

リスクの活用と安心の希求

美馬達哉『〈病〉のスペクタクル—生権力の政治学』を中心に

高野 麻子

目次

- 1 はじめに——「医学＝生物学的言説」への抵抗とその理由
- 2 尖鋭化するリスクの特徴とその条件
- 3 リスクの常態化と安心の希求
- 4 むすびにかえて——冷静さを取り戻すために

1 はじめに——「医学＝生物学的言説」への抵抗とその理由

2007年に出版された美馬達哉著『〈病〉のスペクタクル—生権力の政治学』は、「病とは、自然科学的事実ではなく、特定の社会的文脈のもとで構築されたスペクタクルなのだ」という一貫した立場から、「健康と病を語る上での支配的言説である医学＝生物学的言説への抵抗あるいは裏切りの可能性をさぐる試み」¹を行っている。各章では、感染症（SARS、鳥インフルエンザ、エイズ）、ES細胞、脳死、がん、ストレスといった具体的な事例が取り上げられている。現役の医師である著者が、これらの病や再生医療の詳細な理解を踏まえたうえで、歴史学、政治学、経済学、哲学といった複数の学問分野に立脚しながら、個々の病を取り巻く社会的文脈を読み解いていく本書のスタイルは、それだけ

でも非常に興味深い内容である。

しかしながら、「医学＝生物学的言説への抵抗あるいは裏切りの可能性をさぐる試み」が、医学に携わる側から提起される意図とは何であろうか。当然その目的の先にあるのは、病気やそれにともなう症状・苦痛を否定することでも、近代医療にもとづく治療を批判することでもない。著者が問題にしているのは、病気、健康、生命といった身体をめぐる領域において、医学が支配的な地位と権力を確立していることで生み出される恐ろしい事態なのである。

20世紀における総力戦体制のもとで国家が国民の身体や性に介入するなかで、健康であることが国民の義務となり、「健康増進を規範とする言説が流通」²した。しかし健康を「正常」とする規範は同時に「異常」という規範も生み出した。障害者や感染症患者の排除や優生学の誕生は指摘するまでもないだろう。そして優生学の思想はユダヤ人の大量殺戮という事態を生み出した。こうした医学が身体や生命において特権的な立場にあるがゆえに生じた悲劇こそが本書の出発点にある。本書の「まえがき」が「健康増進法」の引用で始まり、「あとがき」には「ア

¹ 美馬達哉、2007、『〈病〉のスペクタクル』人文書院、3頁。

² 同前、2頁。

ウシュヴィッツの『回教徒』という独立した章が設けられていることから明らかだろう。この「あとがき」で、「ナチスドイツの政治において、医学や生物学の隠喩（メタファー）は大きな役割を占めていた」³ことが再度指摘されている。

21世紀を迎えた現在、医学的言説は依然として、身体や病において特権的な地位を確立している。それは同時にあの恐ろしい思想がいまだ息を潜めていることを意味する。こうした危機感こそが、著者を「医学＝生物学的言説への抵抗」に駆り立てているのである。そしてこの今日的危機感とは、ES細胞や臓器移植といった再生医療と、感染症をはじめとする病の両者に共通して言えるものである。以下それぞれについて具体的に見ていくことにしよう。

ES細胞、脳死、臓器移植といった医療技術の革新は、生命にかんする新たな問いを生み出している。細胞という『人間』でも『生きている人間』でもない『たんなる生命』のかげら⁴をどのように扱うのか、また呼吸器に繋がれ、再び意識が戻ることがないとされた重度の脳障害の人間の生をどのように位置づけるのかといった問いである。それは生命／もの、生／死といった既存の境界を曖昧にする事態である。しかし医学や医療はこうした新たな問いを生み出したにもかかわらず、これを「治療」という言説

のなかに閉じてしまう。例えばES細胞は受精卵にはじまるヒト胚を使用するという意味で「トウトサをもつ生命か否か」という問いが生じる。しかしいったん万能細胞として再生医療において有効となれば、ES細胞が「トウトサをもつ生命か否か」を問う視座は奪われていくのである。それは脳死と臓器移植をめぐる問題においても同様である。やや長い引用であるが、紹介しておこう。

臓器移植の必要性という点が、実際の「脳死」と臓器移植をめぐる議論の中では無条件に承認されてしまっている。たとえ、伝統文化との間で多少の摩擦を起こすことはあっても、近代医療の「進歩」は望ましいものであって、臓器移植自体は必要不可欠の医療技術である、という合意が私たちの近代社会の価値観を織りあげているからだろう。論理的にこの主張を否定することはもちろんできるが、実際に否定して「臓器移植は必要ない」と公に主張することは、医学界の支配的多数派はもちろんマスメディアによって禁止されているに等しい。…いうまでもなく、これは日本文化の問題でも、西洋文化の問題でもない。ましてや、「脳死」の医学的定義とは何の関わりもない。近代医療という思想において、病気を患う人とは故障した臓器を持つ人体のことであり、治療とは人体部品の修理や交換を意味すると信じられているということを反映してい

³ 同前、255頁。

⁴ 同前、99頁。

るだけだ⁵。

これにより、人体から引き離された臓器はその意味を問われることはなく、治療という名目のもとで、「もの」となってしまう。そして「脳の機能不全の人間」の生死をめぐる問いは、臓器移植の必要性を前提とした近代医療の論理のもとでのみ語られるのである。近代医療における「治療」の自明性のなかで、生命／もの、生／死への思考は閉じられるのである。それは「トウトサのある生命」と「トウトサのない生命」を分割することで進められたナチスの政策と共通するものとして描き出される⁶。

こうした事態は、感染症、とりわけ今日メディアを騒がせている鳥インフルエンザウィルスとその突然変異によって生じるとされる新型インフルエンザの事例からより明確なかたちで提示されている。鳥インフルエンザウィルスは、現在鳥から人への感染はあっても人から人への感染は起きていない。それにもかかわらず、先日日本政府は医療関係者約6千人に対してワクチンの投与を決定した。さらにまだ何も起きていない段階で、感染源とされる数千、数万というニワトリが殺された。著者はこうした「新しい」感染症と対比して、「古い」感染症という言葉を使って、以下の指摘をする。

サハラ以南のアフリカ、世界各地の難民キャンプ、大都市のスラム地域などでマラリアやコレラ、それどころか栄養失調状態のもとでは単なる下痢のために死んでいく人々、あるいはワクチンで予防できる病気である麻疹や百日咳のために死んでいく子供たち。こうした日常になってしまった「古い」感染症は、先端的な科学研究の対象となることも、国際関係論や外交の言説に登場することもほとんどないといってもよい⁷。

まだ何も起きていない未知の感染症に対してワクチンの接種が叫ばれ、さらに数千、数万のニワトリの命が犠牲になる一方で、衛生の整備とワクチンの供給によって予防が可能であり、かりに感染しても薬さえ手に入れば治療可能な「古い」感染症は、慢性化した貧困の問題へと還元されていくに過ぎない。著者は「古い」感染症のなかで見捨てられた人びとを「動物のように扱われる人間」⁸と表現している。助けられる命と破棄される命といった命をめぐる不均衡が同じ感染症をめぐる生み出されているのであり、こうした恐ろしい事態に対して医学的言説への抵抗の必要性が立ち上がってくるのである。そのために本書は領域横断的な方法論を用いながら、病が社会的構築物であることを明らかにし、医学的言説の自明性に意義を申し立て

⁵ 同前、139-140 頁。

⁶ 同前、102 頁。

⁷ 同前、53 頁。

⁸ 同前、53 頁。

ている。

しかし一方で、こうした病のスペクタクル化を要請する今日的背景とは何であろうか。かつて総力戦体制のもとで、健康な国民の創出が医学による身体や性への介入を要請したように、今日「病気への恐怖の上昇と病気の予防の重視との相互強化するサイクル」⁹によって生み出される「病のスペクタクル化」はどのような背景のもとで必要とされ、生み出されているのだろうか。この点にかんして著者は、「病気ではなく健康を選ぶ選択の自由」と「病気は義務を怠った自己責任に過ぎない」¹⁰といったネオリベリズムの言説のもとで再び健康であることが強いられていることを指摘するにとどまっている。

しかし、「病のスペクタクル化」のなかでもとりわけ感染症（SARS・鳥インフルエンザ）の恐怖が生み出したパニックは、ネオリベリズムにおける「自由の選択」と「自己責任の言説」だけでは説明しきれないであろう。むしろ今日における「病のスペクタクル化」の構造は、現代社会を監視社会やリスク社会として捉える視点と奇妙にも一致する。近代から現在に至るまで、「病のスペクタクル化」が形を変えながらも必要とされ、活用されているとするならば、今日それはどのような要請にもとづくものであろうか。以下この点について本書の感染症についての議論を援用しながら考察していくことにす

る。この取り組みが、本書の主張である「医学＝生物学的言説への抵抗」の必要性を再確認するものであると同時に、その可能性をさぐる試みについて、ささやかながらひとつの提案となれば幸いである。

2 尖鋭化するリスクの特徴とその条件

1986年、チェルノブイリ原発事故が起きたこの年に、ウルリヒ・ベックの『危険社会』の原著がドイツで出版された。ベックは原子力、環境破壊、不安定雇用、家族形態の変容といった近年のリスクが、近代化に伴うこれまでのリスクと異なった性質を持つものであるとし、とりわけ「化学と原子力の高度に発展した生産力に伴う危険は、われわれの考えや行動の基盤とカテゴリーを役に立たなくしてしまった」¹¹と指摘する。それは放射線に代表されるように、人間の知覚能力では認識することができず、「危険を危険として『視覚化』し認識するためには、理論、実験、測定器具などの科学的な『知覚器官』が必要」¹²であり、またそれゆえに予測困難な性質を持つ。ベックは新たなリスクがあらゆる境界を越えて地球規模に広がることへの戸惑いと、それに対して何ら対処の術を持たない社会の無防備さに警鐘を鳴らしている。

危険が増大しているにもかかわらず、政治的

⁹ 同前、2頁。

¹⁰ 同前、2頁。

¹¹ ウルリヒ・ベック、1998、東廉・伊藤美登里訳『危険社会』法政大学出版局、28頁。

¹² 同前、35-36頁。

に危険の予防対策が取られていないことは確かである。さらにはっきりしているのは、どのような政党や政治機関が予防的な措置を取りうるのかさえ定かでないことである。しかも、認識することが難しいという危険の性格に対応して、危険の共有関係を認識できないという事態も生まれている¹³。

出版から 20 年以上が経過し、21 世紀を迎えた現在、ベックの指摘通りいまださまざまなリスクが継続しているとともに新たに生み出されている。2001 年のアメリカ同時多発テロでは、テロリストを特定するために、街中に監視カメラが増設され、アメリカをはじめ、日本においても外国人（永住外国人を除く）の入国管理に指紋登録が制度化された。そして、2002 年から 2003 年にかけて、SARS もまた同様に世界的なパニックを引き起こした。空港に設置された体温を可視化するサーモカメラは、リスクの「原因」とされるウィルスを持ち込んだ「犯人」探しという点で、テロ対策として設置された監視カメラの役割とみごとに重なり合っていた。さらに現在進行中の鳥インフルエンザに対する恐怖は、いまだ人から人への感染が生じていない段階から対策の必要性が叫ばれている。こうした状況は、ベックがリスクに対して無防備な社会に警鐘を鳴らした 20 年前に比べて、我われの社会がリスクに対処できる社会へと「成長」を

遂げてきたことを意味するのだろうか。

監視の強化こそがセキュリティを維持できるという言説が、プライバシーという概念を無効にし、いまだ実体化していないリスクに対しても対策が迫られる事態とは、何か異様な状況ではないだろうか。そしてその背後には、相変わらず気まぐれな市場があり、それに伴う不安定な雇用や都市部の貧困は拡大している。しかし雇用の不安定性や貧困というリスクは、社会のなかでもはや常態化し、異様さをともなったパニックとして扱われることはない。今日リスクをめぐる、ある一部のリスクへの恐怖が尖鋭化するような事態が生じているのではないだろうか。そして病（ここでは特に SARS と鳥インフルエンザ）もまた同様の構造のなかに置かれているのではないだろうか。

尖鋭化するリスク、本書の言葉を使えば恐怖と予防の相互強化によって生み出される「スペクタクル化」されたリスクとはどのようなものなのだろうか。ここでは SARS と鳥インフルエンザの事例を参照しながら、その特徴を浮かび上がらせてみよう。

SARS は 2002 年 11 月に中国の広東省での発症を皮切りに、その後香港、ベトナム、シンガポール、カナダなど、国境を越えた人の移動によってウィルスが持ち込まれ、感染が拡大したとされている。輸送システムの発展とそれともなう人の移動の拡大は、ウィルスが拡大していくイメージと結びつけられ、SARS は世界的

¹³ 同前、73 頁。

なパニックとなった。

美馬は WHO による SARS の症例定義を参照しながら、「この定義上は SARS と確定診断された患者はどこにも存在しなかった」と指摘する。それは「SARS はまず、病気を引き起こす原因とはまったく無関係に、特定の臨床症状の組み合わせ、つまり症候群（『重症急性呼吸器症候群』）として見出された（構築された）もの」¹⁴であるからだという。さらに美馬は「SARS が、SARS コロナウイルスによって生じた『ウィルス性肺炎』であるという生物医学において標準的な言説は、じつは歴史学の観点にたつ限りは、原因と結果を逆転させた倒錯的な見方にすぎない」とさえ言い得る¹⁵とする。

歴史的経過を順序立ててみるならば、最初にあったのは、何らかの理由によって、ある種の症状の組み合わせのパターンが、新しい病気（の可能性のある状態）として見出されたという事態である。つぎに、そのことが社会問題としてスペクタクル化されるなかで、新しい名前を与えられる。すると、その社会問題は、こんどは原因不明の新しい病気と見なされることになり、病気を引き起こす生物医学的原因の追究が行われる。運良く、病原体

が「発見＝発明」されるならば、最終的には、生物医学に首尾一貫した「疾患」として構築されることになる¹⁶。

これにより、「病の原因」とされるウィルスとは、〈感染症〉という恐怖をなだめるために構築された生物医学的言説の生み出した結果に過ぎない¹⁷という。

SARS への対処が（正真正銘の「SARS 患者」など存在しないとはいえ）、何らかの重症ウィルス性肺炎による患者や死者が存在し、その感染の拡大を予防するという事後的な介入であった一方、今日新たなスペクタクルとして登場した新型インフルエンザは、いまだ発生していない未知の感染症である。というのも、鳥インフルエンザはこれまで鳥類の間での感染や、鳥類と接触のある人への感染はあったが、人から人への感染にかんしては「確実な」報告がないという。しかし現在問題になっているのは、鳥インフルエンザウィルスが突然変異を起こして、人から人に感染するような新型インフルエンザになる危険性である。そのため、「鳥インフルエンザと区別されるような新型（ヒト）インフルエンザは現在のところ発生しておらず、未来のリスクに過ぎない状態とどまっているという当然の事実である」¹⁸。「未来のリスク」に対して、各国は競ってワクチンの確保の重要性を唱え、

¹⁴ 美馬は「SARS の典型的症状といわれている三十八度以上の発熱と咳や呼吸困難などは、それらの症状自体を取り上げてみれば、『重症』の風邪症状とほとんど違いはない。そのために、臨床症状だけで、SARS をその他の（重症の）ウィルス性肺炎と区別することは実際的には不可能である」と指摘する（美馬、2007、15 頁）。

¹⁵ 同前、18 頁。

¹⁶ 同前、18 頁。

¹⁷ 同前、19 頁。

¹⁸ 同前、45 頁。

さらに鳥インフルエンザが発生した養鶏場では、ニワトリが大量に処分されることとなった。しかしここで重要なのは、感染症であればすべてスペクタクル化し、パニックを引き起こすとは限らない点である。先にも指摘したように、スペクタクル化する「新しい」感染症に対して、「古い」感染症は貧困の問題へと還元されるに過ぎないのである。

だとすれば「新しい」感染症であれば、スペクタクル化すると安直に結論づけていいのだろうか。問題はそう単純ではない。たとえばアジアを中心に何らかの肺炎が流行しているらしいとか、ウィルスの突然変異による未知の恐ろしい感染症が今後流行するかもしれないという漠然とした可能性だけでは、スペクタクル化によるパニックは生じない。なぜなら、それだけでは未知のリスクを具体的にイメージすることも、恐怖を実感として抱くこともできないからである。

象徴界の水準で言語的に構築された知としての科学的概念だけではなく、社会的な想像界の水準で作動して、人々に呼びかけ、人々を説得し、人々を「同意」させる強力なイメージが、〈感染症〉のスペクタクルの核として出現しなくてはならないのだ¹⁹。

人びとがある現象に対して実際に恐怖を抱くよ

うなスペクタクルの核が生み出されることによって、初めてリスクとしてセンセーショナルなスペクタクルへと変貌することができる。つまりある現象がスペクタクル化され、恐怖やパニックを生み出すためには、何らかの操作を加える必要がある。

ある現象を、恐怖やパニックをともなうリスクに作り上げる操作とは、どのようなものなのだろうか。この点にかんして、『分別される生命』に収められた美馬の論文「リスク・パニックの21世紀—新型インフルエンザを読み解く」での議論を合わせて考えてみたい。美馬は、ここでも一貫して「リスクを社会的な過程のなかで構築されたものと捉える立場」²⁰に立ち、新型インフルエンザに対する社会の対応を「リスク・パニック」と名づけ、その特徴を五つに分類している。まず、五つの特徴を概観してみよう。

- ①「これまでに存在していなかったまったく新しい現象として突然生じたかのように(つまり、語義通りの『ニュース』として) マスメディアで扱われる」こと、②「専門的な知識を有する専門家の観点からすれば、そのリスクは予測可能でコントロールできるとみなされる」こと、③「リスクのアセスメントやマネジメントやコミュニケーションが、すべて専門家主導になってしまう傾向があること」、④「リスク対策の成功か失敗かの判断を客観的におこなうことが困

²⁰ 美馬達哉、2008、「リスクとパニックの21世紀—新型インフルエンザを読み解く」、川越修、鈴木晃仁編『分別される生命—20世紀社会の医療戦略』法政大学出版局、21頁。

¹⁹ 同前、25頁。

難である」こと、⑤「悪」のイメージを創出することである²¹。

これらの特徴を繋げてみると、まず得体の知れないリスクへの恐怖がマスメディアによって取り上げられる。(美馬は二点目の特徴が一点目の特徴とある意味矛盾するとしながら) 得体の知れないリスクであるにもかかわらず、専門家の知識によって、どうにかできる、つまり「予測可能でコントロールできる」ものにされていく。これにより、リスクをめぐる対処は専門家主導となる。そのため、専門知識を持たない人びとは専門家に対処を委ねなければならない。そして、リスク対策が予防を目的としている場合、リスクが実体化していないために、対策をめぐる「客観的」な評価を下すことはできないのである。

ここまでで見えてくるのは、専門家を中心とした対策が打ち出されることで、漠然としたリスクの存在を具体化し単純化していくプロセスではないだろうか。例えば新型インフルエンザ対策として、ワクチンの接種が必要であるとの具体的な見解が発表されると、この未知の感染症は、いかに必要な分のワクチンを確保できるかという問題にすり替えられてしまう。そして、はたして自分はワクチンの接種を受けられるのか否かという具体的な不安として人びとに分配される。ワクチンの接種が受けられるか受けられないかという単純な構図は同時に生きるか死

ぬかといった個々人の生命の存続を直接左右するような具体的で現実的な恐怖として理解されるのである。

さらに五番目の特徴として提示された「悪」の問題は、さらなるリスクの具体化と単純化が進むプロセスであると同時に、これまで専門家に独占されていたリスクへの取り組みがそれ以外の人びとに解放されていく段階ではないだろうか。SARSにおいても、「スーパー・スプレッダー」という「悪」のイメージが利用された。美馬は「(感染症患者)のなかのごく一部であり、しかも誰がそうなのかは事後的にしか知ることにはできないが、確実に存在するとされる〈感染源としての感染症患者〉であるスーパー・スプレッダーのイメージが、〈感染症〉のスペクタクルの核として現れる」²²という。中国の広東省で発生したとされる SARS が国境を越えて広がる原因を、「スーパー・スプレッダー」という特定の人間(悪)の仕業であるかのようなイメージが作られた。さらに、感染の拡大を水際で阻止する名目で空港に設置された、体温を可視化するサーモグラフィーは、まるでウィルスを持ち込んだ犯人を捜し出す(捜すことが可能ある)かのようなイメージを生み出した。

また未知の感染症である鳥インフルエンザへの対策においても「悪」のイメージが登場した。

2003 年初頭に日本で家禽に鳥インフルエ

²¹ 同前、45-46 頁。

²² 美馬、2007、30 頁。

ンザの流行が発生したさいに、家禽の大量死を隠蔽していたある大手の養鶏業者にマスメディアでの非難が集中し、追い詰められたその会社の会長が夫婦で自殺する事件があった。その養鶏業者が組織的に養鶏場での鳥インフルエンザの発生を隠蔽していたことは、おそらくは事実だろう。しかし、その隠蔽によって、ヒトに感染が生じたわけでもなければ、新型インフルエンザが発生したわけでもない。そうしたリスクを高めると仮説的に考えられているだけであって、リスクを現実化させたのではない²³。

ここで興味深いのは、「悪」のイメージがときに感染を拡大する可能性のある感染者だけでなく、リスク対策に非協力的なもの（例えば養鶏業者）に対しても向けられることである。

「悪」を想定することで必然的にリスクに対する「正しい」態度というものが生まれるとともに、リスクの具体化・単純化された構図は、当然そこに至るまでの操作のプロセスを捨象してしまう。それによってSARSが事後的にどのような構築されたのか、はたしてワクチンを接種すれば確実に助かるのかを確かめる術はない。「正しい」態度とは、リスクをめぐる言説を疑うことなく自らの身体を脅かすかもしれない「悪」を非難し、専門家によって与えられた対処を信じ、受け入れることである。つまり、リ

スクに対して具体的な予防の実践のなかで、自らの身体の安全と、それにとまなう精神的な安心を追求しようとする態度である。

3 リスクの常態化と安心の希求

こうした一連の操作によってはじめてアプローチ可能なリスクが作り上げられる。それは、具体化・単純化された恐怖や不安に対して、安全と安心を求める取り組みとして実践される。逆説的に言えば、専門家を除く多くの人びとは安全と安心を求める実践によってしか、リスクにアプローチすることはできないのである。

今日グローバリゼーションのもとで生み出される不安定性は、人びとによりどころのない漠然とした不安を抱かせる。相変わらず不安定な市場とそれにとまなう雇用不安、さらに個人主義の蔓延とネオリベリズムによる自己責任の言説が人びとを責め立てる。

個人が抱える不安を考えるさい、ジグムント・パウマンが用いる「可死性」と「不可死性」という概念は非常に興味深い。元来人間は死ぬ運命にあるという意味において、どの時代に生きた人間も可死的な存在であり、そこには死への不安がともなう。しかしながら、この死への不安は近代において、個人が国民という国家の一員であること、また家族を継承していく存在であるという共同体の論理のもとで、薄められてきたという。つまりそこにあるのは「私自身の個人的な可死性から、集団的な不可死性の手

²³ 美馬、2008、44-45頁。

段をつくっている」²⁴という感覚である。

しかし、個人主義が席捲している今日において、自らの可死性を集団の不可死性のなかに位置づけることは困難であろう。不可死性を想起できない社会は、予測不可能で不安定なものである。そして可死性が個々人に突きつけられることで、不安が生み出される。こうした漠然とした不安が蔓延する状況において、人びとは自分の力でどうにかできそうな具体的な解決策を通じて安心を得ようとする。個人の力で手に入られる安心とは、自分自身の身体やその延長に存在する財産といった身近で、具体的なものの安全を確保することで生み出される精神的安定である。パウマンは以下のように指摘する。

我々を不安にし、心配させる実存的な恐怖は、純粹かつ未加工のままでは手に負えないし、扱いにくく、それゆえ耐えられない。そのぞっとするような真実を明らかにしない唯一の方法は、圧倒的に大きな恐怖を、取り扱いやすいように小片に刻むことである²⁵。

背景にある自分ではどうすることもできない社会構造が抱える大きな問題を、自分たち個々人

でもどうにかできるような現実的かつ具体的な課題へと焼直すことで、自己満足的に不安への解決を講じることが可能となる。そのため、「何か具体的に解決策を講じている」という安心感の生成に焦点が当てられている。

それはリスクをめぐる恐怖が具体化され、単純化されていくプロセスと見事に重なる。空港にサーモグラフィーを設置すること、ワクチンの接種、感染の可能性のある人（時に動物）の隔離や排除によって、リスクに対する恐怖や不安に対して何らかの手段を講じているという安心を手にできるのである。この点で、ある現象をスペクタクル化し、それに対する具体的な対策の提示は、個々人が慢性的に抱える不安に対して安心という処方箋の機能も果たす。ただしそれは個人の抱える不安の根本的な解決ではなく、あくまで一時的な手段である。

不安に対する一時的な処方箋は政府によって、ときに一つの統治の技法として利用される。今日リスク対策は党派を超えて支持される政治的アジェンダとなっている。リスクの恐怖に対して具体的な対策を提示することで、政府は国民保護のために何かしているという印象を与えることができる。リスク対策は、支持獲得の特効薬として活用される。

リスクの活用は政府の政策だけではない。市場は不安と安心の関係を利用し、ビジネスチャンスに変えていく。セキュリティ企業はこぞって監視技術を駆使した防犯システムを商品化し、

²⁴ ジグムント・パウマン、2002、『政治の発見』日本経済評論社、58頁。さらにパウマンは不可死性の感覚を以下のように説明する。「私は死ぬであろうが、私の国民、私の家族は、継続するだろう——そして、私の国民、私の家族が特続するのは、一つには、私が私の役割を果たしたからである。私の可死性の状態を後世に伝えさせる代わりに、私は、それを乗り越えるために何か（単なる何かではなく、真に価値のある何かであること）をしている」（同前、58頁）。

²⁵ 同前、67頁。

また病気の予防、健康維持を謳い文句にした「健康食品」なるものが氾濫している。企業の巧みな宣伝効果によって不安が煽られ、安心は具体的な商品として販売される。市場の個人への影響についてここでは詳述しないが、安心への要求を誇張し、高める役割を果たしていることは明らかである。この意味で、社会に不安が蔓延していると同時に不安は次々と作り出されているのである。

こうしてリスクの尖鋭化は、具体的な安心の創出とともに成り立っている。それは個人化のなかで漠然とした不安を生きる人びとの要求であり、即効性のある政治的アジェンダであり、さらにあらゆる領域に需要を創出する企業にとってのビジネスチャンスでもある²⁶。約20年前、バックは新たなリスクに対する社会の無防備さに危機を抱いた。しかしいまや我われが抱くべき危機とは、新たなリスクがいかに必要とされ、また活用されているかである。こうした背景のもとで病のスペクタクル化が要請されると同時に、病はスペクタクルとして構築されていくのである。

4 おわりに—冷静さを取り戻すために

本稿では美馬達哉著『病』のスペクタクル—生権力の政治学』、とりわけ感染症をめぐる議論を軸に、尖鋭化するリスクの構造について考察してきた。そこには、ある現象や可能性を、恐怖と不安を伴うリスクに作り上げていくプロセスが存在していた。メディアや専門家の打ち出す対策を経て、リスクが人びとに届けられるとき、リスクの構造は具体化、単純化したものとなり、またそこに至るまでの操作のプロセスは捨象されてしまう。多くの人びとはSARSが事後的にどのように構築されたのかを知ることも、ワクチンを接種すれば新型インフルエンザから確実に身を守るのか否かを確かめる術も持たない。ただ安心を希求することでしか、リスクと関わることはできない。

しかしながら、リスクへの具体的な対処が専門家の手に委ねられていることを批判するだけでは不十分である。その社会に生きる人びとがみな専門的な知識を持つことなど不可能であり、対処法を見出すためには専門家の知識が必要となる。とはいえ少しでも客観的に専門家の助言に耳を傾けてみるような実践はできないだろうか。少しでも不安に対して盲目的に安心を求めてしまうことに、冷静さを取り戻せないだろうか。美馬は、病が自然科学的な事実ではなく、社会的構築物であることを明らかにする作業を通じて、こうした冷静さを取り戻す実践への手がかりを示しているように思う。つまり本書は

²⁶ テッサ・モーリス・スズキは社会内部の人間生活の領域が次々と商品化されていく現象を「市場の社会的深化」と呼び、「情報、芸術、教育、健康福祉サービスやカウンセリング、さらには生態認証技術（バイオメトリクス）によって拡張はなはだしい安全保障・警備関連産業の基盤となる膨大な個人情報の集積などの諸領域における生産やマーケティングにまで、企業が進出すること」と定義づけている。また彼女は、「市場の社会的深化」の過程において、国家と市場が新しく複合的な方法で絡み合い、新たな構造が生み出されていると指摘する（テッサ・モーリス・スズキ、2004、『自由を耐え忍ぶ』岩波書店、81頁）。

一方で「生物学的言説への抵抗」の取り組みであると同時に、リスクをめぐる言説への抵抗の道筋を提示する試みでもある。

本稿で考察してきたように、今日リスクの恐怖をめぐる問題は、病に限ったことではない。テロへの恐怖とそれにとまなう監視の拡大といった状況も共通した構造をもっている。まずは、尖鋭化されたリスクに対する自らの単純化された思考を疑うとともに、その背後にある複雑に絡み合った構造を解きほぐしていく作業をはじめることである。それはまさに美馬が著書のなかで行っている作業なのである。抵抗とは、何かを拒否して批判することではない。近代医療を拒否したり、防犯カメラをすべて取り払うことではない。専門家の下す判断に対する絶対的信仰を疑う眼差し、そしてそれを自らが受け入れる際の態度を見直すことは、これまで疑うことをしてこなかった自己への「裏切り」という「抵抗」につながるのではないだろうか。まずはこうした自己認識の位相における抵抗からはじめてみる必要がある。

パウマンは面白い例え話をする。街灯のもとで酔っ払いの男がなくなった紙幣を探していた。この男が街灯の下で必死に紙幣を探すのは、そこでなくなったからではなく、そこに一番光が当たって地面がよく見えたからだという。この例え話を援用して以下のように述べる。

真の諸原因に基因する不安を私的な安全性の分野へと移し変えることは、(街灯のもとで紙幣を探す男と) 大体同じ論理をたどる。現実には直面している、安全性に対する脅威には、実体的で、可視的で、触れることのできるという利点がある。すなわち、この利点は、他の利点——かなりたやすくそれらと対決し、おそらく、それらを打ち負かしさえするという利点——によって乗り越えられ、強化される²⁷。

私たちは、光が当てられたわかりやすい部分に反応しているにすぎない。酔いから醒めて冷静さを取り戻せば気づくだろう。自らが懐中電灯を持って、今まで歩いてきた道のりを辿る必要があることを。

²⁷ パウマン、2002、74頁。

引用文献

- Bauman, Zygmunt, 1999, *In Search of Politics*, Cambridge, Polity Press. (=2002, 中道寿一訳『政治の発見』日本経済評論社.)
- Beck, Ulrich 1986, *Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Suhrkamp Verlag. (=1998, 東廉・伊藤美登里訳『危険社会』法政大学出版局.)
- 美馬達哉. 2007, 『〈病〉のスペクタクル——生権力の政治学』人文書院.
- , 2008, 「リスクとパニックの 21 世紀——新型インフルエンザを読み解く」、川越修, 鈴木晃仁編『分別される生命—20 世紀社会の医療戦略』法政大学出版局.
- テッサ・モーリス - スズキ, 2004, 『自由を耐え忍ぶ』岩波書店.

(たかの あさこ・一橋大学大学院博士後期課程)