

格差社会は健康に悪い

——健康格差の問題から見た「生きづらさ」について——

伊 東 俊 彦

1 「生きづらさ」のありか

桐野夏生の小説『メタボラ』は、現在私たちの生活を圍繞する「生きづらさ」のありかを鋭く描き出す小説である¹⁾。本作が朝日新聞紙上に連載小説として発表されたのは2005年から2006年までであり、そこで描かれた偽装請負等の問題は、現在すでに一般にも知られるようになっている。にも拘らず、本書が私たちにとっていまだ示唆的なのは、偽装請負のような厳しい労働環境の下で働く人々の内面を鋭い筆致で描き出すことを通じて、特定の就業形態や特定の世代が抱える問題を越えて、現在私たちを圍繞する「生きづらさ」について、それが私たちによってどのように生きられているのか、その問題のありかを指し示しているように思われるからだ。

本書の主人公香月雄太は、大手医療機器メーカーの販売会社に勤める父親と看護師をしている母親、そして三歳違いの妹の四人家族の大学生である。そして、平和に暮らしているようにみえたこの平凡な家族は、父の母親に対する家庭内暴力をきっかけに一気に崩れていく。父は、仕事でのトラブルをきっかけに家族に対して発作的な怒りを爆発させ、またアルコールに逃げ込んでいくようになる。そして、日常的にふるわれるようになる父親の暴力に母は耐えかね家を飛び出していき、それぞれ大学と高校に通う兄妹は、養育を放棄した父親のもと、生活費や学費を稼ぎ出しながら生活を送っていくことになる。主人公である雄太は、高校に通っている妹の生活を支えるためにも、ビル清掃のアルバイトを始めるが、そのバイトに慣れそれを続けていくにつれ、学生っぽさは抜け

て大学から遠ざかっていく。しかも、そのように働いていても妹の高校の授業料を払い生活費を確保するのが精一杯で、雄太は学費滞納で大学を除籍されてしまう。最後には、雄太はその後フリーターとして目的を見出せない生活を送っていくことになるのである。

こうして次第に自分の生きる世界を狭め、無力感の中で、明日の見出せない生活を続ける雄太の生活には、「生きづらさ」という言葉で語っていいなにかが確かに感じられる。こうした雄太の生活を、既に大学生でもある主人公が、困難な事情があったとはいえ自ら選んだものなのだから、その選択によって引き起こされた結果も含めて彼にはそれを引き受ける責任があったのだ、と言うことは易い。実際、雄太が在籍していた大学は、苦学生を助ける機関や措置があったとされている。しかし、雄太は、家庭の事情を言いたくないが故に、それを避けてしまう。自分を助けるかもしれない機会を避けて自らを厳しい状況の下に置いていったのは本人に他ならないのだから、そこには自らが選び取ったということへの責任があるのだ、という論理が入り込んでくることは容易に想像できる。

あるいは逆に、雄太のこうした選択は、彼を取り囲んでいた厳しい環境がそうなさしめたものだ、彼にはそうせざるをえない事情があったのだ、と考えることもできるだろう。酔いつぶれいつ爆発するか分からない父親の気配をいつもうかがいながら、妹に高校を卒業させるためあくせく働き続ける。自身の状況への羞恥の念から学校生活で持っていた淡い友人関係からも離れ、やがては大学も除籍されていく。そして妹が高校を卒業すると、結局は生活という重みがずしりと肩に乗かって、ただそれを維持するというだけの中に取り残された自分を見出してしまう。こうして自尊の感情が奪い去られ、自らを支える社会関係も奪われた状況の中で、何か目標をもって頑張るといって自体にリアリティが失われていってしまうのも当然だろう。彼の生き方は、そうした彼を抱える環境がそうさせたものなのだ。

ここには、一つの問いと、それに対する二つの解答がある。「彼が置かれた「生きづらい」状況はなぜ生じたのか?」。この問いに対する解答は、一つは、彼の状況は、厳しい事情の下にあったとはいえ、彼自身によって選び取られたものなのだ、というものだろう。対して、もう一つの解答は、彼の状況は、彼自身の中から意欲や自尊の感情を奪い取っ

ていってしまう彼の環境そのものが作り出したものだ、というものだ。

こうした語りの作法は、「生きづらさ」が問題にされる際よく見かけるものだ。一方で、不安定な雇用状態に置かれた世代の状況は、努力が足りないなどが原因で自ら招来した「自己責任」によるものだ、などと主張される。他方で、そうした不安定さは「強いられた」ものであり、ある特定の集団や世代に不安定さを強いる社会のあり様は非難されてしかるべきなのだ、等々と述べられる。特に後者の議論は、今日の若年層を構造的に不安定な状況においやる社会の要因に光を当てることを可能にしている点で、私は傾聴すべき内容を含んでいると考える。

しかし、本稿で私が問いたいのは、そうした問いの前提として、そもそも問題の根にある「生きづらさ」そのものはどういうものなのか、ということだ。上記のような、ある人が置かれた「生きづらい」状況について、それはなぜ生じたのか、と問う議論は、その問いの答をその人の選択の可能性に求める方向へと導いていく。そうした状況は本人にとって避けられるものなのか否か。避けられるならば、避けることが可能なのにそれを行わなかった本人にその責が帰されるし、避けられないならば、避けられない状況に本人を強いたものにその責が帰される。選択が可能であったかどうかは、結局のところ、本人にとってのその責任の軽重を計る、その文脈で作動する考え方である。

だが、そうした帰責の論理を展開する前に、それがゆえになにものかにその責を帰さねばならないと人々に考えさせる「生きづらさ」とは何か、その像を私たちは探り当てていかなければならないだろう。今日多くの人がある言葉を通じて自らを囲繞しているものを了解している「生きづらさ」とは結局のところ何なのか。

『メタボラ』の主人公である雄太の言葉には、その「生きづらさ」のありかを指し示す言葉が繰り返し登場する。「前向きに努力して、ホームレス状態から何とか抜け出そうとしていたし、工場労働も時期を一年と限って頑張るつもりだった。だが、うまくいかない失意が積もると、失敗を恐れて心の弾力性が失われる。他人への憎しみを感じる度に、自分の中の温かで積極的な感情が壊れていく。そう、僕はとても疲れていた。慢性的な疲労の中で、あらゆる感情が鈍磨していった。』²⁾

雄太にとって、「生きづらさ」は、決して単に自らの生存が保つていけないといった貧困状態から出てきているものではない。彼は、偽装請

負の中で不公正な労働環境に置かれてはいたが、少なくとも当面の生存を維持していくことは出来ていた。しかし、彼にとってそのようにして可能になっている生存の事実そのものが「生きづらい」ものなのである。ここには、自らの人生を自らコントロールして努力していこうとする意欲そのものに意味がないと思わせるような状況がある。そして、そうした意欲することのリアリティが失われていくとともに、自らを形作る感情そのものも減退していつている。彼にとっての「生きづらさ」は、彼の生活のあり方が、自らの内にある向日性を奪い、感情を摩滅させ、厚い殻の中に閉じこもって周囲への敵意のみがリアリティのある感情として前景化せざるを得ない、その点にこそ求められるものだろう。

しかも、そうした感情は、ほんの少しの綻びから家庭が崩壊し、明日を見出せないような生活へと追いやられていく際、そのほんの少しの綻びでしかないものによって、自らの状況が左右されているという点によって大きく増幅されている。雄太の父は、元々寡黙で穏やかな人物だったが、自らの会社が扱う医療器具を営業するために医療機関に頭を下げ続けているうちに鬱屈した思いを抱えて崩れていつてしまう。もちろんそんな鬱屈そのものが人格を荒廃させていい理由になどならないのだが、逆に、そんな誰でも抱える鬱屈が、父の崩壊につながり、いつの間にか家族を根絶ぎにしてしまったのだ。

であるからこそ、雄太の中には、ほんの些細な違いでしかないものによって、苦しい状態を託っている自分とは異なる生き方をしている人々に対して怨嗟の情が湧き上がることになる。それは、雄太の次の言葉によく表れている。妹が高校を卒業し家を出ていき、父と二人家に取り残される雄太だが、その後すぐに彼の父は自殺する。父の自殺後、雄太は次のように語るのだ。「父への憎しみや恨みは、消えるどころか一層燃えさかっていた。そして、自分勝手な母への嫌悪。行動的な佐緒里への嫉妬。昼間働く会社員たちへの羨望や、自分が世の中から取り残されているのではないかという引け目。つまりは、気楽で孤独など気にならない生活をしていても、これらの負の感情は、ぶり返す風邪のようにつこく僕を襲い、鬱ぎ込ませもしたのだ。」³⁾

ここにあるのは、雄太本人にとっても、そうした感情が、公正で妥当な感情なのだとは決して感じられていないなかで、それでも沸き起こってしまう怨嗟の情である。機能不全に陥った生活を、それでもなんとか

成立させようと頑張った結果得られたものは、フリーターとして当面は生活できているものの、どこに向かうか分からないそうした生活である。自分だけにほんの些細な偶然的な不幸が降りかかってしまったがゆえにこうした生活になってしまったが、どこに落とし穴があったのか、それもよく分からない。ただ、些細なきっかけで自分が託つ生活の不満をぶつけるとしたら、同じような状況になってもおかしくないはずのものに対する怨嗟でしかないだろう。そこで、それぞれ自分なりの仕方で生活を成り立たせようとしていく母や妹へ、嫌悪や嫉妬という感情が巻き起こっていく。そうした感情は、ひいては、「あいつらは上手くやっているのに、自分だけはなぜ」という感情となって彼の胸の中に渦巻いていく。

こうした、自ら自身の状況をコントロールできないまま、どこに落とし穴があったのかも分からないような仕方で、人の向日性が奪われ、他者への怨嗟を抱かざるを得ない、そうした状況は、明らかに人の生として「生きづらい」ものといえる。繰り返しになるが、こうした状況にある人に対して、その人をしてそうした状況にあらしめた原因を探ること、つまりは「生きづらい」状況は当人にとって避けられるものだったのか否かを問題にするのは簡単だ。しかし、このように「生きづらい」と感じる感情を抱えながら生きている人がいる社会がどういう社会なのか、ということ、その感情のありかをさらに掘り下げていきながら見据えていくことによって見えてくるものがあるのではなかろうか。その感情が「正当」なものであるかは別にして、他者と自らを比較し、「自分が世の中から取り残されているのではないか」という感情を感じながら生きざるをえない人がいる社会とはどういう社会なのか。

そこで、本稿は、こうした「生きづらさ」という感情について、その像を描き出すために、その補助線として「健康格差」という線を引いてみたい。なぜ「生きづらさ」の問題を考えるのに、「健康格差」を問題にするのか疑問が生じるかもしれない。そもそも、「健康格差」とは、医療や社会インフラが整備されていない時代や場所においてこそ生じる問題であり、今日の日本において問題になるようなものではないように思われるからだ。

「健康格差」という言葉で思いつくのは、例えば、『イギリスにおける労働者階級の状態』においてエンゲルスが報告した、19世紀のイギリス

の労働者階級の状態などがそれにあたるだろう⁴⁾。この書は、産業化が進むロンドンなどの都市で労働者が蒙っていた目を覆わんばかりの窮状を克明に描き出し、今読んでも引き込まれる。住宅の換気や排水、清潔さに欠けていることが引き起こすチフスなどの病気、窮乏ゆえに必要な栄養が得られず身体の十分な発達が妨げられた子供たち、疲れ果てふらふらになって帰ってきて憂さを晴らすかのように駆り立てられる飲酒、そしてそうした人々はいざ健康を害したときに熟達した医師にかかることができず、健康を害していく。ここでは、人々の貧富の差が、その人を取り囲む医療や社会インフラと連動し、健康や生存そのものの格差に結びついている。

しかし、こうしたエンゲルスが描き出したような、「社会」による「傷害」や「不自然な死」は多くの先進国で、過去のものになっていると思われる。20世紀を通じて、衛生状態は改善され、また必要な医療が受けられる体制が整えられ、人々の健康状態は改善された。実際、多くの先進国で、平均寿命や乳幼児死亡率など、健康に関わる指標は大幅な改善を示している。日本においても、社会格差は拡大しているとはいえ、衛生的な環境で、国民皆保険制度の下、誰もが一定の医療を受けうるといことが建前になっている。そのことを逆の側面から眺めれば、人は、経済的に様々な格差の下に生活しているのだが、その中でも、貧しい人にも豊かな人にも病気は等しく襲うのであり、社会格差が健康状態の差に直接結びつくということは無いように思われるのだ。

だが、近年になって、エンゲルスが描き出したのとは別の意味で、「社会」が人々の健康状態を阻害するというアナクロニクな事態が生じていると指摘されるようになった。健康に関わる決定要因としての物的欠乏の問題は急激に小さくなっていったが、それとは別の、そしてより目に見えにくい仕方では私たちの健康に影響を与える「健康格差」の問題が生じてきているとする研究が出始めてきているのである。本稿が取上げるのは、近年になって社会疫学の研究が報告するようになった、そうした新たな「健康格差」の問題である。

この「健康格差」の問題は、日本においても無縁なものではない。健康格差の問題は、1980年代、アメリカやイギリスにおいて採用された新自由主義的政策によって引き起こされた不平等のインパクトを測るために盛んに研究されるようになったが、そうした研究においては、日本は、

極めて高い健康状態を実現した国としてしばしば言及されるのが常であった。例えば、そうした研究のパイオニアの一人であるマーモットは、1990年に「日本はなぜ長寿なのか⁵⁾」という論文で、日本社会の健康度の高さを指摘している。しかしながら、健康状態が高く、また現在においても、平均寿命は世界一であるように、その状態を保っているように見える日本においても、アメリカやイギリス同様新自由主義的な政策が進められ社会構造が変化していく中で、「健康格差」の問題は無縁ではなくなっていることを示す研究があらわれ始めている。

本稿は、この「健康格差」の問題から、今日私たちが陥っている「生きづらさ」を探ってみたい。確かに、本稿が冒頭で引用した『メタボラ』において、主人公の「生きづらさ」は直接健康の問題と結びつくものではなかった。雄太は、とりあえず若く健康状態も問題の無い青年であり、その「生きづらさ」は、健康状態とはまったく関係ない彼を取り囲む生活状況からきているのであった。

しかし、今日「健康格差」の存在を明らかにしている社会疫学の研究は、彼が生きているような「生きづらさ」そのものが、実は人々の健康状態を毀損しうるものなのだという知見を示しつつある。そして、それを通じて、私たちが圍繞する「生きづらさ」について、それが誰をどのような仕方で傷つけているものなのか、それを探ってみたい。そのためにも、まずは、虚心坦懐に「健康格差」の問題へと迫っていってみよう。

2 相対的剥奪が健康状態を悪化させる ——健康の社会経済的勾配——

社会の中で、より豊かな人ほど、より健康で長生きすることが出来る。このことは直観的には明らかなことだろう。というのも、より豊かな人ほど、自らの健康にとって必要な医療を受けるだけの収入を持っているように思われるからである。たとえ、重篤で治すことが難しい病気になってしまっても、豊かであれば、高額な費用がかかっても高度な医療措置を受けられる可能性は高まる。そうした場合、豊かな人ほど健康なのは、健康を維持するために必要な医療やその他のリソースに対して支出する余裕が、より豊かではない人よりあるからである。

私たちは、こうした格差が健康状態の差に直結するという事態が決して過去のものではないことを意識しておかなければならないだろう。し

かし、本稿は、格差が医療資源の配分の格差に結びつき、そうした医療の格差ゆえに人々の健康状態にも格差が現れるという事態とは少々異なる事態を考えてみたい。近年の社会疫学の研究は、各人が健康に関連する事柄に対して行う支出の実質的な量に左右されて生じる健康格差ではなく、持たざる者が、持てる者と比べて相対的に収入や社会的地位が低いことそのものが、持たざる者の健康を毀損しているという事実を報告するようになっているのである。

代表的な研究として、1967年に開始されたホワイトホール研究という有名な研究がある⁶⁾。ホワイトホールとは、イギリスの政府の主要な省庁が並ぶ通りの名前であり、日本でいうと霞ヶ関にあたるような所である。この研究は、このホワイトホールの官僚たちを対象に大規模な健康調査を行ったものである。官公庁といっても、その中にはトップの官僚から補助的な事務仕事を行う人まで収入や地位の異なる様々な人がある。そうした労働者を対象に、その職位と健康状態との関連を調査したのだ。そして、その研究が明らかにしたところでは、1万8000人の公務員を職業上の階級で順位付けしたところ、階層の底辺にいる人は、トップにいる管理職の人と比べて、死亡率が4倍も高いことが分かったのである。ここからは、収入や地位の低い職業上の階層が下位な人ほど健康状態も低いという「健康格差」が見られることが分かる。

そして、ホワイトホール研究同様に、日本においても、近年、相対的な所得の差が健康に影響を及ぼすことの実証が行われている。近藤克則は、2005年に『健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか』において、日本においても同種の健康格差が存在すると報告し、その後「健康格差社会」という言葉が新聞や国会でも取上げられるきっかけとなった。近藤によれば、要介護認定を受けていない（つまり現時点で介護を必要とする程の健康問題を持っていない）高齢者3万2891人を対象にした調査では、所得が高い層ほど、転倒するリスクが低く、睡眠障害を抱える率が低く、うつ状態になるひとも少なく、総じて要介護状態になりやすい要介護リスクが低いのである⁷⁾。また、近藤尚己も、国民生活基礎調査のデータによりつつ、25歳から64歳までの一般成人男女において、相対的な貧困度が高い層ほど健康状態が悪いことを示している⁸⁾。

これらの研究は、まずは「健康格差」といいうるものが存在していること、社会的な地位の高低と、人々の健康状態の格差との間に相関関係

が見られることを私たちに指し示していると言えよう。だが、これらの研究で分かったことがこれだけであれば、この研究が教えるのは、より豊かで社会階層の高い人ほど健康で長生きすることが出来るという、これまで知られていた事実を確証したにすぎない。しかし、これらの研究は、収入や社会階層と健康格差との関係について、従来とは異なる新たな知見をもたらしており、それが私たちにとっては重要なのだ。

ホワイトホール研究を行ったマーモットの議論を基に整理してみよう。彼によれば、この研究の意義は、ホワイトホールの官僚という限定された集団を対象とした研究であるという研究対象の特性のため、社会的地位と健康状態との間の因果関係の推定に関して、一定の限定を付すことを可能にしている点だ。ホワイトホールには、様々な地位の人が雇われているが、信じられないほどの富豪も現に貧困に喘ぎ苦しんでいる人々も雇われていない。地位や収入に大きな差があるとはいえ、就労がしっかりと保障されている公務員を対象に調査が行われている。しかも、ここで行われる仕事は基本的にはホワイトカラーの労働者が行う仕事である。社会の中で人々が行っている仕事の中には、激しい肉体労働を伴い、その労働ゆえに、健康状態への影響が出てくるようなものもあるだろう。しかし、ことホワイトホール研究に関しては、仕事のタイプそのものは変わらない。人々の間で変わるのは、同じような職種に就く人の地位の高低の違いのみである。従って、純粹に、人の社会的地位が健康状態にどのような影響を及ぼすのかを私たちに見えるものにしてきているのだ。

しかも、この研究は、各人が健康に関して行いうる支出の量の多寡がその人の健康状態に及ぼす影響についての要因も排除することを可能にしている。というのも、イギリスでは、国民健康保険制度によって、医療費が原則無料になっている。従って、この死亡率の差は、収入によって受けられる医療に実質的に差があることに起因するものではないのだ。実際、ホワイトホール研究においても、例えば心疾患に関して、地位の低い仕事に関わる公務員も、地位の高い公務員も、ともに同じ割合で検査を受け、治療を受けていたことが報告されている。にも拘らず、低い地位の公務員は、より心疾患による高い死亡率を示していた。同程度の医療を受けられるにも拘らず、職場における職業的な地位や収入が低いことそのものが、死亡率の差としてあらわれていると考えられるのだ。

加えて、こうした地位に関連して生じる健康格差は、喫煙等のよく知られたほかの健康へのリスクファクターからの影響を排除してもまだ存在するとマーモットは指摘している。そうした影響を排除しても、依然として地位の高低に応じて健康状態の格差は見られるのである。

ここから見て取れるのは、健康に支出する費用など健康に影響を与えるリスクファクターとは独立に、純粋に社会的地位の高低そのものが健康に影響を与える、という事実である。

ではなぜ、他の人よりも地位が低いことは、その人の生を損なう働きをするのだろうか。

そもそも生物において、たとえその身体に直接物理的に健康に影響を及ぼすような働きかけを受けなくても、危険や緊張状態に晒されたり、急激な変化の下にいる場合、ストレス反応が生じ、身体に負の影響が出るということがよく知られている。ストレスという心的な要因は、健康という身体の状態に対して悪い影響を及ぼしうるのだ。問題は、果たして、社会的な地位や収入の高低はどのような仕方の人々に対して健康に影響を及ぼすほどのストレスを与えるのかという問題だ。

ホワイトホール研究を行ったマーモットは、社会的地位に関連する「五つの特性」、つまり、「心理的なストレス刺激の影響を変化させるような自律性（コントロール）、予測可能性、サポートの度合い、社会的地位への脅威、およびストレス解消法の有無」⁹⁾がストレス反応を引き起こすストレスラーになっている可能性を指摘する。

普通に考えれば、社会的地位が高い層ほど、その仕事に対する責任や要求水準が高く、それゆえより大きなストレスに晒されていると思われるよう。しかし、ホワイトホール研究が示すのは、そうした仕事に関わる責任がより大きいと思われる地位の高い人の方が健康状態がいいということだ。ここで、地位によって変化してくる要因を、マーモットは仕事に対し自らのコントロールがどれだけ出来るのかの差に見出す。ストレスも多いがそれだけやりがいの多い仕事だ、といった言葉を私たちはどこでも聞く。夜を徹して高い要求を求められながら働いている人も、自ら選んだやりがいのある仕事だという意識をもって働くことが出来れば、それはその人にとって大きな満足感につながるだろう。しかし、同じように夜を徹して働くその仕事が、完全に他人にコントロールされた退屈極まりない仕事であつたらどうだろうか。ここにあるのは、自らに対し

て晒されるストレスをやりがいといった自らに満足感を与えてくれるものに変えてくれる、自らが能動的にその仕事に関わっているという実感があるかないかの違いである。マーモットは、そうした自らの仕事に対するコントロール度が低いことが、仕事に関する要求度が高いことより、心疾患と関連が強いことを明らかにしている¹⁰⁾。

しかも、社会的地位の高低は、仕事のコントロール度の少なさ、自らのことを自ら決める自律性の低さにのみ結びついているのではない。社会的地位の低さは収入の低さに結びついており、自らの地位や生活が脅かされることに対してより耐性がないことを意味するものでもあるのだ。

貧困問題の現場で活動している湯浅誠が「溜め」という言葉で述べたことがここで想起される。彼の言葉を引いておこう。「溜め」の機能は、さまざまなものに備わっている。たとえば、お金だ。十分なお金（貯金）をもっている人は、たとえ失業しても、その日から食べるに困ることはない。当面の間そのお金を使って生活できるし、同時に求職活動費用ともなる。落ち着いて、積極的に次の仕事を探すことができる。このとき貯金は“溜め”の機能を持っている、と言える。／しかし、わざわざ抽象的な概念を使うのは、それが金銭に限定されないからだ。有形・無形のさまざまなものが“溜め”の機能を有している。頼れる家族・親族・友人がいるというのは、人間関係の“溜め”である。また、自分に自信がある、何かをできると思える、自分を大切にできるというのは、精神的な“溜め”である¹¹⁾。

湯浅は、こうした「溜め」が無いことが、人々を生活困窮や貧困に陥らせる要因になっていることを指摘しているが、こうした「溜め」は、まさにマーモットの言う「予測可能性」や「サポートの度合い」といったものと同じことだろう。マーモットの研究が興味深いのは、こうした「溜め」のない状態ゆえに人が貧困状態に陥ってゆくという事態ばかりでなく、「溜め」が相対的に少ない状態の中で生きることは、現に生活の困窮と結びつかなくてもそれ自身がストレスとなり、人々の健康を毀損していることを示していることである。とりあえず、現段階で就労が保障された状態で生活していたとしても、自らの生活がどうなっていくか予測不可能なことに対する耐性が少なく、自らの生活や地位に対する脅かしをより強く感じるのであれば、それはその人にとって大きなストレスを伴うだろう。マーモットによれば、そうした「溜め」の少なさ

は現に人の健康を損なうのである。

ここまで、絶対的な所得の欠乏ではなく、他の人と比べて相対的に所得や地位が劣っているということが人々の生を損なっていることを示す社会疫学の研究を見てきた。翻って、本稿の冒頭で紹介した『メタボラ』の主人公香月雄太が託っていた「生きづらさ」に戻ってみよう。そうすると、ここで、相対的な地位や所得の差が人々の生を毀損する際に働くと思われる要因が、驚くほど雄太が苛まれていた感覚そのものと重なっているものであることに驚かされる。

雄太が、フリーターとして気楽な生活を送っていると思っているときでも、いつも心の底に忍び込んでくる負の感情は、自らが今いる状況をコントロールできないまま、そうした状況を甘受せざるを得ず、しかもその先を展望することも出来なくなっているということに起因していた。彼にとっても、その状況を取り巻く「生きづらさ」は、単に生存が保障されているかどうかという点にのみ帰着できるものではなかった。そうではなく、自らの生に対するコントロールの無さや予測不可能性に脅かされていることこそが、雄太の生を「生きづらい」ものとしていたのである。そして、以上の社会疫学の研究が指し示すのは、そうした「生きづらさ」は実際に人の健康を、ストレスという心的要因を通じて毀損するものでもあったのである。

人間は、単に生きているだけではなく、自尊の感情をもつ生き物である。そうした自尊の感情を奪われ、自らの状況を自らコントロールできず、先の見えない状態の中で生きていることは私たちにとって明らかに「生きづらい」。しかし、それだけではなく、そうした「生きづらい」状態は、そうした状態の下で働く人の生を現に損なっていくものでもある。私たちは、社会疫学の研究を通じて、こうした知見を得ることが出来るのである。

3 格差の存在そのものが健康を害する ——相対的所得仮説——

前節までで、私たちは、社会的地位や収入が低い人にとって、地位や収入の相対的な低さそのものがその健康を蝕んでいるという事実が指摘されていることが分かった。しかもそうした仕方での人の健康状態の毀損は、今日私たちを囲繞している「生きづらさ」を引き起こしているも

のと同様の要因をもって私たちが襲っているのであった。

だが、近年の社会疫学の研究は、格差の拡大の中で、単に相対的に不利な地位にいる人の健康上の問題だけではなく、社会全体の成員、つまりは豊かな人にも何らかの影響が生じるということをも明らかにしようとしている。相対的に剥奪されているがゆえの健康状態の悪化だけではなく、社会の中に不平等が存在すること自体が、社会全体の健康状態を悪化させるという知見も出てきているのだ。

そうした論争の端緒になったのは、ウィルキンソンの研究である¹²⁾。彼は、国際比較研究によって、ある国において人々の所得がより平等に分配されていない状態であるほど、つまり貧富の格差が大きいほど、他の国と比べて平均寿命が短いという報告を行い、ある社会集団において、人々の所得がどのように分配されているかが、人々の健康に影響を及ぼす可能性を示唆したのである。ここで注目されているのが、あくまで格差そのものであることに注意したい。例えば、ウィルキンソンは、1980年代前後の欧米各国について、社会的格差が大きい国と小さい国の平均寿命を比べている。社会の成員を収入の少ない順に順位付けし、その低い方の70パーセントの人口集団が社会全体の富をどれくらい受け取っているかを比べてみると、1979年のアメリカが45パーセント程度であるのに対して、ノルウェーは50パーセント程度である。つまり、ノルウェーのほうがアメリカより貧しい階層が受け取る富の量が多く、それゆえ社会的格差が少ないと考えられよう。その両国で平均寿命を比べると、ノルウェーの方がアメリカよりも2歳も平均寿命が長いのだ。普通に考えれば、ノルウェーよりもアメリカのほうが経済規模が大きい豊かな国であり、それゆえ平均寿命も高いのが当然のように思われるが、実際は、格差がより少ないノルウェーの方が人々の健康状態はいいのである。ここから、社会において格差が存在することそのものが、人々の健康に対して負の影響を及ぼす効果が有りうるのではないかという示唆がなされたのである。

もちろん、異なる制度や文化の国どうしを、単純に貧富の格差が存在するかどうかという一点において比較するのは無理がある。例えば、ウィルキンソン自身が指摘しているように、所得格差がより少ない平等主義的な国ほど、健康に関わる公的サービスが充実しており、それゆえ人々の平均寿命が高くなるのかもしれない。あるいは、社会の中にエス

ニックマイノリティーを抱えている社会ではマイノリティーの人々への差別が存在し、そうした差別こそが、マイノリティーの人々の健康状態の悪化と収入の減少、ひいては社会全体の所得の配分の不平等を引き起こしているということも考えられよう。この場合、社会の所得格差と健康状態の悪さは連動しているように見えるが、実際には、その背後にあるマイノリティーへの差別がその両者の原因になっていることになるだろう。

また、こうした所得格差と健康状態の悪化に観察される相関関係が、本当に格差そのものの影響によって起こっているのかも問題だ。というのも、社会的な格差が大きければ、それだけより低所得の人も増加する。低所得な人ほど健康状態が悪いとすれば、社会的格差が増加すれば、集団全体の健康状態が悪化するように見えるのはありうるからである。

例えば、年間の収入が400万円の人と600万円の人の二人の成員でできている社会Aと、100万と900万の収入の成員でできている社会Bを考えてみよう。どちらの社会も、平均収入は500万であるが、社会格差は社会Bのほうが大きいといえる。このとき、こうした「格差」は、社会全体の健康状態をどのような仕方であらわすだろうか。

通常、社会のより貧しい階層では、収入の増加は健康状態の改善に如実に影響を及ぼすが、より豊かな層では、収入の増加が貧しい階層ほど大きな影響を及ぼさない。実際、収入が100万の人が200万になったときと、1100万の人が1200万になったときにその人の健康状況に与える影響が大きいのが前者のケースであることは明らかだろう。そこで、先ほどの社会A、Bそれぞれの成員の寿命の見込みを、少々極端だが、100万の人が60歳、400万の人が70歳、600万の人が75歳、900万の人が78歳と考えてみよう。そのとき、社会A、Bそれぞれの平均寿命は、社会Aは73歳、社会Bは69歳になる。そうすると、見かけ上は、格差が大きい社会のほうが平均寿命が低いように見えるが、実際には、格差そのものが、人々の健康状態を引き下げているとはいえないことがわかる。存在しているのは、あくまで個々人の収入の多寡に応じて存在する寿命の差しかないのである。(こうした社会全体の健康状態に対する、格差の見せかけの影響を「凹効果」と呼ぶ。)

それゆえ、上記のような統計上の諸問題をクリアしようとするような研究が、ウィルキンソンの報告の後相次いで行われた。統計データの入

手の容易さなどの関係で、主に、アメリカやイギリスにおけるデータを用いた研究が多かったが、その中には、アメリカ合衆国の州を単位とし、より平等な州と不平等な州との間で死亡率に差があるかどうかについて比較を行い、所得格差と死亡率との間に有意な関連が見られるという報告などが発表された¹³⁾。制度や文化が異なる国同士ではなく、アメリカという同じ国の地域の中でも、社会的な格差が存在していることは、その社会に住む人の健康状態に如実に影響しているのである。

しかも、先に述べたような凹効果に留まらないような、格差そのものの人々への健康への影響を示す研究も公表されはじめている。社会の格差そのものが、人々の健康状態に影響を与えるかどうかを調べるためには、人々の健康状態に影響を与える個人の年齢、性別、所得、婚姻状態、学歴等の様々なファクターの影響を考慮しなければならないが、そうした影響を考慮した分析（多重レベル分析）においても、所得格差の存在そのものが人々の健康状態に影響を与えていることを示す有効な研究が現れている。近藤尚巳は、医療系・経済系のデータベースなどから選ばれた31の文献をもとにメタ分析を行い、所得格差そのものが健康に影響を与えるかを分析し、有意な相関関係が存在するとする報告を行ったのだ¹⁴⁾。それによると、所得格差は、個人の豊かさに関係なく、健康リスクを増加させる可能性があり、所得格差を示すジニ係数が0.3より上がった場合、人々の死亡のリスクがあがると述べている。近藤の論文によると、2007年における日本のジニ係数は、0.314だが、それによる過剰死亡の数は、2.3万人であると推計されるのである。

以上のような研究に妥当な点があるとすれば、それが教えてくれることは示唆的であろう。というのも、豊かな人と比べて相対的に地位や収入が低い人が健康に関して不利な影響を甘受しなければならないだけでなく、社会的格差が大きいことは、社会の中の豊かな人の健康状態も損なうことになるからである。

ではなぜ、このように、社会的格差そのものが人々の健康を損なうのだろう。研究者が目しているのは、前節で言及した、自らの状況をコントロールできない状態、先が予測できない不安、自らの地位への脅かしへの耐性の無さから出てくるストレスが、単に社会的階層の低い人のみに留まるのではなく、より高い階層にも広がりうるものなのではないか、という推測だ。そこで問題になるのが、「相対的剥奪」という感覚

である。

相対的剥奪とは何か。社会学者は、現代の私たちの生活を覆っている相対的な剥奪の感覚について述べている¹⁵⁾。20世紀を通じて、多くの先進諸国で富は増大し、誰もがそれまでと比べて高い生活水準を享受できるようになってきた。しかし、このように平等が実現され、従来の身分社会のように社会階層の差によってそれぞれの人の生活のレベルが異なることが当たり前ではないという感覚が人々に共有されるようになってくると、逆に平等であるがゆえにそれまで以上に人々との間にある小さな差異が気になるようになる。私は、あいつと同じだけのモノを持つ資格があるにも拘らず、それが奪われている。ひとが剥奪され不幸だと感じるのは、他者と比べて自分がより奪われている、それゆえのことになる。そして、この相対的な剥奪は自らの自負心への強い打撃となる。再び本稿冒頭で取上げた『メタボラ』に戻るならば、自らの状況をコントロールできずに出口の見えない生活へと追いやられてしまっている主人公を苛む感情が、こうした他者と自分を比較し、その人への怨嗟をぶつけていくという感情、まさに「相対的剥奪」感からくる、怨嗟の感情であったことは明らかだ。彼の「自分が世の中から取り残されているのではないか」という引け目と怨嗟の情は、自分が他の人と比べて取り残されるような理由など無く、もっとより良い生活への資格があると強く感じながらも、でも自らの状況を「取り残されている」状況として他人と自分を比較せざるを得ない、そこから生じているのである。

そこで、多くの人は、逆に、そうした引け目と負の感情を感じざるを得ないような状況に陥らないようにすべく、自分が相対的により豊かなモノを所有する資格がある者であることを、日々証明し続けなければならないと駆り立てられ、そのストレスの下に晒されることになっていく。そして、ひとたびこうした比較に取り付かれた人にとって、社会の格差の拡大は、この相対的な剥奪感をより増大させるものとなるだろう。

先に言及した近藤尚巳は、こうした相対的な剥奪感もたらすストレスが現在の日本における健康格差にも影響を与えているのではないかと推測している。

90年代中期からの経済危機が健康格差に与える影響を1986年から2001年までの国民生活基礎調査のデータを用いて分析した¹⁶⁾。その

結果、経済指標が最も悪化し、自殺者数が急増した98年を境として、サービス業・販売業・事務職といった一般的な非肉体労働者（ホワイトカラー）および専門職の男性に加えて主婦の健康状態が有意に悪くなったことを示した（一方で失業者は経済危機に関係なく一貫して有意に不健康であった）。バブル経済崩壊後の大規模なリストラ後、企業に残ったホワイトカラー男性（およびその妻たち）が、強い労働負荷と精神的不安にさらされている現状を反映している可能性が考えられた¹⁷⁾。

常に自らの自負心を守るために、自らの価値を証明し続けなければならないという切迫感にすべての人が駆り立てられている社会、そして格差の拡大によって、その感覚がより亢進している社会、健康格差の問題が垣間見せてくれる私たちの社会のあり方はこのようなものだ。社会全体に亘って、人々が自らの生を自律的にコントロールする度合いを失い、より予測不能性の下にさらされ、それが故に、自らがより豊かなモノを所有する資格があることを証明し続けなければならないという圧力の下に晒されている社会。そうした「生きづらい」という言葉を投げかけて当然であるような社会のあり様は、同時に、そうした「生きづらい」社会の中で生きている人の生を、貧しい人も豊かな人も等しく損なっていく。まさに格差社会は健康に悪い、その点で「生きづらい」社会なのである。

4 健康格差に現れる「生きづらさ」は「不正」か

本稿ではこれまで、社会の格差に相関する二つの「健康格差」について紹介してきた。第一に、健康に関わる必要なリソースを十分得ることが出来ないような貧困状態、つまり「絶対的な所得」の剥奪が存在しなくても、社会の中で、より豊かな層とくらべて相対的に貧しいことが、人々の健康状態を悪化させる可能性があるということ（健康の「社会経済的勾配」）。第二に、社会の中で格差がより拡大すればするほど、その社会全体の健康状態が悪化すること（「相対的所得仮説」）。そして、それぞれの「健康格差」は、現在私たちを囲繞している「生きづらさ」と同根の要因から引き起こされるものであり、目に見えない仕方で、私

たちの生そのものに対し負の影響を及ぼし、それを毀損するものであったのだった。

では、こうした「健康格差」と結びつき私たちの生を削り取っていくこうした「生きづらさ」を私たちはどう捉え、受け止めていったらいいのだろうか。

「健康格差」という事実に関する古典的な告発として、先に私たちはエンゲルスの『イギリスにおける労働者階級の状態』という業績を見た。そこでは、衛生環境の悪さ、物的な窮乏、医療体制の貧困が、人々の生活を如実に悪化させ、健康そのものを奪い取っていることが報告されていた。もし人が、こうした窮状をゆえなく強いられているとすれば、そうした生存そのものの脅かしは明らかに「不正」である、と私たちは感じるだろう。実際、エンゲルスは、彼が目の前にした状況について、「社会が、何百万ものプロレタリアを、あまりに早い不自然な死に、剣や弾丸によるのと同じような強制的な死に、必然的におちいらざるをえないような状態においているとすれば、(中略)それはかくされた陰險な殺人であり、誰も防ぐことができず、殺人のように見えない殺人である」¹⁸⁾と言う。人々の窮状を引き起こす社会は、殺人同様、人々に対して「不正」を犯している。それは、エンゲルスによれば、否応無い必然的な仕方、人々から、本来認められるべき基本的な権利である生存を奪い取っていくからなのである。

先ほど私たちが見てきた「健康格差」に伴う「生きづらさ」も、もしこれまで見てきた社会疫学の知見が示したことが本当ならば、エンゲルス同様、「かくされた陰險な殺人」を犯しているものだということが出来るかもしれない。というのも、そうした「生きづらさ」社会に住んでいるだけで、私たちは、健康を害され、自らの健康を毀損されていくのだから。

そしてまさにそれゆえ様々な論者の中には、こうした「生きづらさ」が引き起こすような「健康格差」は「不正」である、と主張する人もいる。

なんらかの格差が「不正」であるのは、それが回避可能で、不必要で、不公平な場合であろう。例えば、先進国では、男性は女性にくらべて平均寿命が短い、このことを「不正」であると感じる人はいない。これは、男女の生物学的な違いに基づく回避不可能な差であるからだ。ある

いは、過度の喫煙や飲酒をする人々が健康状態が悪いことは「不正」だろうか。これも、そうしたリスクの高さを理解したうえで、自発的に人々がこういった行動をとっているのであれば、「不公平」とはいえないだろう。

問題は不必要で不公平な「健康格差」が、社会の状況を変えることによって回避可能であるのに、存在しているのかどうか、ということになる。

その問いに対し、哲学者のノーマン・ダニエルズらは、次のように主張する。もし人間がどのような社会階層に生まれようとも、自らの能力を开花させるために必要な基礎的な自由や平等が与えられる権利があるものならば、私たちが普通に生活を営んでいこうとすることを阻むような「健康格差」は「不正」である。というのも、そうした「健康格差」は、格差を縮小すれば回避できるかもしれないものであるにも拘らず、社会の中において実際に人々を高いストレスの下に置き、人々の向日性を奪い、多くの人が普通の生活を営んでいこうとする意欲を阻害する不必要で不公平なものだからである¹⁹⁾。ここにあるのは、人々がノーマルな生活を送っていく際の基本的な基盤を損なうものとして私たちを取り囲む「生きづらさ」を捉える、そうした考え方だ。「生きづらさ」が私たちの「ノーマルな生活機能」そのものに対する毀損となるのであれば、それは私たちの生そのものの基盤の毀損そのものなのだから、それを「不正」というのは納得できるものとなろう。

しかし、他方で、こうした「生きづらさ」に起因する「健康格差」を不必要で不公平なものと考えない人もいる。確かに、健康や生存というのは、全ての人にとっての基礎的な価値なので、それが格差ゆえに毀損されているのが事実であるならば、それを是正することは十分理由があることのように思えるかもしれない。しかし、問題は、そうした格差がもたらす「生きづらさ」故に生じる健康の毀損の程度をどう評価するかだ。先に日本において、格差の拡大が現に2.3万人の余剰死亡をもたらしているという社会疫学の研究を紹介した。私たちはそうした余剰死亡を解消するために、それと相関関係にある社会的経済的格差を解消することが求められるのだろうか。私たちは、人が貧しさゆえにその命を奪われたり、健康を毀損させられたりすることを容認することはできないだろう。しかし、絶対的な剥奪から目を転じれば、健康を多少リスクに

晒しても、それよりも努力や才能によって社会的成功の可能性が高まる社会の方がいいと考え、健康へのリスクを引き受ける人が存在する可能性があるからである。確かに格差ゆえの余剰死亡が2.3万人もいるのかもしれない。しかし、それは本当に「社会」に強いられて否応なく陥る強制的な死なのだろうか。格差が大きいストレスフルな社会においては、確かにそれによって健康を害する人も多くなるだろう。ただ、そうなることをも含めて人は自らの健康状態を管理することができるのではなからうか。それゆえ、健康格差を是正するために、社会的経済的な格差を「不正」と捉え、それを解消するような何らかの施策をとることは決して私たちの義務ではないのではなからうか。

おそらくここで「生きづらさ」が「不正」かどうかの両者の判断を異ならせているものは、現代の社会において私たちの健康を毀損する「生きづらさ」を生じさせる、自らの状況をコントロールできない状態、その中で自分が他人と比べより多くのモノを持つ資格があることを証明しなければならぬという感情が充進している状態、こうした状態の中に生きることが、私たちの「ノーマルな生活機能」そのものの基盤を奪い取るものかどうかについての判断の違いだろう。「生きづらさ」が「ノーマルな生活機能」の基盤を奪い取っていると考えるのであれば、私たちに「生きづらさ」を強いる社会は「不正」を犯しているといえようし、反対に、社会が「生きづらい」ものであるかどうかは、ハイリスクハイリターン社会かローリスクローリターン社会かといった社会の質の違いのひとつの現われにすぎないと思うのであれば、「生きづらい」社会は「不正」であるわけではないだろう。

以上のような意味で「生きづらい」社会が「不正」であるかどうかを問われれば、私は「不正」であるとまでは言えないという判断が出てきてもおかしくないと思う。

しかし、問題は、本当にそうした「生きづらい」社会に私たちは住み続けることを望むだろうか、ということだ。社会の「生きづらい」状態が「不正」であるかどうかの判断と、そうした社会に生きたいかどうかの判断は別のものである。多くの人が自らの生へのコントロールが奪われ、予測不可能性に脅かされていると感じる社会、そうした中で自らが「取り残されている」と感じなくていいように、より過重な労働への圧力が強まっている社会、そうした社会は私たちがそこで自らの生を繰り返

広げ、その中で自らの生の意義を培いたい場に本当になるのだろうか。

私たちの生を毀損しうる「生きづらさ」があることを踏まえつつも、それでもそうした社会に生きることを肯定する場合、そうした社会が何らかの意味で、私たちにとって望ましいものだという判断が存するはずだ。社会からより多くのストレスが課される社会は、他方で、努力しその才能を開花させようとする人に社会的成功の可能性、未来への希望の見通しをもたらしてくれる社会である、といった仕方だ。

でも、本当に、そうした社会が、希望をもつことが私たちに付与する明るさを私たちに与えてくれるのか、よく考えてみる必要がある。

社会学者のデーヴィスとムーアは、1945年の古典的論文で、様々な社会的地位の間に階層 stratification、不平等 inequality が存在することが社会が適切に機能していくためには不可欠だと主張する²⁰⁾。それによると、私たちの社会の中には、他の仕事と比べて、社会がその機能を果たす上でより重要な仕事が存在する。しかも、そうした仕事は、その仕事を行うためにはしばしば長くコストのかかる教育や訓練を要するものである。従って、このような長くコストのかかる要求に応え、社会にとって重要な仕事を果たそうとする人を生み出していくためには、社会はそれに見合った報酬を用意しなければならないのである。つまりは、社会が階層化していることは、社会が社会としての機能を適切に果たしていくためにどうしても要求される必然なのである。

私たちは、こうした主張が、自由を擁護する人々たちによって数かぎりなく繰り返し述べられてきたことを知っている²¹⁾。私たちが努力するのは、それが確かに酬いられるだろうという希望がそこに存するからだ。だからこそ、そうした希望を担保するための格差は、それがたとえ人々にとってストレスとして働こうとも社会にとって必要なものなのだ、と。

だが、こうした議論の前提となっているものは、現在の私たちが生きているこの社会の実情と合致していない。現在の日本は、世界の中で比較的高い教育水準にあるといえるだろうが、このことは、それに見合う報酬を求める資格があると多くの人々が考える社会であることを意味する²²⁾。そして、これまで見てきた近藤尚己などの研究が示していることは、自らに見合うと感じるものを得るため人々が行う「当たり前」の努力が、「当たり前」の希望への担保になっているのではなく、「取り残された」状況に陥らないための切迫したストレスにしかつながない

という状況だ。

そして、努力が希望への担保ではなく、「取り残されない」ための圧力でしかないとき、その社会の状況は、次のような記述を引き連れてくることも自然なことになってしまうのだ。

夜勤明けの日曜日の朝、家に帰って寝る前に近所のショッピングセンターに出かけると、私と同年代とおぼしきお父さんが、妻と子どもを連れて、仲よさそうにショッピングを楽しんでいる。男も三一歳を過ぎると、怒涛の結婚ラッシュが始まるようで、かつての友人たちも次々に結婚を決めている。

一方、私はといえば、結婚どころか親元に寄生して、自分ひとりの身すら養えない状況を、かれこれ十数年も余儀なくされている。三一歳の私にとって、自分がフリーターであるという現状は、耐えがたい屈辱である²³⁾。

この文章に表れているのは、ありきたりの「生活保守主義」とも言いうる感覚だ。妻や子どもを連れて、休日にショッピングを楽しむような生活。このような生活は、いかなる意味でも人間にとって「ノーマルな生活機能」を構成するものでもないし、それが満たされていないことが「不正」にもなりえないものである。しかし、この文章は、それを得ることが権利とは到底言えないそうしたありきたりな「生活」への希求が、それが得られないことによってすぐさま屈辱へと転化してしまうことを述べている。というのも、そうした生活を得るだけの資格が、自分には無いとも思えないのに、ほんのちょっとした落とし穴に落ちることで、そうしたありきたりの「生活」から遠くしっかりと隔てられることになっている、そう著者には感じられてしまうからだ。

2007年にこの文章を書いた赤木智弘は、「格差社会」の中での「経済弱者」としてのフリーターの立場から、自分を託つ「屈辱」をこのように描き出し、こうした「屈辱」が構造的に組み込まれている社会が現在の日本社会であるならば、「国民全員が苦しむ平等」の方が望ましいと主張し、「希望は、戦争」と書くことになった。

ここには、わずかな「持たざること」がすぐさま「戦争」という言葉で象徴される「敵意」や「暴力」へと転換される、そうした感覚がある。

これは、まさしく『メタボラ』の主人公雄太において前景化していた感情に他ならないだろう。彼にとっても、自身では馴化できない怨嗟の情は、自分もそうであったはずなのにそこから隔てられている、そうした「生活」との比較から生じていたのだった。彼の言葉を再度振り返っておこう。「自分勝手な母への嫌悪。行動的な佐緒里への嫉妬。昼間働く会社員たちへの羨望や、自分が世の中から取り残されているのではないかという引け目」。こうして並列された嫌悪、嫉妬、羨望、引け目といった感情は、そうした感情が、それを抱くことが正当な感情なのかを顧慮されることなく、分節化されず彼の中に蓄積していった。こうして蓄積された怨嗟こそが彼を鬱ぎ込ませ、周囲への敵意をリアリティのある感情にしていたのだ。そして、私たちは、こうしたわずかな持たざることが、すぐさま暴力へと転化していくその現場を、現実には2008年の秋葉原の通り魔事件に見ることになったのを改めて思い出すべきだろう²⁴⁾。

私たちは、こうしたありきたりの羨望がすぐさま敵意に転化してしまうこうした風景を笑うことが出来ない。というのも、私たちがこれまで見てきた社会疫学の研究が示すように、自らと他の人との小さな差異、相対的な剥奪が、自らの自負心への強い打撃となる社会の問題、しかも、社会全体がそのような「相対的剥奪」感によって駆動されるストレスに晒されているそうした「生きづらい」社会の問題は、社会全体の成員にとって無縁なものではないからだ。

私たちは、現在私たちを囲繞している「生きづらい」社会において、その中でわずかながらでも勝ち逃げしようとあくせくすることを強いられていよう。私たちが理解しなければならないのは、その事実そのものが私たちを囲繞する「生きづらさ」をさらに強化し、人々がより周囲と分断され周囲に怨嗟を抱くことが自然であるような社会をもたらしめているということだ。格差社会は「生きづらい」。そしてその「生きづらさ」は、社会にすむ全ての人にとって、その生を削り取りながら今も大きくなっていっているのである。そうした社会は、本当に私たちがそこで自らの生を繰り広げ、その中で自らの生の意義を培いたい場と言えるだろうか。私たち各人は「生きづらさ」の問題を考えるにあたり、改めてそのことを自問してみる必要があるだろう。

注

- 1) 桐野夏生『メタボラ』朝日文庫、2010年
- 2) 桐野夏生『メタボラ下』263頁
- 3) 桐野夏生『メタボラ下』202頁
- 4) エンゲルス『イギリスにおける労働者階級の状態』浜林正夫訳、新日本出版社、2000年
- 5) Marmot, Smith, “Why are the Japanese living longer?”, *British Medical Journal*, 1989
- 6) ホワイトホール研究の概略は、マーモット『ステータス症候群』鏡森定信・橋本英樹訳、日本評論社、2007を参照。
- 7) 近藤克則『健康格差社会—何が心と健康を蝕むのか』医学書院、2005
『検証「健康格差社会」介護予防に向けた社会疫学的大規模調査』医学書院、2007
『「健康格差社会」を生き抜く』朝日新聞社、2010
- 8) Kondo, Kawachi, Subramanian, Takeda, Yamagata “Do social comparisons explain the association between income inequality and health?: Relative deprivation and perceived health among male and female Japanese individuals.” *SOCIAL SCIENCE & MEDICINE*, 2008
- 9) マーモット『ステータス症候群』131頁
- 10) Bosma, Marmot, Hemingway, Nicholson, Brunner, Stansfeld, “Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study”, *British Medical Journal*, 1997
- 11) 湯浅誠『反貧困』岩波新書、2008年、78-79頁
- 12) Wilkinson, “Income distribution and life expectancy”, *British Medical Journal*, 1992
- 13) Kennedy, Kawachi, Prothrow-Stith “Income distribution and mortality: cross sectional ecological study of the Robin Hood index in the United States” *British Medical Journal*, 1996
- 14) Kondo, “Income inequality, mortality and self-rated health: A Meta-analysis of multilevel studies with 60 million subjects”, *British Medical Journal*, 2009
- 15) そうした議論を行っている代表的な研究者として、ジグムント・バウマンを挙げる。バウマン『幸福論』高橋良輔・開内文乃訳、作品社、2009参照。
- 16) 近藤尚巳は、日本が平成不況に陥った時期を挟んだ1986年および1989年と、1998年および2001年において、20歳から60歳までの就労年齢の人において、ミドルクラス、ホワイトカラーのミドルクラスの人々の主観的健康感を上位層の人々と比べたオッズ比が、1.02から1.14まで上昇して

- いることを示す研究も行っている。Kondo, “Do social comparisons explain the association between income inequality and health? : Relative deprivation and perceived health among male and female Japanese individuals”, *SOCIAL SCIENCE & MEDICINE*, 2008
- 17) 近藤尚巳、カワチ「貧困・所得格差と健康」『貧困研究 vol.2』、2009年、47頁
 - 18) エンゲルス『イギリスにおける労働者階級の状態 上』149-150頁
 - 19) Daniels, Kennedy, Kawachi, *Is Inequality Bad For Our Health?*, Beacon Press, 2000
 - 20) Davis, Moore, “Some Principles Of Stratification”, *American Sociological Review*, 1945
 - 21) こうした主張に関わる問題については、イチロー・カワチ、ブルース・ケネディ『不平等が健康を損なう』社会疫学研究会訳、日本評論社、2004年の議論を参照。
 - 22) 現在の先進諸国における労働需要と供給のミスマッチについては、デイヴィッド・バーン『社会的排除とは何か』深井英喜・梶村泰久訳、こぶし出版を参照。
 - 23) 赤木智弘『若者を見殺しにする国』双風社、2007年、193-194頁
 - 24) 中島岳志『秋葉原事件』朝日新聞出版、2011年