

健康の必要十分条件を与える試み： アリストテレス的全体論の提案*

杉本俊介

概要

In my paper, I examine previous attempts to provide a necessary and sufficient condition of health and propose and defend what I call the Aristotelian holistic theory of health. In Section 2, I discuss Germund Hesslow's view that defining such a condition is of no significance and argue against his view by emphasising the theoretical and practical significance of clearly defining health. In Section 3, I examine Christopher Boorse's functional account on health, according to which health is the absence of disease. I argue that the functional account does not fit the world disease classification and makes the intergenerational comparison questionable. I also argue that it contradicts both preventive medicine and psychiatry and concedes a part of Hesslow's view. Furthermore, I argue that Boorse's critique of positive health complicates our attempt at defining health. In Section 4, I examine Lennart Nordenfelt's holistic theory of health, which is intuitive because it includes 'second-order ability' and 'standard circumstances'. I argue that the holistic theory does not solve the difficulty proposed by Boorse. In Section 5, I also examine the Aristotelian accounts provided by Christopher Megone and Philippa Foot. I argue that it is not clear that the Aristotelian accounts do not capture our intuition on health, although they do circumvent the difficulty proposed by Boorse. In Section 6, I propose and defend the compromise, the Aristotelian holistic theory of health. In addition, I explore what this view implies.

Keywords: 健康, 医学の哲学, ブールス, ノルデンフェルト, アリストテレス

* *CAP* Vol. 10 (2018-2019) pp. 66-92. 受理日: 2018.11.12 採用日: 2019.04.10 採用カテゴリ: 研究論文(原著論文)
掲載日: 2019.04.26 修正日: 2019.11.18.

1 はじめに

本論文では、健康 (health) の必要十分条件を与えようと試みる。先行研究では、米国の哲学者クリストファー・ブールス (Christopher Boorse) が、正常な機能的能力が健康であるための必要十分条件だと提案する (Boorse 1977, p.555, p.562)。ブールスはこの提案を「健康の機能的説明」 (a functional account of health) と呼んでいる (Ibid., p.554)¹。また、スウェーデンの哲学者レナート・ノルデンフェルト (Lennart Nordenfelt) は標準的な状況下での最重要目標を実現する二階の能力が健康であるための必要十分条件だと提案する (Nordenfelt 1987/1995, pp.160-161: 邦訳 p.229)。ノルデンフェルトの立場は「健康の全体論」 (holistic theory of health) と呼ばれる。後述するように、世界保健機関 (WHO) による健康の定義もこの立場に近い。

他には、英国の倫理学者クリストファー・マグーン (Christopher Megone) やフィリッパ・フット (Philippa Foot) によって、開花繁栄する生を促進する身体と心をもつことが健康の必要十分条件だとするアリストテレス的学説 (Megone 2000; Foot 2001) や、スウェーデンの生理学者ジェルムンド・ヘスロー (Germund Hesslow) によって健康の必要十分条件を与えることに意義はないとする見解 (Hesslow 1993) も提案されている²。

本論文の目的は、先行研究でなされたこうした試みを検討したうえで、健康の全体論とアリストテレス的学説の折衷案を「健康に関するアリストテレス的全体論」として提案し、それを擁護することである。本論文のおおまかな流れは以下のとおりである。第2節で、ヘスローの「健康の必要十分条件を与えることに意義はない」という見解に反論し、必要十分条件を与えることの意義を明らかにする。第3節で、ブールスの機能的説明を検討する。それは、国際疾病分類に合わず、世代間比較において問題をもっており、またそれは、健康を疾患の欠如だと捉える点で、予防医学や精神医学とも齟齬をきたし、その結果、ヘスローの見解を一部認めてしまう問題をもっている、ということを示す。さらに、健康を疾患の欠如以上のものとして積極的に捉える試みに対するブールスの批判を取り上げ、こうした試みに対する課題を確認する。第4節で、ノルデンフェルトの全体論を検討する。それは二階の能力や標準的な状況に訴えて、健康に関する我々の直観に適合するよう組み立てられているが、ブールスが提示した課題を乗り越えていないことを示す。第5節で、アリストテレス的学説を検討する。それはブールスが提示した課題を乗り越えているが、今度は二階の能力や標準的な状況に訴えていないため我々の直観との適合性が

¹ ノルデンフェルトによって、ブールスの立場は「生物統計学理論」 (Biostastical Theory) と呼ばれており (Nordenfelt 1987/1995, p.30)、後にブールス自身もこの名称を使うようになっている (Boorse 1997)。

² こうした状況は、疾患 (disease)、病気 (illness)、障害 (disorder)、能力障害 (disability)、傷 (injury)、怪我 (wound) の必要十分条件を与えようとする議論の状況に似ている。英国の哲学者レイチェル・クーパー (Rachel Cooper) はこれらを広い意味での disease (翻訳では「疾患」) という言葉でまとめ、その必要十分条件を与えようとする先行研究を整理している (Cooper 2007b, Chapter 3: 邦訳第3章)。しかし、本論文では、基らの議論を参考に、この広い意味での disease を「疾病」と訳し、狭い意味での「疾患」 (disease) と明確に区別したい (基ほか 2010)。

不明確になってしまっていることを指摘する。第6節では、両者の問題点を克服するため、両者を折衷したアリストテレス的全体論を提案する。加えて、この立場がもつ含意を明らかにする。

2 健康の必要十分条件を与えることの意義

2.1 ヘスローの議論

ヘスローは、健康や疾病の必要十分条件を与えることは理論的にも実践的にも重要でないと論じている (Hesslow 1993)。ただし、ヘスローは健康や疾病の概念分析とその必要十分条件を与えることを同一視しているようだが、概念分析は分析される概念の必要十分条件を与えるだけでなく、その論理的構成を特定するよう要求されることがある (Earl 2019)。本論文では必要十分条件を与える作業のみに焦点を絞りたい。

必要十分条件を与えることの理論的意義として、たとえば力 (force) や適応 (adaptation) や通貨供給量 (money supply) をそれぞれ正確に定義することで、物理学や生物学や経済学の理論の経験的内容を定めたり、必要十分条件を与えること自体がこうした理論の理解になったりすることが挙げられる (Ibid., p.4)。ところが、ヘスローによれば、そもそも疾病が理論的実体として位置付けられるような生医学理論は存在しない (Ibid., p.5)。

それでも実践的には重要かもしれない。ヘスローが挙げているのは、(1) どの患者が治療を受けるかを決定する場面、(2) どの加入者が医療保険の適用になるかを決定する場面、(3) どの社員が働く義務から免除されるかを決定する場面、(4) どの人物が法的責任や道徳的責任をもち刑罰から免れるかを決定する場面である。そして、ヘスローはそれぞれの場面での決定において必要十分条件を与えることが何ら役割を果たさないと論じる。

第一に、ヘスローによれば、患者の診断や治療は必ずしも疾病と結びつかない。もともと治療できる疾病というのは少なかった。今日においても、繊維腫などの良性の腫瘍は治療されない (Ibid., p.7)。また、健康であっても整形手術や性転換手術が行なわれる (Ibid.)。さらに、治療が患者の目標実現を妨げていることもあるが、それは健康や疾病の必要十分条件を与えることによって解決される問題でなく、疾病を車の故障のように考えるメカニカルな思考が前提になっているせいだという (Ibid., pp.7-8)。

第二に、どの状態が医療保険でカバーされるかは疾病と健康を区別することで決まるものでない (Ibid., p.8)。医療保険の合理的根拠は、予測不可能で自分でコントロールできず望ましくない出来事に対して平等にリスクを分散させることにある。こうした考慮によって保険でカバーできる範囲が決まってくる。たとえば、目の屈折異常は疾病の明らかな例だが、保険でカバーされないのはその診断や治療が安価だからである (Ibid.)。

第三に、社員が働く義務から免除されることはその社員が疾病であることそれ自体によって正当化されるものでなく、ふつうは労働から生じる不快さによって正当化されるものだという (Ibid.,

p.9) . それゆえ、これも疾病の必要十分条件を与えることではなく、労働とは何か、不快さとは何かを考えることによって解決される問題だという (Ibid.) .

最後に、刑罰における免責の条件にとって不可欠なのは、健康な人か精神的に病んでいる人かの区別ではなく、責任を帰すことによって影響されやすい人かそうでない人かという区別だという (Ibid., p.10) . なぜなら、刑罰は、自分の行為が及ぼす未来の帰結を計算できる人に対してのみ影響を与えることができるからである (Ibid.) . メンタルヘルスを患っている人はこうした能力が欠けていると考えられがちだが、必ずしもそうではない。

したがって、ヘスローは、健康の必要十分条件を与えることは実践的にも重要ではないと結論づける。

2.2 ヘスローへの応答

健康の必要十分条件を与えようとする本論文において、ヘスローの議論に応答しておく必要がある。まず、理論的重要性について、ヘスローは健康や疾病が理論的実体として登場する生医学理論は存在しないと言う。これに対して、次節でブルースが指摘するように、少なくとも生理学では健康や疾患が理論的実体として考えられている。また、第3節で検討するノーデンフェルトも、ヘスローに反して「医療の科学 (医学) は健康概念によって表される現象を主題にする」と述べている。必要十分条件を与える試みはこうした理論の経験的内容を定めたり、それ自体が理論の理解につながる点で重要だと言える。第4節で検討するアリストテレス主義においては、それが道徳理論の理解にもつながることが示唆されている。

実践的重要性についてはどうか。たしかに、ヘスローが挙げるそれぞれの場面において健康や疾病の必要十分条件を与えることだけで何か問題が解決されるわけではない。診断や治療と健康や疾病との必然的な結びつきがないのはその通りである。しかし、診断や治療はたいてい疾病と結びついている。だからこそ、欠勤するとき診断書の提出が必要になれば、形式上は疾病なのか確認されている。また、持病があれば保険に加入しにくいだろう。さらに、英米法で免責条件として打ち出されたマクノートン・ルールでは、被告人が心の疾患 (disease of the mind) をもつかどうか重要になってくる。健康や疾病の必要十分条件を与えることだけで何か問題が解決されるわけではないが、その解決の一助になることは多い。

さらに、ヘスローは見過ごしているが、健康や疾病の必要十分条件を与える試みの多くは精神障害 (psychological disorder) , とりわけ「精神障害はただの幻想にすぎない」とする米国の医師トーマス・サス (Thomas Szasz) の主張の是非をめぐって論じられている (Megone 2000; Cooper 2007b, pp.16-19) . サスの主張は誤解されやすいが、その核心にあるのは、一部の精神科医が社会的不適応者に対して「疾病」というレッテルを不当に貼っているという問題意識である。健康や疾病の必要十分条件を与えることは、何が「不当」で何が「正当」なのかを決定する。

近年の健康政策にもこれに似た問題を見出すことができるだろう。健康の定義として最もよく

知られているのは WHO によるものである (WHO 2006, p.1) .

健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的に良好な状態であり、単に疾患又は病弱が存在しないことではない。(Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.)

WHO はこの定義に基づき国際生活機能分類 (ICF) を設け、2006 年から経済、労働、開発など「すべての政策の中に健康を」(Health in All Policies, HiAP) という政策をとっている。日本でも、2003 年から健康増進法が施行され、「国民は生涯にわたって健康の増進に努めなければならない」(第 2 条) という努力義務が課され、国民健康づくり運動が展開されている。また、経済産業省や厚生労働省が中心になって、経営者が「健康経営」(従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること) の理念から投資を実践していくことが促進されている (経済産業省 2014) 。最近では、健康診断を受けない社員の賞与を削減する企業や非喫煙者に手当を出す企業も登場している³。

こうした取り組みに一定の意義は認めつつも、それが「健康」というレッテルを不当に貼ってしまうかもしれない危険は否めない⁴。健康政策においても何が「不当」で何が「正当」なのかを決定するため、健康の必要十分条件を与えることには意義が認められるだろう。

以上、ヘスローの議論に応答するかたちで、健康の必要十分条件を与える作業の意義を確認した。以下では、健康の必要十分条件を与えようとするこれまでの試みを検討してゆきたい。

3 ブールスの「健康の機能的説明」の検討

3.1 健康の機能的説明とは何か

健康の必要十分条件を与えようとする試みとしてよく知られるのは、ブールスによる試みである。ブールスは「参照クラスのメンバーにおける健康とは、正常な機能的能力 (normal functional ability) である」⁵と主張する (Boorse 1977, p.555, p.562) 。これは健康の機能的説明 (a functional account of health) と呼ばれる。

正常な機能 (normal function) とは、ある個体の一部あるいはプロセスにおいて働くものであり、参照クラス (reference class) のなかでその個体の生存と生殖に対して統計的に典型的な貢献をす

³ 「健診受けないと賞与 15%減」、『日本経済新聞』, 2012 年 12 月 24 日, p.11. 「健康経営」にどう取り組む?」, 『日経産業新聞』, 2016 年 9 月 21 日, p.17.

⁴ 玉手慎太郎らは、健康増進政策に対する懸念を、先行研究で指摘されてきたものを含め、(1) パターナリズム、(2) リーガル・モラリズム、(3) 健康の道具化、(4) 自己責任論の強化、(5) ステイグマの付与、という五つの懸念として整理している (玉手ほか 2017) 。

⁵ 原文でのイタリックは下線にしている。

ること (statically typical contribution) である (Ibid., p.555, p.562) . 以下では, 機能, 参照クラス, 正常な機能, 正常な機能的能力をそれぞれ説明する.

第一に, 機能とは何か. たとえば, クジャクの尾の機能はクジャクのメスを魅了することであり, 魚のエラの機能は呼吸することである. ブールスによれば, 機能とは目標への貢献である (Ibid., p.555) . 人間の身体には, 各レベルに目標がある. たとえば, 生態系の均衡や遺伝子の存続などがあり, これらは生物学の個々の分野 (生態学や分子生物学) を形成している. 健康にかかわる機能を問題にするブールスは, 機能を生理学的機能に限定する (Ibid., p.556) . そして, 生理学的機能の目標は個体の生存と生殖 (survival and reproduction) だという (Ibid.) ⁶.

第二に, なぜ機能的説明では参照クラスに訴える必要があるのだろうか. ブールスは次のように答える. 人間の水晶体の機能は, 生存や生殖という目標への貢献として, 網膜に光を集めることだと説明される. しかし, 白内障や水晶体をもたない人間も存在する. これは人間の水晶体をもつ機能の説明に対する反例になってしまう. そうならないように, ブールスは機能を参照クラスのなかでの目標に対する標準的な貢献だとする (Ibid., p.556) . ここで, 参照クラスとは一様な機能の設計 (functional design) をもつ個体の集団である. 生理学においては一様な機能の設計は性と年齢に相対的な「種の設計」 (species design) だとされる (Ibid., pp.557-558) . 要するに, 参照クラスとは, ある種のある性のある年齢の集団を指す (Ibid., p.555, p.562) . たとえば, ホモサピエンスに属する 55 歳の女性の集団が一つの参照クラスとなる. そのなかで, 個体の一部 (たとえば心臓) やプロセス (たとえば心拍) が生存や生殖に標準的に貢献することが, その一部やプロセスの機能に等しい.

第三に, 正常な機能とは何か. ブールスによれば, 参照クラスのなかの個体において正常に機能している (normal functioning) とは, 統計的に典型的な機能の内的部分 (internal part) それぞれが, 少なくとも統計的に典型的な効率性 (efficiency) を伴って, 働くことである (Ibid., p.558) . 「統計的に典型的な効率性」とは, 効率性のレベルが集団分布の中心域にあるか, それを上回る場合を指している (Ibid., pp.558-559) . 中心域を上回っても, 異常でなく正常に扱われるのは, たとえば, 長距離ランナーの心臓血管など高い効率性を伴っていても生理学上は健康だとみなされるからである. こうした効率性も「機能」と呼ばれることがあるが, 機能的説明の機能は目標への貢献なので, 違う言葉が当てられている (Ibid., p.559) .

しかし, このままでは, 機能が働く状況に置かれていない場合には機能しているわけでないの
で, 健康ではないことになってしまう. そこで, ブールスは, 機能していること (functioning) を, 機能する準備が整っていること (readiness) , あるいは機能する能力 (ability) をもつこと, に置き換えている (Ibid., pp.561-562) .

以上から, ブールスは健康の必要十分条件を次のように与えていることがわかる.

⁶ 後に, ブールスは, 妊娠などの生殖機能はその個体の生存に貢献せず, 逆に脅かすことがあるため, 「生存または生殖」 (survival or reproduction) という選言にしたほうがよかったと述べている (Boorse 2014, p.4) .

健康の機能的説明：必然的に⁷、ある個体が健康であるのは、その個体が正常な機能的能力をもつ場合、かつその場合にかぎる。

詳しく言えば、必然的に、ある個体が健康であるのは、参照クラス（ある種のある性のある年齢の集団）のなかでその個体の統計的に典型的な貢献の部分部分が、少なくとも統計的に典型的な効率性（中央域を上回ってもかまわない）を伴って、働く準備が整っている場合、かつその場合にかぎる。

3.2 疾患と病気の区別

健康の機能的説明を検討する前に、ブルースが指摘するもう一つの健康の捉え方にも注意を向ける必要がある。そのために、ブルースによって導入された疾患と病気というよく知られた区別から見てゆきたい。

ブルースにとって、疾患（disease）とは、健康を損なうこと、すなわち一つ以上の機能的能力が効率性の典型的なレベルを下回るほど低下する種類の内的状態だということになる（Ibid., p.556, p.562）。言い換えれば、健康は疾患の欠如だと理解される。

実際、結核や気腫は呼吸能力の低下、心臓血管の疾患は血液循環や筋力の低下、発熱や嘔吐や食欲減退は温度維持機能や消化機能の低下として説明できる（Ibid., p.559）。また、潜在的な疾患や症状のない疾患、たとえば自覚症状のない糖尿病はインシュリン分泌機能の低下として、初期の肝硬変は細胞の機能低下として説明できる（Ibid., p.560）。

ただし、ブルースはこの理論で説明できない疾患があることを認めている（Ibid., pp.565-568）。それは、構造的疾患（structural diseases）と普遍的疾患（universal diseases）である。構造的疾患とは奇形のことである。奇形それ自体は異常な機能をもつわけではないので、疾患であることを説明できない。普遍的疾患とは、虫歯や動脈硬化などある年齢の集団に属するほとんどあらゆる人がもつ疾患である（Ibid., p.566）。普遍的疾患も参照クラスのなかで統計的に典型的な貢献を果たすので、この理論では疾患であることを説明できない。また、環境に原因をもつ肺炎も説明できない（Ibid., p.567）⁸。さらに、ブルース自身が認めているように、彼の理論は遺伝疾患を説明できない（Ibid.）。また、参照クラスは年齢に相対的なので、老化による機能的な衰えを疾患だと捉えることもできない（Ibid.）。

⁷ 以下、「必然的に」の範囲はどれも必要十分条件全体である。つまり、**必然的に**（ある個体が健康であるのは、その個体が正常な機能的能力をもつ場合、かつその場合にかぎる）。本論文では単に必要十分条件を与えるだけでなく必然的な必要十分条件を与えている。少なくとも後述するクーパーは、単に必要十分条件を与えるだけでなく必然的な必要十分条件を与えようとしている。クーパーは、正常な機能的能力が健康の必要十分条件であるかを検討するとき、正常な機能的能力をもついても健康でないことが思考可能（conceivable）であるだけで、健康の必要条件が成立しないと論じているからである（Cooper 2007b, p.33: 邦訳 p.52）。

⁸ ブルースは機能概念を拡張し環境因子を取り込むことを提案している（Boorse 1977, p.567）。

これらの説明的限界をもつ疾患と区別して、ブールスは、病気 (illness) というものを特徴づける (Ibid., p.551) . 病気であるとは、何らかの能力を奪うほど深刻な疾患をもち、それによって治療や責任に関する規範的判断が支持されることだという (Ibid., p.552) . ブールスは別の論文で病気の必要十分条件を与えようと試みている (Boorse 1975) . それによれば、A が病んでいる (A is ill) のは、(i) A にとって望ましいものではなく、(ii) 特別な治療を受ける権利が与えられ、(iii) 標準的には非難できる行動から正当な免責をもつ、ような疾患 (disease) を A がもつ場合、かつその場合にかぎる (Ibid., p.61) ⁹ . したがって、疾患であっても病気でないことがありえる。たとえば、軽度の船酔いがこれにあたる。

ブールスの目的は、伝統的な生理学によって理解されるかぎりでの健康と疾病の必要十分条件を与えることにある (Boorse 1977, pp.542-543) . 疾病に疾患と病気の区別を設けることで、悪いという価値を含む病気とは別に、伝統的な生理学での価値中立的な疾患概念を取り出そうと試みている¹⁰ . ブールスは疾患の価値中立性を正当化するため、疾患が、望ましくなさ (undesirability) の必要条件でも十分条件でもない論じている (Ibid., pp.544-545) . まず、望ましくないのに疾患ではない場合がある。たとえば、睡眠不足や栄養不足が挙げられる。逆に、疾患であるが望ましい場合がある。たとえば、牛痘は疾患だが天然痘ウイルスを予防する種痘として望ましいことがある。また、近視は兵役を免除するので望ましい場合があるという。ブールスはまた、疾患の概念自体に医者が治療するということが含まれているわけでもないことも示している (Ibid., pp.545-546) ¹¹ . まず、疾患の多くは治療できないものである。逆に、議論はあるが、美容整形のように、疾患でなくとも医者が治療するということが指摘される。

ブールスはさらに、疾患と病気のこうした区別に対応して、理論的健康と実践的健康を区別している (Ibid., p.542) . 理論的健康とは、ここまでの「健康」、すなわち疾患の欠如である。これに対し、実践的健康とは、病気の欠如であり、価値を含んだ概念である¹² . もちろん、ブールスの関心は理論的健康のほうにある。

⁹ ブールスは病気をある種の疾患だと考えているが、K. W. M. (ビル) フルフォードは疾患をある種の病気として特徴づけている。フルフォードによれば、疾患という語は「病んでいる人のどこが悪いかを言うために……一般的に使われる」(Fulford 1989, p.63) .

¹⁰ 生理学などを含め医学が本当に価値中立的であるかは疑わしい。ケネス・リッチマン (Kenneth Richman) は、医学では統計的な意味でなく規範的な意味での変異 (variation) を認めざるをえないと論じている (Richman 2004, pp.8-12) .

¹¹ ヘスローも同様の指摘を行っている (Hesslow 1993, p.7) .

¹² ただし、疾患と病気のこの区別は後に撤回されている。ブールスは、病気という概念も価値中立的に考えたほうがよかったと反省する (1983年の注意書き (Caplan et al. 2004, p.87) や Boorse 1997, pp. 11-12) . そこで、ブールスは価値中立的と価値負荷的の区別を「健康の段階」として提案する (Boorse 1997, p.13) . 健康の段階では、ブールスがこれまで「疾患」と呼んできたものは「病理的である」に置き換わり、これまで「病気」と呼んできたものは「診断上異常である」と「治療上異常である」と「病んでいる」の三つに分かれる。ブールスはまた健康と疾患の対でなく、正常と異常の対で表現したほうが誤解は少なくなると述べている。

3.3 積極的健康に対する批判

ところで、ブルースはこの実践的健康を「積極的健康」(positive health) と呼び、早い時期から批判している (Boorse 1977, p.568. 亀甲括弧内引用者¹³) .

我々は、疾患やその欠如としての健康の分析を提案してきた。〔しかし、〕健康は疾患の欠如以上のもの、すなわち積極的なものであるという考えが最近急速に支持を増やしている。

積極的健康にはさらに、二つの捉え方があるという。一つは予防医学(医療)で唱えられる「健康維持」の対象となる健康の捉え方である (Ibid.) . しかし、ブルースは、医学(医療)が治療から予防に移行しても健康概念は変化しないと論じる。つまり、予防においても疾患をなくすことが本質的であり、疾患の欠如以上のものとしては健康を捉えていないという。

もう一つの捉え方は、健康を QOL やメンタルヘルスや自己実現として、実際に疾患の欠如以上のものとして捉えることである (Ibid.) . ブルースは、機能的卓越性 (functional excellence) に訴えた積極的健康に関する三つの見解を紹介している (Ibid., 569) . 一つ目は、健康を自己に潜在的なものとし自分の才能を伸ばすことこそ健康だとする説である。二つ目は、種の資質を伸ばすことこそ健康だとする説である。三番目は、機能的な能力なら何であれそれを高めることが健康になるとする説である。

しかし、ブルースは、いずれにおいても積極的健康を上述した理論的健康とアナロジカルに理解しようとすることに問題があるという。そこで、理論的健康とのディスアナロジーが三つあることを指摘する。一つめは、積極的健康には限界がなくなり、「もはや完全な健康という考えが意味をなさなくなってしまうように見える」ということである (Ibid., p.570) . ただし、この点は他の点を比較して「重要ではない」と言う。

より重要なのは、二つめのディスアナロジーである。積極的健康において、たとえば力を伸ばすこととスピードを伸ばすことが衝突することが考えられる。我々は、ウェイトリフターとスプリンターの両方にはなれない。この場合、どうしたらより健康になるのか。ブルースはこの問題を次のように述べる (Ibid.) .

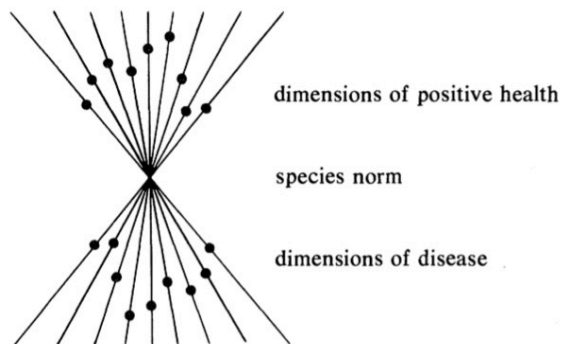
ある次元に沿って、積極的健康に関して比較可能な判断を下すことは容易にできる。判断できないのは、ある次元に沿った発達 (an advance) が別の次元に沿った発達よりも健康であるかどうか、ということである。

もちろん、疾患に関しても同様のことが言える。ある次元に沿った疾患は別の次元に沿った疾患よりも深刻であると言えないだろう。ブルースは、こうした積極的健康と疾患の次元の広がり

¹³ 以下、引用内の亀甲括弧は引用者による補足である。

図示している (Ibid., 571) .

図：積極的健康と疾患の次元 (Boorse 1977, p.571 Fig.1)



しかし、積極的健康と疾患は対称的でないと言う (Ibid.) .

医療は図のなかで上昇しようとし、その線は中央より上で広がってゆくということに非対称性がある。仮に医療が疾患を生み出そうとするものであったら、問題は等しく深刻な疾患のどれを選ぶべきかというものになっただろう。実際には、理論的健康において、すべての治療的プログラムは一つの目標〔図で示された種の規範 (species norm)〕に収束する。他方で、積極的健康において、それは純粋な改善が大きくなるほどいっそう発散してしまうだろう。

三つめのディスアナロジーは、積極的健康の次元が複数あったときに、その決定は評価的にならざるをえないということである。すなわち、積極的健康は価値を帯びてしまう (value-laden)。健康を価値中立的に考えたいのであれば、この点も問題となるだろう。

もしブルースの機能的説明とはちがい、健康を積極的健康として捉えようとするれば、これらの課題に応えなければならない¹⁴。実際、我々は次節と第4節でそうした捉え方を検討してゆく。

3.4 健康の機能的説明の問題点

健康の機能的説明に対しては、これまで多くの批判がなされてきた。ブルースはその批判を整理し、一つ一つに応答している (Boorse 1997; Boorse 2014)。ここでは、応答してきれていないと考える問題点を二つ挙げる¹⁵。

まず、健康の機能的説明によれば、疾患は生存や生殖の機能低下である。ところが、ICD-10 (国

¹⁴ ブルースが要求する、完全な健康という考えを意味あるものにするという条件を本当に満たす必要があるのか異議を唱える者もいるだろう。この点は笠木雅史氏に指摘していただいた。本論文はさしあたり、ブルースの提示する課題に応える健康の必要十分条件を与えることを目的にしたい。

¹⁵ これまでの批判に対して、ブルースが十分応えられているかどうかは検討に値する。稿を改めて検討したい。

際疾病分類第 10 版)で疾病,つまりブールスの用法で「疾患」とされているもののなかには,「思春期障害」,「肥満」,「嘔吐」,「異常不随意運動」,「落ち込み」,「個人衛生の著しいレベル低下」,「頭痛」,「異常に多弁で説明が詳しすぎるため,相談や面接の理由が判然としない状態」など生存や生殖の機能低下に結びつかないものも多い(Nordenfelt 2001, p.22). この批判に対し,ブールスは,思春期障害は生殖の機能低下であり,肥満は代謝の機能低下だと言えるし,それ以外に関しては「ICD-10 がこうした状態をすべて疾患と呼んでいると考える根拠はない」と応答している(Boorse 2014, p.31). しかし,ICD-10 に頼らないならば,「伝統的な生理学によって理解されるかぎりでの健康と疾病」が何を指すのか,ブールスのほうが明確にしなければならないだろう.

また,健康の機能的説明では,世代間の健康比較において参照クラスの設定に問題があるという批判がある(Schroeder 2012). 当時からすれば他の人に比べ鉄分を十分取っており疲れにくく病気にかかりにくい中世の女性アリスと,現代他の人に比べ鉄分が十分取れておらず疲れやすく病気にかかりやすい女性アリーを鉄分摂取の観点から健康面で比較しよう(Ibid., p.138). 現代においては鉄分が十分取れていないとしても中世よりは取れているとする. このとき,もし健康の機能的説明において参照クラスが時代によって変化するものなら,不整合な三つの命題を導くことになる(Ibid., p.139).

アリスは健康である.

アリーは不健康である.

アリーはアリスよりも健康である.

もちろん,参照クラスは「ある種のある性のある年齢の集団」を指すだけで世代には不変的であるため,アリスは健康である,という命題は導かれない. そのとき問題は,アリスが健康であるかどうか,そのときまだ生まれていないアリーらの機能によって決まってしまう,ということにある(Ibid., p.139, n.13). そうすると,アリーが健康であるかどうかもまた,これから生まれる人々の機能によってしか決められないことになってしまう.

ブールスはこの問題に対して,中世の大半の女性が鉄欠乏性貧血を患っていると言いたいなら,現代の女性も未来では避けることができる何らかの疾患を患っていることが発見される可能性を認めざるをえない,と言う(Boorse 2014, p. 37). そして,その可能性を拒否するなら,「生物学における標準的な実践に訴えることもできる」と言う(Ibid.). 鳥類学者が「ムネアカゴジュウカラの生息地が北米に限定されている」と述べても,それは過去や現在の事実を述べているだけであり,未来の事実を述べているわけではない. 医学も同様の態度をとり,参照クラスから未来の個体は排除される,と応答している(Ibid.).

しかし,なぜ医学は同様の態度をとるべきなのか. また,虫歯や動脈硬化などある年齢の集団に属するほとんどあらゆる人がもつ普遍的疾患が,現代においてなぜ「疾患」と呼ばれるかとい

えば、それらが予防可能な未来と比較されているからではないだろうか。世代間の健康比較において参照クラスの設定根拠はそれほど明確ではない。

さらに、応答されていない二つの問題点を挙げてみたい。一つ目は、予防医学や精神医学における健康概念との齟齬である。まず、ブルースは予防医学においても疾患をなくすことが本質的だというのが、これは誤りだろう。多くの予防医学の教科書では、予防医学の目的の一つとして健康の増進が掲げられるとともに、WHOによる健康の定義が紹介される（町田ほか 2016, p.4; 岡田 2018, p.2）。これらが示すのは、予防医学において健康概念は疾患の欠如以上の積極的な捉え方が実際にされているということである。また、メンタルヘルスは積極的健康のほうに数えられるため、もしブルースが正しければ、精神医学の主題が否定されてしまうことになる。

二つ目は、健康の機能的説明がヘスローの見解を一部認めてしまう点である。ヘスローは、健康の必要十分条件を与えることは理論的にも実践的にも重要でないと論じていた。ブルースの試みは、健康や疾病を理論的実体とする伝統的な生理学の理解を深めようとする点で、必要十分条件を与えようとする試みをもつ理論的重要性を示すだろう。だが、実践的重要性についてはどうか。健康の機能的説明は、健康を理論的健康に（また、疾病を疾患に）限定することで、診断や治療と健康や疾病とのあいだに一切結びつきがないとするヘスローの主張を認めてしまうことになる。前節では、健康の必要十分条件を与えようとする試みは健康政策において何が「不当」で何が「正当」なのかを決定する場面でも実践的に重要だと論じた。価値中立的な健康の機能的説明を受け入れてしまうと、この実践的重要性を認めそこなうだろう。

これらの問題点を回避するには、健康を積極的健康として捉えたほうがよいということになるだろう。次節以降見てゆく、ノルデンフェルトやアリストテレス的学説はどちらも積極的健康を主題としている。では、これらの学説はブルースの提示した上の課題に応答できるだろうか。

4 ノルデンフェルトの「健康の全体論」の検討

4.1 健康の全体論とは何か

健康を疾患の欠如以上のものとして積極的に捉える第一の試みとして、ノルデンフェルトによる試みがある。ノルデンフェルトは健康を次のように定義する（Nordenfelt 1987/1995, pp.160-161: 邦訳 p.229）。

健康（抽象的な定義）

A が健康であるとは、A は、標準的な状況のなかで、自分の最重要目標を実現する二階の能力をもつ場合、かつその場合にかぎる。

以下では、二階の能力、標準的な状況、最重要目標のそれぞれの詳細を見てゆこう。

まず、行為者 A は行為 F¹⁶を遂行する二階の能力 (second-order ability) をもつとは、A は F を遂行する能力を獲得する能力をもつことである (Ibid., pp.160-161: 邦訳 p.229) . 一階の能力でなく二階の能力に訴えるのは、たとえその能力を今はもたなくとも、しかるべき訓練を行えばその能力を獲得できるということを健康である条件に含めたいからである (Ibid., pp.63-64: 邦訳 85-86) . また、この能力は行為を遂行する行為者の能力であり、ブルースが呼ぶ身体の一部の機能的能力ではない、ということにも注意したい。

次に、標準的な状況 (standard circumstances) とは何か。ノルデンフェルトが注目するのは、能力は状況に依存するということである。たとえば、今日のスウェーデンで外国人でも一定の条件を満たせば地方自治体に投票できると言われるのは、特定の状況がそうする機会を与えているからである (Ibid., p.61: 邦訳 p.81) . 状況が異なれば、外国人は投票する能力をもたない。

では、なぜ状況は「標準的」である必要があるのか。たとえば、小学生が飛行機のコックピットのなかに連れて行かれ、パイロットから詳しい操縦方法を教えられるとしよう (Ibid., p.61: 邦訳 p.82) . 実際に多くの機器を動かしながら手ほどきを受ける。このような普通でない機会が与えられたとき、その子は飛行機を操縦できる、と言える。しかし、この種の状況をふまえて、一般に小学生なら飛行機を操縦できる、と言われることはない。そう言われるのは、「標準的な状況」でなら成功するものにかぎられる。それゆえ、ここでの状況は標準的でなければならない。

標準的な状況は二つの特徴をもつ (Ibid., pp.62-63: 邦訳 pp.83-84) . 第一に、標準的な状況は、自然環境や社会環境に依存する。たとえば、行為者 A がサッカーをプレイできるのは、サッカーが可能な自然環境にあり、サッカーがゲームとして認知されている社会にかぎられる。第二に、標準的な状況は、単に統計の問題でなく、規範の問題だという。「台風のなか一歩も進めなくても、その人は歩けないと普通言わない」のは、その社会でそう言うべきではないという決まりが暗黙にせよあるからにほかならない。

では、「最重要目標」 (vital goals) とは何か。ノルデンフェルトによれば、それは健康な人なら実現されるはずの目標である。彼は、この最重要目標を、基本ニーズ (basic needs) だと考える立場と当事者が恣意的に設定した目標だと考える立場を検討し、折衷的に「最低限の幸福 (minimal happiness) をもたらすのに必要十分な目標」だと考える案を擁護する (Ibid., pp.71-93: 邦訳 pp.90-131) .

まず、基本ニーズとは何か。ノルデンフェルトによれば、「A は y を必要とする」 (A needs y) は、任意の目標 G と状況 S において、A が G を達成するために S にいる A にとって y (あるいは y を用いること) が必要条件になることを意味する (Ibid., p.73: 邦訳 pp.99-100) . 最重要目標は、この

¹⁶ ノルデンフェルトが念頭に置く行為は三つの種類から構成されている (Nordenfelt 1987/1995, pp.159-160: 邦訳 228-229) . それは、(1) 基礎行為、すなわち、別の行為を遂行することによっては遂行されない行為、(2) 達成行為 (accomplishment) , すなわち、少なくとも一つの行為からレベル生成した行為、(3) 活動、すなわち、行為者 A の行なう時間的・空間的に連続する一連の行為である。ノルデンフェルトは、このような行為論の前提として、アルヴィン・ゴールドマン (Alvin Goldman) が提案したレベル生成 (level-generation) という非因果的關係を認めている (Ibid., p.52: 邦訳 p.68) .

ニーズのうち、個人の生存または健康にとって必要な事態、すなわち基本ニーズだという。たしかに、基本ニーズに訴えることで人間以外の動物や植物に対して健康をあてはめることができるし、人間には斉一的にあてはめることができる (Ibid., pp.90-91: 邦訳 p.127)。しかし、基本ニーズの定義に健康が含まれているので循環的定義になってしまうことに問題がある (Ibid., p.77 :邦訳 pp.106-107)。そして、生存だけから基本ニーズを定義すると、健康の適用範囲が極端に狭くなってしまふ。

もう一つの立場によれば、当事者が設定したものなら何であれ当人の最重要目標だとみなされる (Ibid., p.79: 邦訳 109)。たしかに、この立場は、人間の目標の多様性を反映できる (Ibid., p.91: 邦訳 p.128)。しかし、目標を設定する能力をもたないような、人間以外の動物や植物に対して、健康があてはまられなくなってしまう (Ibid., p.90: 邦訳 p.126)。また、あまりに低い目標や、内容に乏しい目標を立てる場合、あるいはその目標を設定することが逆効果や危害を招く場合など、我々の健康観と反する場合が出てくる (Ibid., pp.88-90: 邦訳 pp.124-126)。

そこでノルデンフェルトは、最重要目標を最低限の幸福をもたらす必要十分な目標とみなし、最低限の幸福を保証し何でもありにしない点で基本ニーズに訴える立場の利点を反映し、目標の必要十分に注目する点で当事者が設定した目標に訴える立場の利点を反映することができると思う (Ibid., pp.91-93: 邦訳 pp.128-131)。

以上のように、ノルデンフェルトは能力、状況、目標の三つの観点から健康の必要十分条件を与えようと試みる¹⁷。標準的な状況のなかで、自分の最重要目標を実現する二階の能力をもつものとして健康を説明することで、健康が単に身体の中のどの部分も疾患でない状態ではなく、その人の全体に帰属されるものだと言おうとしている。この意味で、ノルデンフェルトの健康理論は「健康の全体論」(holistic theory of health) と呼ばれる¹⁸。健康の全体論によれば、健康の必要十分条件は次のように与えられる。

健康の全体論：必然的に、ある人が健康であるのは、その人が、標準的な状況のなかで、自分の最重要目標を実現する二階の能力をもつ場合、かつその場合にかぎる。

もっと詳しく言うと、必然的に、ある人が健康であるのは、その人が、標準的な状況のなかで、自分の最低限の幸福をもたらすのに必要十分な目標の実現を遂行する能力を獲得する能力をもつ場合、かつその場合にかぎる。

この条件は、自分の最重要目標を意識的に設定できないとしても実現できるような高等動物にも適用できるという (Ibid., pp.153-154: 邦訳 p.219)。しかし、幼児は自分の最低限の幸福をもた

¹⁷ ノルデンフェルトはまた、ブルースとは異なる仕方で、疾患 (disease) と病気 (illness) の区別を行っている (Nordenfelt 1987/1995, pp.109-110: 邦訳 pp.174-176)。ただし、邦訳ではそれぞれ「病気」と「病い」と訳されている。

¹⁸ ノルデンフェルトのモデルを使って実際に健康を測定する研究もある (Snellman et. al. 2006)。

らすのに必要十分な状態に置かれうるものの、その実現を遂行する能力もなければ、しかるべき訓練を行ったとしてもその能力を獲得することもない。むしろ、その状態が実現されるよう大人によるサポートを必要とする。そこでノルデンフェルトは、幼児の健康については次のような必要十分条件を与えている (Ibid., p.118: 邦訳 p.168)。

健康の全体論 (幼児の場合) : 必然的に、ある幼児が健康であるのは、その幼児が、大人による標準的なサポートのなかで、自分の最低限の幸福をもたらすのに必要十分な状態が実現されるように内部で構成され発達する場合、かつその場合にかぎる。

ノルデンフェルトはまた、幼児の場合の条件を下等動物や植物にも適用している (Ibid., p.154: 邦訳 pp.220-221)。

健康の全体論 (下等動物や植物の場合) : 必然的に、ある下等動物や植物が健康であるのは、それらが、標準的な状況のなかで、それらの最低限の幸福をもたらすのに必要十分な状態が実現されるように内部で構成され発達する場合、かつその場合にかぎる。

ところで、WHO の健康の定義も、健康の全体論の一種として捉えることができる。すでに述べたように、WHO では、健康とは「完全な肉体的、精神的及び社会的に良好な状態であり、単に疾患又は病弱が存在しないことではない」と定義している (WHO 2006, p.1)。ここでいう「良好な状態」(well-being, 「福利」「福祉」「よい状態」とも訳される) を最重要目標として位置づけることができる。たしかに、この定義には「標準的な状況」や「二階の能力」という要素が含まれていない。だが、この定義に基づき設けられた国際生活機能分類 (ICF) では、これらの要素それぞれに対応する「実行状況の評価点」(performance qualifier) と、「能力の評価点」(capacity qualifier) が用意されている¹⁹。WHO の定義も健康の全体論の一種と考えてよい。

4.2 健康の全体論の問題点

ノルデンフェルトの全体論に対しては、それが全体論であるがゆえに、ブルースの機能的説明とちがひ、臓器など部分に対する健康を考慮できないという指摘がなされている (Täljedal 2004, p.145)。しかし、それはもともと人間全体の健康を考えたいノルデンフェルトにとって問題にはならないだろう²⁰。

¹⁹ ノルデンフェルトの見解と国際生活機能分類 (ICF) の見解との比較研究はすでになされている (林 2009)。

²⁰ その他に、ノルデンフェルトのように健康概念の最重要目標に規範的な含みをもたせるだけでなく、健康概念そのものを完全に文化的構成物とみなそうという提案もある (Khushf 2007, p.24)。この提案に対して、ノルデンフェルトは、健康概念を文化相対的なものにしてしまっただけでよいか疑問視している (Nordenfelt 2007)。また、健康にノルデンフェルトのような能力 (ability) の次元だけでなく、主観的福利 (well-being) の次元を用意し、どちらの次元が増しても健康が増すと考えてはどうかという提案もある (Tengland 2007, p.277)。し

また、幸福を経験できない下等動物や植物の健康に対して、健康の全体論が「幸福」をどのように捉えるかは課題になるだろう。ノルデンフェルトは、人間をモデルに類比的に捉える案と、人間の幸福にどの程度寄与するかで捉える案を提示し、なんとか応答している (Nordenfelt 1987/1995, p.154-156: 邦訳 p.221-222)。

本論文で問題にしたいのはむしろ、ノルデンフェルトが説明する健康は、ブルースが批判する積極的健康にほかならないという点である。ブルースは、積極的健康が価値を帯びてしまう (value-laden) ことに否定的だったが、ノルデンフェルトはこの点を肯定するだろう。

ブルースはまた、積極的健康では目標が一つに定まらず衝突する可能性があることを問題にしていた。これに対し、ノルデンフェルトは衝突し合うことは事実問題としてほとんどなく、衝突するとしても行為者は何らかの選好順序に照らして片方の目標の実現を後に回すように変更するだろうと答えている (Ibid, p.117: 邦訳 pp.165-166)。たとえば、ウェイトリフターよりスプリンターを選好する人物は力を伸ばすという目標をやめてスピードを伸ばそうとする、というものである。だが、この応答は選好順序が決まるかぎりでの応答でしかない。ブルースが問題にしたいのはむしろ、ウェイトリフターにもスプリンターにもなりたい人物が直面する状況だろう。

また、ブルースは、積極的健康では限界がなくなり、もはや完全な健康という考えが意味をなさなくなることをも (さほど重要でないとしながらも) 問題にしていた。ノルデンフェルトの健康の捉え方は完全な健康という考えを無意味にさせてしまうだろう。この点で、WHO がどのような説明によって「完全な肉体的、精神的及び社会的に良好な状態」を有意味にするのかは疑問である。

したがって、ノルデンフェルトの全体論は、ブルースの積極的健康に対する批判に答えきれず、この点で健康にとって必要十分条件を与える説明として失敗していると言える。

5 アリストテレス的学説の検討

5.1 アリストテレス的学説とは何か

健康を疾患の欠如以上のものとして積極的に捉える第二の試みとして、クリストファー・マグリーンとフィリッパ・フットのアリストテレス的学説が挙げられる。しかし、マグーンの主な関心は精神障害であり、フットにいたっては健康や疾病でなく道徳が中心的に論じられている。彼らを健康や疾病の必要十分条件を与えようとする「アリストテレス的学説」(Aristotelian accounts) の支持者に位置づけているのは、クーパーである (Cooper 2007b, p.35: 邦訳 p.54)。

かし、ノルデンフェルト自身も最重要目標に福利の次元を組み込んでいるので、両者の差異はよくわからない。

障害に関するアリストテレス的学説は数多くの論者によって提案されてきたが、最も有名なのは、フィリップ・フットの『自然的善さ [邦題：人間にとって善とは何か]』(2001) とクリス・マグーンによる一連の影響力のある論文 (1998, 2000) によるものである。

そこで、クーパーによる彼らの紹介を先に出し、その後で彼らの実際の議論を確認してゆく。

クーパーは、マグーンが病気を人間の機能の観点から特徴づけていることに注目する (Cooper 2007b, p.36: 邦訳 p.55) .

自らの学説を要約するなかでマグーンはこう述べている。「人間の機能は……完全に合理的な動物として生きることである。病気 (illness) はこの人間の機能を実現する (現実化する) 能力を失ってしまうことである」 ([Megone] 2000, p.56) .

クーパーによれば、ここでいう「合理的」(rational) とは「単にチェスや計算がうまいだけでなく、開花繁栄する生 (a flourishing life) を送ることができること」だという (Cooper 2007b, p.36: 邦訳 p.55) ²¹. そこで、クーパーはマグーンの見解を次のように解釈している (Ibid.: 邦訳 p.55) .

……マグーンの見解にしたがえば、健康的な人とは開花繁栄する生を促進する身体と心をもつ人である、と言えるだろう。たとえば、人間は本性的に社会的存在であり、それゆえに開花繁栄する生にはゲームを楽しむことや冗談を笑えることが含まれるとすれば、こうした活動への参加に必要なものが備わっていない心をもつ人物は、たとえば気持ちを讀み取れないので、障害をもっていることになるだろう。 ²²

クーパーが引用している論文のなかで、マグーン自身が目的としているのは「精神障害はただの幻想にすぎない」とするトーマス・サスの議論に対して反論を展開することである (Megone 2000, pp.45-46) . そのため、マグーンは、身体障害と精神障害に別々の説明を与えるサスの二元論に反対し、両者に統一的な枠組みを与えるアリストテレスの見解に注目している (Ibid., 50) . マグーンによれば、『ニコマコス倫理学』のなかで、アリストテレスは機能と善さの関係について論じているという。音楽家が音楽家として善いのは音楽家がスキルという機能をもつからである。人間が人間としての機能をもつなら、人間の善さもわかる。ここでアリストテレスは人間が人間としての機能をもつという主張を二つの仕方で擁護しているという (Ibid.) . 一つは大工や皮なめし工も機能をもつので、人間も機能をもつはずだという議論であり、もう一つは人間の部分である目や足も機能をもつので、その全体である人間も機能をもつはずだというものである。こうした議

²¹ 邦訳では、"a flourishing life"に「ゆたかな生」という訳語が当てられている。本論文では、それがエウダイモニア (eudaimonia) の英訳であることを意識して、敢えて「開花繁栄する生」という訳語を当てた。

²² クーパーはここで「障害」(disorder) という言葉を本論文での「疾病」(disease) の同じ意味で用いている。

論から、アリストテレスは人間の機能は「ロゴスに即した魂の活動の卓越性」(NE 1098a)において実現すると結論づけた、とマグーンは解釈する (Megone 2000, p.50) . ここで、「機能」は、部分であれ全体であれその活動の側面であり、進化論的説明だけでなく、目標や善さに訴えた目的論的説明にも開かれている (Ibid., p.52) . そして、人間が病んでいるとか健康であるといった評価的判断は人間とは何かというある種の事実的判断に等しい (Ibid., p.54) .健康や疾病に関する規範主義と自然主義 (反規範主義) の対立の大前提になっている価値と事実の二分法を否定することも、マグーンの議論の目的の一つである。

ここまでマグーンの議論を見てきた。フットの議論はどうか。クーパーは「フットの著作はよく知られているが、彼女の主な関心は他の問題にあり、障害についてはごく簡単にしか論じていない」(Cooper 2007b, p.35: 邦訳 p.54) としてそれ以上説明していない。しかし、フットの議論のほう、アリストテレス的学説がブルースの機能的説明やノルデンフェルトの全体論とどこがちがうのかを明らかにしていると思われるので、以下で詳述したい。

フットは、動物や植物の卓越性や欠陥を評価する規範的枠組みを「自然的な規範」(natural norm) と呼び、この枠組みのなかで生物種のメンバーの健康や疾病も評価できると論じている (Foot 2001, p.38: 邦訳 p.79) .

植物や動物の属性や働きを……それ自体で評価することについて説明した。つまり、「自然的な」卓越性 (excellence) や欠陥 (defect) と私が呼ぶものについて論じた。私は善し悪し、つまり最も一般的な評価について述べてきたが、同様に、たとえば強さや弱さ、健康や疾病の観点から考えることもできるだろう。

たとえば、「庭の植物が疾病にかかっている (diseased)」や「庭の植物がちゃんと (properly) 成長していない」や「あのメスのライオンはネグレクトする親だ」、「このウサギは本来そうあるべきよりも生殖能力がない」という評価である (Ibid., pp.29-30: 邦訳 p.64) . こうした評価は次のようになされる (Ibid., 30: 邦訳 pp.60-61) ²³.

(前提1) ウサギというものは草を食べる。

(前提2) このウサギは草を食べていない。

(結論) したがって、このウサギはあるべき姿をしていない (何かしら病んでいる)

前提1の「ウサギというものは草を食べる」のような命題はアリストテレス的定言命題 (Aristotelian categoricals) と呼ばれ、目的論に基づいて構成される (Ibid., pp.30-31: 邦訳 pp.64-67) . たとえば、この命題の真偽は「ウサギという種に属するもののライフサイクルにおいて草を食べ

²³ ここで、フットは「S というものは F である」という表現評価プロセスを説明するが、本論文では具体的に「ウサギというものは草を食べる」という表現で評価プロセスを示した。

ることはどんな役割を果たすのか」, 「その機能は何か」, 「それにはどんな善さがあるか」という問いに答えることによって決まる. アリストテレス的定言命題は価値論を含んだ目的論的命題である点で, ある生物種のメンバーにあてはまる単なる統計的な命題でないことをフットは強調する (Ibid., p.33: 邦訳 p.68). この点は, 「機能は目的論的説明に開かれている」とするマグーンも否定しないだろう. アリストテレス的学説は機能に関して価値を含んだ目的論的説明を行う点で, ブールスの機能的説明とは異なる.

では, 人間にとっての目的あるいは善さとは何か. フットによれば, 人が紡ぐ目的論的な物語は単なる生存と生殖を超えるという (Ibid., pp.42-43: 邦訳 pp.85-86). それは開花繁栄する生を目指すことであり, 単に快楽や満足で理解される幸福な生ではない (Ibid., p.43: 邦訳 p.86). フットによれば, 重要なのは家庭や家族, 仕事や友情といった人間の生にとって根本的な事柄についての思考や感情の深さであり, そうした対象から切り離された心的状態ではない (Ibid., pp.88-89: 邦訳 pp.166-167). この点で, アリストテレス的学説は, 最重要目標を最低限の幸福によって定めるノルデンフェルトの全体論とも異なる.

以上から, マグーンもフットも議論そのものはちがうが, その人が開花繁栄する生を促進する身体と心をもつことが健康であることの必要十分条件だと考えている点では軌を一にしていると解釈してよいだろう. これをクーパーにならって, 健康の「アリストテレス的学説」と呼びたい. 健康のアリストテレス的学説によれば, 健康の必要十分条件は次のように与えられる.

健康のアリストテレス的学説: 必然的に, ある人が健康であるのは, その人が開花繁栄する生を促進する身体と心をもつ場合, かつその場合にかぎる.

ただし, 人間にとっての開花繁栄する生は生存や生殖を超えた価値を含んだものであり, 単なる幸福な生ではない.

5.2 アリストテレス的学説の問題点

クーパーは, 障害に関するアリストテレス的学説が, 障害とそれ以外のものを区別できないことを問題にする (Cooper 2007b, p.36: 邦訳 p.56).

アリストテレス的学説の基本的な問題は, この学説が過剰に包摂的な (over-inclusive) ことだ. この学説では, 障害と, それ以外の開花繁栄する (flourishing) 機会を減らす状態とを区別できない.

この引用での「それ以外の開花繁栄する機会を減らす状態」としてクーパーが挙げているのは, (1) 障害とは言えない生物学的に劣悪な (bad) 状態, (2) 社会的・教育的に劣悪な状態, そして (3) 悪徳である (Ibid., pp.36-38: 邦訳 pp.56-59).

第一に, 生物学的に劣悪な状態, たとえば知能が低いこと (being unintelligent) は障害だとは言

われぬ程度であっても、他の条件が等しければ²⁴、開花繁栄する生を挫くものだと言える。第二に、貧しさや非識字は障害ではないが、他の条件が等しければ、開花繁栄する生を挫くものである。第三に、悪徳も障害だとは言えないが、他の条件が等しければ、開花繁栄する生を挫くものである。クーパーによれば、悪徳と障害がちがうのは、悪徳については我々に責任があるが、障害については我々に責任がないからである (Ibid., pp.37-38: 邦訳 pp.58-59)。

以上のクーパーの批判は、障害に関するアリストテレス的学説への反論として成功しているかどうか疑わしいものである²⁵が、健康に関するアリストテレス的学説にもあてはまるものだろうか。ある人が開花繁栄する生を促進する身体と心をもつことはその人が健康であることの必要条件であることをそれは含意する。そして、クーパーの批判は必要条件ではないという反論として理解することできるだろう。

実際、(1) 生物学的に良好な (good) 状態 (たとえば、高い知能をもつこと)、(2) 社会的・教育的に良好な状態 (たとえば、困らない程度にお金をもっていること)、(3) 有徳であることも、その人が開花繁栄する生を促進する身体と心をもつことだとは言えそうである。しかし、これらは健康と本当に区別されるだろうか。この点は自明ではないように思える。WHO の定義のように、健康を (完全であるかはともかく) 肉体的、精神的及び社会的に良好な状態だとみなす考え方もあるからだ。

そこで、別の問題点を挙げてみたい。アリストテレス的学説は、ブルースが提示した課題に応えられるのだろうか。実際、ブルースが健康を積極的なものとして捉える学説だと批判したものは、自分の才能や種の資質あるいは何であれ機能的卓越性に訴えるものであり、アリストテレス的学説を指しているように思える。

まず、アリストテレス的学説は、幸福に訴えない点では、健康の全体論よりも優れているだろう。開花繁栄に訴えたこの学説は、人間の完成というかたちで、完全な健康という考えを意味あるものにするからである。もちろん、人間の完成は実現されず理念としてしか与えられないだろう。

そして、アリストテレス的学説は、衝突の問題に応答できる。この学説は、選好順序のような決まった手続きを提案せず、開花繁栄のための実践的知恵、つまりアリストテレスの呼ぶ「フロネーシス」に訴えるしかないと言うだろう。ウェイトリフターにもスプリンターにもなりたい人物はこの状況で有徳な人物ならどうするかを考えなければならない。ある有徳な人物は力を伸ばすだろうが、別の有徳な人物はスピードを伸ばすだろう。いずれにせよ、そのトレーニングを通して開花繁栄する生を促進するなら、どちらも健康であり、一方が他方より健康であるわけではない

²⁴ クーパーはこのセテリス・パリプス (ceteris paribus) 条件を明示していないが、入れておくべきだろう。

²⁵ たとえば、クーパーは、生物学的に劣悪な状態の例として、容姿が悪いこと (being ugly) を挙げている (Cooper 2007b, p.36: 邦訳 p.56)。クーパーはこれがなぜ開花繁栄する生を挫くものかを説明していないが、別の論文では、たとえば容姿が悪い人が学校でいじめに遭いやすいためだと説明している (Cooper 2007a, p.5)。しかし、容姿がよい人も同じくらいいじめに遭いやすいかもしれないし、そもそも容姿の善さや悪さがここに関連してくると思えない。また、障害については我々に責任がない、とは一概に言えないだろう。

26.

ところが、アリストテレス的学説は、二階の能力、標準的な状況を要素としていない点で、健康の全体論が捉えようとする積極的健康を捉えそこなっている。ノルデンフェルトが二階の能力に訴えたのは、たとえその能力を今はもたなくとも、しかるべき訓練を行えばその能力を獲得できるということを健康である条件に含めたかったからである。そして、能力は状況に依存するため、標準的な状況という要素も必要とした。アリストテレス的学説は、我々の直観との適合性を図るこれらの工夫を見落としている。

したがって、アリストテレス的学説は、ブルースの積極的健康に対する批判に応えられるが、能力や標準的な状況を要素としておらず、この点で健康にとって必要十分条件を与える説明として失敗はしていなくとも不十分だと言える。

6 健康のアリストテレス的全体論の提案

6.1 最重要目標としての開花繁栄

すでに述べたように、健康（積極的健康）は二階の能力やそれが依存する状況を要素としなければならない。また、幸福に訴えるのではなく、開花繁栄に訴えるほうが、ブルースが要求する課題に答えることができる。

そこで、この開花繁栄というアイデアを健康の全体論に取り入れることはできないだろうか。ノルデンフェルトは最重要目標として、基本ニーズ、当事者が恣意的に設定した目標、最低限の幸福をもたらすのに必要十分な目標、という三つの候補を検討していたが、それ以外にも候補を考慮することができるだろう。以下では、開花繁栄が最も有力な候補として考えられると論じたい。

基本ニーズには循環的定義と適用範囲の狭さの問題があった。当事者が設定した目標でも適用範囲の狭さやその目標次第で我々の健康観と反する場合が出てくることに問題があった。開花繁栄にはこうした問題はないだろうか。

たとえば、フットは、開花繁栄を、植物や動物の場合には生存や生殖として、人間の場合にはそれを超えた価値を含んだものとして定義する。もちろん生存や生殖を超えた価値のなかに健康も含まれていれば循環の恐れがある。この点でハーストハウスによる開花繁栄の定義が参考になる。ハーストハウスによれば、動物の場合では生存や生殖だけでなく快の享受や苦痛からの解放、そして集団としてうまく行動することが開花繁栄を構成するという(Hursthouse 1999, pp.199-202: 邦訳 pp.299-303)。そして人間の場合、開花繁栄の仕方はあまりに多様であるが、それは結局理性的に生きることだと言う (Ibid., pp.206-207: 邦訳 pp.330-334)。

²⁶ 実際、ロザリンド・ハーストハウス (Rosalind Hursthouse) は母親の延命措置を続けるか中止するかについて、有徳な人物ならどうするかを手掛かりに次のように述べている。「ある有徳な人は自分の母の延命措置を続けることを選ぶが、別の有徳な人は自分の母の延命措置を中止することを選ぶ場合もある。この場合、どちらを選択してもよく生き、娘・息子として成長し、責任を果たしているといえる。」(Hursthouse 1999, pp. 69-71: 邦訳 p.107)。

フットもこうした開花繁栄の定義を採用している。たとえば、「子をもたない、あるいは生殖さえ行なわない」という生き方も人間の開花繁栄の仕方として認めている。

生殖能力の欠如は人間にとっては (in a human being) 欠陥である。しかし、子をもたない、あるいは生殖さえ行なわないという選択は、だからといって欠陥のある選択だということにはならない。なぜなら、人間の善は、植物や動物の善と同じではないからである。(Foot 2001, p.42: 邦訳 p.85) ²⁷

では、「人間の善」とは何か。フットはそれを「その人の合理的意志 (rational will) にかかわる」ものだという (Ibid., p.66: 邦訳 p.129)。つまり、フットにおいても開花繁栄とは理性的に生きることなのである。

したがって、開花繁栄は次のように定義できる²⁸。

開花繁栄とは、植物の場合、生存や生殖であり、動物の場合、それらに快の享受や苦痛からの解放と集団としてうまく行動することが加わり、人間の場合、理性的に生きることである。

このように健康を含まない形で開花繁栄を定義できるので循環的定義の問題を回避できるだろう。また、開花繁栄は種に固有のものであり、当事者が勝手に目標を高すぎたり低すぎたりできるものでもない。そして、開花繁栄は動物や植物にまで適用できる概念である。人間にとっての開花繁栄する生はまた必ずしも幸福な生でないことに注意したい。前節で示したように、「重要なのは家庭や家族、仕事や友情といった人間の生にとって根本的な事柄についての思考や感情の深さであり、そうした対象から切り離された心的状態ではない」からである。

もちろん、「理性的に生きること」という言い回しは曖昧である。ハーストハウスやフットによれば、それは多様なライフスタイルを享受する人間の生のあり方を示しているわけだが、ヘビースモーカーや長時間労働など不健康な生まで許容してしまわないだろうか。フットが言うように、それが「その人の合理的意志」に反するかどうかを目安にすべきだろう。ニコチン中毒に陥っている場合や会社からの命令で働くことを強制される場合、その人が理性を働かせて選択した生だとは言えないが、残業代のため敢えて長時間労働をする場合は、その限りではないと言える²⁹。

²⁷ 引用の第一文は邦訳では「生殖能力の欠如はある人間にとっては欠陥である」と訳されている。邦訳は、別の人間にとってはそれが欠陥でないと言おうとしている。しかし、ここでフットは人間という種にとって生殖能力の欠如は欠陥であると考えているように思うので、これは誤訳だと考えられる。

²⁸ アリストテレスの言う「開花繁栄」は、行為を生み出す徳という恒常的な性向 (ヘクシス) を獲得することによってはじめて可能になる。したがって、開花繁栄とは、ノルデンフェルトが言うような、各々の状況のなかでその実現へと遂行される最重要目標とはレベルの異なったものであるかもしれない。この点で、健康のアリストテレス的全体論は「アリストテレス的」であるにすぎないといえる。以上の点は三上航志氏に指摘していただいた。

²⁹ もっとも、残業代を求めるまでの経済状況に至った経緯をどこまで本人の合理的意志の範疇に入れるかは検

したがって、健康の全体論を次のように修正することができる。これを「健康のアリストテレス的全体論」と呼びたい。

健康のアリストテレス的全体論：必然的に、ある個体が健康であるのは、その個体が、標準的な状況のなかで、自分の最重要目標を実現する二階の能力をもつ場合、かつその場合にかぎる。

もっと詳しく言うと、必然的に、ある個体が健康であるのは、その個体が、標準的な状況のなかで、自分の開花繁栄（人間の場合、理性的に生きること）を実現する能力を獲得する能力をもつ場合、かつその場合にかぎる。

ここで、「個体」は成人もしくは高等動物を指す。また、ノルデンフェルトにならって、幼児の健康と下等動物や植物の健康についてはそれぞれ次のような必要十分条件を与えたい。

健康のアリストテレス的全体論（幼児の場合）：必然的に、ある幼児が健康であるのは、その幼児が、大人による標準的なサポートのなかで、自分の開花繁栄（理性的に生きること）が実現されるように内部で構成され発達する場合、かつその場合にかぎる。

健康のアリストテレス的全体論（下等動物や植物の場合）：必然的に、ある下等動物や植物が健康であるのは、それらが、標準的な状況のなかで、それらの開花繁栄（植物の場合、生存や生殖であり、動物の場合、それらに快の享受や苦痛からの解放と集団としてうまく行動すること）が実現されるように内部で構成され発達する場合、かつその場合にかぎる。

幼児と下等動物や植物は開花繁栄の実現を遂行する能力もなければ、しかるべき訓練を行ったとしてもその能力を獲得することもないため、その実現に向けて「内部で構成され発達する」としている。健康のアリストテレス的全体論はまた、ノルデンフェルトの全体論とはちがひ、幸福を経験できない下等動物や植物にあえて「幸福」を帰することはしない。

6.2 アリストテレス的全体論の含意

もし健康のアリストテレス的全体論が正しければ、どんな含意があるだろうか。第2節で、健康の必要十分条件を与えることの意義を確認した。アリストテレス的全体論は健康の全体論の一種なので、ノルデンフェルトが言うように、医学の経験的内容を定め、医学の理解を与えていることになる。実際、この立場によれば、医学とは人間の心身全体を扱い、開花繁栄すなわち多様なライフスタイルを享受し理性的に生きるという最重要目標の実現に貢献する科学だということになる。現代医学の特徴として、インフォームド・コンセントや自己決定・自律尊重など患者の理性的側面が強調される。アリストテレス的全体論によれば、こうした特徴は理性的に生きることを

討に値するだろう。

最重要目標の一つとする健康を医学の主題とするかぎり、そこから導かれる帰結だということになる³⁰。

実践ではどのような含意があるだろうか。第2節で取り上げた健康政策で考えてみよう。健康を積極的健康として理解するとき、健康は善いものであるように思える。もしそれが内在的に善いものであれば、健康を増進する義務が我々には生じるだろう。あるいはそれが道具的に(手段として)しか善いものでなければ、目的に応じて健康は善いものでない(さらには悪いものである)こともあるだろう。仮に健康そのものが悪いものである場合、健康を増進する政策は我々にとって不当な政策になる。

健康のアリストテレス的全体論では、内在的価値をもつのは開花繁栄という最重要目標であり、健康はそれを実現する能力を獲得する能力をもつという道具的価値しかもたない。しかし、健康の必要十分条件のなかに開花繁栄の実現が含まれているため、開花繁栄を実現できなければ、そもそも健康だとは言えないことになる³¹。

したがって、アリストテレス的全体論からすれば、「すべての政策の中に健康を」という政策などにおいて健康を重視したり増進すべき義務があることは認めるが、そもそもその政策や義務が開花繁栄を実現する能力を獲得する能力に貢献しているかを我々はよくよく吟味しなければならぬ、と言える。たとえば、健康増進が、ある人にとって強制になってしまえば、その人の理性的な生き方を阻むことになるだろう。そのとき、その種の健康を増進すべきだと言えなくなるだけでなく、それを「健康」政策だと呼ぶことまで不当になる。従業員の健康管理を経営的な視点で考える健康経営も、生産性や企業イメージや医療費抑制だけでなく、労働環境の改善につながるのであれば大いに評価できる。しかし、それが従業員の生活に立ち入り、たとえば休日の過ごし方を決めたり、健康診断や禁煙を強制したり、あるいは子をもつ生き方を強制したりすれば、もはや「健康」経営だとは呼べなくなる。アリストテレス的全体論においては、理性にしたがった多様な生き方を認める政策や経営こそ、健康を増進していると言える。

おわりに

本論文では、健康の必要十分条件を与えようとするこれまでの試みとして、ブルースの機能的説明、ノルデンフェルトの全体論、アリストテレス的学説を検討し、健康のアリストテレス的全体論という新しい立場を提案した。

しかし、本論文では健康のアリストテレス的全体論の細部が詰められていない。たとえば、ある人が健康であるかどうかの判断方法や基準を、本人の合理的意志に反するかどうかという抽象

³⁰ 現代医学で強調される「理性」がアリストテレス的な「理性」とどこまで合致するものなのかについては、今後の課題としたい。

³¹ 健康の価値に関するこうした立場は「組み込まれた道具主義」(embedded instrumentalism)と呼ばれる(Richman 2004, p.20)。

的なものでなく、具体的にしていく必要があるだろう。

また、本論文では健康のアリストテレス的全体論がもつ含意を十分明らかにできたとは言い難い。とりわけ、健康格差の問題は日本において喫緊の問題である。この問題に関してノーマン・ダニエルズ (Normal Daniels) の議論がよく知られているが、ダニエルズが前提にしているのは健康の機能的説明である (Daniels 2008)。本論文で提案した立場がダニエルズとは異なる結論を支持するものなのかについては今後の課題としたい³²。

付記

本論文は、2016年5月7日に応用哲学会第八回年次研究大会（慶應義塾大学）において発表した「健康の必要十分条件を与える試み：込み入った学説の提案」と、同年6月13日に医学基礎論勉強会（京都大学）において同タイトルで発表したものをもとにしている。本論文の第2節と第3節はもともと、2008年6月29日に京都生命倫理研究会（京都女子大学）において発表した「健康の概念分析——Boorse と Nordenfelt の比較——」と、2009年4月26日に応用哲学会第一回年次研究大会「ワークショップ「健康」概念の哲学的・倫理的再検討（1）」（オーガナイザー：水谷雅彦，発表者：太田徹，小城拓理，杉本俊介，林誓雄）において発表した「健康と幸福」をもとにしている。

謝辞

上記の四つの発表では会場の方々から貴重なコメントを多くいただいた。また審査過程において匿名の査読者の方々からも有益なコメントをいただいた。謝意を表したい。本論文は JSPS 科研費 16K16691 の助成を受けた研究成果の一部である。

参考文献

- [1] Boorse, C. 1975. On the Distinction between Disease and Illness. *Philosophy and Public Affairs*, 5: 49-68.
- [2] ———. 1977. Health as a Theoretical Concept. *Philosophy of Science*, 47: 116-118.
- [3] ———. 1997. A Rebuttal on Health. In James M. Humber and Robert F. Almeder, eds. *What is Disease*, Humana Press, 1-134.

³² ただし、本論文はケアと対比される正義の問題に焦点を合わせて健康について論じてきたわけではない。本論文では、理性的に生きることを最重要目標の一つとする健康観を打ち出すと同時に、大人によるサポートを必要とする幼児の健康や、人間を必ずしも中心にしない開花繁栄という考えに訴えた動植物の健康を、その健康観に組み込むことができることを示した。そこで、健康のアリストテレス全体論からすれば、提案する意味での健康を損なわないよう彼らをケアすることが我々に求められる、と言うことができるだろう。

- [4] ———. 2014. A Second Rebuttal on Health. *Journal of Medicine and Philosophy*, 39: 683-724.
- [5] Caplan, A. L., McCartney, J. J. and Sisti, D. A. eds. 2004 *Health, Disease, and Illness: Concepts in Medicine*, Georgetown University Press.
- [6] Cooper, R. 2007a. Aristotelian Accounts of Disease: What are they good for? *Philosophical Papers*, 36:427-442.
- [7] ———. 2007b. *Psychiatry and Philosophy of Science*, Acumen Publishing Ltd. [邦訳：『精神医学の科学哲学』伊勢田哲治・村井俊哉監訳，植野仙経・中尾央・川島啓嗣・菅原裕輝訳，名古屋大学出版会，2015.]
- [8] Daniels, N. 2008. *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*. Cambridge University Press.
- [9] Earl, D. 2019. The Classical Theory of Concepts. *The Internet Encyclopedia of Philosophy*. <https://www.iep.utm.edu/conc-cl/> (アクセス日 2019年3月19日). [ただし，出版年はアクセス日で示す.]
- [10] Foot, P. 2001. *Natural Goodness*, Oxford University Press. [邦訳：『人間にとって善とは何か』高橋久一郎監訳，河田健太郎・立花幸司・壁谷彰慶訳，筑摩書房，2014年.]
- [11] Fulford, K. W. M. 1989. *Moral Theory and Medical Practice*, Cambridge University Press.
- [12] Hesslow, G. 1993. Do We Need a Concept of Disease. *Theoretical Medicine*, 14: 1-14.
- [13] Hursthouse, R. 1999. On Virtue Ethics. Oxford University Press. [邦訳：『徳倫理学について』土橋茂樹訳，知泉書館，2014年.]
- [14] Knushf, G. 2007. An Agenda for Future Debate, on Concepts of Health and Disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10: 19-27.
- [15] Megone, C. 2000. Mental Illness, Human Function and Values. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 7: 45-65.
- [16] Nordenfelt, L. 1987/1995. *On the Nature of Health: An Action-Theoretical Approach*, 1st. Edition, D. Reidel Publishing Company/2nd. Edition, Kluwer Academic Publishers. [ただし，頁数は第2版のデジタル書籍のものを示す.] [邦訳：『健康の本質』石渡隆司，森下直貴訳，時空出版，2003.]
- [17] ———. 2001. *Health, Science, and Ordinary Language*, Rodopi.
- [18] ———. 2007. The Concept of Health and Illness Revisited. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10: 5-10.
- [19] Richman, K. A. 2004. *Ethics and the Metaphysics of Medicine: Reflection of Health and Beneficence*, The MIT Press.
- [20] Schroeder, S. A. 2012. Rethinking Health: Healthy or Healthier than? *The British Journal for the Philosophy of Science*, 64: 131-159.
- [21] Snellman, I. and Wikblad, K. 2006. Health in Patients with Type 2 Diabetes: An Interview Study Based on the Welfare Theory of Health. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20: 462-471.
- [22] Taljedal, I. 2004. Strong Holism, Weak Holism, and Health. *Medicine, Health and Philosophy*, 7:

- 143-148.
- [23] Tengland, P. 2007. A Two-Dimensional Theory of Health. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 28: 257-284.
- [24] WHO. 2006. *Constitution of the World Health Organization*.
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (アクセス日 2016年5月5日).
- [25] 藁弘・土居健郎 (編著). 2010. 『精神医学と疾病概念』. みすず書房.
- [26] 岡田唯男 (専門編集). 2018. 『予防医療のすべて』. 中山書店.
- [27] 経済産業省. 2014. 『企業の「健康投資」ガイドブック』.
http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei_guidebook.html (アクセス日 2016年5月5日).
- [28] 玉手慎太郎・吉田修馬・中澤栄輔・瀧本禎之・赤林朗. 2017. 「健康増進のための肥満対策が有する倫理的課題」. 『東北学院大学社会福祉研究所研究叢書』 11: 95-127.
- [29] 林誓雄. 2009. 「「健康」概念の検討——ICF とノルデンフェルトの比較を通じて——」. 応用哲学会第一回年次研究大会「ワークショップ 「健康」概念の哲学的・倫理的再検討(1)」(2009年4月26日), 発表スライド.
- [30] 町田和彦・岩井秀明・木村直人 (編著). 2016. 『21世紀の予防医学・公衆衛生——環境と健康——』 第3版. 杏林書院.

著者情報

杉本俊介 (大阪経済大学)