

II 「第11回研究大会若手シンポジウム」報告

II Young Researcher Symposium

〈病〉から考える社会と人間

Considering Society and Human beings from 'diseases'

鈴木 朋子

SUZUKI, Tomoko

これまでの若手シンポジウムでは、〈老〉と〈幼〉を主題としてきたのに対し、本年度は〈病〉に焦点をあてた。この世に生をうけた者は、年をとり、病に冒され、やがて死を迎える。どれほど医学が進歩しようとも、人生が生老病死という過程をたどる歩みであることには、変わりがない。そして、社会は生老病死という人生を背負った者たちが相互に関係しあい、構成されている。したがって、人間とはどのような存在か、人間はいかに生きるべきかを問い、個人と社会のあり方を考える上で、〈病〉は欠くことのできない重要な概念であるといえる。

ところで、日本においては、近代化が進む中で〈病〉が社会によって、すなわちときに経済的に、ときに国家的につくられていったという事実がある。その一つとして挙げられるのが、ハンセン病である。政府は、プロミンによる治療が可能になった後も、らい予防法を廃止せず、強制的な隔離政策と「無らい県運動」を継続した。また、医師や弁護士も、積極的に予防法廃止の声を上げることがなく、ハンセン病患者と回復者への偏見・差別による人権侵害が

助長された。このように、社会によって、ハンセン病は感染力が強く、治癒が不可能な恐ろしい〈病〉として作りあげられたのである。

また、同性愛や性同一性障がいも、社会によってつくられた〈病〉であるといえる。彼らに対する偏見・差別は、日本に限るものではない。しかし、日本社会は閉鎖的・排他的傾向が強く、マイノリティを理解し受け入れることに消極的であるといわれる。そのため、同性愛者や性同一性障がいを抱えた者には、「異常」というレッテルが張られたのである。つまり、彼らは社会によって「病人」とみなされているのである。

一方、近代化社会が内包する健康志向も、社会によってつくられた〈病〉と裏腹である。戦時中の社会では、戦地に赴くことのできる身体をもつ者、そのような者を出産できる身体をもつ者が必要とされたことから、健康志向が顕著となった。また、現在では、健康食品や健康器具が次々と開発・販売されており、経済活動が消費者の健康志向を煽っているともいえる。これらの例は、不妊や軽度の疾病、加

齢による身体機能の衰えなどが、社会状況によって〈病〉とみなされることにより、過剰なまでにそれを避けようとする心理が植え付けられることを示している。

以上のことから、ある社会のある状況において、何を〈病〉とするかが規定されると同時に、あるべき人間の姿である〈健康〉とは何か規定されるものと考えられる。したがって、〈病〉について考えるにしても、その裏返しである〈健康〉について考えるにしても、その背景として社会や人間のあり方を探究することが求められるのである。すなわち、〈病〉の理解を深めることで、社会の理解を深め、なにより人間の理解を深める視点をもつことが可能になるといえよう。

そこで今回のシンポジウムでは、「〈病〉から考える社会と人間」という主題を設定し、異なるフィールドをもった三名の研究者が報告を行った。本特集に収められた報告論文は、当時の発表内容をもとに、フロアから頂いた貴重なご指摘を踏まえた上で、論考を深め、執筆されたものである。以下に、それらを紹介すると共に、司会を務めた筆者のコメントを若干加えておく。

第一の堀川論文は、セクシュアル・マイノリティという「社会的〈病〉」を主題としたものである。シンポジウムの五か月後にあたる十月には、ソフトバンク株式会社が同性パートナーを社内規定における配偶者の定義に含めると発表しており、当該論文は現代社会におけるホットな問題を論じている点で注目に値する。しかしながら、ソフトバンクのように、同性愛者に対する処遇の改善がなされつつあるとはいえ、セクシュアル・マイノリティを対象とした研究は、近年ようやく深まってきたばかりである。

中でも差別を乗り越える実践としてのセクシュアル・マイノリティ運動についての歴史研究は、これまで十分になされていないことに堀川は着目する。

そこで彼は、「排除の構造である「異常」—「正常」という区分でそれら集団を分かつもの」を「境界線」と称し、この概念を視点として、日本におけるセクシュアル・マイノリティ運動の変遷を考察することから始めている。その際、1980年代に運動を始めた南定四郎へのインタビューも行った。そして、セクシュアル・マイノリティ自身が「被抑圧者である同性愛者」という当事者性を獲得するという点が、南において重視されていたことを明らかにした。このような考え方に基づく運動は、次の世代にも継承され、さらに当事者以外にセクシュアル・マイノリティを認知してもらおうという動きへつながっていったという。つまり、セクシュアル・マイノリティは、まず自分自身が何者なのかを知ることを出発点として、それを当事者以外に認知してもらうことにより、セクシュアル・マイノリティ対セクシュアル・「マジョリティ」という「境界線」の引き直しを目指したのだ、と堀川は述べる。

このような運動の結果、これまで不可視化されてきたセクシュアル・マイノリティの存在が認知され始め、セクシュアル・マイノリティの従業員や消費者に対し、好意的な態度を示す企業が現れるようになる。しかしながら、そこには別な意味での偏見がみられる、と堀川は指摘する。それは、優秀でグローバルな人材が多い、とするセクシュアル・マイノリティに対する評価である。このような評価は、学歴が高く留学経験があるような、一部の「勝ち組」だけに恩恵をもたらす。したがって、セクシュアル・マイノリティ内部における「勝ち組」と「負け

組」との間に、「境界線」が引かれてしまうことになるのだ。

さらに堀川は、ハンセン病患者の場合を例に挙げ、セクシュアル・マイノリティが人権意識を持ち、差別と戦おうと立ち上がった際、彼らに対しそれまで同情のまなざしを注いでいた人々が、掌を返したように差別をなす可能性があるという。そのような状況を招いた場合、いかに対抗するかを考え、運動（ムーブ）が単なるブームに終わらないためにも、「境界線」に注意を払う必要があると結んでいる。

以上のように、堀川論文は、「境界線」の引かれ方という観点から、セクシュアル・マイノリティ運動の歴史をたどり、その問題点をあぶりだしている。また、その意義は、セクシュアル・マイノリティに限らず、社会によって〈病〉とされ、差別されている者たちの人権を守っていくための、一つの視座を提供している、という点にあるといえるだろう。

次の林田論文は、林業の労働災害という「身体的〈病〉」にスポットをあてたものである。山村社会は、このような〈病〉に対する地域住民の相互扶助によって、維持されてきた。本論文の目的は、このことが現代的意義を有するものであることを示す、という点に置かれている。

そのために、林田はまず、林業地である三重県松阪市飯高町の大規模林家、および林業従事経験者とその家族に対する聞き取り調査を行った。その結果、同じ林業従事者であっても、六十代以上の熟練者と若手との間には、労働災害に関する価値認識が異なっていることが、明らかにされている。前者は、少々のがや初期の振動病であれば雇用者に報告しなかったという。雇用者によると、その理由は、けがをする者は一人前ではないという意識があったこ

と、解雇されることを避けたいという気持ちがあったため我慢強かったのではないかと述べられている。一方、若手従業員の場合は、すぐに労災保険の申請をするという。また、大規模林家では、長年にわたり労災保険の必要性に対する認識が薄かったことも、明らかにされた。

しかしながら、このような労働保険に関する大規模林家の対応について、林業従事者から批判がなされていないことに林田は注目する。そして、その理由を大規模林家と従業員との関係性に見出している。聞き取り調査によると、大規模林家では多くの地域住民を終身雇用に近い形態で雇っているため、この地域では出稼ぎ労働者が少ないこと、他の同業者に先立ち、厚生年金の導入を行い、振動病の健診を従業員に義務付け、日当も出していること、さらに従業員親族への仕事先の斡旋なども行っている。一方、従業員側は、大規模林家の庭園を管理したり、松茸を贈与している。つまり、大規模林家は林業労働における福祉事業に取り組んでいる上、大規模林家と従業員とは単なる雇用関係とは捉えられない関係性にあるのだ。

続いて林田は、労働災害で入院した経験のある元林業従事者の日報を分析し、以下の二点を確認している。一つ目は、大規模林家が入院前後にこの従業員の体調を配慮して、作業内容の変更を行っているという点である。二つ目は、多数の地縁・血縁により見舞金の持参がなされているという点である。

こうした事例を通して、山林では大規模林家と従業員・住民同士・親戚同士による扶助関係が成立しており、それに基づき労働災害に対する相互扶助がなされているということを、林田は明らかにした。ところで、本事例における雇用者と従業員の間には、

「恩」と「忠」という語で示される封建的な主従関係であり、地縁・血縁における金銭の授受は、古臭い慣習のように感じられる。しかし林田は、一見、現代社会にそぐわないものと思われるこのような山村の人間関係に、現代的意義を見出している。それは、山村における労働災害時の相互扶助が、「身体的〈病〉」によって生じる心理的・社会的な問題に対応しているという点にある。

WHOによる緩和ケアの定義に示されているように、〈病〉は単に患者の身体にのみ問題を引き起こすわけではない。患者とその家族には、うつやいらだちといった心理的問題、医療費の負担や休職による経済的な不安、社会から切り離されて入院生活を送る孤独感など、さまざまな問題が生じる。山村の相互扶助は、「身体的〈病〉」から派生するこうした問題に対応するものである、ということができる。

とはいえ、大企業の雇用者と従業員との間に、本事例にみられるような関係を構築することは非現実的であり、地縁・血縁と深く関わることを好まない都会の住民が、山村における相互扶助をそのまま取り入れるとは考えにくい。しかし、山村の「身体的〈病〉」に対する相互扶助に目を向けることは、現代社会のありかたを見直す一つの手がかりとなりうる。林田論文はそれを示唆しており、今後、さらに調査対象を拡げ、より多くの事例を収集することにより、この点が一層明確になると期待される。

さて、三本目の須藤論文は、子どものメンタルヘルス、換言すれば、子どもを「精神的〈病〉」からいかにして守るか、という点を主題としたものである。そして、子どもの健康や発達にとって望ましいとされる環境は時代ごとに変化しており、その背景として社会的経済的要因があることに着目している。

この点について須藤は、日本における保育政策の変遷をたどり、以下のように説明する。まず、戦後の日本では保育所の入所条件は特に規定されていなかったが、その後、行政の財政難を背景に、保育所予算抑制のため、入所対象が制限されるようになっていったという。続いて、高度経済成長期においては、家族制度の崩壊に伴う親子の愛情の欠如や人間関係の欠落を原因とし、非行、情緒障がいや神経症、自殺などの「危機」が児童にもたされているとされ、家庭保育の必要性が強調されるようになる。また、こうした保育政策抑制の背景には、1973年の石油危機後の財政上の問題もあったとされる。

このように、家庭保育を重視し、保育所の入所対象を制限するという流れは、1989年に合計特殊出生率が1.57を記録し、少子化問題が表面化したことにより、方向が変わっていく。政府は、保育サービスの充実を目指し、子育て支援に関する法案や政策を次々と打ち出した。また、2001年には「待機児童ゼロ作戦」が制定され、早朝・夜間保育、入園時期の弾力化などが明記され、2015年に開始された子ども・子育て支援新制度では、保育時間の実質的延長が打ち出された。

こうして、家庭保育重視から保育政策拡大へと日本の保育政策は変化し、現在では、保育所定員数と利用児童数がともに増大し、保育利用時間も長時間化している。しかし、保育政策の拡充のみを中心にした少子化対策は、保護者の子育て環境や子どもの生活にマイナスの影響を与える可能性はないのだろうか、と須藤は問う。そこで、計12施設の認可保育所で保護者を対象としたアンケート調査を実施し、子どものメンタルヘルスと保育環境との関連を分析した結果を、以下のように報告している。

第一に、保育時間が10時間以上である場合、および家で食事を子ども一人で食べる、休日に両親と一緒に過ごしていないなど、家庭での過ごし方が、子どものメンタルヘルスにマイナスの影響を与えることが示されたという点である。第二に、保護者の就労形態（正規雇用）や長時間労働が、保育時間の長時間化につながっていること、保護者の年齢（二十代）・学歴（高卒以下）・世帯収入（500万円未満）といった属性やメンタルヘルスが、一点目に挙げたような家庭での過ごし方につながっている、という点である。

つまり、この調査結果は、子どものメンタルヘルスを守る、すなわち子どもを「精神的〈病〉」から守るためには、長時間労働や不規則・不安定な労働条件の改善、育児期家庭の経済格差の是正、子どもの貧困対策などにより、家庭で親子が余裕を持って過ごせる環境をつくる必要があること示唆しているのである。そこで須藤は、出生率・労働力率の増加を目的とする少子化政策・労働政策として、保育政策の拡充が図られていることに、異論を唱える。こうした保育政策は、仕事と子育ての両立をより困難にし、子どものメンタルヘルスにマイナスの影響を与える可能性がある、と主張するのである。

このように、須藤論文は、子どもの健康、とりわけ子どもを「精神的〈病〉」から守るという点に着目することにより、現代社会の抱える問題を浮かびあがらせようとしている。そして、女性の社会進出を推進しつつ、時間的にも精神的にも余裕をもって育児をすることができ、子どもが健やかに成長できるような社会のありかたを模索することの必要性を示している。現在、「一億総活躍時代」を掲げる政府は、保育所を増設し、待機児童をなくすことに力

を注いでいる。しかしながら、須藤による調査結果とその分析は、育児をめぐる問題が待機児童の解消という点のみにあるわけではないことを、明らかにしたのである。

以上、三者による論文の概要と司会者のコメントを述べた。我々は常に、身体的・精神的・社会的な〈病〉と隣り合わせで生きている。したがって、〈病〉にスポットをあてることは、人間のありかた、人と人の関係性を問い直し、誰もが生きづらさを感じないような社会のありかたを模索するための手がかりの一つとなり得る。本報告における三論文は、それを示しているといえるのではないだろうか。

本シンポジウムでは、司会者の未熟さゆえ、各報告者とフロアとの質疑応答が主となり、フロア全体を巻き込んだ議論へと至らなかった感があり、反省している。しかしながら、それぞれの報告者の研究内容に寄り添った具体的なご質問・ご意見をいただくことができたため、報告者たちは、今後、研究を発展させるための大きな示唆を得たようである。出席して下さった皆様に感謝申し上げますと共に、これを契機として、〈病〉の理解を通じた人間のありかた、社会のありかたに関する議論が展開していくことを期待したい。

[すずき ともこ／お茶の水女子大学
／日本倫理思想史]