

健康イデオロギーの時代を生きる  
— 健康長寿の促進が不可視化する女性的な知と実践 —

横 田 恵 子

Living the Era of Healthism: Justice of Care as an Alternative to Libertarian Paternalism

YOKOTA Keiko

---

神戸女学院大学 文学部 総合文化学科 教授

連絡先：横田恵子 〒662-8505 西宮市岡田山4-1 神戸女学院大学文学部総合文化学科  
yokota@mail.kobe-c.ac.jp

## Summary

The Japanese government has recently introduced a public health and longevity policy called “Healthy Japan 21,” which is a national campaign that aims to evaluate the health indexes of the population based on quantitative data. Such a governmental policy raises serious concerns as it promotes the ideas of “health supremacy” where people may believe that they are making individual choices and decisions regarding their health behavior, yet at the unconscious level, are being nudged and guided to choose the “proper” health behavior valued by the government.

In this paper, I critically examine this phenomenon as relying heavily on libertarian-paternalism, and will discuss the importance of “public health ethics,” as well as the need to consider the theory of “justice in care” based on feminist philosophy, as an alternative to promoting and achieving public health in Japan.

**Keywords:** Public Health Ethics, Libertarian Paternalism, Theory of Justice based on Care

## 要 旨

現代日本社会は、主として社会保障を持続的に維持する目的で、健康長寿の実現を最重要課題のひとつとしている。「健康日本21」は政府が推進する国家レベルの国民運動で、その目標は国民の健康状態を数値化し、指標に基づいて評価することにある。

ヘルシズムの増大はとどまることを知らない。人々は主体的な選択をしたつもりでも、実際には、健康行動を正しく選択するようにナッジされ、誘導されることが常態化している。その手法はリバタリアン・パターンリズムに依拠しており、私たちの日常の隅々にまでいきわたっている。

本論では、このような現状を批判的に検討する場として、「公衆衛生の倫理学」の重要性をまず示し、次いでフェミニスト哲学、特に「ケアの正義論」が公衆衛生的な価値観に対抗可能かを考えるものである。

**キーワード：**公衆衛生の倫理、リバタリアン・パターンリズム、ケアの正義論

## はじめに

現代の日本では健康であることは国民の義務であり、国家、自治体、企業は、それを総力で支援しようとする。

「一人一人が心豊かに生き生きと過ごせるようにしていくためには、単に長寿であるだけでなく、『いかに健康で過ごすことのできる期間を長く保つか』、すなわち健康寿命の延伸と、それによる健康長寿社会の実現が、今を生きる私たちにとって最重要課題の1つと言えよう。また、できるだけ健康な状態で過ごすことによって、結果的に医療・介護費用の増加を少しでも減らすことができれば、国民負担の軽減につながるるとともに社会保障の持続可能性も高まることになり、これは個人にとっても国家にとっても望ましいことと考えられる（厚生労働省, 2014, p.1)」。

上記厚生白書からの引用文は2014年、すなわち健康増進法に基づく国民運動<sup>1</sup>、「健康日本21」が第二次計画に入った翌年に発表されたものである。

「健康」は、日常では中立で善なるものとして自明の理と目されている。もちろんそれは、あるレベルでは紛う方なく正しい。Metzl, J. (2010=2015) も述べるように、「人々が病苦から身を守ろうとすることの正当性 (p.15)」に対して異議を唱える余地はない。医学的診察によって身体の不調を治すことや感染症を有効な薬剤で鎮圧すること、あるいはヘルメットを装着してバイク事故から身を守ることなどは、現実的で妥当な対処である。そして、収入の多寡や社会的支援の有無が健康状態の格差を生むことも、議論の余地はない (Metzl, J. 前掲書；Kawachi, I. & Kennedy, B.P. 2002=2004)。

---

1 厚生労働省告示第四百三十号において、国民の総合的な健康増進を図るための基本的な事項を示し、それを具体的に実践する過程を「国民運動」と略称する、と明記している。(ちなみに正式名称は「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動 (健康日本21 (第二次))」である)

一方で、健康を保持するために「正しい知識」や「予防」の重要性が喧伝されることに多種多様のイデオロギーやちからを感じ取り、居心地の悪さを覚える人々も少なくない。そしてひとたびこの居心地の悪さに気づいてしまうと、もはや「元気なことが何より」といったレベルで、素直に「健康はまったき善である」とは言えない自分がいることを見いだしてしまう。

本論ではまず (1) 「健康日本21 (第二次)」に代表されるような公衆衛生的な規範とそれを実践するための行動科学的な方法論が、わが国で受け入れられるに至った歴史的経緯を概観した上で、(2) それが内包する息苦しさや違和感を規範理論のことで説明することを試みる。加えて (3) それらの「正しさ」が言外に指す「正しくない事ごと」の多くが、快楽、私的領域、複雑で多様な生き方、ケア、身体とセクシャリティなどの価値規範に関わることを整理し、Kitty, E.F. (1999=2010) の提唱するフェミニスト哲学に依拠する正義論の援用可能性を試みる。

## 1. 「健康日本21」を受容する私たちはどのようにつくられたのか

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小、(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、(4) 健康を支え・守るための社会環境の整備、そして (5) 生活習慣・社会環境の改善を理念とした「健康日本21」は、2000年から10年間に及んだ第一次計画を終え、その結果をもとに2014年度から10年間にわたり、それぞれに具体的な指標を設置し、実施数値目標を掲げて実行されている。

明治期以前の日本では「養生」という考え方が基本であった。高木 (2014) は、この「養生」概念が明治期に入って「衛生 (Hygiene)」という視点に転換したことをもって、現在に続く健康志向の嚆矢とする<sup>2</sup>。ただし当時は喫緊

---

2 良く知られた貝原益軒の「養生訓」(1713) が示すように、近世の社会では、個人の暮らしぶりを考え、中庸に整えることで「具合が悪くならないようにする」ことを良しとしていた。「養生訓」の内容は、今で言うところの疾病予防やストレスコ

の課題がコレラなどの細菌性の伝染病であり、啓蒙教育の対象が個人であった点は、現代と異なる様相といえよう。

人々を個としてではなく集団として管理し、さらに各集団の特性に合った予防・教育を行うという現代に続くアプローチは、第二次大戦後に英米の公衆衛生学を導入することで始まった。環境や生活の改善、健康診断の受診勧奨など、治療から予防へと為政の眼差しが変化した背景には、当時すでに急性伝染病の対処が一定の成果を見ていた反面、性感染症や結核などの慢性化する疾病が社会問題になり、合わせて敗戦後の栄養改善や母子保健などの課題も浮き彫りになったという事情が重なったことにある。

さらに1960年代末からは、重工業化への産業構造転換による負の結果として環境・公害問題<sup>3</sup>が加わり、「健康」は、より鮮明に「国家の政治と経済」の問題と関わるようになった。

感染症や環境汚染による発病とともに、個人の健康を国家が懸念しなければならない点がある。もうひとつある。高齢化による個人の健康度の低下である。戦後一貫して65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあり（総務省、2015）、1980年代、高齢者問題として常態化するようになった時点で既に1,000万人程度だった65歳以上人口は、2015年には3,300万人を越え、人口比でも3割以上を占めるに至った。このような高齢化こそが、まさしく本稿冒頭に引用した白書にあるように、個人の生の質と長さを「健康寿命<sup>4</sup>を延ばして医療・介護費用の増加を減らし、社会保障の持続可能性を高める」という政治と経済の問題として、すなわち個人の健康は国家の問題であるとして、臆することなく語らねばならない事態を生んだともいえよう。ここに至り個々人は、健康寿命を延ばすことを国家から要請され、「生活習慣病」などを「予防」することが正しい、とい

---

ントロール、食事内容などとも読めるが、一見現代の公衆衛生的価値観と同じように見えるそれらの話題も、あくまでも個人の尊厳に立脚した表現である点が肝要であろう。

- 3 1960年代に頻発した三重県四日市市の喘息は、個々人の疾病ではなく「集団喘息障害」とされ、政治・社会問題化した公害問題の最初の事例とされる。
- 4 出来る限り日常生活に制限がない心身状態を保持している期間のこと。

う言説が前面化することになった。

「健康日本21」は、このような流れを受けて施行された。人々のくらしぶりは「血圧」「コレステロール値」「尿蛋白の有無」「体重・体型」「具体的な身体の運動機能」「歯の残存本数」「嗜癖行動を減衰させること」などの操作可能な指標群の組み合わせとなり、それぞれに定められた「正しい/望ましい/標準の」数値が設定され、各自自治体には、計画を立てた上で市民をその数値に沿うように教育・啓蒙することが課されたのである。

## 2. 「規範的問いかけ<sup>5</sup>」の必要性：日常的営為となった公衆衛生のまなざしに対応する「公衆衛生の倫理学」

「皆の健康を守るために、健康な個人の生活に介入するものである」という意味で、倫理学や政治哲学的にとっても興味深い領域なのだが、日本では公衆衛生という分野があまり認知されていないせいか、規範理論の観点から論じられる事が少ない（児玉, 2012, p.105-106)。

### 2-1. 公衆衛生の倫理学：その誕生の経緯

公衆衛生的な価値観は2000年前後から英米を中心に前景化してきた。その理由は主に2つ考えられる。第一は、1990年代以降に感染症の脅威が復活したこと<sup>6</sup>である。第二は、同時期に、個人の生き方・ライフスタイルそのものが心身の健康に関わるとして「生活習慣病」概念が提唱<sup>7</sup>されたことである。これ

---

5 田上・佐々木 (2015) は、従来の社会学が、主として「経験的問い」を持って社会問題に取り組む傾向があると批判した上で、今や「規範的問い」を立てて価値判断を含む言説に関わり、社会構想の学となることを厭わぬようにすべきであるとする。

6 新たな感染症（例 HIV 感染症）の出現に加え、すでにコントロールされたと考えられていた旧来の感染症が多剤耐性を伴って再び現われる事例が頻発したため、WHO が再興感染症という概念を打ち立てたのが1990年である。

7 1996年12月の公衆衛生審議会意見答申「生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について」を参照のこと。個人の生き方と健康の問題は、一見、近世の「養生訓」への回帰のようにも見えるが、この答申を読めば全く異なったものに変質している

に対しては、人口学的な知見に基づいて人々の日常生活の分析がなされ、それに基づいた行動レベルでの集団介入が、「予防」として大手を振って行われるようになっていった。

「健康日本21」には、第一次の策定当時（2003年）から、当然のように様々な批判が出た。健康づくりは個人の問題であり、人を集団レベルで捉えてそこにあからさまな政策介入を行うことに違和感を覚えるという意見表明に対して、厚生労働省は、「健康日本21は、国民に対して一定の生活習慣を押しつけようとするものではない」と第二次計画において前置きした上で、数値目標の緩和などの表面的な修正を行っている。

しかしどのような弁明を行おうとも、公衆衛生の視座から行われる介入が（本章冒頭の引用にもあるように）、集団の健康を守るために個人の欲望や価値判断を二の次にすることを奨励していることは隠し仰せない。この事態に呼応するように、2000年代に入ると規範倫理学において公衆衛生領域に関わる論考が目立つようになり、2001年から2002年にかけて公衆衛生の倫理学が確立した（児玉、未公刊ドラフト、p.6）。

前述の児玉は英米の先行研究を整理・引用する形で、公衆衛生の倫理学が扱う倫理的問題が、(1) エビデンス問題、(2) アドボカシー問題、(3) 個人の自由と共通善のバランス問題の3点に整理できること、もしくは(a) 公衆衛生と医療の関係、(b) 公衆の健康「public health」の概念分析や健康及び疾病の価値中立的な問題、(c) 公衆衛生的介入に関する自律とパターンリズムの問題、(d) 公衆衛生専門家はアドボカシーの義務を持つかどうか、の4点に整理できることを示している（児玉、前掲ドラフト、p.7）。

本章では、「個人の自由と共通善のバランス問題」および「公衆衛生的介入に関する自律とパターンリズムの問題」に絞って議論を試み、これらの問題解決の落としどころとして、リバタリアン・パターンリズムが援用されている現状を考える。そして次章において、ケアの哲学による代替の可能性を試みるも

---

ことは明白である。



のである。

## 2-2. リバタリアン・パターナリズム：健康福祉国家の理念・政策への有力な 応答として

個人の自由と共通善とのバランス（せめぎあい）の倫理的ジレンマは、公衆衛生の倫理学の登場を待たずとも、すでにおよそ150年以上前に、J.S.ミルによって言及されている（Mill, J.S., 1859=2012）。仲正（2012）は、Millの自由論を総じて、その思想が矛盾を抱えていることを指摘する；

全体の幸福の増大に照準を合わせる功利主義と、あくまでも個人の自由を尊重する自由主義は、相容れないところがある。その意味で、（筆者注：ミルが）“穏健な功利主義者”でありながら、同時に“典型的自由主義者”であるというのは、少し矛盾しているように思える（p.279-280）。

公衆衛生の倫理が Mill の時代以上にこの矛盾から目を背けられないのは、今や、当時に比して「他人に迷惑をかけない」範囲や内容の設定が多様化し、個人の行動が周囲に及ぼす影響が極めて複雑になっていることによる。以前にも増して個人の自由と公衆衛生的介入が衝突する可能性が大きくなった現代社会において、今のところ最も有力で当然視されている解決理念が、「リバタリアン・パターナリズム」である。

「その企ては、従来のように厳格な命令と鞭を用いるものではなく、『にんじん」と情報と制度デザイン』という3つの要素によって『ナッジ（背中を押す作用）』を提供するという、柔らかな統治技術を採用するというものである（橋本 a, 2016, p.64）。」

この統治技術の特徴としてまず挙げられるのは、あからさまな押しつけや規律訓練を呈していないことである。さらにその背後の人間観も現実的で、日常

の私たちの実像に近いもの——すなわち「人は合理的な判断も選択もしない」と措定している<sup>8</sup>。そして最も喧伝される特徴が「オプトアウト」、すなわち「嫌ならやめる事が出来る」という（理屈上の）設定とされる（Sunstein, C. R., 2005=2015）。

厚生、すなわち健康や福祉にかかわる介入は、今まで国家のあからさまな権力的介入や教育を通じた規律訓練として実施されてきた。これらは、今では批判の対象として喧びしく論が交わされており、「よくないこと」として口の端に上ることが当然のような風潮がある。このようにあからさまな指示、あからさまな価値規範の教え込みが個人の自尊を損なう、という見解が一般的になった今という時代ではあるが、それでも共通善としての「社会の健康」を維持するための統治は必要とされる。

「嫌ならいつでも止めれば良い」「自分で考えて選択する自由がある」という、リバタリアニズムの側面を抱えたパターンリズムというのは、内実を伴って成立可能なのだろうか。もしそれが成立したとして、個々人が“本当に”自由に考えて選択した結果は、共通善を成り立たすことが出来るのだろうか。

公衆衛生の立場から言えば、望ましい結果は2つしかない。すなわち「感染症の蔓延が抑止され」「人口上多数を占める人々が心身ともに自立して医療介護コストがかからないこと」である。人々がどのような立場で何を選好しようとも、結果はこの2つに導かれねばならない。このように「答えが決まっている選択」の場合、望まれるのは個人の自立のみである。すなわち「与えられた情報を比較考量して主体的に選択し、その結果に自らが責任を持つ行為」のみ

---

8 リバタリアン・パターンリズムを説明するときにしばしば用いられる例示として「カフェテリア問題」がある。これは「カフェテリア形式の食堂で人々に（提供者が）望ましいと思う食事をさせたい場合、強制しなくても食べ物の陳列方法のデザイン（アーキテクチャー）を工夫すればコントロールできる。」という主張である。人は自由に食べ物を選んでいるつもりでも、選択行動には偏りがある（例えば手前にあるものをとりやすい、など）。これを利用し、食事を提供する側が自らの価値観に従って食べ物の陳列方法をデザインすることで、人々に（提供者が）望むものを食べさせることが出来る。

が前提されているといえよう。自律、すなわち個人が「道徳的判断を自ら行う主体となること」は想定しようがない。それにもかかわらず、巧妙に自立/自律概念のすり替えを行うことで、リバタリアン・パターナリズムが他の統治法にも増して「自律」や「主体的選択」を可能にしている、という主張は問題含みのように思われる。しかも、ここで想定されている人間像は、「合理的ではない」個人でもあるのだから。

「(個人の)自由」と「厚生」はあくまでもせめぎあう。リバタリアン的な人格の理想、すなわち「自律」概念に立つならば、「アーキテクチャー」や「ナッジ」概念は受け入れ難いはずである。しかし実際にはリバタリアンであっても「最小限の政府介入を超えて、リバタリアンの人格理念に準拠してさまざまな政府介入を擁護している (橋本 a, 2016, p.70)」。

橋本 a (前掲論文) は、学校給食の導入を例として現実的なリバタリアンがパターナリズムを受け入れて行く様を描く。リバタリアニズムに則れば、学校給食は否定されるはずである。しかし生活保護世帯への福利厚生として食事の支給を容認するなら、入札を導入して実施することになるし、供給の効率性を考えるなら結局はすべての生徒に給食を導入したほうが合理的なので、リバタリアニズムの人格概念に照らしてカフェテリア方式で何らかのアーキテクチャーを提案して導入、実施せざるをえない。

この現実を「なし崩し的に政府の介入を認めることにならないか (p.71)」と懸念する橋本 a にならい、筆者としても、わずかな譲歩が結局はかなり「厚生」に配慮した「(個人の)自由」で良し、とする世界を繰り広げることになると危惧するものである。

### 3. オルタナティブな視点としてのケアの正義：フェミニスト哲学は公衆衛生的価値観に対峙しうるか

リバタリアン・パターナリズムはその前提として必ずしも合理的判断をし得ない個人を設定している。これは深く読めば「魔が差す自由」「目の前の快楽に誘い出される自由」「健康リスク行動をそれと知って味わう自由」を行使す

る個人の意志の弱さ（アラクシア）を肯定することでもある。それを丸抱えした上でなお、公衆衛生上の共通善を成立させるためには、結局（リバタリアン的人格概念を入れこむとはいえ）パターナリズムに依拠するしかないのだろうか。

1つの可能性としては、「合理的判断をしない個人として、うっかりと応答する」という立場が考えられる。大北・横田（印刷中）は健康リスク行動を巡る原因究明に至る問い、「なぜ（そのような危険な/非合理的な）行動をとったのか」に注目する。そして理由を問われた側が、因果関係を紡ぐ対話を志向しようとせず、「なんとなく」「うっかり」と応答する姿勢に、健康リスク行動に対するあるべき応答のひとつの可能性を見る。「なんとなく」「うっかり」という応答は「理由がない」ことを意味しない。むしろ「あまりに『複雑な行為』の場合、理由の再記述を1つに確定できない場合、理由がないのではなく『理由がありすぎる場合』（印刷中）」を意味すると考える。そして続けて、「私たちはこの応答を十分に有意味で合理的なもののみなすのではないか（印刷中）」とも問いかける<sup>9 10 11</sup>。

上記の論は、それでも「個人としての行為」を前提としているが、もう1つの可能性は、「自由で自立した個人」というリベラリズムの前提すら覆す。Kitty, E.F. (1999=2010) は「これまで馴れ親しんで来た個人に基づく平等ではなく、つながりに基づく平等の基盤の形成 (p.79)」を提唱し、以下のように続ける。

- 
- 9 もちろん、他者の健康への加害の場合に発せられる「なんとなく」「うっかり」を同様には扱えないことは明白である。とはいえ、この場合でも検討には値するであろう。
- 10 この問いかけは、「いつでもどこでも一貫して自分の健康（リスク）行動について合理的な選択と説明を求められる」ことをもはや「倫理的暴力」とみなすことで、Butler, J. を援用した議論に発展させることも出来るが、別稿に譲るとする。
- 11 この議論の根底には、Anscombe, G.E.M. の行為の哲学があり、今後精緻化されていくことになる。

「つながりに基づく平等は、『平等な地位にある他の個人と等しく私に与えられる権利は何か?』については、問わない。そうではなく、問われるべきは次のことだ。『私は依存する人たちをケアし、そのニーズに応えながらも、私自身もよくケアされ、私のニーズが満たされるには、特定の関係にある他者に対する私の責任はどのようなものか、そして私への他者の責任はどのようなものか?』と。

このような概念のつくりかえの基盤となるのは、依存が人間関係の中心を占め、依存者の脆弱さ／傷つきやすさが人の道徳的義務意識に強く影響を及ぼし、そしてその義務が社会や政治の有り様に影響するという事実である。依存は、人間の条件の1つの特徴であり、公正な制度を担保するのに必要な社会制度の設計や道徳的直感に、重要な意味を持つ (p.79)。」

ケアラーとケアに依存する人々との関係を軸として立てられる Kitty の正義論は、加齢や疾病、障害を得る、などの人生の（他者にケアを受けねばならないという意味での）依存期を、定量的で予見可能なライフサイクル現象として見ることさえ拒む。個人の人生における上記のような依存期は、「生理学的な制約と同じくらい文化的側面によっても決定されている (p.81)」からである。そして「こうした無力な状態は、意志や欲望によって引き起こされるのではなく、社会的環境と相まって生物学的要素によってひきおこされる (p.81-82)」事にも言及し、依存は自立の否定概念ではなく、依存そのものが人の生存及び相互共存の礎となる状態だと主張するのである。

Kitty はこの立場（依存とケアの正義論）を、リバタリアニズム～リベラリズムの理念である個人主義に対するフェミニズムからの批判的応答である、と声明する。すべての個人はケアする—される存在として「類似性を同定できる存在」とみなし、それにより「個人の（属性の違いを超えて得るべきとされる）平等」概念をずらし、保留する<sup>12</sup>。Kitty 自らが先行研究を経て「脆弱性モデ

---

12 Kitty（前掲書）は、このような相互ケアを中心とする関係性が人間性の基本的価値として据えられるべき、という主張を、「私たちはみんな——等しく——おか

ル（前掲書, p.133）」と称するこのような立場、いわば「お互い様だからいいよ、気にしないでね。」と例えられるような応答の連鎖からなる社会を希求する立場は、「責任と義務」や「文脈に依存しない正義や善」に疑義を呈する。

その代わりに主張されるのは「強制されてもいないし、かといって自発的に選ばれてもいないような繋がり」に満ち溢れた（前掲書, p.147）日々の営みの全面的な肯定であり、これをあるがままに受け入れることが正義と善に叶う行為である、とする立場である。

さて、上記の立場は、健康イデオロギーや公衆衛生的介入を批判するツールとし得るだろうか。確かに「みんな何かしら誰かの世話になって生きていて、私も誰かの世話があるからここにこうやって何とか息災でいることができる。お互い様である。」という主張は、「自分でよく考えて健康で人に迷惑をかけない（と思う）生き方を選び、その結果責任は自分で取り、対応せよ。対応過程でわからないことがあれば、自分で問題の所在を考えた上でしかるべきところに相談に来れば、知恵と力は貸す」という社会に比べて生きやすい。しかし、これで他者危害問題は解決しない。「ケアの相互性に基づく正義」は、「個人の自由」の代替概念となる可能性はあるにせよ、「共通善（厚生）」の問題をも合わせて包有することは難しい。本論冒頭に引用した Metzl, J.（前掲書）の注釈を再び思い起こしつつ述べるなら、個人の自由と共通善とのせめぎ合いの問題を考えるために、人が痛みや病苦に嘔まれることを看過することもまた、倫理的にあり得ないからである。

#### 4. 結語

「あなたには人を不健康にする権利はない」—— この主張は、明示的であれ暗喩としてであれ、今では日常のそこそこに柔らかに染み渡っている。電車の車内でほとんどの乗客がマスクをすることが奇異に見えない風景、空港や駅の一角にある透明で狭いガラスのブースの中ですし詰めになって吸うたばこ、

---

あさんの子どもである（p.74）」というスローガンとして表現している。

今日は野菜食べた？という社交的常套句のやり取りによるフレンドリーな相互監視、そして万歩計によって跡づけられる身体活動実績。何気ない日常会話や行為の中で、常に個人の行為は共通善とせめぎあいながら、たいていは意識されることなく、そして時にはちょっと窮屈だと苛立ちつつ、矢継ぎ早に選択されていく。

このような社会の仕組みが当然視されることは、果たして居心地が良いのか。より踏み込むことを恐れずに言うなら、人としての社会足りうるのか。公衆衛生的価値観が世界を覆うということは、こういうことである。健康であることが市民としての責務である、という主張が当たり前になりつつ今、健康イデオロギーに対抗する言説が模索されている。フェミニズム哲学はここに寄与できるのだろうか…という点を今後の論考の課題としていきたい。

## 参考文献

- 橋本努 a 2016『リバタリアン・パターナリズム批判：いかなる介入を正統化すべきか(上)』「思想」vol.1108, p.63-77. 岩波書店。
- b 2016『リバタリアン・パターナリズム批判：いかなる介入を正統化すべきか(下)』「思想」vol.1108, p.109-129. 岩波書店。
- Kawachi, I. & Kennedy, B.P. 2002 *The health of nations: why inequality is harmful to your health*. New Press. (西信雄 他訳 2004『不平等が健康を損なう』日本評論社)
- Kitty, E.F. 1999 *Essays on Women, Equality, and Dependency*. Routledge. (岡野八代・牟田和恵 監訳 2010『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』白澤社)
- 厚生労働省 2014『平成26年度版厚生白書第一部・健康長寿社会の実現に向けて：健康・予防元年』
- 児玉聡 2012『功利主義入門：初めての倫理学』筑摩新書。
- Metzl, J. & Kirkland, A. 2010 *Against Health: How Health Become the New Morality*. New York U.P. (細澤仁 他訳 2015『不健康は悪なのか：健康をモラル化する世界』みずず書房)
- Mill, J.S. 1859 *On Liberty*. John. W. Parker & Sons. (斎藤悦則 訳 2012『自由論』光文社古典新訳文庫)
- 仲正昌樹 2012『「間」の思想家としてのミル』(Mill, J.S.=斎藤悦則 訳『自由論』, p. 278-293, 光文社古典新訳文庫)

- 名郷直樹 2014『健康第一は間違っている』筑摩選書.
- 野村一夫・北澤一利・田中聡・高岡裕之・柄本三代子 2003『健康ブームを読み解く』青弓社.
- 大北全俊・横田恵子 (印刷中)『「うっかり」の倫理：リスク行動を巡る主体と責任に関する考察』「臨床哲学」vol.19.
- 島田亜季 2008『健康至上主義社会への批判的考察：看護師・保健師の抱えるジレンマから』早稲田大学人間科学学術院健康福祉科学科 修士論文
- Sunstein, C.R. 2005 *Laws of Fear*. Cambridge U.P. (角松生史・内野美穂 監訳 2015『恐怖の法則：予防原則を超えて』勁草書房)
- 総務省 2015『統計からみたわが国の高齢者』(統計トピックス No.90)
- 田上大輔・佐々木啓 2015『規範理論と秩序問題：社会学における規範的問いと経験的問いに関する一考察』「東洋大学人間科学総合研究所紀要」vol.17, p.75-90.

## 参考 URL

- 児玉聡 (未刊ドラフト)「公衆衛生の倫理学 (Public Health Ethics) とは何か：英米圏の文献レビューによる概説」[https://plaza.umin.ac.jp/kodama/bioethics/public\\_health\\_ethics\\_survey20060730.pdf](https://plaza.umin.ac.jp/kodama/bioethics/public_health_ethics_survey20060730.pdf)
- 高木廣文「健康と環境」<http://homepage2.nifty.com/halwin/lecture/2014/env01.pdf>
- 池田光穂「フーコーの生権力論」<http://www.cscd.osaka-u.ac.jp/user/rosaldo/000316helpoli.html>
- 仲正昌樹・萱野稔人 2006『暴力とセキュリティ』「談 web 版：特集・バイオパワー：利用される生きる力」vol.75 <http://www.dan21.com/backnumber/no75/>