The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	M. フーコーの社会医学／公衆衛生の記述について
Author(s)	大北, 全俊
Citation	待兼山論叢. 哲学篇. 2011, 45, p. 1-15
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/25102
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

M.フーコーの社会医学／公衆衛生の記述について

大　北　全　俊

キーワード：社会医学，公衆衛生，ミシェル・フーコー，生政治，病/健康

1　書かれなかった〈公衆衛生の哲学〉？

金森修はM. フーコーの「生政治」の概念を整理する過程で1974年にリオ・デ・ジャネイロでなされた講演『社会医学の誕生』の重要性について以下のように述べている。

> 総括的にいうなら、いわば〈公衆衛生の哲学〉とでもいうべき問題系を極めて概括的に延べ立てた講演だといえるだろう。この〈公衆衛生の哲学〉は、その当時フーコーが行っていた監獄史や犯罪史を若干抽象度を高めた眼差しで投写するときに浮かび上がってくる問題系であり、或る意味で、フーコーなら当然書いてしかるべきだったのに、結局そのもの自体としては書かないで終わった主題、彼の幻の主著だといってもいいものだ。その意味では、この講演は、幻の主著のための序論、または趣意書のようなものになっている[1)]。

金森の言うように、〈公衆衛生の哲学〉がフーコーの書かれざる幻の主著であったのか、また『社会医学の誕生』がその「序論または趣意書」にあたりうる講演だったのか、それを検証する術はない。金森自身もこの点について特に論述することはなく、速やかに自らの主題である〈生政治〉

に関する記述の検討に戻っている。確かに、70年代以降のフーコーの思索において〈生政治 biopolitique〉の概念が重要な位置を占めていたことは疑いなく、またコレージュ・ド・フランスでの『社会は防衛しなければならない』としてまとめられた講義の最終日は「人口」に関与するテクノロジーとしての〈公衆衛生〉の発生を軸に〈生政治〉について論じられている[2)]。このように考えれば、〈生政治〉をめぐるまとまった著作をもしフーコーが残していたとすれば、それは〈公衆衛生〉のテクノロジーを軸に議論を展開したものになっていたかもしれない。

しかしながら、本論考では〈生政治〉概念を検討することも、またそれをもとにフーコーの書かれなかった〈公衆衛生の哲学〉を構想することもその狙いとはしていない。檜垣が指摘しているように〈生政治／生権力〉の議論は、〈生命〉概念を軸に社会の原理をとらえるという試みであったがゆえに、時代的制約を超えた議論の拡散を必然とし、結果、「フーコー自身が手に負えなく」なるという事態を招いている[3)]。そのような事態はある側面から見れば、現在を検証するというクリティクとしての機能を思考が喪失してしまったことを意味してはいないだろうか。

本論考では、社会医学／公衆衛生[4)]の発生を比較的具体的に記述しているリオ・デ・ジャネイロの第1回講演『医学の危機あるいは反医学の危機？』（以下『医学の危機』[5)]）と第2回講演『社会医学の誕生』[6)]を通して、フーコーによる社会医学／公衆衛生についての記述を明らかにすること、そしてその記述に基づき、現在生じている事象を検証するための一つの視座を手に入れることである。

2　健康を享受するという権利
――『医学の危機あるいは反医学の危機？』について――

『社会医学の誕生』において、フーコーが主として描き出すのは、18世紀

から19世紀にかけて進行した「医療化の歴史 histoire de la médicalisation」であるが、これはこの講演の前になされた『医学の危機』での議論を受けたものである。『医学の危機』は、イヴァン・イリイチの『脱病院化社会』をもとに話を始め、時代の近い20世紀の医療化の出来事、特に1940–50年に焦点をあてて論じている。そして現状を理解するにあたり、「18世紀以来のヨーロッパ的な社会の保健衛生と医学におけるテイク・オフ le décollage sanitaire et médical」（Ⅰ 57/298）の理解の必要性を指摘して、続く『社会医学の誕生』で18・19世紀のヨーロッパでの医療化つまりは「社会医学の誕生」の歴史を記述するという構成になっている。つまり、医療化をめぐる主にヨーロッパの現状を分析し、いまだヨーロッパのように医療化が進展していないが医療化を必要としている社会――講演を行っているブラジルを想定しているのだろうか――がヨーロッパと同じ歩みを再現するのか、それとも異なる歩みをするのか決定するために、18・19世紀のヨーロッパの「社会の保健衛生と医学におけるテイク・オフ」を理解する必要があるという。

このような話をするそもそもの動機として、フーコーは明確にヨーロッパの歩みを「思わしくない結果 les conséquences négatives」とみなしていること（Ⅰ 57/299）、そして、医療化の歩みを選択可能なものと考えていることをおさえておきたい。

では、フーコーはその当時の――おそらくは現在もその本質的な傾向はかわらないと思われる――ヨーロッパの医療化をどのような意味で「思わしくない結果」とみなしていたのか。それはごく簡潔にまとめると「所得再分配機能としての社会保険制度の機能不全」、「積極的医原性」あるいは「生命＝史」への介入の危険性、そして「無際限の医療化」と考えられる。

はじめに社会保険制度の機能不全の指摘について。1942年に立案されたベヴァリッジ計画に代表されるその当時の保健衛生政策の特性を、「生存

する権利 le droit à la vie」ではなくより複雑な「健康を享受するという権利 le droit à la santé」を保障するようになった点にあるとフーコーは見なし（Ⅰ 40/271）、より詳細に以下の四点に分析する。「国家が国民の健康を引き受ける」ということつまり「健康な個人に奉仕する国家という概念」が生まれたこと、健康を享受するために清潔や衛生を心がけるという義務にかわり、そうしたいときあるいは必要なときには「病気になる権利 le droit à être malade」「仕事を中断する権利 le droit d'interrompre le travail」もあるということ、国家の財政によって個人の健康の確保を保障するという仕方で所得の平等化をはかるということ、そして保健衛生がまさに政治闘争の対象となること、以上の四点である（Ⅰ 41-2/271-4）。結果、この 4 点のうち思惑通りにいかなかったのが 3 番目の「健康を享受する権利を保障することによる所得の再分配」というもくろみである。

それは、財産の平等化や税金による直接的な再配分とは異なる、いわば医療による――労働力たる身体機能を保障するといった間接的な仕方で――所得の再分配をはかるこころみである。しかし、国民皆保険制度をほこってきた日本において所得の格差が大きな社会／政治問題となっているように、それはおよそその機能を果たしてはいない。フーコーは所得再分配機能のいわば失敗をもたらしたその歴史的な起源を 19 世紀社会の「病と死をめぐる大きな不平等を絶えず復活させようとしていたシステム」にみる（Ⅰ 56/296）。そもそも医療化をすすめてきた、あるいは要請してきた「不平等」を再生産するシステムが手つかずである限り、社会保険制度による所得の再分配あるいはそのための健康の権利の享受の保障という言い分はいわば欺瞞であり、根底にある不平等を再生産するシステムを隠蔽するものに他ならない。

この 19 世紀社会を中心とする歴史的起源の記述は第 2 回講演『社会医学の誕生』においてなされる。それは後に検討するとして、ベヴァリッジ計画に代表される 1940–50 年代に進展した医療化が結果として招来したものは

何であったのか。フーコーによればそれは「身体にまつわる新たな権利、新たな倫理、新たな経済、そして新たな政治」（Ⅰ 42/274）とみなすべき事態、より具体的には、不平等を是正することなく、ただ「個人の身体」が、そしてその「健康と病」とその「養生」の一つ一つが、国家が介入する手段であると同時に目的となる事態である（Ⅰ 42-3/274-5）。個人が健康の享受を欲望し、そしてその権利を主張することに対して国家はその財政をもって応えるべきものとされる。このような身体をめぐる新たな権利／倫理／経済／政治の成立ゆえに、個人の身体こそが国家の介入の目的でありかつその介入の糸口――まさに金を出すがゆえに口も出すという仕方で――となるという閉じた円還構造が出来上がる。個人の健康に国家は奉仕するがゆえに、財政の支出対象として、個人の健康と病という極めて個人的であるはずの出来事の一つ一つが、国家による介入の対象となりそれを正当化させる。健康増進を「国民の責務」とした健康増進法の成立はこういった事態のある種の表れであるだろう。

つづいて、「積極的医原性 l'iatrogénie positive」について。これはイリイチの指摘する「医原病」をもじり、「医療行為そのものにそなわる合理的な根拠に起因する」有害な影響、さらには蓋然的な危険性を意味するものとしてフーコーが指摘する事象を意味する（Ⅰ 46/280）。それはより具体的には、薬剤耐性をもった病原菌の存在など抗感染症治療がいわば不可避にもたらした人間の自己防御能力の脆弱化（Ⅰ 46/280）、そしてこのような現象の兵器――人間の免疫機構では防御する術のない生物兵器――への転換の合理的な可能性（Ⅰ 46/281）、そして細胞の遺伝子構造を変えるという仕方での生命現象全体への医療の介入、つまり「生命＝史 le bio-histoire」への介入という事態である（Ⅰ 48/283）。医療化の進展により、「単に生命の延長でもなければ、生命を再生産するばかりでもなく、ある程度までは生命を改変し、そのプロセスにいくつかの根本的影響を及ぼしうる」

という「現代医学がはらむ大きな危険」を指摘する（Ⅰ 48/284）。現在に生きる個人や集団のレベルのみならず「歴史そのもののレベル」におよぼす知の危険性、そういった事態を現在の医療化は招来しているという。

そして「無際限の医療化 la médicalisation indéfinie」について。フーコーは、この事態について、まずいわゆる「病気」といった医学に固有の領域を、現代医学が二つの仕方で超出した点に求める。一つは、病気であるか健康であるかということの境界を越える仕方でである。例えば、健康診断などの組織的かつ強制的なスクリーニングによって、健康な人も絶えず医療による介入の対象とされるに至った（Ⅰ 49/285）。そしてもう一つはいわゆる病気以外の事象をもその対象とする仕方でである。例えば、セクシュアリティにまつわる一連の事象が医学の対象とされていることなどである（Ⅰ 49-50/285-6）。

そしてこの医療化の本質的な問題をその「無際限さ」にフーコーは求める。「医学と無縁な領域がなくなりつつあること」、19 世紀にはまだ医療化できないと思われていた身体活動や衛生学 hygiène、性道徳などが今日では医学の対象となっている事態を、現代の状況の恐ろしさとしてフーコーは記述する（Ⅰ 51/288-9）。

フーコーは 1940-50 年を一つのターニングポイントと位置づけながら、現在のヨーロッパを中心とする医療化の現状を以上のように記述する。医療を受ける権利を保障することによる所得の再分配は機能しないまま国家による個人の身体への介入は進展したということ、薬剤耐性菌の出現をはじめ生物兵器開発、そして遺伝子操作による人間そのものの改変という危険性の現実化、そして社会のあらゆる領域で医療と関わりのない領域がなくなりつつあるという医療の無際限化――フーコーは「開かれた医療国家 États médicaux ouverts」と名付けている（Ⅰ 53/292）――、以上である。

いわば個々人の「健康を享受する」という欲望をたてに無際限に医療化

が肥大化していくさまをフーコーは記述している。

3　危険なものの管理　――『社会医学の誕生』について――

第2回講演『社会医学の誕生』でフーコーは第1回目の講演を振り返り[7]、近代医学が社会医学として社会的な実践であるということ、単に医者と患者の関係のみに集約されるものではなく、「社会による個人の管理」に寄与するものであると位置づける（Ⅱ 210/169）[8]。

そしてどのように医学が「社会による個人の管理」に寄与してきたのか、三つの段階を、それぞれが中心的に発現した国家に区別して記述している。まずドイツで発生した「国家医学」、ついでフランスにおける「都市医学」、そしてイギリスにおける「労働力の医学」というように。

まず、ドイツで発達した「国家医学 médecine d'état」について。1764年に表れた「医療行政 Medizinischepolizei」という概念に象徴的に表れるように、「医療が上位の行政権力に従属」する体制が成立した。「国家による医学の知の編成、医者という職業の規範化、一般行政への医者の従属」そして「国家的な医学の組織化へのさまざまな医者の組み込み」といった現象をフーコーは指摘する（Ⅱ 212-4/174-6）。それまでのギルドのような同業組合のもと自律的な組織を形成していた医師が国家の行政機構のもとに一元的に管理されるシステムが成立するのである。そして、このようなドイツでの「国家医学」の形成は、隣国との政治的な争いのために集合体としての諸個人の身体を管理する必要に呼応して成立したと考えている。

続いて、フランスでの「都市医学 médecine urbaine」について。フランスではドイツのような国家形成――とりわけ隣国との政治的闘争の必要性――とは異なり、都市化の進展に呼応して社会的実践としての医学が発達したとされている。

当時の都市、なかでもパリは、統一的な権力は不在であり、世俗の人々、

カトリック教会、宗教団体、同業組合による領主権力など、それぞれ自律性と裁判権をもつ多様な権力によって構成されていたという（Ⅱ 215/178-9）。しかしながら、都市が重要な市場センターの役割を担い、国際的なレベルでの商業活動を担うようになるにつれ「同質的で整合的な規制メカニズム」を必要とし始めたこと、またのちにプロレタリアートに変貌することになる労働者による「生存のための反乱」が都市内部で発生するようになり、「都市住民の問題に対処できるような真の政治権力」が必要になったという。このような都市が抱える「恐怖や不安」という感情の発生を背景にしながら、大都市では「整合的かつ同質的なやり方で都市を統一し、都市住民の身体を編成し、統一的でしっかり規制された権力によって身体を統制すべき」と感じられるようになったと指摘する（Ⅱ 215-6/179-180）。こういった動きと連動して、医学による都市の管理といった実践が発生する。

フーコーは、そのはじまりを「隔離 la quarantaine」に見出し、「公衆衛生 l'hygiène publique とは、隔離の洗練された形」であるという（Ⅱ 219/184）。フーコーは隔離が実施された代表的な疾患としてハンセン病とペストを挙げているが、おそらくその技術としては後者のペストこそ特筆すべきものと考えていただろう[9]。ハンセン病患者の場合は、都市からの「排除」という仕方でなされる隔離であったが、ペストにおいては病人を都市の外部に排除するという仕方ではなく、「人々を分散させ、次に分離し、個別化し、ひとりずつ監視し、その健康状態を検査し、まだ生きているのか死んでいるのかを確かめる」という仕方で、つまり「細分化された空間のなかに、生起したあらゆる出来事をできるかぎり詳しく書きとめた記録簿によって絶えず監視され、管理される空間のなかに、社会を保っておく」という仕方で隔離がなされた（Ⅱ 218/183）。人々を空間ごと分離し個別化し、検査し、記録をとるという仕方で監視すること、このような技術がペスト対策として生み出される。

また、空間へのはたらきかけという技術ゆえに、医学が化学 la chimie と直接に関係をもつということ、環境が有機体に及ぼす影響に配慮するという仕方で「科学的な医学の構築」につながったこと、そして健康をもたらしうる物理的・社会的基盤を意味する「健康適性」への配慮を生み出したことが挙げられる（Ⅱ 222-3/189-190）。

イギリスで発達した「労働力の医学 médecine de la force de travail」について。フーコーはイギリスでの労働力の医学の誕生を「貧民救済法」の成立を軸に分析する[10)]。その社会医学の歴史上重要な点は「それまで貧困ゆえに期待できなかった健康への欲求を、もっとも貧しい人々でも満たせるよう助けてあげる手段となるような、税金でまかなわれる扶助あるいは医学の介入」という考え方が導入された点であるという（Ⅱ 225/194-5）。

ではなぜ、公的な扶助をもって貧民を救済するという考え方が生まれたのか。それは、イギリスで急速に成長したプロレタリア階級の脅威――反乱を起こす危険性という意味でもまた伝染病などの発生源となるという意味でも――から、「管理を通じて困窮した階級の健康を守る」という仕方で、豊かで特権的な階級を守るためであるとフーコーは指摘する。豊かな人々と貧しい人々の間に「検疫警戒線 un cordon sanitaire」が引かれ、貧困層を管理し監視することで富裕層を保護する（Ⅱ 225/194-5）。こうして「貧困階級がより労働に適し、富裕階級にとってより安全になるように、貧困階級の健康と身体を管理するのが主たる目的であるような医学」がイギリスで生まれた（Ⅱ 227/198）。それは「貧しい人々への医療扶助」「労働力の健康管理」「公衆衛生面での全体調査」という、ベヴァリッジ計画をはじめとする今日にもつながる三本柱の制度を確立させるに至る（Ⅱ 227/198）。

以上のように、20 世紀後半の医療化を読み解く視座として 18・19 世紀の社会医学の歴史に焦点が当てられ、そのモデルが摘出された。それは、国家のもとに一元的に管理された医療が、都市に居住する人々をその空間

ごと分割し個別化する仕方で記録をとりながら秩序づけること、とりわけ富裕な層にとって脅威となりうる貧困層の身体を管理することによって、その労働力の促進とともに貧困層が内包する危険から富裕層を保護すること、以上である。ベヴァリッジ計画にみられたような「健康を享受する権利の保障」をもって所得の再分配をはかるというもくろみの欺瞞性は、そもそも貧困層の医療の扶助の目的が富裕層の保護にあり、それ以上でも以下でもないという点にフーコーは見ていたのだろう。このように、医療は、国家の一元的な管理のもと都市化の進展に伴い主に都市に暮らす個人の身体を空間ごと個別的に管理し、とりわけ富裕層にとって危険となりうる層の管理といった要請に呼応する技術として機能する。

4　医療と健康とのすれ違い　今後の分析に向けて

この2回の講演をまとめると以下のようになるだろう。医療及び公衆衛生は、18世紀ごろより、個人の身体を管理すること、なかでも富裕層にとって危険となる層を管理することで秩序を維持するという国家のはたらきに寄与したということ、そして20世紀に入り個人の「健康を享受する」欲望に添いながら無際限の医療化が進展しつつあるということ、以上である。不平等を再生産するシステムに寄与しつつ、医療はその無際限化を進める。このすれ違いは何を意味するのか。

フーコーは、『医学の危機』の終わりに近いところで、健康への希求と関連づけながら医学と経済との新たな結びつきについて無視することのできない記述をしている。

個人は生存のためというよりも、単純に欲望の対象として「健康」を欲する。そして、医療や製薬企業が生み出すもの――現在であれば薬剤のようなものから「禁煙外来」のような一連の医療プロセスをも含めて考えてよいだろう――は消費される商品として市場の大きな位置を占めるに至っ

た。医学は、あるいはより具体的には製薬企業 / 研究所は──現在の健康食品の隆盛を考えれば食品会社を含むべきだろう──、労働に堪えうる身体を再生産するというような間接的な仕方ではなく、「直接的に富を生み出す」（Ⅰ 54/293）。「病気になる権利」をもち、「仕事を中断する権利」をもつわれわれも、この医学によって生産される商品を消費する市場には参入することになる。

しかし、フーコーは「医療消費の増加がそれに比例して健康レベルを向上させるわけではない」と指摘する（Ⅰ 55/294）。その当時の健康産業に関する研究に基づきながら、食生活や教育、世帯の収入などが死亡率に与える影響に比べて、医療消費はもっともその影響が弱い要素だと言う（Ⅰ 55/295）[11]。つまり、われわれは死亡率の低下などある意味実質的な「健康」につながることにではなく、およそそれとはつながりの弱いものに、つながりが弱いにも関わらず「健康」を求めて医療に資金を投入し続けているということである。それでは、このような医学への社会的な出資は誰を利していることになるのか。フーコーは端的に「大手の製薬企業」であると指摘する。医者でさえ、「医薬品産業と患者の要求のあいだに立つほとんど自動的な媒介者」であるという（Ⅰ 56/297）。では、大手製薬企業に集約される資金はどこにいき、またそれは結果どういった事態を招いているのか、フーコーはこれ以上の分析を行ってはいない。

ただ、少なくともここまでの記述から以下のようにまとめることは可能であるだろう。われわれは「健康」を希求しながら、根本的にすれ違ったことをしている、ということである。「健康」を希求しながら、健康に与える影響の乏しいものに資金を投入し続けているということ、目的と手段の明確ではない行為にそれらの有効性を確認することなく集団的に参与しているということである。目的と手段が明確ではないがゆえに、医療化は無際限となる[12]。真に「健康」の問題について取り組みたいのであ

れば、フーコーが示唆するように、食生活や教育、世帯の収入など、社会のあり方そのものに直面する以外にはない。しかしながら無際限の医療化は、現在の健康問題を生み出す社会のあり方を再生産しながら、同時にそれらに直面することから目をそらすはたらきを担う。極めて概括的ではあるが、フーコーが「思わしくない結果」と位置づけた医療化とは、一つにはこのような事態を指していたと思われる。

フーコーはリオ・デ・ジャネイロでの講演で、フーコーが生きていた当時のヨーロッパの医療化の歩みを以上のように「思わしくない結果」として記述し、それとは異なる歩みの可能性を示唆した。ではどのようにすることが異なる歩みを模索するために必要であるのだろうか。フーコーによればそれは「反医学」というように医療そのものを否定することによってではない。そうではなくて、医療が「どの程度まで発展モデルを変更したり適用したりできるのか決定するために、医学と経済と権力と社会の関係を明らかにする必要がある」（Ⅰ 58/299）ということ、つまり社会のなかで医療がどのようなはたらきをしているのかその無際限な進展を個別具体的に検証し、「無際限な医療化」を限定することである。これまでのフーコーの記述および分析を参照しつつ、改めて現在生じている具体的な諸事象に注意を向け、浮かび上がってくるものを記述する必要があるだろう。フーコー自身の次のような意思表明にならって。

> 実は、私が変化を辿ってみたいのは、政治理論のレヴェルではなくて、むしろ権力の諸々のメカニズムや技術やテクノロジーのレヴェルにおいてです[13)]。

注

1）金森修『〈生政治〉の哲学』（ミネルヴァ書房）、2010、50 頁.

2）M. Foucault, “Il faut défendre la société”, Gallimard, 1997, p.213-235. M. フーコー『コレージュ・ド・フランス講義 1975–1976 年度　社会は防衛しなければならない』、石田英敬／小野正嗣訳、（筑摩書房）、2007、239-262 頁.

3）檜垣立哉『生権力論の現在』（勁草書房）、2011、6 頁.

4）〈公衆衛生〉という用語について、フーコー自身は〈公衆衛生 salubrité publique/l'hygiène publique〉と〈社会医学 la médecine sociale〉といった二つの用語をあまり区別することなく使用している。また 1940 年代以降の状況を記述する際には〈保健衛生 la santé〉の用語が使用されている。このリオ・デ・ジャネイロ講演では「社会的実践」としての医学、社会医学として誕生し社会医学として機能した近代医学に焦点があてられており、いわゆる公衆衛生の対象領域である〈人口〉の動態やそれらを管理するテクノロジーである統計学についてはいまだ主題にはなっていない。また現在の公衆衛生の理論および実践両者を見渡せば、重要な役割を医療者のみが独占している訳ではなく、むしろ医療者以外の関与ということそのものが現在の公衆衛生をめぐる諸事象を考察するうえでは無視できない論点である。しかしながら、公衆衛生の営みはますます医療の関与を不可欠のものにしていることも事実である。生活習慣病のコントロール、禁煙外来、また昨今の HIV 感染症における「予防としての治療」についての諸議論などがその証左といえるだろう。現在の公衆衛生の諸事象を検証するための視座を得るという目的のためにはむしろ、あえて概念の細分化および整理を行わず、不分明なままその歩みの概括的なモデルを析出することが有効と考え、そのままにした。

5）M.Foucault, “Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine?”, *Dits et Écrits Ⅲ* , Gallimard, 1994, p.40-58. M. フーコー「医学の危機あるいは反医学の危機？」小倉孝誠訳『フーコー・コレクション 4 権力・監禁』（筑摩書房）2006、270-300 頁 . 以下引用頁数の記載は Ⅰ のあと左が原典、右が邦訳書の頁数。なお引用は邦訳書を使用しているが適宜筆者が変更している。

6）M.Foucault, “La naissance de la médecine sociale”, *Dits et Écrits Ⅲ*, Gallimard, 1994,p.207-228. M. フーコー「社会医学の誕生」小倉孝誠訳『フーコー・コレクション 6 生政治・統治』（筑摩書房）2006、165-200 頁 . 以下引用頁数の記載は Ⅱ のあと左が原典、右が邦訳書の頁数。なお引用は邦訳書を使用。

7）フーコー自身は第 1 回目の講演のポイントを以下の三点にまとめている。①生命＝史をめぐる事象、②医療化、なかでもその無際限化、③健康をめぐる経済学（Ⅱ 207-8/165-7）。①と②については私のまとめと一致するが③に

ついては後に論じる「健康のための消費」をめぐる議論をもって③のフーコーの指摘と一致するものと考えている。

8）フーコーはこの個所で以下のように「生＝政治的 le bio-politique」という用語を使用して記述している。「社会による個人の管理は意識やイデオロギーによって行われるだけでなく、身体の内部で、身体とともに行われるものでもあります。資本主義社会にとって何よりも重要なのは生＝政治的なものであり、生物学的なもの、身体的なもの、肉体的なものです。身体とは生＝政治的な現実であり、医学とは生＝政治的な戦略にほかなりません」Ⅱ 210/169。

9）『監獄の誕生』で有名な「一望監視方式」（第 3 部第 3 章）の記述がペスト発生時の隔離の仕方についての詳細な記述で始められていることはよく知られたことであるだろう。M.Foucault, “Surveiller et punir, Naissance de la prison”, Gallimard, 1975, p.197-201. M. フーコー『監獄の誕生 ──監視と処罰──』田村俶訳（新潮社）、1977、198-202 頁。

10）フーコーは明確にはしていないがおそらく 1834 年に成立した「新救貧法 The New Poor Law」をさしていると思われる。

11）所得格差が健康状態に与える影響についての研究が昨今注目されている。またその相関と正義に関して論じたものとして以下の文献参照。ノーマン・ダニエルズほか『健康格差と正義』児玉聡監訳、（勁草書房）、2008。

12）フーコーの社会医学の歴史の分析と H. アレントの〈全体主義〉の分析とは呼応するところが多く、その点を分析することは〈無際限の医療化〉の何が問題であるのかということをより明確にすることにつながると思われるがそれは今後の課題としたい。

13）M.Foucault, “Il faut défendre la société”, p.215. 前掲書『社会は防衛しなければならない』241 頁.

［付記］本稿は、平成 23 年度科学研究費・若手研究（B）（課題番号 23720011）による研究成果の一部である。

SUMMARY

On the description of social medicine and public health by M. Foucault

Taketoshi Okita

Though M. Foucault did not publish a book concerning social medicine/public health, Osamu Kanamori states that such a book should have been one of M. Foucault's main books. The aim of this article is to focus on two lectures concerning social medicine/public health —"Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine?" and "La naissance de la médecine sociale"— and to clarify Foucault's description of social medicine/public health.

In the former lecture, Foucault focused on the 1940-50 era, and he insisted that an important transformation of framework concerning medical welfare had happened. He pointed out three main topics —the right to health, intervention in "history of life (bio-histoire)," indefinite medicalization— and, in particular, he described an ironical situation that the genesis of the right to health indefinitely paralleled medical intervention in every field in the society.

In the latter, Foucault described the history of social medicine/public health in the 18th-19th century in Europe. He stated that social medicine had functioned to control an individual body, especially, in the poorer groups, and to protect the richer groups against dangers included by poorer.

Foucault's description regarding social medicine/public health is highly suggestive. However, we need to examine his analysis and describe today's situation according to his perspective.