文化としての健康

伊藤亜人*

I　健康と病の定義

健康という概念は“病い”と対関係にある．それは単に病んでいない状態というだけではなく，病いによって顕在化するものでもある．

実際に，病床に臥したときにはじめて，それまで気にもとめなかった健康な日常の生活のありがたさが身にしみる．本来日常の生活においては，病気というものを想定せずに“健康”について考えることはあまりないし，病気の概念抜きに健康を定義することもむずかしいように思われる．

またわれわれが身体の不調に気づき，病気の不安を抱きながら，その解決に向けて一連の方策を採るときにも，常に身体の平常な状態との対比を行っているのである．

こうした対関係にある健康と病いを定義するには，２つの対照的な接近方法があるようである．

その１つは自然科学・生物学に基づく今日の西洋医学の採ってきた立場であり，主として固体の身体内部の生理学的な機構に対象を限定して，外界との関連を考慮に入れる場合でも，あくまでこうした生理的機能に直接の影響関係が認められるものに限られる．

＊東京大学教授・文化人類学

身体の生理学的な機構のさまざまな機能障害を取り上げる際に，その正常な機能として考慮されるのも極限すれば，生物としての個体の生存・自律とそのために必要な活動を保障するものに限られており，個体相互間の社会的関係や文化伝統は考慮に入れる必要がなくなる．

こうした極端な立場に立つならば，生理学的な異常を具体的な病像として分類・定義して，これに基づいた診断が可能となる反面，これと対をなす健康という概念は，われわれの日々の生活とは疎遠なものとならざるを得ない．

生活のうちでも生理的な効果を期待できるような物理的な身体の運動や，外界への生態学的な適応，知覚的な行動などには注目して，これを“保健行動”と位置づけ，視野に入れる反面，それ以外の生活は，むしろ健康とは無関係なものとみなされる．

また，西洋医学に全面的に依存し，こうした極端な立場を追求するならば，生活のあらゆる行動を生理学的意味づけによって解釈することによって，健康像をそれなりに描くことになる．

しかし，それでも，生理学的には意味づけることのできない行動がわれわれの生活の大部分を占めるばかりでなく，社会生活においてはそれが欠くことのできないものとなっている．

こうした生理学的に接近する立場とは対照的な立場が，ここで取り上げる文化論的・社会論的な立場であり，これはわれわれが実際の生活の中で身体の不調に対処して，誰もが経験的にたどっている過程に注目して再構成されたものである．

II　生活の様式と健康

それは，身体の不調が社会生活において具体的にどのような不都合をきたすかに応じて，社会的な問題となって周囲の人々の関心をよび，期待されながらも遂行できなくなった社会生活のあるべき姿が浮かび上がると同時に，“病者”としての認定を受ける過程である．この“病者”がいかなる“病い”と診断さ

れるかは，西洋医学であれ東洋の古典医学であれ，あるいはもっと土着の民俗的なセオリーであれ，それぞれの“医学”の意味づけ・分類に基づいて行われるのであって，さまざまな可能性がある．

つまり，この過程でわれわれは，まず社会生活におけるあるべき平常な生活との関連において，心身の異常を問題にしているのである．このあるべき平常な生活は，初めに述べたとおり，それが実現できないときにはじめて具体的に意識されることもあろうが，日々の生活の中で，一定のパターン（様式）によって繰り返され，その持続に関心が向けられてきたものである．

こうした日常生活の様式性は，個人をとりまく社会性と文化伝統に基づいており，したがってひとたびこうした社会・文化的脈絡を自覚し，その表現の術（すべ）を心得るならば，具体的な“生活像”として浮かび上がるものである．また，こうした生活像は，外部の観察者にとっては，比較的容易に観察・記述の対象となりうるものである．

実際に，人類学者や好奇心旺盛な旅行者は，訪問先で，当地の人々にとっては何の変哲もない日々の平凡な生活を片端から観察して書きとめようとする．

もし，当地の人々が用いる概念に留意しながら，彼らが人生の成長過程をどのように区分して一定の活動を結びつけ，意味づけているのか，あるいは，さまざまな人間関係や生活状況にどのような分類と定義を与え，一定の様式性・規則性によってこれを認識しているのかといった事柄に注目しながら生活の秩序と意味づけの体系を探るならば，外部者の眼には，かなり具体的な“生活のモデル”として描き出すことができる．

実際には，出来事に直面した人々が，これをどのように解釈し意味づけながら対応してゆくかという過程を観察することによって，当人たちにとっての“生活像”がどのようなものであるかを注意深く記述する必要があろう．

また社会の分化や多元化が進んだ現代社会では，観察や記述の対象をよくわきまえることも要求されるし，個人の生活史や主観的な生活像もはるかに大きな比重を占めることになろう．

こうした“生活像”こそ，社会性をそなえ，文化的な意味づけのなされた，

人々の生活にとって準拠の枠組となりうる“健康モデル”そのものであるといえる．

つまり，健康とは人々の生活の脈絡において同定されることになる．かつての伝統的な地域社会においては，こうした文化・社会的脈絡をふまえた健康の認識と回復のプロセスが，その生活の中にそなわっていたように思われるが，今日ではこうした文化・社会論的な健康論すらも無力であるかの印象を与えている．

その原因の１つは文化・社会的脈絡を医療から排除してきた生理学的医学の体質にあることは確かである．保健という言葉すらも生理学的医学の補助概念として，生活の生理学的側面ばかり強調して頻繁に用いられている反面，社会生活からくる要請や，文化的な生活の意味（質）と健康との関わりはとり残されがちのようである．

たしかに現代の生活が，あまりに多様化し，複雑化が進んでいることも，生活モデルとしての健康論が無力であるかの印象を与えていると思われる．

たとえば，民族文化を共有する日本社会の内部でも地域社会には，その地域に特有の生活文化の伝統があり，また生業や職業に応じてサブ・カルチャーともいうべき生活像があり，さらに家庭ごとに独自の意味づけによって伝統をもつ生活の様式もやはり“生活像”と呼ぶにふさわしいものである．

こうした様式性によって持続している生活像を健康モデルとして認めた上で，病者の認定やケアもこれに基づいて行われなければならない．

実際には，こうしたことは個々の現場の医療従事者の経験と勘とに委ねられており，医学が生物学に拠る体系化を追求すればするほど，文化的な生活モデルと医学との乖離は一層進み，両者の交叉する中間領域の医療従事者に過重な負担がかかることになる．

患者を含む病いの当事者たちが抱えている問題の背景と性格を明らかにするためには，彼らが，回復をめざしている“生活像”を究明することが必須な手続きとなると思われる．これまで一部の医療従事者が経験的に行ってきたこれらの領域を，きちんと医療の一過程として位置づけて，患者をとりまく，当事

者の生活像の観察と記述がきちんとなされるならば，医療は健康管理という領域において，生活管理・指導との連携も容易となろうし，地域社会が本来そなえていた健康・生活モデルの中に再び融合してゆくことも可能となろう．これは各地の自治体で，地域社会づくりの一環として提唱されている健康運動がめざすものでもある．また，ターミナル・ケアにおけるcareの目標としてしばしば話題にのぼる“Quality of Life”も，病者が回復を望んでいる生活モデルをどのように具体的に把握するかにかかっているといえよう．その基礎作業として健康＝生活モデルを具体的に描く上で，文化人類学における現地調査（フィールド・ワーク）の手法は，参考になる点が多いと思われる．