism.

The present circumstances of the field of health promotion reach a critical phase. "Law of Health Promotion" was established on 2003 as legal guarantee of "Healthy Japan 21". This is a serious problem on people's health promotion from the point of changing to legal obligation for health from right for health.

It is stated in the Constitution of the World Health Organization that the enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being and the achievement of any States in the promotion and protection of health is of value to all.

Of course, the pacifism forms the basis of health promotion and health protection. But Japan is now at a turning point to change their direction of their political framework. The people are forced to strive health promotion by self-responsibility. For example Nazi Germany and the Japanese Empire, the compulsion of health guided the people to war remains in the memory of the people.

This year of 2005, we have to confirm that pacifism forms the basis of right for health on a turning point.

(MIURA, Masayuki 本学経営学部教授)