

ノーマン・ダニエルズ、ブルース・ケネディ、イチロー・カワチ 『健康格差と正義——公衆衛生に挑むロールズ哲学』

児玉聡監訳、勁草書房、二〇〇八年

健康格差の真犯人とは誰か

林 芳 紀

幾分感傷にも走りがちな、個人的述懐と緬い交ぜになった書評であることを、まずはお赦し願いたい。ここに紹介する翻訳書の原著 *Is Inequality Bad for Our Health?* (Daniels et al. 2000) を評者が初めて手にしたのは、博士課程に進学して間もない二〇〇一、二年の頃であった。当時、評者は、ロールズの正義論を中心とした現代英米の倫理学・政治哲学の研究を主軸に置きつつ、その知見を生命倫理や情報倫理等の社会問題の議論にまで拡張した、応用倫理的な研究の可能性を漠然と模索していた。無論、ロールズの議論や発想を借用・転用した応用倫理学研究は、すでに当時から数多く見受けられた。だが、そのほとんどは、無知のヴェールの背後での選択や反省的均衡、格差原理等のアイデアを、元来それらが置かれていた正義論の

理論的枠組やコンテキストを度外視したうえで、ロールズという看板を添えて流用したにすぎぬ、無節操なものに思われた。他方、ロールズの正義論の枠組を拡張することで保健医療への普遍的アクセスを訴えるノーマン・ダニエルズの議論 (Daniels 1985, 1996) などは、流石ロールズ研究の泰斗の手に成るだけあって、ロールズ正義論の応用倫理的な展開の構想にも明確なモデルと指針を与えてくれるものであった。とはいえ、米国とは保健医療制度を異にするこの日本において、保健医療の普遍的アクセスの問題にはさほど食指が動かされないというのも事実であり、それ以外にどのような問題を扱うことでロールズ正義論の切れ味が試せるものか、途方に暮れていた。そうした折、著者の一人にダニエルズの名を見つけて早速入

手したのが、前掲書であった。だが、どうせこれまでのダニエルの議論と同じだろうと高を括り、暫くは本棚の肥やしとして放置されたままであった。その後、二〇〇四年に博士課程を退学して非常勤講師を始めるに当たり、生命倫理の授業の話の種類でも見つかればという軽い気持ちから、漸く本書を繙くに至った。だが、そうした当初の予期は、見事なまでに裏切られる結果となった。一読して異常なまでの興奮をおぼえ、居ても立ってもいられなくなった。程なくして、当時参加していた生命倫理学関連文献読書会で本書を紹介する機会があり、紹介ついでに気の効いたコメントでも打ち上げてやろうと、意気込んで準備に勤しんだ。しかし、それも束の間、内容の要約を作成し終えた時点で完全に行き詰まった。「社会疫学」(social epidemiology)と呼ばれる新たな公衆衛生学の知見に裏付けられた本書の内容は、刺激的、あるいは衝撃的という形容すら大仰に感じられず、当時の「格差社会」論華やかなりし世相に照らしてみたと、非常に時宜を得た話題であるように思われた。しかも、それは同時に、ロールズ正義論の真価とも言うべきものをまざまざと見せつけてくれることから、評者のようなロールズアンにとっては、この上ない喜びでもあった。だが、そうした興奮も冷めやらぬ中、何かコメントを捏ね繰り出そうとあらためてその内容に思いを致してみたとき、言葉は何一つとして口については出てこなかった。何が何やらさっぱり分からず、まさに茫然自失であった。

それから数年が経った現在、本書は児玉聡会員の監訳(訳者の一人として島内明文会員も参加)により、「健康格差と正義——公衆衛生に挑むロールズ哲学」という邦題のもと、新たに邦訳書として公刊される運びとなった。ここに至ってもなお、当時の苦い思い出が時折頭を過り、ただ遅疑逡巡するばかりであるが、今あらためて本書を繙いてみると、本書の何がかつての評者を興奮させ、何が言葉を詰まらせるに至ったのかという以前の疑問も、幾分は氷解したように思われた。

*

まずは、本書の書誌的な情報について簡単に確認しておく。著者の一人であるダニエルズは、先にも触れたとおりロールズ研究の泰斗であるが、生命・医療倫理の分野においても医療資源の配分の問題を中心に、多数の著書・論文を公表している。ブルース・ケネディとイチロー・カワチはともにハーバード大学の社会疫学研究者であり、いくつかの著書はすでに邦訳されている。本書は元来「ポストン・レビュー」誌上に編まれた特集記事を機縁としており、その特集の基調論文とも言うべきダニエルズの共著論文「正義はわれわれの健康によい」と、それに対する各分野の研究者からのコメント八篇、さらにそのコメントに対するダニエルズらの応答により、全体が構成されている。しかも、本書には、ダニエルズらの論文に対するもうひとつのコメントとも言うべき、アマルティア・センによる緒言が新たに収録されている。加えて、本書の議論の背景をなす社

会疫学と政治哲学のそれぞれに関する基本的な知識の提供を意図した、児玉会員の手になる監訳者解説も、本邦訳書の価値を高めている。その訳文は極力正確さを保ちつつも、日本語として十分に熟れたものであり、一部の箇所に見出される原文それ自体の齟齬を除けば、読解の妨げになるような箇所はほとんど見当たらない。

さて、本書の具体的な内容に立ち入る前に、ダニエルズらの論文の骨子を確認することで、議論の見取り図を得ておきたい。本書におけるダニエルズらの中心的主張は、その論文タイトルが如実に示すとおり、社会の不正義（不平等）は国民の健康に悪く、正義（平等）は国民の健康によいというものである。このテーゼを打ち立てるために、まずダニエルズらは、近年の社会疫学上の研究成果をもとに、健康の社会的決定要因の存在を強調し、「相対的所得仮説」と呼ばれる見解を提唱する。これらが意味しているのは、国民の健康は単に保健医療へのアクセスによってのみ左右されるものではなく、むしろ社会の所得分配のあり方や人々の社会経済的地位などの社会的要因によって大きな影響を受けるということであり、さらに言えば、そうした社会的要因——とりわけ、社会経済的な不平等——の改善こそが、国民の健康の全体的な改善や個人間の健康格差の削減につながる、ということである。だが、たとえ社会疫学が実証研究を通じて健康格差の存在やその発生の社会的メカニズムを解明したとしても、どのような社会的要因に基づく健康格差が

どこまで是正されるべきかという規範的な問題に対する解答までもが、そこから即座に導き出されるわけではない。そこで、このような溝を埋めるためにダニエルズらは、「公正としての正義」と呼ばれるロールズの正義論を援用することにより、ロールズが理想として掲げる正義にかなった社会、「正義の二原理」が満足された社会の実現こそが、社会の健康格差を適切に改善すると主張する。最後に、以上の議論を踏まえてダニエルズらは、保健医療における正義の実現のためには医療アクセスの改善にばかり着目するのではなく、むしろ医療の「上流」(upstream)に位置し、社会の健康状態に大きな影響を与えているような、様々な社会的要因に着目した取り組みを進める必要性があると主張し、社会正義の促進が国民の健康の向上に資するという観点から、いくつかの具体的な政策提言を行っている。

このように、本論文におけるダニエルズらの主張は、大別すれば以下の三点に分類される。すなわち、(1)社会経済的格差は不健康や健康格差に直接の影響を及ぼす(「不平等は健康に悪い」という、社会疫学上の知見を基礎にした実証的主張)。(2)ロールズ流の正義論は、健康格差の正義を判定したり、健康格差を是正するための政策を作成したりする際の適切な基準や根拠となりうるという、哲学的主張。そして、(3)従来の保健医療制度をめぐる論議は、とかく医療の提供時点ばかりに集中しがちであったが、国民の健康改善のためには保健医療

制度の上流に存在する社会的決定要因にも着目すべきだという、実践的主張である。もつとも、以上の簡潔な要約だけでは、かつての評者がダニエルズらの主張から受けた衝撃の大きさは伝わらないと思われるので、以下では上記の分類に則しつつ、ダニエルズらの論文の具体的な内容を多少詳しく見ておきたい。

(1) 実証的主張

一般に、貧しい国よりも裕福な国のほうが平均寿命は長くなる傾向があり、国家の経済的繁栄と国民の健康との関係は概ね比例している。だが、その両者の関係は、国民一人当たりGDPが八〇〇〇ドルから一〇〇〇〇ドルくらいにまで達すると頭打ちとなり、それ以上の経済成長は平均寿命の伸びに対して実質的にはほとんど影響を及ぼさない。しかも、キューバやイラクのようにGDPレベルでは同程度の低さを示す途上国の間でも、その平均余命には大きな差が見られる。さらに、世界有数の経済大国である米国と較べて、国民一人当たりGDPで二一〇〇〇ドル程度の開きがあるコスタリカのほうが、平均寿命は長いという事実もある。こうした観察から、国民の健康は、国家の経済的繁栄以外の要因によっても大きく左右されると考えられる。

ダニエルズらによれば、こうした国家間の健康格差を説明する際に特に重要な要因となるのは、所得分布である。つまり、国民の健康は富というバイの絶対的な大きさだけでなく、その

バイがどのように分けられているかによっても左右される。ここでは、国家間の死亡率や平均寿命は所得分布の大きさと相関するという、いわゆる「相対的所得仮説」(relative income hypothesis)が成り立つが、近年ではこの仮説を裏付ける研究も数多く現われ始めている。例えば、スウェーデンや日本やコスタリカのように所得分布がより平等な国の方が、米国のように所得分布の不平等が大きい国よりも、一般に平均寿命は高い。また、所得分布の不平等と死亡率・平均寿命との間に同様のパターンが見出されることは、国家間の比較研究のみならず、州間・地域間の比較研究や、同一地域を一定期間にわたって観察した縦断研究によっても明らかにされている。

さらに、ダニエルズらによれば、同様のパターンは国家間・地域間の健康格差にとどまらず、個人間の健康格差にも見出される。実際、個人の社会経済的地位の向上と健康状態の改善が比例することは、英国の公務員を対象とした有名なホワイト・ホール研究に代表される数多くの研究によって示されており、今日それは「社会経済的勾配」(socioeconomic gradient)と呼ばれている。これが意味しているのは、健康格差は富者と貧者という社会の中の両極端に限られた現象ではなく、あらゆるレベルの社会経済的地位を通じて観察されるということである。しかも、この社会経済的勾配は、保健医療へのアクセスの容易さという点からは説明できない現象である。例えば、前述の英国の公務員のような、安定的な雇用と保健医療の普遍的アクセ

スを保障されたホワイトカラー労働者集団の中ですら、急な勾配が観察されている。

無論、社会格差と健康との間に以上のような相関関係が認められるからといって、両者の間に因果関係が成り立つとまでは言い切れない。だが、ダニエルズらは、社会格差が健康格差を生み出すそのいくつかの経路について、それらしい説明を与えることができると主張する。まず、所得分布の不平等が大きな国では、平等主義的な国に比べて人的資源に対する投資が少なくなるため、特に教育機会という点で大きな違いが生じる。そして、こうした教育への影響は、幼児期や青年期における早世の可能性の増加という形で直接に健康へと作用するだけでなく、成人後においても、社会経済的勾配の中に反映されてくる。また、こうした不平等と健康の間の経路には、政治過程も深く関与していると考えられる。例えば、所得格差は、社会における相互不信を高めたり市民団体への参加率を低下させたりすることで、徐々に社会の結束力を蝕んで行き、そうした結束力の欠如は、選挙等の政治活動への参加を減退させる。そして政治参加の減退によって、もっとも恵まれない人々のニーズは政府に聞き届けられにくくなり、政府による人的資源への投資や社会保障の供給の可能性はますます低くなって行く。

(2) 哲学的主張

以上の議論を通じて示されたように、国民の健康は単に医療

へのアクセスだけでなく、社会の所得分布の不平等の大きさや社会経済的地位などの社会的要因によっても、大きな影響を受ける。だが、そもそも、どのような健康格差であれば不正な格差、是正されるべき格差と言えるのか。ホワイトヘッドとダールグレンによって提示された有名な基準に従えば、健康格差が不公平であるのは、それが「回避可能」で「不必要」で「不公平」な場合である。だが、この基準の中に含まれる「回避可能」とか「不公平」などの言葉がどのような状況に該当するかは、必ずしも明白ではない。そこで、ダニエルズらは、ロールズの「公正としての正義」と呼ばれる正義論を、この問題に対して適用することを提唱する。

無論、ロールズの正義論は一般的な社会正義の問題を元来の対象としており、病気や健康に関する正義の問題を直接に取り扱うものではない（しかも、ロールズの正義論は、生涯にわたって社会協働に参画可能な健康で障害のない市民という想定のもとで構築されており、ここでの関心事である健康格差の発生という問題は、あらかじめ除外されている）。だが、ダニエルズらによれば、ロールズが提唱する「正義の二原理」は、健康の社会的決定要因の分配が正義になつていのかどうかを判定するための規範原理としても、十分に利用可能である。

ならば、その正義の二原理の満足が、どのようにして国民の健康の改善につながるのか。ダニエルズらによれば、それは以下のとおりである。まず、正義の二原理が満たされた理想社会、

すなわちロールズの思い描く「正義になつた社会」では、政治参加の権利も含めた諸々の基本的自由を全員に対して平等に保障することが、正義の「第一原理」によって要求される。先述のとおり、政治参加は健康の社会的決定要因のひとつであることから、人々の基本的自由とその価値を貧富の差にかかわらず全員に対して制度的に保護することは、国民の健康につながる。

また、正義になつた社会では、「公正な機会の平等」の實現も要求される。この正義原理は、人種差別や男女差別の禁止などの形式的な機会の平等だけでなく、社会経済的な不平等やその他の偶然的な事柄が人々の機会へと及ぼす影響を緩和することを目的とした、様々な施策を要求する。これにより、公平な公教育や発達段階に応じた適切なデイケアの供給など、人々が家庭環境の有利・不利に左右されることなく、様々な能力の開発を促進できるようにするための施策が実施される。しかも、この原理は、人々の機会を保証する手段のひとつとして、すべての人のノーマルな生活機能の促進を目的とした公衆衛生、医療、社会的支援などの広範なサービスも同時に要求している。これにより、公衆衛生、プライマリ・ケア、医療、社会的支援など様々な手段を通じた保健医療への普遍的アクセスの提供がすべての人々に保証される。したがって、結局この「公正な機会の平等」原理の要求のもとでは、国民の健康の改善と健康格差の縮小が同時に目指されることになる。

さらに、正義になつた社会では、所得や富の格差は、もつとも不遇な地位にある人々の状況の改善に役立つ程度にまで限定されなければならない。ロールズはこの要求を「格差原理」と呼んでいるが、もしこの原理によって要求されるくらいにまで社会経済的格差が限定されるならば、健康格差の勾配もより平坦なものとなるにちがいない。

先述のとおり、元来ロールズ流の正義論は健康の問題のために考案されたものではなく、必ずしも直接的には健康格差の縮小を要求していない。だが、ダニエルズらによれば、その正義の要求は、健康の主要な社会的決定要因の分配方法を規制するという形で、健康格差の縮小に大きな影響を及ぼしうる。つまり、公正としての正義は、社会的に制御可能なあらゆる健康の決定要因の分配に関して、正義が何を要請するかを教えてくれるのである。

(3) 実践的主張

かくして、以上の議論に照らして見れば、現在世界中のいたるところで社会経済的・人種的・民族的集団の間に見られる健康格差の多くは、健康の社会的決定要因の不公正な配分状況に由来する、改善されるべき不公平である。この結果を踏まえて、最後にダニエルズらは、国民の健康の改善のためには保健医療システムの外部で具体的にどのような改革を行うべきかという問題を検討し、国内政策上の含意と国際開発上の含意という二

側面から具体的な提言を行っている。そして、ダニエルズらは、本論文の締めとして非常に印象的な発言を残している。以下でもその全文を引用しておこう。「アカデミックな生命倫理や世間の保健医療改革をめぐる議論は、総じて医療の提供時点ばかりに関心を集中しがちであったために、医療制度そのものよりも「上流」に存在する健康の決定要因について、十分な注意を払ってこなかった。健康の社会的決定要因についての実証研究の成果によれば、これは深刻な誤りである。つまり、われわれの目は、まさにこの上流に向けられるべきなのである。こうした研究成果をどのような社会にも適用できる哲学的な正義論と組み合わせることによって、われわれが得たのは以下の驚くべき結論である。正義になかった社会では、健康格差は最小となり、人々の健康状態は改善されるであろう。つまり、社会正義はわれわれの健康によい」(三五―六頁)。

*

以上がダニエルズらの論文の概要である。本書では、以下各分野の研究者によるコメントリーが続くのだが、このダニエルズらの論文を一気に読み終えたかつての評者は、その時点ですでに興奮抑え切れない状態であった。社会正義はわれわれの健康によい―ダニエルズらが社会疫学の知見に基づいて提示するこのテーゼは、ロールズ宜しく平等主義的な正義論を信奉していた当時の評者―現在もその立場に変わりはないが―にとり、あまりに刺激的であった。その理由は、とりもなおさず、

もしこのテーゼが正しいとすれば、それは社会格差の是正や平等主義的な正義論を支持するための、ひとつの大きな論拠を提示してくれるように思われたこと⁽¹⁾にあった。しかも、このテーゼは、すでに当時から世間で盛んに論じられていた「格差社会」論争にも一石を投じる、重要な知見を提示しているように思われた。だが、われわれは本当にそのような期待を持つことができるだろうか。あらためてそのように考えてみたとき、当時の評者は、二の句を継ぐことができなかった。

おそらく、前記のような社会疫学上の知見それ自体が与える衝撃の大きさは、評者の独りよがりな感慨というよりは、多くの人々にとっても十分に共有可能なものだろう。だが、そもそもわれわれは、社会正義の実現が国民の健康の改善や健康格差の縮小に寄与することを知ったからといって、本当にその実現を動機付けられるだろうか。ここにはやはり、現実的な意味での実現可能性という問題が立ちはだかるのではなからうか。実際、ダニエルズらの論文に対するコメントリーの中でも、健康格差の改善のためには「上流」への着目が必要であるというダニエルズらの実践的主張に対しては、そのニュートピアの性格に冷や水を浴びせたいので、上流への着目よりもむしろ保健医療への普遍的アクセスの改善に専念せよと諫言する声が、数多く寄せられている(エマニュエル、マーモ、スターフィールド)。

無論、ダニエルズらも、保健医療ニーズの充足よりも社会格差を改善せよ、などと主張しているわけではなく、社会的決定要

因の改善に向けた資源の移転が正当化可能であることを示唆しているだけだ、と明言している。だが、それでもなおダニエルズの議論の中には、上流の社会的要因がもたらす健康改善効果を強調するあまりに、保健医療への普遍的アクセスの改善がもたらす効果を過小評価しているかのような論調が垣間見られるのも、事実であろう。例えば、センは、上流への着目の必要性というダニエルズらの主張を支持しつつも、社会正義の実現と保健医療アクセスの改善という、異なる二つの健康決定要因の相対的重要性については政策判断が必要であるとして、ダニエルズらが殊更に上流へと示す過大評価傾向を諷めている。

結局のところ、これらの反論に通底しているのは、保健医療政策の目標を設定する際には、現実的な実行可能性の問題を十分に勘案しなければならないという、ある意味では非常に当たり前な主張であろう。コーエンとロジャースが「編者まえがき」の中の確に要約しているように、そもそもダニエルズらとコメントーターたちの間では、「大きな社会格差は健康によくないという点に関して意見が一致している」(p. 11頁)。しかも、ほとんどのコメントーターたちは、健康格差の問題とは独立に、社会正義の実現がそれ自体として目指されるべき立派な目的であることすら認めているのである。だが、コメントーターたちは、社会正義の実現による健康改善と、保健医療へのアクセス向上による健康改善との間には、現実問題として深刻なトレードオフが発生する危険性が高いことを看取し、アクセ

スの向上によって改善される可能性のある健康が、より実現可能性の低い「上流」への着目によって損なわれてしまうことを、非常に危惧している。確かに、ダニエルズらの言うとおり、「より「実行可能である」と思われるという理由のみから保健医療へのアクセス拡大に専念することは、基礎疾患の原因をその処方箋と間違えるようなもの」(一一〇頁)なのだろう。そして、いったん社会正義が実現され、より平等主義的な社会が実現されさえすれば、上流への着目と保健医療アクセスの改善との間には、さほど深刻なトレードオフは生じなくなるだろう。だが、そうしたユートピアの実現を目指してハイリスク・ハイリタインの賭けに打って出る間にも、ローリスクで回収された可能性のある健康は失われていくのである。これは、保健医療の普遍的アクセスの実現には程遠い米国や開発途上国においては、とりわけ深刻に受け止められてしかなるべき問題だろう。

したがって、確かに社会疫学の知見それ自体は、われわれにとって非常に衝撃的であるものの、その知見が社会正義の実現可能性に対してどれだけの影響を及ぼしうるかと考えてみると、それは残念ながら当初の期待のほどではないように思われた。無論、社会正義の実現可能性に猜疑の目を差し向けるからといって、社会正義など所詮はユートピア論であり、空虚な理想論であるなどと、ニヒルに構えたつもりはない。むしろ、社会正義の実現と普遍的アクセスの改善の間に、原理的問題としてはなく現実問題としてトレードオフが成り立つ場合に、も

はや哲学的な正義論が口を挟む余地はさほど残されていないということ、その事実に対する無念さゆえに、言葉を失ったのである。

*

本稿においては、紙幅の関係上本書の内容のすべてを網羅的に紹介することはできなかったが、本書の中でダニエルズらやコメンテーターたちが展開する多面的な議論からは、その関心に応じて実に様々な事柄を学ぶことができるように思われる。

例えば、ここでダニエルズらが提示する社会疫学の研究成果は、個人や集団の健康は多様な社会的決定要因の影響下で形成される、きわめて社会的なものであることを如実に示している点で、健康概念の検討に関心のある向きにはきつと重要な視角が与えられるだろう。また、もっと穿った見方をすれば、本書におけるダニエルズらの主張の隠れた要点は、最低限の保健医療サービスさえ受けられず苦悶する数多くの人々の存在を尻目に、保健医療に容易にアクセス可能な人々の権利の問題や、最先端の生命科学技術の問題にばかり腐心する、現在の生命・医療倫理学の潮流への当て擦りであるという理解もありうるだろう。

また、本書においては、社会的健康格差の問題に対してロールズ流の正義論の適用を通じた規範的枠組の構築を試みる、ダニエルズらの哲学的主張に対しても、マーモット、アナンドとベーター、センからの批判が寄せられており、それぞれに非常に興味深い議論が展開されている。事実、児玉会員は監訳者解

説(二二〇頁)の中で、「近年の社会格差や健康格差に関する類書には見られない本書の特徴」のひとつとして、規範理論に関する叙述の存在を挙げている。いわく、「健康格差についての実証研究や、健康格差を是正するためにどうすればよいのかという政策提言は国内外ですでに議論がなされているが、その間をつなぐ規範理論については、あまり詳細には論じられてこなかった。しかし、「格差は健康に悪い」という実証研究から、「こうすれば格差を是正できる」という政策提言へといたるには、「どのような格差は公正で、どのような格差は正義に反するか」という問いに答える規範理論が不可欠である。本書は、そのギャップを埋める貴重な研究と言えよう」。

確かに、児玉会員の言うとおり、実証研究と政策提言の間に横たわるギャップを埋めるには規範理論が不可欠であることは、十分な強調に値するだろう。そして、まさにこの規範理論の構築という点においてこそ、健康格差論議の中でわれわれ哲学者・倫理学者が自任すべき重要な役割が見出されるように思われる。だが、それはそのとおりであるが、どうも腑に落ちない。もうすでにダニエルズらによる素晴らしい規範的枠組が確立されているのではないかと、ロールズアンとしての愚員目かとも思われたが、何か釈然としない思いが付きまとう。

例えば、ダニエルズらによる社会疫学上の知見とその規範的枠組を正しいものと仮定したうえで、その主張を日本という文脈に当てはめて考えてみれば、どうなるだろうか。無論、米國

に比べれば平等主義的であるとはいえ、ロールズ流の正義になった社会の理想までには到達していない日本においてすら、改善されるべき不公平な健康格差は残存していると言っても過言ではなからう。ならば、われわれは、社会正義は健康にいいという社会疫学の知見に直面することで、社会正義の実現へと動機づけられることになるだろうか。

今日の日本における保健医療制度においては、一応曲がりながらも保健医療への普遍的アクセスが保障されていることから、保健医療アクセスと上流への着目の間には、米國ほど深刻なトリードオフの問題は生じないように思われる。だが、得てして医療費抑制の金科玉条に牽引されやすい日本の保健医療制度改革論議を見るにつけ、保健医療政策が上流に着目するだけの余裕を残しているのかどうかと考えると、暗澹たる気分に乗わられる。そうした中、われわれ哲学者・倫理学者は、単にギャップを埋める以上の何かを示さなければならぬように思われるのだが、その何かがよく分からない。そこから、またもや茫然自失へと陥ってしまうのである。

注

(1) ダニエルズらの議論に対してこれと同様の見解を示している例として、福岡(二〇〇八)参照。

(2) そのスリリングな議論の詳細については、是非とも本書に直接あたってもらいたい。とりわけ、かつてセンがロールズ

の社会的基本財に対して下した有名な批判が、ここでもまた繰り返されていることは、十分な注目に値する。Daniels (1996; 2003); Daniels et al. (2004)では、センの批判に対するダニエルズの回答が本書よりも詳しく展開されているので、参照をされた。また、本書におけるダニエルズらの哲学的な議論は幾分簡略化されているので、本書のダニエルズらの論文と同じ内容を多少詳しく述べているDaniels (2008); Daniels et al. (2004) なども同時に参照をされた。なお、Marmot (2004) では、本書におけるコメントよりも幾分詳細な「マーケットによるロールズ批判が垣間見られる。

参考文献

- Anand, Sudhir; Peter, Fabienne; and Sen, Amartya, eds. 2004. *Public Health, Ethics, and Equity*. Oxford: Oxford University Press.
- Daniels, Norman. 1985. *Just Health Care*. Cambridge: Cambridge University Press.
- . 1996. *Justice and Justification: Reflective Equilibrium in Theory and Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- . 2003. "Democratic Equality: Rawls's Complex Egalitarianism." in Samuel Freeman (ed.), *The Cambridge Companion to Rawls*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 241-76.
- . 2008. *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*.

Cambridge: Cambridge University Press.

Daniels, Norman; Kennedy, Bruce; and Kawachi, Ichiro, 2000:

Is Inequality Bad for Our Health? Boston: Beacon Press.

———, 2004: "Health and Inequality, or, Why Justice is Good for Our Health," in Anand et al. (2004), pp. 63-91.

Kawachi, Ichiro and Kennedy, Bruce P., 2002: *The Health of Nations: Why Inequality Is Harmful to Your Health*, New York: New Press (邦訳: イチロー・カワチ、ブルース・

P・ケネディ、西信雄・高尾総司・中山健夫監訳、社会疫学研究会訳、「不平等が健康を損なう」日本評論社(二〇〇四年)。

Marmot, Michael, 2004: *The Status Syndrome*, Henry, Holt &

Co. (邦訳: マイケル・マーモット、鏡森定信・橋本英樹監訳、「ステータス症候群——格差社会という病」日本評論社、二〇〇七年)。

福岡聡、二〇〇八: 「社会正義と善き生死——社会正義を支持するさらなる理由としての健康と善き死」、『死生学研究』第十号、二四四—二六五(五四—七五)頁。

(はやし よしのり・東京大学)