

補完代替医療からみた健全なデモクラシー

鵜飼 健史

1 ふたつのレファレンダム

スイスで2009年に行われたレファレンダムの検討から、議論をはじめたい。

デモクラシーの歴史にその名を刻み付けたのは、事実上の反移民・反イスラム政策であるミナレット（尖塔）の新規建造の禁止に関するレファレンダム（11月）であった。だがその陰で、もうひとつ注目すべき事柄が、別の先行するレファレンダムによって決定されていた（5月）。それは、補完代替医療（CAM）の公的健康保険への組み込みの根拠となる、連邦とカントンにCAMへの配慮をもとめる条文（118条a）を加える憲法改正であり、有効投票のおよそ3分の2が賛成した（投票率は約39%）¹。1999年からスイスでは、CAMのうち、ホメオパシー、ハーブ療法、神経セラピー、伝統的な漢方薬、そしてアンソロポゾフィー医療に時限的な保険適用が認められていた。このレファレンダムの結果は、これら保険適用の失効を取消すという意味をもっていた²。

2009年のレファレンダムは、スイスにおける排外主義的なポピュリズムの顕在化という文脈で理解されてきた。しかしCAMの加憲が投票の圧倒的な多数に支持されたという事実は、スイス政治のみならず、ポピュリズム理

1 <https://www.echamp.eu/news-and-events/news/complementary-medicine-in-switzerland-now-a-mandatory-health-insurance-service>（最終アクセス2023年7月8日）

2 ただし、レファレンダム前後でCAMの利用率の変化がなかったという調査結果があり、それが医療の知＝権力の構造に即座に影響を与えたわけではない（Klein et al. 2015）。スイスでのCAM施術者の実態調査はDubois et al. (2017)、健康保険とCAMの関係はMartin et al. (2015)を参照。

解にも影響を及ぼすと考えられる。なぜなら、排外主義的なポピュリズムをリードしてきたスイス国民党 (*Schweizerische Volkspartei*) は、主に(大きな政府を差配するエリートに対する批判と連なる)財政的な観点からCAMの加憲には反対し、それ以外の既存の主要政党は軒並み賛成にまわっていたからである³。つまり、排外主義的なポピュリズムの勃興という現代政治社会の定型的な見取り図だけでは把握しきれない複雑さを、この5月のレファレンダムが示している。この割り切れなさへの関心と不安が、本稿の底流にある。

CAMは政治理論、とりわけデモクラシー論にどのような課題を突きつけると言えるだろうか。民主社会におけるCAMの意義や評価はもちろん、生活様式を規定するその権力的な側面は、本稿での分析の中心となる。デモクラシーを担う政治主体の身体や生命に直接関係するという点で、それは現代政治の原理的な問題をその最深部で胚胎している。さらに、厳密な科学的な検証を必要とする医療政策をレファレンダムで決定するというデモクラシーの手続きは、民主的であることの意味に関する重大な挑戦となるかもしれない。そして究極的には、科学的な検証が不十分な事例に対して、デモクラシーがいかに対処するかという困難な課題に、私たちは向き合わざるをえなくなるだろう。科学的な知識が専門性を高め、一般社会の知的水準からますます乖離しているのであれば、これはもはや私たちの通常の状態と言えそう。こうして、自らの決定によって自らの生命を危険に晒すという、もっとも根源的な意味における反民主的な選択の問題に、私たちは足を踏み入れている。

3 CAMの財政上の負担は軽微だという経験的なデータもあり、スイス国民党の立場が、たんなる新自由主義的な観点からの反対だけでなく、移民文化とCAMのつながりという理解があった点も否定できないだろう(背景事情は<https://www.swissinfo.ch/eng/therapy-supporters-roll-up-sleeves-after-vote/670064>(最終アクセス2023年7月8日)を参照)。同党による福祉縮減を導いた効果についてはAfonso et al. (2015)が検討し、その国民の分断化との親和性を指摘する。同党のポピュリズム的性質およびそのデモクラシーとの関係はAlbertazzi et al. (2015; 2017)が詳しい。水島治郎(2015)はスイスの政治史や政治過程を踏まえた上で、同党の台頭をレファレンダムの利用を結びつけて説明する。

本稿は、知とデモクラシーをめぐる政治思想史の本流に流れ込むような、これら現代政治をめぐる理論的な諸課題を、CAM を事例として考察する。目指されるのは、デモクラシーにとって正しい、あるいは望ましい CAM の政策的な処理の解明ではなく、デモクラシーとは何かという概念分析の一部となるようなその特徴の抽出である。CAM の観点による自己統治の理論的な再構成に導かれるのは、ある種の異常さと地続きに評価されがちな CAM の特異性ではなくて、いまやそれ以外の政治体制を異常と認識するようなデモクラシー自体の特異性かもしれない。次節では CAM の政治理論としての含意を抽出する。第三節はこれまで議論が深められてきた生権力論に、CAM の問題系を接続する。そして第四節では公／私および生／死をめぐる境界線に CAM がいかに関わるかを考察する。その上で、最後に「健全」なデモクラシーについての展望を導いてみたい。

2 補完代替医療の政治理論

本節は、CAM の政治理論的な含意を明確にする。一般的には、近代西洋医学以外の、伝統医学、自然療法、芸術療法、音楽療法などの医療の総称が CAM である。そして、近代西洋医学と CAM を統合した医療が統合医療とよばれる。日本の政治史では、2010 年 1 月の鳩山由紀夫首相の施政方針演説で統合医療の積極的な推進の検討が言及された⁴。

医療化の過程において、CAM の位置づけを確認したい。通常的身體や社会行動のあり方から何らかの逸脱が認められ、それを医学的な観点から説明しようとする際に、医療化の可能性が生じる。逸脱は医学的な知見の総体によって評価され、この病気としての認定は、知をめぐる権力関係とそれにもなう諸アクター間での折衝の、通時的で暫定的な帰結である（森田 2006）。そして逸脱が医療の扱うべき問題として認定されるには、国家によ

4 この施政方針演説を受けて、厚生労働省内に「統合医療プロジェクトチーム」が設置され、さらに 2012 年から同省内で「統合医療」のあり方に関する検討会が開催されて、翌年には「これまでの議論の整理」という資料が公表された (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_127353.html (最終アクセス 2023 年 7 月 8 日))。

る承認が必要となる。こうして病気が認定されることで、それに対処するための治療法が公認されたり、そのための研究が促進されたりする。この一連の医療化の流れにおいて、CAMは病気の認定と治療法の公認との間隙におよそ存在している。

現代社会の特徴として指摘できるのは、CAMの存在というよりも、CAMへの注目であろう。現在、疾病構造の中心的な課題として認知されてきている慢性疾患が、身体内的な要因だけでなく、心理、社会、環境などの身体外的な影響によって生じることは、常識的な理解である。慢性疾患では治療法の継続的な実践や、生活様式の改善などによって、長期的に、そして即効性が簡単に実感できないような療養をつづけなければならない。こうした社会環境およびそれと連動する医療のあり方の変化のなかで、基本的に特定病因説にもとづき急性疾患への対応力を向上させてきた近代西洋医学は、その指導的な地位を失わないまでも、CAM自体に対してというよりも、それを必要とする社会状況に対する呼応がもとめられるようになった(広井 2012; Salter 2001; Hess 2002; Wasserman et al. 2011)。確率論的病因論にもとづき疾病予防に取り組む「リスクの医学」の方向性は、近代西洋医学のもっとも顕著な変容であり、それがCAMの問題意識と共鳴するのは否定できない。以下では近代西洋医学との対比において、CAMの政治言説的な特徴をいくつか指摘してみたい。

まず気付かされるのは、CAMのあり方が時代と地域を指標にして区別されている点である。こうした対比自体が、イデオロギー性を濃厚に帯びた価値観の反映であることは、もはや特段の注意を促すまでもない。近代医療とは、現在を含む近代社会に支配的な医療であり、それは病気の診断や治療のみならず、医学的な知識全般とそれにもとづく諸制度を包摂する。すなわち近代医療は、近代に発達した生物医学の知見に依拠して、研究機関や医療機関を通じて、その実践を制度化した知=権力の総体を意味する。そして「国家によって中心的な医療として法的・制度的に認められているのが近代医療である」(美馬 2010:148)。一般的に近代医療は、病因を人間の身体内部に因果的にもとめ、それに対する直接的な働きかけによって治療する。

これに対して、非近代医療は近代医療とは対照的な医療である。すなわち、近代以降に発達する生物医学には準拠せず、公認の医療とは異なる治療法を指向する。こうしたごく簡単な整理においてすら明らかなのは、近代医療の「近代」は時代区分ではなく、「非近代」も時系列的な意味での前近代ではないということである。近代医療はあくまで近代の生物医学の範疇で発達した医学知識に依拠するかぎり近代を称し、同時代的な医学知識はそれ以外にもありうる。近代医療自体が規範的もしくは権力的な言説であって、チャールズ・テイラーが述べるような「近代西洋の社会的想像のダークサイド」と無縁ではない⁵。「近代西洋の社会的想像は、自分たちの文明は優れているという感覚とむすびき、そしてスケープゴートの迫害と関わる可能性がある」(Taylor 2004:182-83=263)。

近代医療が科学的な真理を独占して非近代医療を学的な劣位に置き、評価の一方的な対象に貶めるという構図は、近代医療をめぐる権力関係の一局面である。近代医療は病気を身体の生物学的機能からの逸脱として想定し、正常と異常を区別してきた。この二分法の主体化に関する意味は第四節で展開するものの、疾患の症状が人間に一般的かつ確率論的に現れるという点で、近代医療は人間の平等および共通の尊厳の承認を身体レベルで促進したとすら言えるかもしれない。こうした主張の基礎となる原理が、医学の科学的中立性であり、それにもとづく客観的な真理の獲得である。近代医療は、科学的中立性を規範化し、そして組織化するとともに、その過程で発見された真理によって、自らのあり方を定期的に、そして再帰的に根拠づけてきた。さらに、近年しばしば耳にする「根拠にもとづく医療」(EBM)では、疫学的データという科学的証拠にもとづき臨床判断の推定を行う手順が提唱され、それは近代医療の中心的な方法になりつつある⁶。もちろん、近代医学

5 「西洋」については本稿では十分に解析できないが、美馬達哉 (2015)による植民地における公衆衛生の分析は、「西洋」のイデオロギー的な性格のみならず、その「近代」との緊張関係を理解する上で示唆的である。日本の漢方医学が近代医学に対抗する「つくられた伝統」である点は、黒田 (2001:16)を参照。インドネシアにおける民間医療と西洋医療の関係史については大木 (2002)が詳述する。

6 CAMの近代医療への複層的な統合を、EBMの関係から論じる事例分析としてBroom et al. (2007)を参照。

の身体内的な科学的な解明は、極度の技術指向性に裏打ちされており、それが進歩史観と結びついて、社会的な強圧となってきた可能性は否定できない(美馬 2010:150)。そして、それは同時に医学的な知識の階層化を導くものでもあった。すなわち、科学的真理との因果性を直接立証できないような医療は、国家による公認が得られず、国家権力の裏付けという点では劣った存在となる。もちろん、CAMは別の形態の権力を帯びる可能性があるし、そのためいっそう真理に接近できるかもしれない。美馬達哉の表現を用いれば、「[...] 近代医療が支配的であるのは、近代医療が科学的に正しいあるいは有効であるからではなく、国家によってそのようなものとして制度化されている [...]」(美馬 2010:148)からである。つまり、CAMと区別される科学的真理は、あくまで国家の公認されたものにかぎられ、それ以外の真理の存在が否定されるわけではない。そして、デモクラシーがその国家権力の構成原理であるなら、私たちは医学的な知識に対するより高度で困難な判断に、何らかの形で関与している。

科学的真理との整合性という難問をいったん脇に措くならば、もっとも無難な医療政策の体系的なアプローチとして、統合医療が落とし所となるかもしれない。これは各医療行為の長所と短所を謙虚に認めつつ、その合作を提唱する点で、穏健で実利的な医療構想にも思われる。それはさまざまな医療システムの多元的な実在のみならず、ある病気に対する医療行為の多元的な対処を意味する。ただし、多元的医療システムを考える上で論点となるは、その権力性である。近代医療の枠組みに関しては既述したが、実は非近代医療もまた、その明確な領域を確定できるかはかなり困難な課題である。たとえば、非近代医療ですら、対人関係やサービスの提供において現代資本主義の構造に否応なく組み込まれている(Han 2002)。さらに、科学的真理にもとづく説明責任や国家資格による管理体制など点で、近代医療システムに事実上包摂されている⁷。そして、それに包摂されない行為は、例えば宗教的

7 近代医療がCAMを包摂する諸形式については、Gale (2014:810-13)が詳細に整理する。統合医療への包摂の実態については、Hess (2002)、村上 (2012)、上野 (2018)を参照。

な祈祷など、医学的な性格がかなり薄いものに限られる。そのため、近代医療を中軸としたヒエラルキー的な関係として、多元的医療システムは理解されるべきである (Coulter et al. 2004)。近代医療の周辺部において、それがやり残した諸課題を回収するのが非近代医療の役割だとすれば、むしろそれは近代医療システムを補完し、強化する機能がある。そして近代医療が、その発達の過程で、その対象外を生み出し続けるかぎり、非近代医療の役割と存在意義は消えないのである。このように、近代医療と非近代医療の相互依存的な支配関係に注目するなら、近代医療はその成立と同時に、多元的なものとして編成されてきたと言えよう。そのため医療の多元主義的な構想はそれぞれの医療システムの反省的な契機とはなりえても、個別のシステムの破綻を宣言したり、ましてや全体的な支配構造を崩壊させたりする思想だとは想定できない。

別の言い方をすれば、近代医療は正統としての立場を手放していない。今日の正統医療は、専門職としての医師や医療知識の総体であるとともに、逸脱に対する社会統制の仕組みである (黒田 2001)。こうした正統性の付与と構成に、政治権力が関与する事実が、本稿が CAM を解析しながら議論する対象である。より踏み込んだ表現を用いるなら、医療の正統性は国家からのみ付与され、権威を排他的に獲得する。そしてそれ以外の医療は非正統医療であり、CAM も主にこれに含まれる。正統性をめぐる医療のあり方を端的にまとめた、美馬達哉の整理を参照するなら、

近代医療は、多元的医療システムのなかのひとつの医療を指し示す記述概念であるだけでなく、近代社会における唯一の正統的な医療となっている点で規範概念でもある。近代国家は、どのような医療が正統であるかを規定し、必要に応じて、他のタイプの医療を規制したり、その治療者を罰したりする権限を持っているからだ (美馬 2010:159)。

本節は、CAM の政治的なものとしての性格を整理してきた。そこで明らかとなったのは、CAM 自体が系譜学的な分析対象になりうる権力関係というだけでなく、政治理論の中心的な分析内容——近代、西洋、真理、主体、

国家、多元性、正統性——をその性質として保持しているという興味深い事実である。本節では置き去りにせざるをえなかったこれらの個別の論点を、次節以降ではできるだけ丁寧に回収して、ミシェル・フーコーの議論を参照軸としながら、それぞれ洗練してみたい。

3 生権力とCAM

本節は、フーコーの生権力論とある地点まで同道しつつも、それと必ずしも融合しないCAMの権力性を浮き彫りにする。

フーコーが生権力を集中的に論じたのは、1976年に出版された『知への意志』の第五章「死の権利と生命への権力」および同年のコレージュ・ド・フランス講義『社会は防衛しなければならない』の最終回(3月17日)である。古典的な君主権が生殺与奪権、すなわち生命を掌握して抹殺する特権にあったのに対して、近代的な権力は生命を管理する性質を帯び、「生きさせるか、死の中へ廃棄するか」(フーコー 1986:175)という効果をもつ。それは、「生命に対して積極的に働きかける権力、生命を経営・管理し、増大させ、増殖させ、生命に対して厳密な管理統制と全体的な調整とを及ぼそうと企てる権力」(フーコー 1986:173)である⁸。そしてこの生に関する権力は、「人間の身体の解剖政治学」と「人口の生政治学」というふたつの主要な下位区分をもつ。前者は、これまでフーコーが取り組んできた監獄を主要な舞臺とした、個別の身体に対する規律権力論の領野である。世界史的にやや遅れて登場した後者は、人間を集団として理解し、出生率、死亡率、健康などの生物学的な過程における身体に関する事柄を対象とする。つまり、個人的な身体に対してではなく、人口という個体群の統計的な把握、全体的な調整、そして種としての生存などを目的とする技術的な権力作用である。

8 近代以降、戦争は国民全体の生存の名において行われ、「生命と生存の、身体と種族の経営・管理者として、あれほど多くの政府があれほど多くの戦争をし、あれほど多くの人間を殺させたのだ」(フーコー 1986:173-74)。つまり、生権力がより強大に発揮されるほど、それはより巨大な破壊をもたらす。フーコーによれば、殲滅戦のような生権力の逆機能を極限に至らしめるのが、人種主義の介入である。「国家の殺人機能は、国家が生権力に従って機能しはじめるや、人種主義によってしか保障されえない」(フーコー 2007a:255)。

フーコーの理解によれば、資本主義が従順な身体と人口の増大とを必要とするため、その発展に生権力は不可欠の要因であった（フーコー 1986:178; 2006a:169）。そして、生権力の必要性は、生命に関する知識の発達や農業技術の改良を導き、人類史上の難敵であった疫病や飢饉をおおよそ克服してゆく。このとき、「近代の人間とは、己が政治の内部で、彼の生きて存在する生そのものが問題とされているような、そういう動物なのである」（フーコー 1986:181）。人間の身体や健康、あるいは生活の条件は、いまや増殖する政治の技術のもとに置かれる。

「身体の規律的テクノロジー」と区別された「生命の調整的テクノロジー」（フーコー 2007a:248）の固有の役割として、講義『社会は防衛しなければならない』で事例として挙げられるのが、死亡率の意味的な転換である。後者のテクノロジーが主管としたのは、ペストなどの一時的な疫病というよりも、ある人口のなかで支配的な病気の形態である。こうした人口を恒常的に蝕む病気に対処するため、医療のメカニズムが体系化され、公衆衛生の機能が高められる。このように生政治は死を直接的に制御しようとし、人口の死亡率を下げるために努力する。さらに生政治の台頭は、社会における死の意味すら変える。かつて、死は地上の主権者の権力から、彼岸の主権者の権力への移行の表明であり、貴賤を問わず儀式化されていた。しかし、権力が生かすものとなるにつれて、死は権力の限界と解釈されるようになる。すなわち、いまや死は権力の外部にあり、「もっとも私的でもっとも恥ずべきものとなった」（フーコー 2007a:246）。

フーコーの生権力論は、翌々年の講義『安全・領土・人口』でいっそう拡張されて、統治性論に移行する（金森 2010:43）。統治性は、人口を主要な標的とし、政治経済学を知の主要な形式とし、そして安全装置を本質的な技術的道具とした権力形態についての制度や構想の全体である（フーコー 2007b:132）。それは、標的と知の形式を生権力論から受け継ぎつつ、安全を実現するために、コストとリスクの計算およびそれにもとづく予防に注目する⁹。例えば伝染病に対して、法的（フーコー的に言えば主権的）な措置や規律訓練的な措置が病人の排除や隔離で対処するのに対して、安全はワク

チン接種などの公衆衛生的な手法で長期的に対応する(箱田 2013:73)。本稿の観点に引きつけて言い換えれば、統治性は医療化のメカニズムを組織化し、それによって人口の健康的な身体を防衛する。

人口の安全確保として発現する統治性は、司牧としての権力を原理としている。この司牧権力は、領土ではなく、動的な群れを直接的な対象とし、群れの救済を目的とした善行を存在理由とする。それは群れ全体とその個々人に気を配り、群れのために献身する権力である。すなわち、折に触れて牧者が羊を数え上げるように、これは「個人化を行う権力」である(フーコー 2007b:151-60)。同時期の講演記録「全体的なもの個的なもの」での表現を用いれば、それは「個人を対象としながらしかもその個人を継続的、恒常的に支配するための政治技術」(フーコー 2006b:308)であり、政治権力が集権化し、国家の諸制度が組織化された近代史的な推移と、力のベクトルが表面的には相反している。

こうした生権力が体系化される歴史を、1974年の講演記録「社会医学の誕生」における印象的な表現でまとめるならば、「身体とは生政治的な現実である。医学は生政治的な戦略にほかならない」(フーコー 2006a:169)。いまや身体は規律化とケアの集積という意味で、権力の産物となる。医療行為の科学化および権力化は、集合的な生命に対する生政治の発展史としての側面を含む。それでは、この生権力の体系化において、CAMはどのように理解されるべきであろうか。

まず、CAMの実態が多様であるように、生権力論におけるその位置づけも多様である点は無視されてはならないだろう。すなわち、正統な医療の知＝権力のヒエラルキー的な構造の周辺部に位置づけられ、国家権力による認可や監督の対象となるCAMはいくつも存在し、それらは生権力の行使を実質的に担っている。これら内在的なCAMは生政治としての医学のヒエラルキーの傘下にあり、それによって序列化されているという点で、全体的かつ個別的に作用するような生権力的な存在である。これに対して、いっそう理

9 フーコーは天然痘接種の歴史的な実践と成功に、安全装置の典型的な発動を指摘する(フーコー 2007b:72-77)。

解が困難で興味深い事例は、その医学のヒエラルキーの外部にあるような医療行為である。こうした外在的な CAM のあり方を生権力論から観察するならば、いくつかの論点が想定されうる¹⁰。

第一に、生権力が統治対象とする人口という形式は、外在的な CAM は必ずしも共有していない。檜垣立哉によれば、「人口とは、ひとがひとを産むという、いわば剥きだしの自然性を念頭にいれ、そうした自然性に人為的なコントロールをかける場面で現れるものである」（檜垣 2010:132-3）。外在的な CAM が、このような自然的な人口の人為的なコントロールを目的としないのであれば、それは少なくともフーコー的な生権力論の範疇には入らない。すなわち、全体的なものとの個人的なものとの連動は切断されており、国家権力を中軸として構成された医学のヒエラルキーから区別された上で、外在的な CAM は個的な権力効果に限定される¹¹。

第二に、このように外在的な CAM は、安全装置の一部ではないものの、それでもそれは身体に対する安全として作用している。つまり、CAM はたしかに、安全の言説的な権力に組み込まれている。例えば、健康自体を目的とし、それに対する自己規律を追求するような健康至上主義は、もはや生権力の圏域を超えたかたちで現代社会に共有されており、その意味で安全は自立的である¹²。CAM の台頭は、こうした健康至上主義の隆盛の一側面を物語っているのは事実であろう。患者が CAM を利用するのは、それが自己の身体に関する安全であり、この安心感は従来の医学のヒエラルキーが必ずしも提供できていないためである（ヒューズ 2003:28）¹³。生権力の成果とよぶ

10 フーコーの医療研究をまとめた Petersen (2012) は、国家主導の生権力論にそれが注視するあまり、国家以外の組織や「下から」の契機を見逃していると指摘する。Almeida et al. (2016) はポルトガルを事例として、CAM の施術者、医師団体、そして国家をアクターとした下からの動態によって、CAM の合法化過程を説明する。

11 もちろん、生権力の対象としての人口という想定限界は、問題化する。例えば、美馬達哉は規律と生政治の統合化という方策が、先端的な医療技術などと結びついた部分的身体化という流れを掌握しきれていない現状とともに、「個人の身体に対する監視からリスク化される身体を対象とした監視への変化」（美馬 2012:41）を含む「リスクの医学」の出現を指摘する。また檜垣立哉もフーコーの自然的なテクノロジーが古典的な人口統計の議論にもとづいており、現代の生命の主題とは水準が異なる点を認める（美馬 2015:102; 檜垣 2010:177）。

べき医学知識の普及や科学の優越性の確立は、安心への意志や健康至上主義の増殖を助長しつつ、疑似科学的な言説や活動が跋扈する余地を開拓する(柄本 2002)。身体的な安全を目的とした医学のヒエラルキーの確立は、同時に外在的な CAM が構成される論拠と居場所を提供する。

統治性を発見したフーコーにとって、次なる課題——その最晩年の課題——は、統治性に対する抵抗をいかに構成するかにあった。彼は「自己への配慮」として出現する生物学的な人間の基底に、統治性に先回る可能性を模索したものの、CAM がこうした抵抗的な実践なのかは、節をあらためて検討したい。

4 境界線と CAM

前節では生権力論を補助線として、国家権力に対する CAM の両義的な性質を議論してきた。本節では、CAM が線引きされる境界線に着目して、CAM の権力的な特徴をさらに分析するとともに、デモクラシーとの接点に論及する。私たちが問うのは、公／私および生／死の境界線と CAM がそれぞれいかに関係し、デモクラシーの構成に何を投げかけるのか、である。

まず、公私区分の問題に CAM を再編成して、その含意を探究してみたい。フーコーの講義『安全・領土・人口』の表現によれば、私たちが生きているのは「統治性の時代」である。それは「国家の統治性化」によって示される。このとき、統治性の問題群が現実における唯一の政治的な懸案や、政治的闘争の現実的な空間となり、これらは「国家の延命を可能にする現象」であっ

12 健康至上主義については中川・黒田(2010)が詳述する。健康をすべて言説に還元する厳格な社会構築主義に対する批判は、小泉(2012)を参照。本稿の議論を逸脱するが、CAM を新自由主義的統治の文脈で理解することもできるかもしれない。この場合、晩年のフーコーが先駆的に論じたように、新自由主義は自由放任ではなく、社会を競争原理に編成するような積極的で介入主義的な統治の様式である(佐藤 2009)。このとき CAM は、自己(のみ)の身体的な管理を押し付けられた主体による、非国家的で競争的な選択の対象となる。

13 美馬達哉は、19世紀後半にがん恐怖症が出現した背景に、近代医学が提供した外科治療があり、この治療法に対する恐れは同時に、安寧をもとめて代替医療に人びとを向かわせたとする(美馬 2007:190)。非伝統的な医療が利用される理由や状況は、黒田(2000)が体系的に分析する。科学性に劣る CAM の台頭を、信頼概念によって説明する研究として Pedersen et al. (2016)を参照。

た。すなわち「統治に関する諸戦術こそが、国家に属するべきものと属するべきでないもの、公的なものと私的なもの、国家的なものとは非国家的なものを各瞬間に定義することを可能にする」(フーコー 2007b:134)。生き物としての人間の把握という権力作用は、それは(死を与える権力を弱めていた)近代国家に新たな存在理由を提供するようになった。

こうした「生物的なものの国家化」(フーコー 2007a:240)という近代史における医学のあり方は、『臨床医学の誕生』(1963年)や、「社会医学の誕生」などの70年代中盤以降の論考で展開されている。『臨床医学の誕生』は医学史における病気や身体についての認識の変化を丹念に記述するものの、本稿にとって興味深いのは、近代の医学が「病気でない人間の経験と同時に模範的人間の定義を含む」(フーコー 2011:74-75 強調は原著者)というその主張である。国家権力と結びついた医学は、たんなる治療技術ではなく、国家が正常と認定するような「健康な人間について認識」も包含する¹⁴。つまり、健康はいまや、国家に資することを中心的な基準とし、公的な価値を表現するものとして倫理的な評価の対象となる。

国家の衰退をしばしば耳にする21世紀の政治状況でも、医学に対する国家の支配はほとんど揺らいではおらず、まさに国家を「延命」させる権力形態として医学は存在しているようだ。すでに確認してきたように、知と権力をめぐる医療化の過程は高度に体系化されるとともに、その外部にある私的な民間医療は弾圧されるのではなく、医療システムの多元性として統合されている(黒田 2000)。すなわち、医学のヒエラルキーの裾野を周回する、同心円状の二重の境界線によって、CAMは段階的に包摂されている。内側の境界線は正統な医学であり、外側の境界線は統合医療である。現代医療をめぐる公私区分は、この二重の境界線に相関的に解釈されている。公的なものであるCAMは、正統な医療のジュニア・パートナーとしてその支配体制の一翼を担い、施術や知識の普及などで無視しえない生権力的な効果を担って

14 講演「社会医学の誕生」では、社会的な実践としての近代医学の形成が、国家医学、都市医学、そして労働力の医学という三段階で語られる(フーコー 2006a)。近代日本の国家権力による健康管理の歴史については鹿野(2001)が詳しい。

いる。これに対して、私的なものとしてのCAMは医療としての立場を一方的に剥奪されており、非正統的であるとともに脱法的な立場に置かれる¹⁵。問題は、こうした私的なCAMの政治的な含意である。例えば、私的な生活や自己決定に対する干渉として国家権力が解釈されるのであれば、私的なCAMは民主的な政治的抵抗の一環と理解される余地はある¹⁶。例えば、デイヴィッド・ヘスはがん治療に効果があるとされる食事療法が、支配権力に対抗するような、地域主義や環境運動と結びつく「政治的メッセージ」をもちうると指摘する。「CAMの政治が示すのは、それが孤立した改革運動ではなく、他の社会運動とのつながりの領野だということである」(Hess 2002:91)。逆に、国家権力が民主政治と同義的であるならば、私的なCAMの存在は、デモクラシーに対する深刻な挑戦と理解されるかもしれない。

医療化の知=権力に対する批判の諸形式を詳述するダボラ・ルプトンによれば、専門家支配にもとづく医学のヒエラルキーに対する従来の批判者たちは、「代替医療従事者たちに注目しつつ」、一般人である患者の立場を擁護する(Lupton 1997:97)。すなわち、非民主的で権威主義的な医学の支配構造に対して、それに対抗するCAMの助力により、一般民衆の意思と自律性を主張するというきわめて民主的な解釈がCAMに与えられる。この場合、CAMは民主的な抵抗として、公的なものを独占する国家権力の再構成を促すことになる。しかし、ルプトンが主張するのは、この単純化された抵抗モデルに対してフーコー的な生権力論が提供する事実は、権力は持ち物ではなく関係であるため、専門家から権力を奪取して患者に授けるのは不可能だということである。そして、権力はミクロ的で分散しているため、一元的な国家装置にそれをもとめることもできない(Lupton 1997:99-100)。すでにみてきたように、医学は人間を定義しており、私たちの日々のふるまいを構成している。そして、現行の医療システムにおいて、たとえ私たちの身体の脱

15 CAMの境界問題について、Owen (2015)はその施術内容によって、正統な医療システムへの統合に差が出るという比較分析を行う。

16 CAMの政治的抵抗としての性格を主張する先行研究は、Gale (2014: 813-14)が詳述する。同様の視点は、Johnston (2004)所収の諸論考が北米史の文脈で提起する。

医療化が実現したとしても、それはより「本当」の健康を提供する権力関係の再生産を招き、また、日々のふるまいに対して「いっそう強力で個人的な眼差しを代替診療がしばしば標準化する」(Lupton 1997:107)。すなわち、健康な身体化および医療行為の自己決定をいかに獲得するかをめぐる争いにおいて、問題となるのは、公的な権力の奪取ではなく、知に根拠づけられたその境界線の範囲である。医療化についての境界線は争奪の対象ではなく、境界線の内側に包摂される正統な医療行為の内容はあきらかに可変的である(Saks 1996)。そして同時に、CAM それ自体が本質的に抵抗であるかどうか不明となり、CAMは拡散した権力と抵抗の個別的な関係として、その都度理解される対象である(Cant et al. 1996:11)。正統な医療は、浜辺に寄せる波のように線引きを繰り返し、それがいつ民主的であったかを判断するのは困難である。

専門家と非専門家との対抗的な公私間関係だけでCAMを評価できない点を、フーコー的な生政治論を発展させて言及するのが、ニコラス・ローズである。ローズによれば、20世紀では国家の責任は集合的な健康の保障から、個人、子供、家族などの私的領域における健康の維持や増進に拡張してきており、健康は「倫理的価値のひとつになった」(Rose 2007: 22=44)。さらにローズは、現代社会における生政治の進展において、生物学的な生はいっそう個人的で経済的な重要性をもつと判断する。つまりそれは政治的のみならず、経済的でもある。人口の健康に配慮する国家権力の制度化とともに、医療化は医学に関連する市場の発達を促してきた。そして生物医学が後者とのつながりをますます深化させるなかで、生政治も対象を、国民というよりも、「生きている被造物としての人間の生命の潜在力を制御し、管理し、設計し、つくりなおし、調節することの可能性」(Rose 2007: 3=12)に再設定する。そして、人間の健康と生殖を管理する役割は、民間セクターに移管されたり、自分を自分で管理するような、個人の責任に帰せられたりする。こうして、患者は「医療サービスと製品について活動的で責任ある消費者」(Rose 2007: 4=13)となり、自身の健康に対して積極的な関心をもたなければならない。

活動的な健康主体の確立において、CAMは自発的に選択される対象のひとつとなる(Rose 2007: 23=44)。健康の探求が市場化し、同時に倫理化する状況で、自律的な主体の自身の統治技法のひとつとしてCAMは存在している。

[...]人びとは根本的に生物学的な観点から、自己自身および自己の生を経験するようになってきた。[...]医学的専門知識による処置や判定に、そして/もしくは、まったく同じ論理を共有する医療補助的な補完代替の専門知識による処置や判定に拘束されるようになってきた(Rose 2007: 28=53)。

いまや生権力をめぐる公私区分は相対的であり、それに関するCAMの性質も確定しない。国家権力と対峙することは生権力からの解放を意味するわけではなく、それは生権力にいつそう埋没した自律的な主体の選択かもしれない。そのため、CAM自体が民主的かどうかとも判然としない。

だが、たしかにCAMの民主的な評価は不明確なものの、それがデモクラシーに与える影響を論じることで、少なくとも、その民主的な効果に関する評価は可能ではないだろうか。こうした問題意識にしたがって、生死の境界線に関するCAMのあり方を考えてみたい。

CAMは生権力の個人化のひとつの到達点として論じられ、自らを生かす責任を負うことになった私たちの有力な選択肢である。その意味で、CAMは生権力と正統な国家権力がずれた領域、先述の表現では統合医療に関する第二の境界線の周辺、にある。それは生かす権力が自己目的化し、主体自らが健康の維持を追求する、能動的かつ市場適合的な権力作用の領域である。このとき死は公敵であり、あらゆる手段を通じて封じ込められる。

しかし、CAMを含む生権力が興味深いのは、その死に対する挑戦が、同時に別の死を呼び寄せかねない契機となる点である。とくに、安心を自活的に希求する私たち現代人は、科学性がいちおう担保された正統性に関する第一の境界線を超えて生を追求するが、こうして得られた生権力的な成果は、健康に対して医学的に無益だったり、その安心・安全の看板の陰で身体を蝕んだり、余計なリスクを負わせる契機となるかもしれない。つまり、身体

育成や健康志向の代償として、それ自体に対するリスクも包含する。こうして、生権力は生存全般に対する自己免疫的な作用をともなう。CAMのように主に私的領域にある医療も、その例外ではない。

生権力を高めることでも死を免れず、むしろ特定のリスクを高めるような状態は、デモクラシーにとってきわめて原初的な原理を表面化させる。それは民主的な政治主体の生存を害さないような生権力のあり方である。ここで、統治性論以降の晩年のフーコーが、「自己への配慮」に、自律的な自己のあり方をもとめ、権力への抵抗を模索していた点を思い起こすべきであろう。フーコーが講義『主体の解釈学』（1981-82年）などで古代ギリシア・ローマの思想史を参照しながら導出するのは、自分で自らを統治する自己への配慮であり、それは自己認識よりも深く、生存をめぐる生物的で身体的な実践である。「主体は、生存の全般に渡って、自己に対して配慮しなければならない」（フーコー 2004:290）¹⁷。このとき、自己の自己に対する内在的で反省的な働きかけとしての配慮を通じて、自己は変容する。

主体の自己への移動と自己の自己への回帰という二重化した運動を説明するために、フーコーは航海の比喩、すなわち「生存のために必要で、観照的でも実践的でもあるような技法としての船の操舵という考え」（フーコー 2004:290）を用いる。興味深いことに、航海の技法を用いて歴史的に語られてきたのは、医術、政治的な統治、そして自己の統治である。これら実践は、統治行為によって、自己への回帰という命令的な形象を実現する。これらでは、まず確保すべきは生存であり、健康を維持したまま次の目的地に主体を導くために、あらゆる知と技術を動員して主体を変容させる。

同じ比喩によって語られ、そして同じ権力作用を果たしているものの、自己の統治は医術および政治的な統治とは対比的に論じられる¹⁸。フーコーは、

17 たしかに、これまでのフーコーの分析対象が受動的な主体であるのに対して、80年代の講義では能動的で、政治的にアクティブな主体が描かれるという変化をみてとれるかもしれない。こうした真っ当な指摘に対して、彼自身は、主体の自発的な構成は以前より論じていたと主張するとともに、自己の実践は主体による能動的な自己構成であるものの、それは「個人が自ら発明するようなものではない」。すなわち、「それは個人が己の文化の中に見出す図式であり、文化や社会や社会集団が突きかけたり持ちかけたり課したりする図式」である（フーコー 2002:233）。

「政治的権力にたいする抵抗点、第一にして究極の抵抗点」の可能性を、自己の倫理の構成にもとめている。彼自身による別の言い換えによれば、「統治性の分析——すなわち、逆転可能な諸関係の総体としての権力の分析——は、自己の自己への関係によって規定された主体の倫理に基づかなければならない」(フーコー 2004:294)。古代ギリシア・ローマ世界では、自己への配慮は、個人的な自由が「倫理として反照=反省される様態のこと」であった。このとき倫理とは、「自由の実践、自由を反省的に照り返しながら実践すること」であり、自由は「倫理の存在論的な条件」である(フーコー 2002:222-23)。権力の諸関係は可動的で可逆的であり、そのため、それらは自由と抵抗の契機を同時に含んでいる(フーコー 2002:234)。統治は権力と抵抗の同時的な性質を示しており、自己を統治するような自己への配慮は、それ自体が倫理的な、自由の実践として発生する。すなわち、医療や政治的な統治では客体として想定されていた自己は、いまや主体として権力行使の側にも同時に存在している。

しかし、フーコーも認めるように、自己への配慮は、人類史のある時期からエゴイズムや個人的な関心の一形態として糾弾の対象となってしまった(フーコー 2002:223)。つまり、他者の排除を必然的に孕むという批判が、それに付随するようになる。しかし、倫理的である自由は、自己の自己に対する自律的な働きかけを行うという意味で、非奴隷的であり、また政治的である。このとき、自己への配慮が倫理的なのは、それが他者に配慮するようになるからではなく、それ自体で倫理的であり、他者との関係を含むからである。すなわち、自己への配慮は他者の統治を組み込み、他者に対する配慮や他者による真理に至るための助力や介在なしには存在しえない(フーコー 2002:226-27)。箱田徹の巧みな表現を用いれば、「統治する主体とは、自己と他者の統治として自己を二重化する一方で、「自由さ」を前提として、権力関係のなかで自らを導き、他者を導き、他者から導かれる存在」(箱田 2013:232)である。そのため、自己が他者を支配するような危険性は、自

18 自己を配慮する主体の生産を公的機関が政策的に促進する事例を、Jones (2018) は司牧権力の発動として分析する。

己が自己に配慮せず、自らの欲望の奴隷となってしまったときに生じる（フーコー 2002:228）。こうして、自己への配慮は、自己および他者の現世でのいわば生存戦略であり、死をおそれ、だが同時にその有限性という事実を受け入れて、これに立ち向かう倫理的な実践として理解できよう。フーコーが講義『主体の解釈学』の終了後にいくぶん自嘲的に語るように、自己の自己への関係は「政治権力に対する唯一可能な抵抗点」（フーコー 2002:234）ではなく、抵抗は他者たちに関するあらゆる統治にも含まれている。彼がその晩年に模索したのは、「権力」、「統治性」、「自己と他者たちの統治」、「自己の自己への関係」のつながりにおいて、政治と倫理を構成することであった（フーコー 2004:295）。そのなかに抵抗も自由も、そして主体も包摂されている。

さて、自由の実践としての自己への配慮により構成される政治的構想に、CAMの居場所はあるだろうか。航海の比喩が用いられてきた統治の三種類の形式（医術・政治・自己）のうち、CAMがもっとも妥当しそうな実践は自己の統治であろう。なぜなら、一方で、CAMは国家的な正統性をめぐって医学とは厳しく線引きされ、また国家権力の直接的な発動とは区別された私的なものとしての性格が濃厚である。そして、他方で、健康な身体の維持という点において、自己が自己を統治するという形態をCAMは主導しているからである。I・K・ペダーセンはフーコーを参照しつつ、自己配慮の技術としてのCAMの解釈を提起する¹⁹。「〔自己の健康増進を自発的に追求する〕自己の技術というフーコーの考えは、代替医療の人気を、利用者の観点のレベルで説明するのに役立つ」（Pedersen 2018:222）。

ただし、権力と抵抗が一体化した、自己の自己による統治の一環としてCAMをみなすには、より明示的な要件がもとめられるはずだ。たしかに、CAMが国家権力や統治性に先行し、民主的な政治主体をよりよい生存に導く実践であるかぎり、それを自己への配慮の範疇から排除する理由はない。

19 CAMを私たち（患者）が自己の身体や健康を主体的に配慮する契機とする議論は、Ziguras (2004)およびMacArtney et al. (2014)を参照。後者はCAMに関する批判的な先行研究も網羅しており、CAMの社会学的な現在地を確認する上で有益である。

だが、それは、CAMが死を拒絶しつづけ、あるいは死を免れるための真理を追求して、自己免疫的な生権力の作用に先行するかぎりである。この要件が同時に意味するのは、内なる同質性と外への排除を相補的に強化するような生権力の作用と対峙することだ。すなわち、CAMが主体の生存を毀損せず、生の境界線の内側にありつづけるかぎり、それは自由の実践のひとつとして解釈されうる。そしてCAMが政治主体を生物学的に生かすという点で、自己統治としてのデモクラシーを支える手段として評価できるだろう。

5 デモクラシーの健全さ

医学は政治そのものだ、というのはあきらかに言い過ぎだが、その知や技術の形成、確定、あるいは普及に生権力はこれまで逐次介在してきた。そして政治体制としてデモクラシーが採用されるようになって、生権力はひきつづき行使され、政治的な統治と自己の統治の相互浸透は常態化している。また、安全と健康は、グローバル化する世界において、否定することのできない共通の目標として、私たちの主体化の一翼を担っている。こうした生権力が増幅し複雑化する現状において、CAMは医療をめぐる知=権力および自己への配慮のもっとも先鋭的な実践であり、公/私や生/死の境界線が判然としない領域に陣取る。その領域では、生権力がそれを内包する公的な制度や組織から突出しているために、その発露であるCAMに政治的・権力的な諸性質が鮮明に観察されるのは、むしろ当然だと言うべきであった。本稿の乏しい学術的成果のひとつは、このCAMをめぐる解釈上の変更であり、政治理論の対象としてCAMを迎え入れることである。

それでは、CAMが映し出すデモクラシーの肖像は、どのようなものとして整理できるだろうか。それは、おそらく、デモクラシーの根本的な脆弱さとして表現される一連の傾向性である。デモクラシーが依拠すべき知=権力のイデオロギー的な性格、広範囲にわたる健康志向的な政治主体の身体への依存、生権力的な係争地としての不安定な自己、そして政治的な統治に対する自己の統治の困難な抵抗などをこれに数えることができる。しかし、こうしたデモクラシーの本質的な脆弱さは、その欠陥や不可能性と同一視されて

はならないだろう。最後に、この点について簡単に触れておきたい。

デモクラシーが脆弱さを孕んでいる事実は、その健全さの解釈を別の傾向に読み替える契機となるかもしれない。すなわち、(他者を必然的に含む)自己への配慮の実践を、デモクラシーの健全さとして理解できないだろうか。それは、自己が自己を統治するために必要な、真摯な実践であり、自己の統治を持続するための公共的な手続きである。それは失敗を導くかもしれないが、健全さはそのひとつの結果に宿るのではなく、それを受け止める度量と修正しつづける、デモクラシーの展開力に宿る。健全さが示すのは、フーコー的な意味における、倫理的な主体の持続的な産出を可能にする政治のあり方である。もちろん、デモクラシーの健全さを問うことは、私たち自身に対する配慮の一部であり、自己の健全さを要求する生権力の通常の作用であるという点に自覚的であればならない。だが少なくとも、健全な自己は、生権力による生の選別や序列化に抵抗する。

このデモクラシーの健全さという観点から、2009年5月のスイスのレファレンダムをあらためて取り上げよう——それは、もっとも民主的な手続きであるにもかかわらず、政治主体の生存や科学的真理への障害となりえ、自己への配慮と根本的に対立する非民主的な実践となるかもしれない。本稿は、もちろん、CAMの科学的真理との整合性を審査する場ではない²⁰。しかし、それでもあきらかなのは、医療をめぐる公的なものへの包摂に、私たちの意志の介在を、このレファレンダムがあまりに赤裸々に示したという事実である。すなわち、手続き的には至極まっとうな民主的な政治過程でありながら、それは同時に、生権力の自己統治における循環過程でもある。生権力は正統性を着実に確保しながら主体を形成してきたが、いまやこの正統な統治性が、多発的に下から構成されるようになってきた。そして、医療をめ

20 レファレンダムの結果、上述した5つのCAMは2012年から17年まで保険適用が認められたものの、効能、費用対効果、適合性についての証明が課せられた。2017年、これらの全般的な証明は不可能だとする内務大臣の声明が発表され、保険適用が継続された(https://www.swissinfo.ch/eng/homeopathy-in-switzerland_why-alternative-therapies-are-covered-by-health-insurance/42053830 (最終アクセス 2023年7月8日))。スイスを事例として、CAMと通常医療の関係性を、CAMの一般利用者が対立的に想定していない点はMartin et al (2015)が実証する。

ぐるレファレンダムが原理的に民主的であるかどうかは、自己の統治と、自己による統治としての政治との一貫性として測られる、自己への配慮に対する忠実さ——これらふたつの航路の重なりとよぶべきか——によって評価されるだろう。

※本稿は科研費挑戦的研究(萌芽)「補完代替医療に対する法規制の体系的研究」(代表:小寺智史、課題番号19K21680)の成果である。

参考文献

- 上野彩(2018)「近代医療と「補完代替医療」の距離:石垣島で勤務する医師のインタビューを通じて」『年報人間科学』第39号、15-28頁
- 柄本三代子(2002)『健康の語られ方』青弓社
- 大木昌(2002)『病と癒しの文化史:東南アジアの医療と世界観』山川出版社
- 金森修(2010)『〈生政治〉の哲学』ミネルヴァ書房
- 鹿野政直(2001)『健康観にみる近代』朝日新聞社
- 黒田浩一郎(2000)「民間医療と正統医療の地政学的「関係」」(佐藤純一編『文化現象としての癒し』メディカ出版)
- 黒田浩一郎(2001)「医療社会学の前提」(黒田浩一郎編『医療社会学のフロンティア』世界思想社)
- 小泉義之(2012)『生と病の哲学:生存のポリティカルエコノミー』青土社
- 佐藤嘉幸(2009)『新自由主義と権力』人文書院
- 中川輝彦・黒田浩一郎編著(2010)『よくわかる医療社会学』ミネルヴァ書房
- 箱田徹(2013)『フーコーの闘争』慶應義塾大学出版会
- 檜垣立哉(2010)『フーコー講義:現代思想の現在』河出書房新社
- エレン・ヒューズ(2003)「アメリカにおける医療統合プログラム」(仲尾唯治抄訳)『日本保健医療行動科学会年報』第18号、19-35頁
- 広井良典(2012)「統合医療の重要性—新たな医学・医療のパラダイムに向けて」『週刊社会保障』No.2696、50-55頁
- ミシェル・フーコー(1986)『性の歴史I 知への意志』(渡辺守章訳)新潮社
- ミシェル・フーコー(2002)「自由の実践としての自己への配慮」(廣瀬浩司訳)『ミシェル・フーコー思想集成X』筑摩書房
- ミシェル・フーコー(2004)『主体の解釈学』(廣瀬浩司・原和之訳)筑摩書房
- ミシェル・フーコー(2006a)「社会医学の誕生」『フーコー・コレクション6』(小倉孝誠訳)筑摩書房
- ミシェル・フーコー(2006b)「全体的なもの個的なもの」『フーコー・コレクション6』(北山晴一訳)筑摩書房
- ミシェル・フーコー(2007a)『社会は防衛しなければならない:コレッジ・ド・フラ

- ンス講義——一九七五—七六年度』(石田英敬・小野正嗣訳) 筑摩書房
- ミシェル・フーコー (2007b) 『安全・領土・人口: コレージュ・ド・フランス講義——一九七七—七八年度』(高桑和巳訳) 筑摩書房
- ミシェル・フーコー (2011) 『臨床医学の誕生』(神谷美恵子訳) みすず書房
- 水島治郎 (2015) 「『理想の国』のポピュリズム: スイス国民党と国民投票」『千葉大学法學論集』第29巻第3号、1-21頁
- 美馬達哉 (2007) 『〈病〉のスペクタクル: 生権力の政治学』人文書院
- 美馬達哉 (2010) 「近代医療」(中川・黒田 (2010))
- 美馬達哉 (2012) 『リスク化される身体』青土社
- 美馬達哉 (2015) 『生を治める術としての近代医療』現代書館
- 村上千鶴子 (2012) 「諸外国の統合医療の現状と日本の課題: 統合医療推進の意義と方策の検討」『日本橋学館大学紀要』第11号、85-94頁
- 森田洋司監修、森田洋司・進藤雄三編 (2006) 『医療化のポリティクス』学文社
- Afonso, Alexandre, and Yannis Papadopoulos (2015) 'How the Populist Radical Right Transformed Swiss Welfare Politics: From Compromises to Polarization', *Swiss Political Science Review*, 21(4): 617-35.
- Albertazzi, Daniele, and Duncan McDonnell (2015) *Populists in Power*, London: Routledge.
- Albertazzi, Daniele, and Sean Mueller (2017) 'Populism and Liberal Democracy: Populists in Government in Austria, Italy, Poland and Switzerland', in Mudde, Cas (ed.) *The Populist Radical Right: A Reader*, London and New York: Routledge.
- Almeida, Joana, and Jonathan Gabe (2016) 'CAM within a Field Force of Countervailing Powers: The Case of Portugal', *Social Science & Medicine*, 155: 73-81.
- Broom, Alex and Philip Tovey (2007) 'Therapeutic Pluralism? Evidence, Power and Legitimacy in UK Cancer Services', *Sociology of Health & Illness*, 29(4): 551-69.
- Cant, Sarah and Ursula Sharma (eds.) (1996) *Complementary and Alternative Medicines: Knowledge in Practice*. London: Free Association Books Ltd.
- Coulter, Ian D. and Evan M. Wills (2004) 'The Rise and Rise of Complementary and Alternative Medicine: A Sociological Perspective', *Medical Journal of Australia*, 180(11): 587-89.
- Dubois, Julie, et al. (2017) 'Characteristics of Complementary Medicine Therapists in Switzerland: A Cross-Sectional Study', *PLoS ONE*, 14(10) (<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0224098>)
- Gale, Nicola (2014) 'The Sociology of Traditional, Complementary and Alternative Medicine', *Sociology Compass*, 8: 805-22.
- Han, G. S. (2002) 'The Myth of Medical Pluralism: A Critical Realist Perspective', *Sociological Research Online*, 6(4): 65-80.
- Hess, David J. (2002) 'The Raw and the Organic: Politics of Therapeutic Cancer Diets

- in the United States', *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 583(1): 76-96
- Johnston, Robert D. (2004) *The Politics of Healing: History of Alternative Medicine in Twentieth-Century North America*, New York: Routledge.
- Jones, Lorelei (2018) 'Pastoral Power and the Promotion of Self-care', *Sociology of Health & Illness*, 40(6): 988-1004.
- Klein, Sabine D. et al. (2015) 'Usage of Complementary Medicine in Switzerland: Results of the Swiss Health Survey 2012 and Development Since 2007', *PLoS ONE*, 10(10) (<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0141985>)
- Lupton, Deborah (1997) 'Foucault and the Medicalisation Critique', Alan Petersen and Robin Bunton (eds.) *Foucault: Health and Medicine*, Abingdon: Routledge.
- MacArtney, John and Ayo Wahlberg (2014) 'The Problem of Complementary and Alternative Medicine Use Today: Eyes Half Closed?', *Qualitative Health Research* 24(1): 114-23.
- Martin, Hélène and Jérôme Debons (2015) 'CAM and Conventional Medicine in Switzerland: Divided in Theory, United in Practice', in Gale, Nicola K., and Jean V. McHale, *Routledge Handbook of Complementary and Alternative Medicine: Perspectives from Social Science and Law*, London: Routledge.
- Owen, Kellie (2015) 'Boundary Objects in Complementary and Alternative Medicine: Acupuncture vs. Christian Science', *Social Science & Medicine*, 128: 18-24.
- Pedersen, Inge Kryger, Vibeke Holm Hansen, and Kristina Grünenberg (2016) 'The Emergence of Trust in Clinics of Alternative Medicine', *Sociology of Health & Illness*, 38(1): 43-57.
- Pedersen, Inge Kryger (2018) 'Striving for Self-improvement: Alternative Medicine Considered as Technologies of Enhancement', *Social Theory and Health* 16:209-23.
- Petersen, Alan (2012) 'Foucault, Health and Healthcare', in Scambler, Graham (ed.) *Contemporary Theorists for Medical Sociology*, London: Routledge.
- Rose, Nikolas (2007) *Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-first Century*, Princeton, NJ: Princeton University Press. (ニコラス・ローズ (2014) 『生そのものの政治学』(檜垣立哉監訳) 法政大学出版局)
- Saks, Mike (1996) 'From Quackery to Complementary Medicine: The Shifting Boundaries Between Orthodox and Unorthodox Medical Knowledge', in Cant and Sharma (1996).
- Salter, Brian (2001) 'Who Rules? The New Politics of Medical Regulation', *Social Science and Medicine*, 52: 871-83.
- Taylor, Charles (2004) *Modern Social Imaginaries*, Durham, NC: Duke University Press. (チャールズ・テイラー 『近代：想像された社会の系譜』(上野成利訳) 岩波書店)

Wasserman, J. Adam and Brian P. Hinote (2011) 'Chronic Illness and Incalculable Risk: Scientific Uncertainty and Social Transformations in Medicine', *Social Theory and Health*, 9:41-58.

Ziguras, Christopher (2004) *Self-Care: Embodiment, Personal Autonomy and the Shaping of Health Consciousness*, London: Routledge.