

# グローバル

第 11 号

研究報告



フェリス女学院大学大学院国際交流研究科

# 目 次

地域医療アクセスとグローバリゼーション —フィリピンの農村地域を事例として—	勅使川原香世子 …… 1
日本の子育て政策に内在するジェンダーセグリゲーション	齊 藤 悠美子 ……15
マイノリティ性と日常の政治をめぐる平和学的考察 —フィリピン・ボントック民族移住コミュニティを事例に—	原 田 美 咲 ……21

# 地域医療アクセスとグローバリゼーション

## —フィリピンの農村地域を事例として—

勅使川原香世子

指導教員 横山 正樹

### 序 章

#### 第1節 問題の所在・研究仮説・研究目的

本論文は、経済のグローバル化を背景としたフィリピンの「医療アクセス」推進政策が、農村地域の人びとの健康を改善するどころか、生活基盤を崩壊させている実態を分析するものである。こういった農村地域の人びとの実態は、グローバル経済の保健医療への影響に関する先行研究の中に描かれてきた事実とは異なるものであった。

詳細は第2章にて述べるが、従来、グローバル経済の低所得層の人びとへの影響に関する研究において、多くの論者はつぎのようなことを問題にしてきた。たとえば、経済のグローバル化の過程で生活基盤を奪われたり、その恩恵から排除されたり、国際通貨基金（International Monetary Fund: IMF）が課した構造調整プログラム（Structural Adjustment Programs: SAPs）によって国内の「医療アクセス」が悪化したりといったことを批判してきた。そして、IMFや世界銀行（World Bank: 世銀）、国際貿易機関（World Trade Organization: WTO）、多国籍企業などの活動をコントロールし、「医療アクセス」を改善することを訴えてきたのである。

だが、多くの論者が指摘する「経済のグローバル化によって低所得層が医療機会から排除された」という見解と、筆者がフィリピンの現場で見てきた状況との間には落差がある。

結論をさきどりしていえば、「経済のグローバル化により同国低所得層は医療機会から排除された」という通説は、事実に反するのだ。その理由は、次の2点である。まず、経済のグローバル化が問題視される以前より、低所得層は同国憲法に人権と謳われた医療機会からそもそも排除されていた事実。2つめは、低所得層が「医療アクセス」から排除されたといわれる1970年代以降に、低所得層は医療施設の利用を始め、医療システム内に包摂された事実である。

しかしながら、医療システム内への包摂は、低所得層にとって適切な医療機会の保証を意味しなかった。そればかりか、低所得層は経済ピラミッドの底辺にいる層（Bottom of Pyramid: BOP）をターゲットにした市場<sup>1)</sup>（以下、BOP市場）へと包摂されたにすぎなかったといえる。医療システム内に構築された収奪システムにおいて、低所得層は高利で借りた現金を無駄に浪費させられているのが実態なのだ。他方、収奪システムの中で、「医療アクセス」推進政策によって送り込まれてくる低所得層から多大なる利益を得ているのは、医療関連事業者や医師らである。

皮肉なことに、「排除」の装置として研究者やNGOが問題視した医療制度改革は、低所得層の人びとに「回復という期待」を与え、彼らを医療システム内へ送り込んだ。だが、低所得層は医療システム内に包摂されながらにして、医療機会からは排除されたままだった。耕作地を手放してまで得た現金も、適切な医療を受けるには足りず、「医療アクセス」は低所得層生活基盤のいっそうの崩壊をまねいた。政策的に誘導され病院利用を始めた低所得層が医療施設で感じる疎外感と絶望感の根源が、ここにある。

筆者の現地調査から明らかなように、国内医療システムやそこに働く人びとの意識や価値観は変化し、農村地域の人びとはいっそう困窮している。サスキア・サッセン（Saskia Sassen）が述べるように、グローバル化は国家の外で生じているといった単純な現象ではなく<sup>2)</sup>、内部の変化によって浸透していくのだ。こういった現実を鑑みると、国内で医療関連事業者や医療従事者らによってひき起こされる事柄と経済のグローバル化がどのように関連しているのかを分析する必要がある。すなわち、国内医療シス

テム内の変化が、どのように経済のグローバル化を支えているのかを明らかにしない限り、経済のグローバル化の負の影響を解決することは不可能である。国内医療が改善されない原因を国外事情に求め、SAPsや貿易関連知的所有権協定（Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights: TRIPS）などを解除したとしても問題は解決されないのだ。

また、経済のグローバル化が低所得層を「医療アクセス」から「排除」したという通説は、同国医療システム内に内在する暴力を覆い隠してきた。

したがって、本論文の目的はつぎの2点である。

- ①医療システム外部にいた人びとをシステム内部に包摂する「医療アクセス」推進政策は、低所得層の人びとをBOP市場へ包摂し、同時に人権としての医療機会からは排除している実態を明らかにすること。
- ②人権としての医療機会から排除された人びとの自力更生努力から、暴力克服の方法を模索すること。

そこで、下記を研究仮説として論証を試みる。

- ①健康権追求の鍵と信じられた「医療アクセス」推進政策は、挙げられた目標に近づくどころか逆行している。
- ②その政策実践の結果、フィリピン農村地域の人びとはBOP市場へ包摂され、医療システム内に構築された収奪システムによって生活基盤をいっそう崩壊させている。
- ③「医療アクセス」推進政策は、医療の市場を拡大する要となり、医療提供側に多大な利益をもたらしている。

## 第2節 用語の定義

ここで、用語の定義について整理する。

### 医療

国家資格をもった医療専門家、あるいはトレーニングを受け地方自治体から認定書を受けた伝統出産介助者などが提供する治療や疾病予防に関わる市場化されたサービスとする。本論における医療は、あくまで同国政府のいう市場化されたサービスを限定的に意味し、それぞれの時代や社会の文化・観念に支持された病氣や健康に対する普遍的に存在していた営為<sup>3)</sup>としての医療とは区別する。

### 「医療アクセス」

利用可能な距離に医療施設や薬局などが設置され、医療を受けるチャンスがあることをさす。必要な医療を受けられることを意味してはいない。

### グローバリゼーション

グローバルな相互依存を強化する社会的諸過程<sup>4)</sup>とする。

### 経済のグローバル化

IMF（International Monetary Fund）や世界銀行、WTO（World Trade Organization）、世界的企業や銀行などが主導する、各国国内システムの編成を前提とした自由化や規制緩和の拡大と同時に、あらゆるものが商品化されていく過程とする。

### 施しとしての医療

権力者への服従の見返りに与えられる医療とする。

### 人権としての医療

「フィリピン1987年憲法」や「経済的・社会的・文化的権利に関する国際規約」に謳われたすべての人が保障されるべき医療とする。

## 第1章 平和学的にみるということ

平和学的に分析する目的を述べる前に、平和学に関する主要な概念を整理して示す。

ヨハン・ガルトゥングによれば、暴力とは潜在的実現可能性の達成が阻害された状態であり、平和とは暴力の不在<sup>5)</sup>だ。ガルトゥングは潜在的実現可能性を達成させる方法に言及しなかったが、平和研究者である横山正樹は潜在的実現可能性を達成させる諸条件としてサブシステムという概念を提示した。サブシステムとは、生命の存続および再生産を支える生命維持系のことで、物質的諸条件だけでなく、それを永続させる環境および社会的諸条件から構成される<sup>6)</sup>。つまり暴力とは、サブシステムが奪われ、潜在的実現可能性が阻害された状態であり、暴力克服とは、奪われたサブシステムの回復といえる。

ゆえに、暴力克服のためには、奪われたサブシステムやそれを奪う構造を明確にする必要がある。これが、暴力の被害者の視点から社会の構造をとらえなおす、という平和学的分析が望まれる所以である。

アマルティア・センも、ケーパビリティ・アプローチの中で、奪われたファンクショニングに着目した。センの理論では、たとえば、医療施設の有無ではなく、それを誰もが適切に利用できることが保証されるべきとされる。しかしながら、その理論の中で社会経済的違いを生み出す構造に切り込むことなく、センはその違いを政策で埋め合わせることを提案した。たとえば、病院があっても社会経済的理由から利用できない場合、医療費を補助することによって病院を利用できないというファンクショニングの欠如を埋め合わせようとしたのだ。そのため、社会経済的格差を生み出す原因や、社会経済的状况による生命の格差を前提とする社会のありようが問われることはなかった。ゆえに、制度によって一度は病院を利用できるようになったとしても、たな上げにされた社会経済的格差を生み出す構造はあらたなひずみを生み出すことになる。

ケーパビリティ・アプローチにおける、奪われてしまったファンクショニングの回復という視点は、代価を支払えないなどの病院を利用できない原因に着目することを可能にした。さらに一步進めて、暴力の被害者が何を取り戻そうとしているのかに視点を移すことによって、病気になりやすい環境に置かれている、あるいは、権利主張が困難であるといった彼らのサブシステムを奪う構造にまで切り込むことが可能になる。

## 第2章 先行研究の検討

経済のグローバル化の医療や健康への影響を分析する際、貿易自由化、SAPs、TRIPS、看護師国際労働移動などとの関連性に焦点があてられることが多い。

経済のグローバル化批判論者は、序章にて述べたように、経済のグローバル化の過程において医療機会から「排除」された人びとのことを問題視し、いっそうの「医療アクセス」改善を主張した。たとえば、フィリピンの主要な医療系NGOである民主主義のための保健医療同盟<sup>7)</sup>(Health Alliance for Democracy)は、経済のグローバル化を背景とした医療制度改革によって医療費患者負担額が増加し、低所得層は受診することなく死を迎えている<sup>8)</sup>と指摘した。また、アンキー・フーグヴェルト(Ankie Hoogvelt)は、グローバル・システムの中で、生産者として、また、潜在的な消費者としての役割も担っていない人びとを「排除」された人びと<sup>9)</sup>とよび、問題視した。

しかしながら、現地調査からは、SAPsやTRIPS、看護師国際労働移動によって低所得層が医療機会から排除されたという確証を得られなかった。また、多くの論者の経済のグローバル化の過程において低所得層が医療機会から「排除」されたという指摘と農村地域低所得層の実態には乖離があることがわかってきた。

では、先行研究における経済のグローバル化批判について検討してみよう。

SAPsは、医療費の削減によって低所得層の患者に受診することなく死を迎えさせているとして非難されてきた。たしかに、医療費削減や地方分権化などの影響があった。だが、現地調査からは、SAPsが導入される以前より公立病院であっても治療費負担の必要はあったことが明らかになり、さらに、治療費負担額の増加によって低所得層が受診を控えるようになったという事実を確認できなかった。

TRIPSは、医薬品価格高騰の原因として非難された。多くの論者が指摘するように、多国籍製薬企業による市場独占などの問題が存在する。しかしながら、TRIPS締結以前から、同国医薬品価格が他国に比較し非常に高額なことはすでに指摘されていた。

フィリピン看護師国際労働移動は、看護師不足による病院閉鎖をまねき、自国内医療を悪化させているとして非難された。しかし、現地調査の結果、病院閉鎖の原因は看護師国際労働移動ではないことが判明している。また、同国看護師供給は過剰であり、多くの看護師は就職先がないのが実態である。

以上より、経済のグローバル化によって低所得層が医療機会から「排除」されたという通説に疑問が生まれた。また、後述するが、医療の利用を介して多額の借金を背負い、田畑を失い、いっそう生活基盤を崩壊させている低所得層の実態から、経済のグローバル化批判論者が求める「医療アクセス」の推進が低所得層の状況をより悪化させるという危機感をもつに至った。

### 第3章 東ネグロス州の一般的な健康指標と医療提供体制

フィリピン保健省は2005年の健康のための国家目標 *National Objective for Health Philippines 2005-2010* の中で、1999年から開始された医療制度改革による医療提供システムの改善や低所得層における健康保険証の普及、安価な医薬品へのアクセスが可能になったことなどによって、同国の健康指標は改善した<sup>10)</sup>と分析する。また、予防可能な疾患によって低所得者の多くが生命をおとしていることを問題視し、低所得層と高所得層の間にある「医療アクセス」の格差をうめることが重要である<sup>11)</sup>とする。そして、「医療アクセス」向上のための医療提供体制拡充を重要課題とする医療制度改革<sup>12)</sup>を推進してきた。

では、「医療アクセス」によって健康指標は改善されたのだろうか。

遠隔地へのバラングイ（フィリピンの最小自治単位、日本の村に相当）診療所やバラングイ薬品店などの設置によって、農村地域に住む人びとも何らかの医療施設を利用するチャンスが拡大した。また、同国保健省や国際機関が推進する妊産婦死亡率削減のための病院分娩が増加した。

しかしながら、小児の栄養状態や妊産婦死亡率、結核罹病率は悪化傾向にある。

全国レベルの統計において2008年から肺結核罹病率が急増したが、それに先立ち、その他の家族成員の栄養状態の悪化をも意味する標準体重以下の児童の割合にも増加傾向がみられる。また、全国レベルでも東ネグロス州においても2006年以降妊産婦死亡率の増加傾向がみられ、小児の栄養状態悪化の時期と重なる。妊産婦死亡の原因として重要視される分娩時出血には、妊娠時の栄養状態や貧血などが関与している<sup>13)</sup>。つまり、肺結核罹病率や妊産婦死亡率の増加には医療施設へのアクセスや医薬品の利用だけでは解決しえない、栄養や衛生といった基本的な生活基盤が関係している可能性がある。同国保健省は、結核撲滅や妊産婦死亡率削減のために、「医療へのアクセス」を推進してきたが、「医療へのアクセス」では解決できない栄養状態の問題が改善されないままなのだ。

日本医療史の研究者である川上武によれば、1950年代に日本の感染症及び寄生虫症が減少をつづけたのは食生活や衛生状態の改善、抗生剤などの技術の成果であった<sup>14)</sup>。他方、医学評論家であるルネ・デュボス（Rene Dubos）や哲学者であるイヴァン・イリッチ（Ivan Illich）は、1900年以降に治療法や病原体が特定される以前から、多くの伝染病死亡率の減少は始まっていた<sup>15)</sup>ことを明らかにした。たとえば、1845年の欧州と北米における結核死亡率は人口10万対約500人だったが、予防接種や治療がないにもかかわらず、1945年には50人へと減少<sup>16)</sup>していたのだ。こういった統計上のいくつかの数

値から、流行病は科学的な原理ではなく、「きれいな食物、きれいな水、きれいな空気の運動のおかげを、大いにこうむっている<sup>17)</sup>」とデュボスは述べる。

川上やデュボス、イリッチがいうように、栄養や衛生的な環境は感染性疾患削減のためにも非常に重要であるにもかかわらず、本章にて述べたように、今もなお低所得層の人びとは空腹と栄養失調に苦しめられている。

## 第4章 「医療アクセス」促進とBOP市場

同国は1946年に設立された世界保健機関に加盟し、アキノ政権下制定された87年憲法では健康権を認め<sup>18)</sup>、低所得層に対する保健医療保障<sup>19)</sup>を明示した。健康改善のために、国連開発計画がアマルティア・セン (Amartya Sen) のケイパビリティ・アプローチに裏打ちされた医療の入手可能性を重要視したように、同国政府も「医療へのアクセス (access to health care services/ health services)」(「」は筆者)<sup>20)</sup>、すなわち、治療や疾病予防対策としての医療施設拡充<sup>21)</sup>を推進してきた。1940年代後半から80年代中甸までは、もっとも住民の身近に設置されたバランガイ・ヘルス・ステーション (Barangay Health Station: BHS、バランガイはフィリピン最小自治単位) から高度医療を提供する国立病院にいたるまでの公的医療提供システムの構築が推進された。1980年代以降には、後発医薬品法や地方自治法、国民健康保険法などが制定されたり、総合的な医療システム改革のプログラムである医療制度改革 (health sector reform agenda) が開始されたりするなど、同システムの充実が目指された。

積極的に「医療アクセス」を推進してきた調査地東ネグロス州保健事務所は、医療施設までの距離や到着までの所要時間、地理的配置などにもとづき「医療アクセス」を分析した<sup>22)</sup>。そして、同州人口の大部分がなんらかの公的医療施設へアクセス可能である<sup>23)</sup>と評価している。では、人間開発指数の一指標である「医療や医薬品へのアクセス」の理論的背景にあるセンのケイパビリティ・アプローチ<sup>24)</sup>から、同州の分析を検討してみよう。

センは、同アプローチを利用することによって、政策論の中で使われる等しく利用可能であるといった「機会均等」ではなく、多様性のある個人が同様の「ファンクショニング」をもつことを可能にする「ケイパビリティの平等<sup>25)</sup>」の必要性を主張した。さらに、不平等分析が所得に焦点を当てることに対して問題提起し、私たちができることやできないことは、身体的・社会的特徴の違いにも依存している<sup>26)</sup>ことを強調した。つまりセンは、たとえ利用可能性が均等にあっても、達成できる「ケイパビリティ」には格差が生じることを問題視したのである。

しかしながら、同州における「医療を利用できる」という「ファンクショニング」は代価を支払える場合にのみ有効となる。すなわち、同州の「医療アクセス」は、物理的・地理的に利用可能な医療施設や薬局から、費用負担が可能な場合に治療や医薬品を入手できる可能性にすぎず、適切な医療の保障とはまったく異なる実態が明白となる。

医療を入手する可能性を強化する一連の「医療アクセス」推進政策は、農村地域低所得層にどのような影響を与えたのだろうか。

1946年代以降、農村地域における医療は、反政府武装勢力を制圧するために政府によって提供された。同州においても、1980年代以降、共産党軍事部門新人民軍 (National People's Army<sup>27)</sup>: NPA) と農民たちの接触を抑制することをひとつの目的として山間部に6箇所のコミュニティ・プライマリ・ホスピタル (Community Primary Hospital: CPH) が設立された。また、政治的信条を操作する目的で医療は政治家に公然と利用されてきた。農村地域の人びとは、政治家の都合によって施しとしての医療を与えられ、1987年憲法に人権として謳われた医療を入手する機会からはつねに排除されてきたのである。

このように、医療を入手する機会からつねに排除されてきた農村地域低所得層は、施しとして与えられた医療や「医療アクセス」推進政策によって、1970年代以降徐々に受診行動を変化させ、自ら医療施設の利用を始めた。受診や服薬を介して、医療システムへ包摂されたのである。

では、医療システムへの包摂は、農村地域低所得層に何をもちたのか。

まず、医療システムへの包摂は、後述する収奪システムの中で、農村地域低所得層が不適切な治療に高利で借りた現金を浪費させられるといった事態をまねいた。この収奪システムは、医療に関する知識に乏しく、公的医療施設のみ利用可能で遠隔地からきた低所得層患者を、まさにターゲットにしているのである。

次に、「医療アクセス」によって、農村地域低所得層はさらなる疎外感をつのらせたことを挙げる。「医療アクセス」が推進されたことによって村人の受診行動は変化し、調査地トリニダッド村の人びとは「治療すれば治るかもしれない」という期待をいだき、医療の購入を治療の選択肢としていった。しかしながら、少なくとも1960年代と現在の間において、代価を支払えなければ医療を受けられないといった状況になら変化はない。農村地域低所得層は「医療アクセス」によって回復への期待をもたされたが、収奪システムに包摂されたにすぎず、依然、医療を受ける機会からは排除されたままなのだ。

最後に、農村地域低所得層の人びとの価値観の変化を挙げるができる。農村地域低所得層は「医療アクセス」推進によって医療の購入を促されてきたが、経済的問題から処方どおりに入手・服用することができない。そのうえ、一連の「医療アクセス」推進政策の影響によって地域に伝わる伝統医療からすでに遠ざかっており、自生ハーブの知識や伝統的な治療師マナンバル (Mananambal) らへの信頼も薄らぎつつある。

つまり結果的に、「医療アクセス」推進は、農村地域低所得層に医療施設での適切な医療を保障しなかったばかりか、自らの手で自らを癒す方法を彼らから奪い、その上、医療システム内に構築された収奪システムにおいて彼らが田畑を失ってまでも手に入れた現金を浪費させられるといった事態をまねいた。

## 第5章 「医療アクセス」を介したBOP市場への包摂と人びとの自力更生

トランス・ペアレレンシー・インターナショナル (Transparency International) によれば、低所得層が医薬品を利用できるか否かには政治腐敗が大きく影響を及ぼしているが、どのような腐敗が医薬品の入手可能性に影響を与えるのかに関する研究は非常に少ない<sup>28)</sup>。

本章において、低所得層は受診や服薬を介して、医療システム内の3つの収奪システム「腐敗システム」「高額医薬品・サプリメント販売システム」「非公式高利貸システム」に取り込まれ、健康権達成からいっそう遠ざけられている実態を明らかにする。

「腐敗システム」は、医療従事者や政策立案者・首長らによって構築される。構造調整プログラムや一連の医療制度改革によって政府の医療費支出は削減された。他方で、ただでさえ少ない医療費予算は同システムによってさらに横領されている。つまり、医療従事者や企業の利益の影で、低所得層の患者は不必要な支出を強いられているといえる。腐敗と医療提供システム悪化の相関関係を調査した米国メリーランド大学経済学研究センターのオマル・アズファー (Omar Azfar) らが、腐敗はワクチン接種率減少や病院待ち時間延長などと相関する<sup>29)</sup>と報告するように、「腐敗システム」は低所得層の生命そのものを脅かしているのである。

「高額医薬品・サプリメント販売システム」は製薬企業、卸売業者、ドラッグ・ストア、医師によって構築され、患者は同システム内で高額な医薬品やサプリメントを購入するよう仕向けられている。フィリピン医薬品・保健医療組合 (Pharmaceutical & Healthcare Association of the Philippines: PHAP) は、製薬企業は自社の医薬品を処方してもらうことと引き換えに、医療従事者に対して個人的な献金や品物や旅行などを提供することはない<sup>30)</sup>というが、より高価な医薬品がより売れる仕組みが医療システム内に作られているのは現地調査から明らかである。

「非公式高利貸システム」は、銀行や地元の権力者らによって構築される。患者やその家族は、「腐敗システム」によって医薬品などを無料で受けられる可能性が奪われ、さらに「高額医薬品・サブリメ



ント販売システム」の中で価格を高止まりにされた医薬品を購入するよう仕向けられている。そして、最後に、患者やその家族は「非公式高利貸しシステム」へ取り込まれる。銀行融資を受けるための土地などの担保をもたない低所得層の農民は、食料や肥料購入のためにひと月20%ほどの高利の借金を常態化しており、医療費も高利貸しからの借金によって賄われるのだ。

前述のフーグヴェルトは、グローバル・システムの中で、生産者として、また、潜在的な消費者としての役割も担っていない人びとを「排除」された人びと<sup>31)</sup>とよび、経済のグローバル化によって公的サービスが民営化されるなど「排除の政策」が進んでいる<sup>32)</sup>と指摘する。だが、フィリピン低所得層の人びとは現在の経済のグローバル化が始まる以前から、医療機会からすでに排除されていた。自由化・民営化が進んだために医療システムから排除されたのではなく、経済のグローバル化を背景とした「医療アクセス」推進政策によって、医療システム内に包摂されたのだ。さらに、本論にあげた事例から、医療システムの外部に置かれていた低所得層の人びとが経済のグローバル化によって医療システム内の収奪システムへ包摂されたことは明らかだ。しかしなお、彼らは医療機会からは排除されたままなのである。それが包摂と排除の実態なのだ。

「医療アクセス」推進政策に誘導され受診した農村地域低所得層は、適切な治療を受けられないばかりか、医療BOP市場、あるいは、3つの収奪システムへと取り込まれ、生活基盤をいっそう崩壊させられた。他方で、医療関連事業者や医師らは「医療アクセス」推進政策によって送り込まれてくる農村地域低所得層から多大なる利益を創出し続けているのだ。

健康権達成が非常に困難な生活環境に置かれたうえに、医療を受けることによって収奪システムへ取り込まれるといった八方ふさがりにも見える状況にある農村地域低所得層の暴力克服への活動として、ハンチントン・ビーチ・マウンテン・クリニック（Huntington Beach Mountain Clinic: マウンテン・クリニック）と村人たちの活動をあげることができる。

同クリニックは、サービスから排除された人びとの健康上のニーズに即座に対応すること、病気の予防・栄養・衛生について情報提供すること、地元のリーダーの医療に関する教育をとおして住民の責任を拡大すること、遠隔地に住む人びとの健康状態を改善することなどを目的に、1974年聖フランシスコ修道会によって設立された。当時の職員は、管理者、医師、医療アシスタント、受付係で構成され、基本的に院内での外来患者へのサービスに限られていた。だがクリニック関係者は、農民と生活をともにすることによって、住民の健康状態が改善しない原因は栄養、衛生状態の悪さであること、その原因を解決することが不可欠であることに気付いていった。クリニック内の診療のみでは、もはや問題解決にはつながらないという結論に至ったのである。そして、栄養改善のために農地改革を推進し、農民の権利主張を可能にするために国軍からの暴力の中止を農民組織とともに訴えてきた。また、医療システム内において被る収奪などの構造的暴力を熟知した村人や同クリニックのスタッフは、自分たちの生命を自分たちの手で守るために地域独自の医療を構築してきた。だが、地域資源だけでは、手術などの高度医療が必要な疾患に対応できないことも事実である。

本来、同国憲法において、すべての人びとは同等の医療を保証されることになっているが、農村地域低所得層が人権としての医療を求めることは非常に困難な状況にある。暴力的な国軍の抑圧、施しとしての医療や借金などの権力者への経済的依存が、低所得層に権利主張を思いとどまらせているのだ。

## 終章

### 結論1 医療における包摂と排除

グローバリゼーション過程においてそのシステムの最下層に位置づけられ、土地や職を失うといった苦を押し付けられ、恩恵や意思決定の場から排除された人びとの存在を、序章にてあげた伊豫谷やフーグヴェルトは問題にした。同様に序章にて述べたように、フィリピンIBONや医療関連の主要なNGO

である健康と開発のための協議会（Council for Health and Development）なども、経済のグローバル化によって、同国低所得層の人びとが医療機会から「排除」されたことを問題視し、さらなる「医療アクセス」推進を主張してきた。

だが、経済のグローバル化が低所得層の人びとを人権としての医療機会から排除したのではない。ジョン・カバナ（John Cavanagh）やジョセフ・スティグリッツ（Joseph E. Stiglitz）が指摘したIMFや世銀が推し進める現在の経済のグローバル化が始まる1970年代以前から、フィリピン低所得層の人びとはつねに人権としての医療機会から排除されてきた。第4章、5章にて述べたように、農村地域の人びとは政治家の都合によって施しとしての医療を与えられてきたにすぎなかったのである。そして、経済のグローバル化を背景にした医療制度改革・「医療アクセス」推進政策によって、「病院へ行けば治るのかもしれない」、「病院へ連れて行くべきなのだ」といった期待感や義務感を自らの中に取り込み、伝統医療から離れ、1990年代ころから医療施設や市販薬の利用を一般化していった。しかしながら、結果的に、医療システム内に構築された収奪システムに包摂され、同時に、人権としての医療機会からは排除されたままだったのである。

換言すれば、医療制度改革・「医療アクセス」推進政策によって、それまで医療システムから排除されていた低所得層が、医療システム＝収奪システムへと包摂されていったのである。

## 結論2 収奪システムと人びとの自力更生

東ネグロス州の事例において述べたように、受診や服薬を介して、医療システム内に保健医療関連事業者や医療従事者らによって構築された収奪システムに組み込まれ、農村地域の人びとは借金や田畑・家畜を売って得た現金を無駄に浪費させられている。

筆者はそのシステムを、「腐敗システム」「高額医薬品・サプリメント販売システム」「非公式高利貸しシステム」とよんだ。

収奪システムにおいて、一方で、農村地域の人びとはすでに奪われた生活基盤の回復をいっそう困難にし、他方で、医療関連事業者と医師らが多大なる利益を得ているのである。ようするに、「医療アクセス」推進政策は、低所得層に人権としての医療機会を与えたのではなく、医療システム内の医療関連事業者と医師らに大きな利益をもたらしているのだ。「医療アクセス」推進政策は、医療関連事業者や医師らのためだったといえる。

受診や服薬にともない医療システム内の収奪システムに組み込まれることを、マウンテン・クリニックのスタッフらは知っている。だからこそ、彼らは健康上の問題を村の中で自分たちの力で解決しようとしてきた。医療システムに内在する収奪の仕組みに組み込まれることを回避しようとしてきたのだ。彼らが実施してきた、コミュニティ・ヘルス・ワーカーのトレーニングをとおした公衆衛生や応急処置・自生ハーブの利用方法・鍼灸療法などの普及、妊産婦健診や自宅分娩、病院への付き添いをして相談にのるなどの活動は、医療システム内に構築された収奪の仕組みの中で高利の借金を浪費させられることから、村人たちを守ってきたのである。

トリニダッド村の活動は構造的暴力克服のための自力更生努力だが、現在のところ収奪システムそのものを解体するには至っていない。しかし、トリニダッド村のマウンテン・クリニックと村人たちが、村内において自分たちの力で解決しようとしてきた姿勢は、収奪システムの潤滑油である「医療購入に奔走する」といった行動を抑制する効果をもつことから、収奪システム解体への可能性をもつと考えられる。

収奪システムを克服し、奪われた人権としての医療機会を取り戻すため、また、健康権達成のために、どのような手段がありえるのか。彼らの自力更生努力から学びながら、今後もさななる追求が必要である。

### 結論3 政策転換

低所得層の健康指標やマウンテン・クリニックのスタッフや村人たちの取り組みから、低所得層の健康権達成が「医療アクセス」では解決できない栄養や衛生の問題によって阻まれていることは明らかだ。また、つぎの2つの理由から、「医療アクセス」が健康指標を改善したと結論付けることは性急に過ぎる。まず、妊産婦死亡率削減に有効とされ、国際機関やフィリピン政府が推進する病院分娩が増加したにもかかわらず、妊産婦死亡率が増加傾向にある点。次に、低栄養児童割合の増加に伴い、肺結核罹病率や妊産婦死亡率が増加した点である。

これらより、人口の大半を占める低所得層は、健康権達成のために不可欠である適切な栄養や衛生環境を奪われていることが明らかだ。暴力の克服、あるいは、サブシステムの回復をめざす平和学的視点からは、医療政策を「医療アクセス」推進から栄養や衛生問題の改善重視へとシフトさせるべきといえる。

### 政策提言

現フィリピン大統領ベニグノ・アキノ（Benigno S. Aquino III）の2011年一般教書演説の技術的報告書にあげられた医療政策に関して検討し政策提言を試みる。

同報告書において、おもに、つぎの4点が言及された<sup>33)</sup>。①すべての人びとが医療を利用できるようにすること、②保健所や公的医療施設の拡充、③遠隔地への医療専門家の配置、④ワクチン配給である。上記の医療政策に対して、下記のとおり政策提言する。

- ①低所得層の医療機会を保障するための法律が機能しない理由とその構造を解明する。
- ②低所得層への健康保険証配布が、実際に、低所得層の人びとの医療機会を保障しているのか検討する。
- ③低所得層の人びとが治療費や医薬品価格決定に関与できる制度を構築する。
- ④伝統出産介助者の廃止を解除する。
- ⑤地域に根付いた伝統医療と地域で活動する医療専門家が協働できる制度を構築する。
- ⑥肺結核罹病率や妊産婦死亡率増加の原因を追究すると同時に、栄養や衛生状態の問題の解決を「医療アクセス」推進より優先させる。

### あとがき

2010年に日本で閣議決定された新成長戦略において、医療が高い経済成長を見込める分野<sup>34)</sup>として期待された。医療はもはや人権として保障されるというよりも、経済成長を牽引する商品としての存在を色濃くしている。つまり、日本に住む私たちも、フィリピンの人びとと同様に、人権としての医療機会から排除される可能性に直面しているといえる。また、単に利益だけを追求し医療市場拡大を目指す政策を黙認するならば、それは人権としての医療機会達成を阻害することを意味し、フィリピン低所得層の人びとの生命を危険にさらしていることと同義なのである。フィリピン低所得層の人びとにふりかかる問題と直接暴力を被るわけではない私たちは、決して無関係ではないのだ。

ゆえに、彼らの前に立ちはだかる暴力の克服には、一見部外者であるかのような日本に住む私たちがフィリピン低所得層と同様の問題をすでに抱えていることに気づき、自らの住む社会のありようを問い直すことが求められる。また、暴力克服のためには、国軍からの抑圧や市街地住民の農民に対する偏見、医療は代価を支払えるものだけが購入できる商品であるといった認識など、自力更生努力の阻害要因を排除することも重要である。権利を主張することがときに生命の危険を意味する東ネグロス州農村地域の人びとにかわり、実態を広く伝えていくことは外部者である私たちが担える重要な役割だ。さらに、トリニダッド村におけるエクスポージャーなどを介して外部者が村を訪ねることによって、国軍から村

人への暴力の抑止力になり得るし（その逆もあり得るが）、市街地住民が農民たちに抱く偏見を弱める効果にもなり得るだろう。

八方ふさがりにみえる状況に置かれた村人たちにとって、マウンテン・クリニックの活動は彼らの前に下りてきたひとすじの光といえる。そして、むしろ村人以上に、クリニックと村人の活動に希望をみたのはほかならぬ筆者だった。つぎつぎに直面する社会の不公正や不条理に屈することなく、その克服へ向けて立ち上がる姿は、社会の構造を変えることはできないのではないかと思ひ込まされていた筆者の前に下りてきた光でもあった。暴力克服へ向けて立ち上がる人びとの営為から学び、健康権達成のための具体策を追究していくことが今後の課題である。

本論の詳細に関しては、博士論文「地域医療アクセスとグローバリゼーション—フィリピンの農村地域を事例として—」を参照されたい。

### [注]

- 1) コインバトレ・プラハラード (Coimbatore K. Prahalad) は、貧困を解決するために、保護すべきものとみなされ無視され続けた貧困層という消費者を積極的に市場へ参加させ、企業と貧困層がともに貧困撲滅を目指すことを提案した。(C. K. プラハラード、スカイライトコンサルティング訳『ネクスト・マーケット「貧困層」を「顧客」に変える次世代ビジネス戦略』英治出版、2005年、11～13頁)
- 2) サスキア・サッセン、伊豫谷登士翁監訳、大井由紀、高橋華生子訳『グローバル・シティーニューヨーク・ロンドン・東京から世界を読む』筑摩書房、2008年、387頁
- 3) 佐藤純一「第五章医療原論構築のためのメモ—近代医療のイデオロギーをめぐる—」中川米造編者『講座人間と医療を考える 第1巻 哲学と医療』弘文堂、1997年、113頁
- 4) マンフレッド・スティーガー、櫻井公人、櫻井純理、高嶋正晴訳『グローバリゼーション』岩波書店、2005年、120頁
- 5) ヨハン・ガルトゥング、高柳先男・塩屋保・酒井由美子訳『構造的暴力と平和』中央大学出版部、2002年、2頁
- 6) 横山正樹「第11章環境平和学としてのサブシステム論」郭洋春、戸崎純、横山正樹『環境平和学—サブシステムの危機にどう立ち向かうか—』法律文化社、2005年、224頁
- 7) 1984年にフィリピンの医療従事者によって設立された主要な医療系NGO
- 8) Health Alliance for Democracy, The Health Sector Reform Agenda: What Reforms? Whose Agenda?, Council for Health and Development, *Health of the People Health of the Nation*, 2003, pp.132-133
- 9) フーグヴェルトによれば、円の中心には世界人口20%ほどの各国エリートたち、次の円には世界人口20～30%ほどの労働者とその家族、そして一番外側の円にはグローバル・システムから排除された人びとが押し込められているという。(Ankie Hoogvelt, *Globalization and the Postcolonial World, The New Political Economy of Development*, The Johns Hopkins University Press, 1997, pp.239-240.)
- 10) Department of Health, *National Objective for Health Philippines 2005-2010*, 2005, p. iii～iv [以下、DOH 2005-2010]
- 11) *Ibid.*
- 12) FOURmula ONE for Healthの4大目標は、医療財源管理、医療調整、医療提供体制、医療面での good governance である。
- 13) 横山留美、松田ひとみ、鈴木重統「分娩後の出血と看護一症例の検討と分析を中心に」北海道大学医療技術短期大学部紀要3、1990年、89頁

- 14) 川上武編著『戦後日本病人史』農山漁村文化協会、23年、90頁
- 15) ルネ・デュボス、田多井吉之介訳『健康という幻想 医学の生物学的変化』紀伊国屋書店、1979年、114頁、イヴァン・イリッチ、金子嗣朗訳『脱病院化社会 医療の限界』晶文社、1979年、23頁
- 16) デュボス、同書、114頁
- 17) 同書、115頁
- 18) Department of Health, *National Objective for Health Philippine 2005-2010*, 2005, p.15[以下、DOH 2005-2010とする]
- 19) The LAWPHiL Project <http://www.lawphil.net/> 閲覧日 2011/10/29
- 20) DOH 2005-2010, *op. cit.*, p.iv
- 21) Department of Health, *Health Sector Reform Agenda 1999-2004*, 1999, pp.43-52
- 22) 2011年8月、エリー・ビリアパンド医師（前東ネグロス州保健オフィサーⅡ・現州立病院運営コンサルタント）、バレード医師Dr. Barredo（現副東ネグロス州保健オフィサーⅡ、公衆衛生担当）、フィデンシオ・オウレリア医師Dr. Fidencio Aurelia（前バヤワン市保健コンサルタント）らのインタビューより
- 23) Negros Oriental Provincial Health Office, *Rationalization Palan of the Health Care Delivery System Based on Health Needs*, 2008, p.40（以下、NOPH 2008とする）
- 24) 嶋原敦子「第3章 潜在能力アプローチの批判的検討」郭洋春、戸崎純、横山正樹編『サブシステムの危機にどう立ち向かうか 環境平和学』法律文化社、2005年、50頁
- 25) セン、不平等の再検討書、10頁
- 26) 同書、36頁
- 27) 新人民軍New People's Army：1969年に、前年にホセ・マリア・シソンJose Maria Sisonらによって結成された新共産党の軍事部門として創設された。（鈴木静夫『物語フィリピンの歴史』中公新書、2008年、261頁）
- 28) Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, p.77
- 29) Omar Azfar and Tugrul Gurgur, *op. cit.*, p. 37
- 30) Pharmaceutical and Healthcare Association of the Philippines, *Philippine Pharmaceutical Fact book 2008*, p.37
- 31) Ankie Hoogvelt, *Globalization and the Postcolonial World*, p. 240
- 32) *Ibid.*, p.149
- 33) Official Gazzette of the Philippines <http://www.gov.ph/2011/07/25/the-2011-state-of-the-nation-address-technical-report/> 閲覧日 2011/10/01
- 34) 首相官邸「新成長戦略について」<http://www.kantei.go.jp/jp/sinseichousenryaku/sinseichou01.pdf> 閲覧日 2011/10/19

### [参考文献]

- A. Bautista, Victoria, E. Legaspi, Perla, et al., *National and Local Government Roles in Public Health Under Devolution*, University of the Philippines Press, 2002
- Bello, Walden, “Chapter One the Political Economy of Permanent Crisis”, Bello, Walden, Docena, Hervert et al., *The Anti-Development State: The Political Economy of Permanent Crisis in the Philippines*, University of the Philippines, Diliman, 2004
- Breman, Anna, and Shelton, Carolyn, “Structural Adjustment Programs and Health”, Kawachi, Ichiro,

- Wamala, Sarah, *Globalization and Health*, Oxford University Press, 2007
- Caridad Aldecoa, Rodriguez, *Negros Oriental From American Rule to the Present: A History*, Part III The Republic Period, The Toyota Foundation
- Ceniza Choy, Catherine, *Empire of Care*, Duke University Press, 2003
- Council for Health and Development, *25 Years of Commitment and Service to the People –Onward with the Struggle for Social Change*, 1998
- Council for Health and Development, *Onward with the Struggle for Social Change!*, CHD, 1998
- Department of Health, Annual Report 2007, *Making FI Work through Better Health Governance*, 2007
- Department of Health, *Health Sector Reform Agenda Philippines 1999-2004*, 1999
- Department of Health, *National Objective for Health Philippine 2005-2010*, 2005
- Estella, Chit “BY THE WORLD’ S BESIDE”, *i REPORT — NURSING THE WORLD — : the Philippine Center for Investigative Journalism*
- F. Corcega, Thelma / E. Lorenzo, F Marllyn / I. Yabes, Julita / B. De la Merced, Bennette / D. Vales, Karen, “Nurse Supply and Demand in the Philippines, University of Philippines”, *The UPM ANILA Journal*, Volume 5, Number 1, 2000 January-March
- Food and Nutrition Research Institute, Annual Report 2007, Department of Science and Technology, 2007
- Hoogvelt, Ankie, *Globalization and the Postcolonial World: The New Political Economy of Development*, The Johns Hopkins University Press, 1997
- IBON, *Chronically Ill: an Overview of the Philippine Health Sector*, IBON Books, 2008
- IBON, *Drug Industry in the Philippines*, IBON, 2001
- Jaime Z. Galvez Tan/ Fernando S. Sanchez/ Virginia L. Balanon, “The Brain Drain Phenomenon and Its Implications for Health”, *FORUM*, Vol.6, No.4, 2005
- JICA, “Government Decentralization Reforms in Developing Countries”, 2001
- Kingma, Mireille, *Nurses on the Move Migration and the Global Health Care Economy*, Cornell University Press, 2006
- L. Cuevas, Prescilla, Frances, *Public Health Nursing in the Philippines: the Publications Committee*, National League of Philippine Government Nurses, Inc, 2007
- Lee, Kelley, “1 Introduction”, Lee, Kelley, *Health Impacts of Globalization, Towards Global Governance*, PALGRAVE MACMILLAN, 2003
- M. Flavier, Juan, *Doctor to the Barrios*, New Day Publishers, 1970
- Melgar, Junice, “Ailing Philippine Health: Proof of market failings, Development”, 42(4), SAGE Publications, 1999
- Omar Azfar and Tugrul Gurgur, Local-level corruption hits health service delivery in the Philippines, Transparency International, Global Corruption Report 2006, Pluto Press, 2006, p. 37
- Pathways of Transmission and Evidence of Impact, *WHO Commission on Social Determinants of Health*, 2006
- Sanders, David and Chopra, Mickey, “Globalization and the Challenge of Health for All: a View from sub-Saharan Africa”, Lee, Kelley, *Health Impacts of Globalization Towards Global Governance*, PALGRAVE MACMILLAN, 2003
- The Structural Adjustment Participatory Review International Network, *Structural Adjustment: the SAPRI Report, the Policy Roots of Economic Crisis, Poverty and Inequality*, IBON, 2004

- Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, 2006
- WHO, *Globalization and Access to Drugs: Perspectives on the WTO/TRIPS Agreement*, 1998
- World Bank, *Philippines Health Policy Note, On Improving the Poor's Access to Affordable Drugs*, 2002
- Y. C. James Yen, "Reinvigorating the Past: Revitalizing the Future", PRRM, *Community & Habitat, Journal of the Philippine Rural Reconstruction Movement*, 2002
- W. ベリョー、フィリピン情報資料室訳『フィリピンと米国 LIC戦略の実験場』連合出版、1991年
- アマルティア・セン、加藤幹雄訳『グローバリゼーションと人間の安全保障』日本経団連出版、2009年
- アマルティア・セン、石塚雅彦訳『自由と経済開発』日本経済新聞社、2005年
- アマルティア・セン、池本幸生、野上裕生、佐藤仁訳『不平等の再検討 潜在能力と自由』岩波書店、2005年
- アラン・ハモンド、ウィリアム・クラマー、ロバート・カツ、ジュリア・トゥラン、コートランド・ウォーカー『The Next 4 Billion 次なる40億人 ピラミッドの底辺 (BOP) の市場規模とビジネス戦略』世界資源研究所、国際金融公社、2007年
- アルセリオ・M・バリサカン、野沢勝美『フィリピン農村開発の構造と改革』アジア経済研究所、1994年
- イヴァン・イリッチ著、金子嗣郎訳『脱病院化社会 医療の限界』晶文社、1979年
- 石渡隆司「第6章健全と健康の間—概念史的序論—」中川米造編者『講座人間と医療を考える 第1巻 哲学と医療』弘文堂、1997年
- 伊豫谷登士翁『グローバリゼーションとは何か 液状化する世界を読み解く』平凡社新書、2004年
- 川上武編著者『戦後日本病人史』農山漁村文化協会、2003年
- 川崎勝「1-1 歴史における科学と医学」広井良典編者『標準看護学講座1巻く社会保障制度と生活者の健康>医療学総論—ケアを科学する—』金原出版、2003年
- 栗田英幸「中央情報局 (CIA) の介入に揺れるフィリピンのコミュニティ開発」貴志俊彦、土屋由香編者『文化冷戦の時代—アメリカとアジア—』国際書院、2009年
- サスキア・サッセン著、伊豫谷登士翁監訳、大井由紀、高橋華生子訳『グローバル・シティーニューヨーク・ロンドン・東京から世界を読む』筑摩書房、2008年
- C. K. プラハラード、スカイライト コンサルティング訳『ネクスト・マーケット 「貧困層」を「顧客」に変える次世代ビジネス戦略』英治出版、2005年
- ジェームズ・H. ミッテルマン『グローバル化シンドローム—変容と抵抗—』法政大学出版局、2002年
- ジョン・カバナ、ジェリー・マンダー編者、翻訳グループ「虹」訳者『ポストグローバル化社会の可能性』緑風出版、2006年
- 鈴木静夫『物語フィリピンの歴史』中公新書、2008年
- ジョセフ・E. スティグリッツ、鈴木主税訳『世界を不幸にしたグローバリズムの正体』徳間書店、2003年
- 滝田賢治「アメリカの冷戦政策と対外援助」外務省『海外事情研究報告 (31)』1997年
- デイヴィッド・ワーナー、デイヴィッド・サンダース、池住義憲、若井晋監訳『いのち・開発・NGO 子どもの健康が地球社会を変える』新評論、2002年 (David Werner, David Sanders, *The Politics of Primary Health Care and Child Survival*, 1997)
- 中川米造「医療と人権」福武直、佐分利輝彦監修、唄孝一編『明日の医療⑨ 医療と人権』中央法規出版、1985年
- 中川米造「病院医療の発達と人権」『ジュリスト総合特集・医療と人権』有斐閣、1973年
- 中野聡『歴史経験としてのアメリカ帝国—米比関係史の群像』岩波書店、2007年

- 野口尚「『転換期』におけるフィリピン地方行財政の変化について」『帝京経済学研究第30巻第2号』1998年
- 野口尚「フィリピン地方財政の構造と90年代の新動向—91年新地方自治法と地方財政の変化—」『商学論纂 第37巻3・4号』中央大学商学研究会、1996年
- トマス・ポッグ、立岩真也監訳、池田浩章、安部彰他訳『なぜ遠くの貧しい人への義務があるのか 世界的貧困と人権』生活書院、2010年
- ピーター・コンラッド、ジョセフ・シュナイダー著、進藤雄三、杉田聡、近藤正英訳『逸脱と医療化—悪から病いへ—』2003年
- 福島浩治「フィリピン保健医療制度の行財政構造改革に関する批判的研究—グローバル医療資本と人間開発の対抗—」2006年
- 横山正樹『フィリピン援助と自力更生論—構造的暴力の克服—』明石書店、1990年
- ヨハン・ガルトゥング、高柳先男・塩屋保・酒井由美子訳『構造的暴力と平和』中央大学出版部、2002年

### [現地にて入手した資料]

- Barangay Profile 2008 (2009年トリニダッド村バランガイ事務所にて入手)
- Fely Marilyn E. Lorenzo/ Jennifer Frances Dela Rosa/ Susan Villegas et al., Migration Health Workers: Country Case Study, Philippine, 2005 (2006年3月 Development Studies of the National Institutes of Healthにて入手)
- NOPH検査センター統計資料
- 東ネグロス州立病院検査センターパンフレット
- カラパタン KARAPATAN 資料、Militarization in Guihulngan (2010年9月 KARAPATAN ドゥマゲテ事務所にて入手した資料)
- カラパタン KARAPATAN 資料、Arroyo Shadows P-Noy on Continuing OBL in Negros (2010年8月 KARAPATAN ドゥマゲテ事務所にて入手した資料)
- コミュニティ・プライマリ・ホスピタル・プロジェクト資料 (2008年7月 東ネグロス州立病院内CPH事務所にて入手)
- 東ネグロス州トリニダッド村バランガイ・ヘルス・ステーション統計資料2010年
- 東ネグロス州保健事務所統計資料1998年～2009年
- 東ネグロス州立病院会計事務所資料 “Province hospital income and diagnostic income” (2008年入手)
- マウンテン・クリニック資料 (2010年1月入手)



# 日本の子育て政策に内在するジェンダーセグレーション

齊藤 悠美子

指導教員 常岡（乗本） せつ子

## 0. 目的

本稿では「ジェンダーセグレーション」（性別職域分離）について政策の面から考察し、すでに克服されたと国が標榜している「ジェンダーセグレーション」が未だ国の施策の根本には存在し続けていることを明らかにすることを試みる。

本稿では性別役割分業において典型的な行為である「育児」と、それが社会化されたものといえる「保育」に関する政策及び労働の場面における性別職域分離事例の典型であった保育士資格について、どのような施策展開がされてきたのかを検証する。

## 1. 方法

具体的には「子育て政策」として特に戦後日本の保育政策に着目し、保育政策の施策展開を時系列的に追い、その施策の背景に存在する性別役割分業観と現実の性別による役割の分離を明らかにし、最終的には子育て政策＝少子化対策とされてしまうことに対する批判をする。往々にして「女性問題」であるとみなされてきた「子育て」「家族」に関する事柄は、「女性問題」ではなく、性別に拘らず社会全体の問題であるということを論じたい。また、子育て・育児問題が「少子化問題」として社会全体の問題として捉えられる段階になってもそれらは真に「子育て・家族に対する支援」を目的とするのではなく、あくまで少子化対策等の経済的・社会的問題の解決を目的としており、その手段の一部としてのみの扱われ方をしていることに対して異議をとない。「少子化対策」の根底には見えない制度として、性別役割分業の前提にたつ男女の職域分離「ジェンダーセグレーション」が残存しているといえるからである。

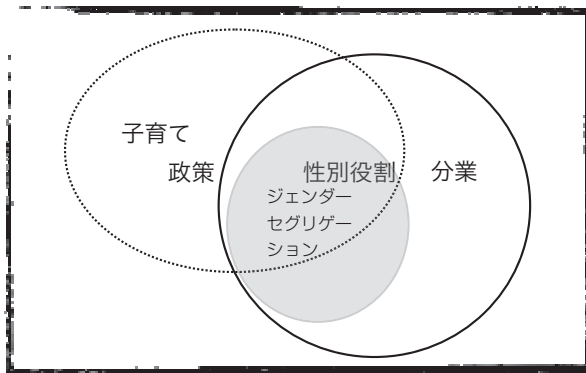
## 2. ジェンダーセグレーションとは

「ジェンダーセグレーション」とは厳密には「労働の場面における性別職域分離」である。本稿において「性別職域分離」の事例として取り上げる保育士は今日では既に男女の別なく資格取得が可能であり、法の文言上、「ジェンダーセグレーション」は解消されていると言える。しかし今日においても保育士に男性が占める割合は非常に低く、実態の上では未だ「女性職」と判断し得る状況にある。また家庭内等私的な場面における性別役割分業のみならず、「性別職域分離」として社会的な場面においても未だ性別による「役割」の規範が存在することから、敢えてこの語を用いることとした。法の文言上はその姿を消してきている「ジェンダーセグレーション」ではあるが、未だ実際の子育て現場と家族政策内には存在し続けているのである。本稿では「性別役割分業」という広い概念のうち、図のような立場で「ジェンダーセグレーション」を定義し、考察を行う。

## 3. 論文の構成

本稿では特に以下の点についての考察を行う。

第一に保育所の設置根拠法である児童福祉法の制定過程・経過を、国会議事録等の分析により考察し、



図表1  
ジェンダーセグリゲーション  
と性別役割分業の位置づけ  
(筆者作成)

その施策展開を時系列的に検証し、日本の保育・子育て政策の変遷をたどる。第二に子育ての主体として子育て政策において重要な存在である「保育士」についての考察を行なう。具体的には児童福祉法の保育士資格に関する箇所に焦点を絞り、同法制定過程の議事録及び厚生白書を分析する。「保母」から「保育士」への資格変更が行われ、制度的なジェンダーセグリゲーションは無くなったが、保育士は未だ「女性職」と考えられる。また、子育ての場面においては「親」とは「母親」を想定している場面が圧倒的に多いことについて、親以外の育児の主体として性別に関係なく「育児」の専門職である保育士に関連づけて考える。第三に子育ての主体としての男性について、育児休業法とイクメンプロジェクトに関する議事の分析を中心に考察する。近年は「イクメンプロジェクト」など男性の（父親の）育児参加に関する政策も登場し話題になってはいるものの、それらは未だ「育児の責任を負う者としての父親」というスタンスではなく、「本来女性がすべきことへの手助け」という価値観から脱却できていないように見受けられるからである。第四にこれからの「子育て政策」について、ここまで明らかになったことを踏まえて考察する。

#### 4. 考察の成果

戦後日本の保育・子育て制度の政策展開をたどると、それは本質として子育てそのものを目的とした施策ではなかった。1989年の1.57ショック以前は直接的に経済発展・企業発展の為の施策、1.57ショック以降は少子化対策の為の施策であった。双方ともあくまでも他の目的の為の手段のひとつとして扱われ、行われてきた「子育て政策」であった。いわゆる「子育て支援」の背後には「経済成長」という目的が存在し続けている。子育てが「女性問題」の一環として扱われ続けていること、労働の場面等では表立っての差別はなくなってきたものの、未だ家事育児の責任者は女性であるという価値観を内包したシステムが健在であること、ケア労働は直接的に経済効果のあるものではないという性質上、子育てという行為は施策の直接的な目的にはなっていないという事実が存在するからである。児童福祉法は、児童の権利とその周囲の他者の権利を保障し、児童の権利としての児童の保護と、児童の周りの他者である親、特に母親すなわち女性の労働保障と女性解放という権利の保障も目的として構想され、成立した。しかし、その理念にそぐわない施策展開がされてきたのである。

国会議事録等の公的な議論のいきさつをたどると、「弱者」のための支援の施策が議員の個人的な価値観によって本来の意味とは違う認識をされ、異なった意味付けをされたことが浮き彫りになった。制度を児童福祉法が本来意図したように変えていくには支援に関する施策を政争の題材にすることなく、当事者目線での議論を行うことが求められる。未だ議会においては絶対的に人数も少なく、「他者」でありつづける「女性」が、より多く政治の当事者になり、生身の声を届けることも必要といえる。

## 5. まとめ

法の文言上姿を消している「ジェンダーセグリゲーション」は未だ国の施策の内、社会全般に暗黙知として存在し、その「ジェンダーセグリゲーション」の存在する状態の社会を「現実」として前提とする施策では「ジェンダーセグリゲーション」及び広義の性別役割分業の解消はかなうものではないといえる。政府の新しい子ども・子育てビジョンは、「経済政策としての子育て支援」からは脱却し「子ども・子育て」に対する直接的な支援を打ち出してはいるが、はたしてその視点は「ジェンダーセグリゲーション」が内在していない状態の社会に据えられているものかどうかには疑問が残る。「伝統的」などとされている、性別役割分業をする家族のありかた、M字型雇用などの女性の働き方、3歳児神話等は経済政策の一環として意図的に生み出されたものであった。

また、子育ての主体としての父親、男性の育児は、その必要性が白書等にも明記されているものの、高度経済成長期から続く労働慣習や条件が実現を阻害しているといえる。物理的な面のみではなく、すべての父親が当たり前のように「父親をする<sup>1)</sup>」社会を目指す事は重要なことである。その為にも育児を女性のみの問題と捉えることから脱却し、男女問わず社会全体の問題であることを政府・企業・家庭・個人すべてが認識し、育児に対する考え方、実際の制度、男女の労働環境を含めた大規模な構造の変換をしていく必要がある。保育・子育てに関して、保育所の整備・待機児童対策等の施策はされており、一定の成果は現れているが、未だ支援を必要としながらも制度から取りこぼされる者は多い。日本においても、公権力によって生き方や家族のあり方を規定するという方向ではなく、スウェーデンの例に見たように各々の多様性を受け入れる社会システムの構築が必要である。

## 6. 限界と今後

現場での男性保育者の存在意義への興味から出発した保育・子育て政策についての考察であったが、今回は議事録・白書・公的調査結果による施策展開の分析にとどまり、現場の当事者の具体的な声を聞き、あるいは実際の調査を行うことができなかった。そのため「子育て政策」についての具体的なオルタナティブを提唱できるには至らなかった。今回明らかにできた保育・子育て政策の背景に存在する事象をふまえ「子育て政策」をより実効的なものにするには、さらなる男性の実際の育児参加、育児の責任者たる男性という視点が欠かせないと考え、次の機会には男性保育士による職業的なジェンダー越境を更に深く捉えて、子育てにおける男性の当事者性の定着をさらに進めるための有効手段を現場の調査により考えていきたい。

### [注]

- 1) 柏木恵子『父親になる、父親をする』（岩波ブックレット・2011年）

### [参考文献]

Martha Albertson Fineman, *The Neutered Mother The Sexual Family And Other Twentieth Century Tragedies*, NewYork: Routledge, 1995.

Jane Pilcher = Imelda Whelehan, *50Key Concepts in Gender Studies*, Los Angeles: SAGE Publications, 2008.

G.エスピノーアンデルセン編＝岡沢憲英・宮本太郎訳『福祉資本主義の三つの世界』（ミネルヴァ書房・

2001年)

- 赤岡功・筒井清子・長坂寛・山岡照子・渡辺峻『男女共同参画と女性労働』（ミネルヴァ書房・2000年）
- 浅井春夫・丸山美和子『子ども・家族の実態と子育て支援』（新日本出版社・2009年）
- 朝倉むつ子「少子化対策の批判的分析－妊娠・出産・育児・介護の権利保障の観点から」『労働法律旬報』  
No.1609（旬報社・2005年）
- 渥美由喜『イクメンで行こう！』（日本経済新聞出版社・2010年）
- 石川実『現代家族の社会学』（有斐閣ブックス・2008年）
- 伊藤周平『権利・市場・社会保障』（青木書店・2007年）
- 井上俊・伊藤公雄『近代家族とジェンダー』（世界思想社・2010年）
- 岩上真珠『ライフコースとジェンダーで読む 家族』（有斐閣・2007年）
- 岩波書店編集部編『雇用の平等と女と男』（岩波ブックレット・1985年）
- 上野千鶴子『近代家族の成立と終焉』（岩波書店・1994年）
- 浦辺史『日本の児童問題』（新樹出版・1976年）
- 江原由美子『続編 日本のフェミニズム5 母性』（岩波書店・2009年）
- 大沢真理『「男性稼ぎ主」型から脱却できるか－社会政策のジェンダー主流化』『新しい社会政策の構想』  
（法律文化社・2004年）
- 大日向雅美『母性神話の罭』（日本評論社・2001年）
- 岡野八代編『自由への問い7 家族』（岩波書店・2010年）
- 落合恵美子『21世紀家族へ』（有斐閣・1994年）
- 柏木恵子・高橋恵子『日本の男性の心理学－もう1つのジェンダー問題』（有斐閣・2008年）
- 柏木恵子『父親になる、父親をする』（岩波ブックレット・2011年）
- 金井淑子『ファミリー・トラブル 近代家族／ジェンダーのゆくえ』（明石書店・2006年）
- 北九州市立男女共同参画センター“ムーブ”編『ジェンダー白書4 女性と少子化』（明石書店・2006年）
- 刈谷剛彦・濱名陽子・木村涼子・酒井朗『教育の社会学』（有斐閣・2010年）
- 香山リカ『母親はなぜ生きづらいか』（講談社・2010年）
- 木本喜美子『家族・ジェンダー・企業社会』（ミネルヴァ書房・1996年）
- 木本喜美子・貴堂嘉之編『ジェンダーと社会－男性史・軍隊・セクシュアリティ』（旬報社・2010年）
- 清山洋子「戦後資本主義と労働政策・家族政策の展開」『岐路に立つ女性労働－男性との関係を問う－』  
（学文社・1987年）
- 黒柳晴夫・山本正和・若尾祐司編『父親と家族 父性を問う』（早稲田大学出版部・1998年）
- 厚生省児童局編『保育のしおり』（1954年）
- 厚生省児童局『児童福祉白書』（1962年）
- 厚生省児童局保育課『保育所の運営』（第3回全国保育事業研究大会事務局（7月）・1954年）
- 孝本貢・丸山茂・山内健治『父－家族概念の再検討に向けて－』（早稲田大学出版部・2003年）
- 五島貞次「中児審、中間報告（一次・二次）を出す」『戦後保育所の歴史』（全国社会福祉協議会・1978年）
- 小松満貴子編『性の社会政策 ジェンダー・セクシュアリティ・制度』（ミネルヴァ書房・2003年）
- 近藤幹生『保育園「改革」のゆくえ－「新たな保育の仕組み」を考える』（岩波ブックレット・2010年）
- 品田知美『<子育て法>革命』（中央公論新社・2004年）
- 治部れんげ『稼ぐ妻・育てる夫 夫婦の戦略的役割交換』（勁草書房・2009年）
- ジャック・ドンズロ＝宇波彰訳『家族に介入する社会 近代家族と国家の管理装置』（新曜社・1991年）
- 下夷美幸「家族政策の歴史的展開－育児に対する政策対応の変遷－」『現代家族と社会保障』（東京大学出版会・1994年）

- 下夷美幸『「子育て支援」の現状と倫理』藤崎宏子編『シリーズ＜家族はいま…＞2 親と子：交錯するライフコース』（ミネルヴァ書房・2000年）
- 全国男性保育者連絡会編『「保父」と呼ばないで』（かがわ出版・1997年）
- 千田有紀『ヒューマニティーズ 女性学／男性学』（岩波書店・2009年）
- 千田有紀『日本型近代家族 どこから来てどこへ行くのか』（勁草書房・2011年）
- 袖井孝子「少子化対策の現状と課題」『都市問題研究』第59巻第4号（都市問題研究会・2007年）
- 第二東京弁護士会／両性の平等に関する委員会編『新しい保育を求めて－これでいい？日本の保育制度』（日本評論社・1992年）
- 高田正巳『児童福祉法の解説と運用』（時事通信社・1951年）
- 高橋さやか『家庭と保育の歴史』（久山社・1997年）
- 武石恵美子『女性の働きかた』（ミネルヴァ書房・2009年）
- 武川正吾『社会政策のなかの現代』（東京大学出版会・1990年）
- 武川正吾『連帯と承認－グローバル化と個人化のなかの福祉国家－』（東京大学出版会・2007年）
- 竹信三恵子『女性を活用する国、しない国』（岩波ブックレット・2010年）
- 田中俊之『男性学の新展開』（青弓社・2009年）
- 千葉モト子『家族とジェンダーの社会学』（法律文化社・2011年）
- 寺脇隆夫「児童福祉法成立過程における保育所規定の検討－50年前の児童福祉法は保育所を救貧施設として位置づけたか－」『保育の研究』No.15（草土文化・1998年7月）
- トーマス・キューネ編＝星乃治彦訳『男の歴史 市民社会とくもらしさの神話』（柏書房・1997年）
- 内閣府経済社会総合研究所、家計経済研究所編『スウェーデンの家族政策：子育てと仕事の両立』（国立印刷局・2005年）
- 中川順子「家族政策の動向」『家族政策と地域政策』（多賀出版・1990年）
- 中田奈月『性別職域分離とその変容－「男性保育者」の創成と展開－』（奈良女子大学博士学位論文・2003年）
- 中田奈月『「保育者」言説の編成－厚生労働白書の分析から－』『奈良佐保短期大学紀要第11号』（奈良佐保短期大学・2004年）
- 中村強士『戦後保育政策のあゆみと保育のゆくえ』（新読書社・2009年）
- ナンシー・チョドロウ＝大塚光子・大内菅子訳『母親業の再生産』（新曜社・1981年）
- 野々山久也編『論点ハンドブック 家族社会学』（世界思想社・2009年）
- 萩原久美子『「育児休職」協約の成立 高度成長期と家族的責任』（勁草書房・2008年）
- 原ひろ子・大沢真理『変容する男性社会 労働、ジェンダーの日独比較』（新曜社・1993年）
- バルバーラ・マルティン＝コルピ 太田美幸訳『政治のなかの保育 スウェーデンの保育制度はこうしてつくられた』（かがわ出版・2010年）
- 坂東真理子『日本の女性政策 男女共同参画社会と少子化対策のゆくえ』（ミネルヴァ書房・2009年）
- 藤井治枝『日本型企业社会と女性労働』（ミネルヴァ書房・1995年）
- 船橋恵子『育児のジェンダー・ポリティクス』（勁草書房・2006年）
- 船橋恵子・宮本みち子『雇用流動化のなかの家族』（ミネルヴァ書房・2008年）
- フランシーヌ・コント＝井上湊妻子訳『母親の役割という罫－新しい母親、新しい父親に向けて－』（藤原書店・1999年）
- 古橋源六郎「男女共同参画社会基本法制定上の経緯と主な論点」大沢真理編『改訂版 21世紀の女性政策と男女共同参画社会基本法』（ぎょうせい・2002年）
- ベアテ・シロタ・ゴードン『1945年のクリスマス－日本国憲法に「男女平等」を書いた女性の自伝－』（柏書房・1995年）

船橋恵子・堤マサエ『母性の社会学』（サイエンス社・2005年）  
保坂恵美子編『比較ジェンダー論 ジェンダー学への多角的アプローチ』（ミネルヴァ書房・2005年）  
堀江孝司『現代政治と女性政策』（勁草書房・2005年）  
堀尾輝久『子育て・教育の基本を考える一子どもの最善の利益を軸に』（童心社・2007年）  
本田由紀編『女性の就業と親子関係 母親たちの階層戦略』（勁草書房・2008年）  
前田信彦『仕事と家庭生活の調和 日本・オランダ・アメリカの国際比較』（日本労働研究機構・2001年）  
三宅義子編『日本社会とジェンダー』（明石書店・2001年）  
宮本太郎『福祉国家という戦略』（法律文化社・1999年）  
宮本みち子・清水新二『家族生活研究』（放送大学大学院教材・2009年）  
目黒依子・柴田弘捷「企業社会と家族」『講座社会学2家族』（東京大学出版会・1999年）  
盛岡清美・望月嵩『新しい家族社会学』（培風館・2006年）  
山口一男『ワークライフバランス 実証と政策提言』（日本経済新聞出版社・2009年）  
山下泰子『女性差別撤廃条約と日本』（向学社・2010年）  
山手茂『現代日本の家族問題』（亜紀書房・1972年）  
大和礼子・斧出節子・木脇奈智子編『男の育児・女の育児—家族社会学からのアプローチ』（昭和堂・2009年）  
渡辺洋三『日本社会と家族』（労働旬報社・1994年）  
鷺谷善教「行政側の保育所観の変遷」『保育の研究』創刊号（草土文化・1980年）  
21世紀男女平等を進める会『誰もがその人らしく 男女共同参画』（岩波ブックレット・2005年）

# マイノリティ性と日常の政治をめぐる平和学的考察

## —フィリピン・ボントック民族移住コミュニティを事例に—

原 田 美 咲

指導教員 横山 正樹

### はじめに

本論文では、フィリピンにおけるボントック Bontoc 民族の移住コミュニティ、マリコン・ヴィレッジ Maligcong Village の事例から、マイノリティ性を持つ人と溜めについて考察する。マリコン・ヴィレッジは、ルソン Luzon 島北部コルディエラ Cordillera 地方のボントック民族の村マリコンから、現金収入を得るため、あるいは学校へ行くために同地方の中心の都市バギオ Baguio へ移住した人びとが共に暮らすコミュニティである。マリコンは都市部への移住による過疎化などの問題も抱えているが、人と人とのつながりに注目すると、豊かな溜めの存在によって危機的状況を回避しえていることが見えてくる。

派遣村村長を務め、野宿者支援活動を行ってきた湯浅誠は、溜めという言葉を使って日本社会の貧困を分析している。溜めとは、「外界からの衝撃を吸収してくれるクッション（緩衝材）の役割を果たすとともに、そこからエネルギーを汲み出す諸力の源泉<sup>1)</sup>」である。貧困とは、溜めを失った状態である、という。

彼は、溜めを失った人は、声を出せるようになるまで溜めを増やす必要があり、新自由主義の台頭とともに公的セーフティネットや福利厚生削減、といったゆとりをなくした組織や社会の溜めを増やすためにも、連帯が必要であると主張する。他方、マリコン・ヴィレッジの事例からは、福祉や公的セーフティネットに還元できないコミュニティの溜めが、社会に訴え出ることができないとされる人びとにとって重要な役割を果たしていることが見えてくる。コミュニティの溜めが果たす役割は、湯浅の文献において明示的ではないが、それは、とりわけ声をあげたり、動いたりできない人にとって特別な意味を持つのではないか。

コミュニティの溜めの特徴である(1)生存保障としての役割、(2)マイノリティ性をもちえ、動けないし動かない人が影響を与え、同時に他の人が影響を受ける機会を得る場としての役割、の2点に着目し、社会運動に参加できない・しない人びとの日常から、湯浅の溜めについて検証する。

## 第1章 研究における定義

湯浅は、個人の溜めと組織や社会の溜め、という言葉を使っている。社会や何らかの集団においても、人間関係など生活空間における溜めについて議論されても良さそうであるが、社会や集団共有の溜めについての議論においては、生活保護など公的セーフティネットの話に持っていく傾向がある。もちろん、それらの議論は必要なことであるが、本論においては、湯浅の文献において明示的ではない、福祉や公的ネットワークでは還元できない生活空間を軸にしたコミュニティの溜めに着目したい。

マリコン・ヴィレッジの事例は、豊かなコミュニティの溜めが、マイノリティ性を介した政治の場を生み出すことを示している。マイノリティ性とは、「マイノリティの要素のひとつ以上の集合体、要素の重なり合い」であり、マイノリティの要素 element とは、「ある状況や諸局面において現われ、社会的・文化的・経済的・政治的・物理的の結果として、相手や集団との関係性の弱さにつながる、ひとりの人に内在・外在する要素」と定義することにしたい。本論においては、先住民族や障がい者、病気を持つ人など、マイノリティの重なり合う領域を扱うため、マイノリティではなく、マイノリティ性という言葉を使的に用いている。

なお、ここでテーマとして扱う政治は、政府レベルの政治ではなく、日常空間において人びとの間でなされる政治である。ハンナ・アーレントは政治を、人間と人間の間における自由な言論だとしている。

彼女が、公共圏を唯一の政治的空間とする一方で、齋藤純一は親密権の政治の議論を展開している。彼の親密圏の定義は、「具体的な生への配慮／関心を媒体とするある程度持続的な関係性<sup>2)</sup>」である。彼は、生の必要の解釈をめぐっても政治が成立すること、また、親密圏は生の喜びや生の意味にかかわるだけでなく、生活保障をめぐる政治とも不可分にあると指摘する。本論文においては、生に関係する場だけでなく、学校や職場なども含めて、習慣的に時を過ごす場所を軸にするため、日常の政治を「具体的な他者と持続的・習慣的に関りを持つ場所における、他者と他者の間で起こる言葉や行為、それに対する応答・影響」と定義することにしたい。

## 第2章 平和学とは

以上を考察するにあたって、本論では、平和学的アプローチを採用している。平和学とは、戦争・紛争の解決だけでなく、さまざまな暴力の回避、解消を目指す学問である。ノルウェーの政治学者ヨハン・ガルトゥングは、暴力を「可能性と現実とのあいだの、つまり現実可能性であったものと現実<sup>3)</sup>に生じた結果とのあいだのギャップを生じさせた原因<sup>3)</sup>」、と定義した。たとえば、18世紀において結核にかかった場合、死亡することは避けがたい病気であったため、これを暴力と見なすことは難しい<sup>4)</sup>。しかし、医学によって避けられる病気となった現在、人が結核で死亡することは、ガルトゥングの定義によれば、暴力になる<sup>5)</sup>。彼は、このような現実<sup>6)</sup>に生じた結果に対し、本来ならば現実のものとなっていたであろう可能性を、「潜在的実現可能性」という言葉を充てて説明している。潜在的実現可能性とは、人間のひとりひとり、人間の集団にとって暴力がなければ実現したはずの到達状態である<sup>6)</sup>。

平和学研究者の岡本三夫によれば、平和学の特徴は(1)学際的アプローチ、(2)システム論的アプローチ、(3)現場主義の3点にあげられる<sup>7)</sup>。平和学が母体となったのは、国際関係論、経済学、政治学、社会学などの諸学であるため、これら複数の分野が部分的に適応される<sup>8)</sup>。同時に戦争の諸原因や平和の諸条件は、きわめて広範な領域にまたがっているため、諸現象を別々の研究対象とみるのではなく、本質的に相互連関をもった総体的なシステム<sup>ホリスティック</sup>としてみなければならず、学際的・統合的なアプローチを必要とする<sup>9)</sup>。

そして重視されるのが現場である。本論文においては、フィリピンでの調査は2009年にマニラ周辺で、2010年にマウンテン州マリコンで、2011年にバギオのマリコン・ヴィレッジでそれぞれ行った。しかし2009年と2010年の調査はともに数日間であり、2011年の調査も2週間程度である。このため、残念ながら、現場主義をちゃんと満たしているとはいえない。それでも、これらの視点を念頭に置きつつ、フィリピン・コルディエラ地方マリコン・ヴィレッジから何が見えるのか、平和学的に考察していきたい。

## 第3章 フィリピン—マリコン・ヴィレッジから

都市バギオの一角にあるマリコン・ヴィレッジは、先住民族であるポントック民族の人びとが暮らすマウンテン州マリコンの人びとが移住して形成されたコミュニティである。マリコン・ヴィレッジは、ルソン島北部コルディエラ行政地域の中心都市であるバギオに位置している。

マリコン・ヴィレッジの事例に入る前に、その背景となっている故郷マリコンについて簡潔に触れておきたい。マリコンは、同行政地域を北へ行ったマウンテン州にある。マニラから都市バギオまでバスで約6時間、バギオからマウンテン州ポントックまでバスで5、6時間、そこから車でさらに進み、徒歩で山に入ると一面に棚田が現れる。棚田の畦道を歩きながら山道を行くと、マリコン本村が見えてくる。



このマリコンを含むフィリピン・ルソン島北部、コルディエラ行政地域は、山岳地帯であるため一年を通して涼しい気候である。コルディエラ行政地域はアブラ州、アパヤオ州、ベンゲット州、イフガオ州、カリンガ州、マウンテン州の6つの州から成りたっている。コルディエラには大きく8つの民族の人びとが、似ていながらも異なる文化をそれぞれの地域で持つ。フィリピンには総人口18%、約1300万人（1996年）の先住民族がさまざまな島で暮らしていて、その内コルディエラ山脈に住む人びとはスペイン勢の侵略に強く抵抗したため「イゴロット（山からの人）」という蔑称と呼ばれたが、今は誇りを持って自らをイゴロットと呼んでいる<sup>10)</sup>。マリコンでは、ポントック民族の人びとが時代と共に変化させながらポントック流の暮らし方をしている。

そこでは、住民のほとんどが棚田を利用した農業従事者であり、自給自足の生活が行われている。学校へ行くためには現金収入が必要であり、40年ほど前から仕事や学校を求めて近くの都市ポントックやバギオ、あるいはマニラなどへ出稼ぎに行く人が増えてくる<sup>11)</sup>。

こうしてマリコンの移住者が集まっていき、バギオで形成されたコミュニティが、本論の調査地マリコン・ヴィレッジである。マリコン・ヴィレッジでは、貨幣経済を介しているためにマリコンよりも格差が存在し、借金を抱える人、お金に困っている人も多い。ところが、生存危機に陥っているような様子は見られない。それは、コミュニティ全体に湯浅のいうところの溜めがあるからだと思われる。

たとえば、マリコン・ヴィレッジに住む、現在44歳Mさん（仮名・女性）は、15年前にマリコンからマリコン・ヴィレッジにやってきて、夫と息子ひとりと娘二人と暮らしている。娘二人が病気になった際、医療費のために借金を抱えることとなったが、マリコン・ヴィレッジの住民からお金を借りることができおり、同じく末娘が学校へ行くお金も借りることができている。Mさんは安定した仕事はないので、友人に頼まれたら一日250ペソで家を掃除しに行くほか、手工芸品を作り、月によって異なるが1800ペソほどを家計の足しにする。このようなことはMさんに限ったことではなく、コミュニティ全体に紐帯が強い傾向が見られることから、個人ベースでたまたま人間関係の溜めが豊かであった、というよりも、コミュニティベースで人間関係の溜めが豊かであると考えられる。

ほかにも、マリコンの住民が都市の病院へ通う際に、マリコン・ヴィレッジの親戚の家に滞在する等、マリコン・ヴィレッジは都市の拠点としての役割も果たしており、また、近所同士で小規模の作物・水の共有も見られる。これらは、その土地を離れては成り立たないため、コミュニティ全体に土地の溜めがあると言える。

#### 第4章 マイノリティ性と政治

マリコン・ヴィレッジの事例から、コミュニティ全体の溜めが生存保障の役割を果たしていることが見えるが、コミュニティ全体に見られる人との関係性の溜めは、動けない人びとを交えて他の人びとと

図1 フィリピン・ルソン島の地図



出典：大野拓司、寺田勇文編『現代フィリピンを知るための60章』明石書店、2001年、14頁より作成

相互に影響を与え合う場を生み出す役割を果たしていることが分かる。たとえば、マノン・ジョンさん(仮名)は脳卒中になり、車いすの生活である。彼は家の扉を空けて外に向かって座ることで、彼の前の道を行く人と挨拶や会話をし、関係性を保っている。

このような生活者の工夫がある一方、フィリピン国家の中では、政府にとって都合の良い法律が作られてコルディリエラ先住民族の人びとの土地が奪われたり、鉱山開発企業によって環境破壊が起き、生活を壊されたり、ということが起きてきた。こうした暴力に対して、コルディリエラの他民族、国内多数派の人びと、さらには国境を越えた人との連帯が広がり、コルディリエラの人びとは声を上げ、異議申し立てをしてきた。

だが、コルディリエラ地方内部の地域のそれぞれの生活を考えた時、当然ながら誰もがそうした政治的な動きができるわけではなく、しているわけでもない。ここで解明を試みる課題は、このような動きに包括できない、日常にあって運動などに参加できない、ないし参加していない人びとが持つ政治性とは、いかなるものか、ということである。

コルディリエラ地方の人びとには当然、先住民族、障がい、女性など、さまざまな要素が折り重なっており、先住民族の権利運動というひとつの動きに包括することはできない。

コルディリエラ全体の運動とマノン・ジョンさんの行為は、規模は異なるが、どちらもマイノリティ性があるがゆえの行動である。第1章では、マイノリティ性を「マイノリティの要素のひとつ以上の集合体、要素の重なり合い」と定義したが、もう少し詳しく見ていきたい。

たとえば、Aさんが生まれてから年老いるまでを考えてみる。Aさんが子どもであるとき、お年玉をもらったり、毎日遊んだり、子どもだから得をすることもある。一方、虐待を受けたり、決定権がなかったり、子どもだから不利になることもある。同じ子どもという要素でも、ある局面においては関係性の弱さが生じるために、Aさんはマイノリティの要素を持っている。大人になったAさんは子どもというマイノリティの要素は持っていないが、病気やけが、経済状況など、マイノリティ性は時として生まれたり消えたり変化したり、増えたり減ったりする。やがて年を取ったAさんは、他の人と同じように、老いというマイノリティ性と向き合う。

このAさんは、おそらくほとんどの人に当てはまるだろう。マイノリティ性の特徴とは、すべての人が経験をすることと、時間の流れによる変化である。

## 第5章 日本におけるコミュニティの溜め

マイノリティと呼ばれる人びとが暮しやすくなるために、コミュニティの溜めを大切にすると、このようなことはこれまでも指摘されてきた。たとえば、広井良典は社会保障とは、「『失われた共同体』を公的な制度として再び回復するシステムにほかならない<sup>12)</sup>」という。

つまり、日本の少なくない地域(主に都市)における相互扶助の役割は弱体化し、社会保障がそれを埋め合わせることが(うまく機能していないにしても)目指されてきた。動くことが難しいマイノリティ性を持った人の居場所は固定化され、そうでない住民は自分が住んでいるところと離れた職場や学校、活動場所へ行き、その人びとと時間を過ごす。そうして、自由に行動し、声を上げられるだけの溜めがある人は、さまざまな場で出会う他者との関係において、相手に何らかの影響を与えることになるが、動けない人、お金や時間、精神的な溜めのない人の場合などには、その機会は限られることになる。

## 第6章 マリコン・ヴィレッジから気付かされる暴力

マリコンの事例からは、日本において福祉と言われる社会保障の構造が、実はマイノリティ性を持つ人が日常生活において出会うはずだった人との関係の分断を促進し、本来その人が持っている政治性を

奪っているという側面があることが見えてくる。

マイノリティ性を持って立ち現われることのできない人は、本来同じ空間にいれば出会っていたはずの人に、マイノリティ性があることによって経験してきた視点や認識、感情、葛藤、疑問や訴えたいこと、あるいは存在そのものを伝える機会が限定される。これは、暴力に対する自力更生が阻害されていることを意味する。

反対に、その人と出会っていたであろうはずの人は、本来であれば語りを聞いたり、共に時間を過ごしたり、見たり、感じたりすることによって、自らの認識や価値観、未来の自分がする決定や行動への変化や影響を得る機会が奪われている。さらに、そのような人びとが広がっている状態は、マイノリティ性の視点、認識を欠いて作り出される法律・政策などの政治、地域、学校、会社の決まりごとなどの中に、身を置くことになるために、生きづらい。

こうした人びとの政治性について語る時にしばしば取り上げられるのが、公共圏の概念である。一般的に公共圏とは、国家のコントロールを受けずに、市民が政治体制や政策について論じることができる空間だとされている<sup>13)</sup>。ドイツの社会学者・哲学者のユルゲン・ハーバーマスが1962年に『公共性の構造転換』を出版して以来、公共圏public sphereについての議論は広がっていった<sup>14)</sup>。

アメリカの哲学者、倫理学者であるマーサ・ヌスバウム Martha Craven Nussbaum は、アマルティア・センのケイパビリティ・アプローチを支持しながら、公共圏へ移動できる“普通の”人よりも、車いすの人がケイパビリティの少ない理由は、社会が車いすの人の公共圏へのアクセスを供与していないからだという<sup>15)</sup>。

だが、西洋哲学におけるこれらの公共圏の概念は、マリコン社会からは見えてこない。大崎正治の「村は『くに』である<sup>16)</sup>」という言葉に見られるように、住民にとって生活上もっとも重要なことの多くは、生活空間においてなされる。もちろん住民は選挙へ行くし、近所の幅2メートルほどの溝を渡る竹製の手作りの橋を、ちゃんとした橋にせしめよう、行政に宛てて署名を行う活動をしたりもしている。だがこれも、食べたりおしゃべりしたりする生活の場所において、行われる。このため、無理やり公共圏と親密圏の部分を取り出し、ふたつに分けることは避けておきたい。

他方、生活空間をも含めた領域を論じているのが、フェミニズム政治・社会理論を専門にしているアメリカの政治哲学者、アイリス・M・ヤングである<sup>17)</sup>。イギリスの社会学者、ジェラード・デランティは、ヤングの主張するシティズンシップは、公共領域への参加やその中での権利にとどまらず、ジェンダー、年齢、障がいなどの問題では、私的領域における権利も含むものでなければならないものである、と捉える<sup>18)</sup>。

彼女は、ハーバーマスの主張する討議モデルの民主主義<sup>19)</sup>に対し、コミュニケーション・デモクラシーを提唱している<sup>20)</sup>。コミュニケーション・デモクラシーは、政治的対話が集団的な問題を解決することを目指す時、社会的背景の特異性を表現する方法や語り方、全体像という複数性を要求するため、討議モデルの民主主義を超えるものであるとしている<sup>21)</sup>。

彼女はアメリカの背景に従って、“理想”としてのコミュニケーション・デモクラシーを論じている。ここで討議モデルの民主主義やコミュニケーション・デモクラシーについて、是非かを論じるつもりはなく、本論文においてはその必要性もないが、彼女の論が示唆深いのは、差異が人びと、社会に対して影響を与えることの必要性が念頭に置かれているからである。彼女に対して、ナンシー・フレイザーをはじめ批判もある<sup>22)</sup>が、ここでは触れずに、ヤングのいうコミュニケーション・デモクラシーの内容の一部について見ていきたい。

ヤングは、コミュニケーション・デモクラシーに必要な要素として、挨拶、レトリック、語りの3点を挙げている。これらによって、対話者の具体性・特殊性を認識、複数性を確立・維持出来る、とするためである<sup>23)</sup>。このうち、本論文と相互性があるのは「語り Storytelling」の部分である<sup>24)</sup>。語りは、異

なる状況の人びとには共有され得ない社会的位置や経験を持つ人びとの特殊な経験を明らかにする。そしてその特殊な経験とは、他者に対し正義を行使するために、人びとが理解しておかなければならないものである、として以下のようにいう<sup>25)</sup>。

大学で車いすの人びとが、完全に参加をするにあたって、障害に見えるものを取り除くよう、大学の有する設備に申し立てをすることを想像してみてください。彼らがいう方法で彼らを積極的に支援することは、健常な学生たちとアカデミックな地位のために競争する能力を平等にすることになるでしょう。この場合、彼らが最初にする方法は、物理的、時間的、社会的、そして感情的な障害について語ることでしょう。一度話を聞き、彼らの視点を身につけることができた範囲だけで、人びとが車いすの人たちの状況を理解するというのは誤りであると思います。反対に、語りは歩くことができる人たちが、経験を共有できないと理解するには、十分に車いすの人たちの状況の理解を与えます<sup>26)</sup>。

また彼女によれば語りは、異なる人の価値や文化、意味がどこから来るのか明らかにする<sup>27)</sup>。そして語りは、感情を表に出すだけでなく、聞き手が相手の語りから、どのように自分自身の立ち位置や行動、価値が他者の前に現われるか学ぶことができる<sup>28)</sup>。それぞれの社会的見方はそれ自身の人生や歴史だけでなく、その経験が影響を与える他のすべての立場にも根拠を持っている、とヤングはいう<sup>29)</sup>。

つまり、ここから読み取れることは、語りが語り手自身の利益につながり得るのみならず、聞き手の認識に影響を与え、社会に何らかの変化をもたらし得る機会が生まれているということである。日常生活空間において、マイノリティ性を持つ人が誰かと、あるいは誰かがマイノリティ性を持つ人と、出会ったり語り聞いたりすることは、人や社会、コミュニティに影響を与え受けるという意味で政治的なことである。

## おわりに

マリコン・ヴィレッジの事例から明らかになったことは以下3点である。(1)湯浅の指摘する通り、溜めの存在は人びとが貧困に陥ることを防いでいること。(2)彼が主に念頭に置いていた福祉や公的セーフティネットではない、コミュニティの溜めの重要性。(3)コミュニティの溜めは、外界からの衝撃から身を守り、エネルギーの源泉となっているだけでなく、マイノリティ性を介した政治の場を生み出していること。

マリコンでは、グローバリゼーションや市場の影響を受け、借金のために棚田を失う、などという事態が起きている。いくら溜めが豊かといっても、マリコン・ヴィレッジの多くの人びとは困難な経済状況に直面している。ただ、本論文のテーマに限っては、それらを分析して問うよりも、関係性という強固なコミュニティの溜めによって、グローバリゼーションといった外圧から、なんとか逃れたり、逆に利用したりしている点を重視してきた。たとえば、海外へ出稼ぎに行っていることが（そのような事態が良いか悪いかは別として）、マリコン・ヴィレッジにいるどこかの家族の溜めになっている。

他方、日本においては、グローバリゼーションや市場経済の影響を受け、政府や企業が持つべき溜めは切り捨てられていった傾向がある。生活保護など公共政策の溜めは、こうした外圧を受けやすく、人間を介した関係性の溜めに比べて、脆さが見える。

また、マイノリティ性を持った人の中でも行動が限られる人の関係性は限定される。こうした人びとは、セーフティネットがうまく機能しない場合、危機に陥りやすい。公共政策や福祉という観点でないコミュニティの溜めが重要であるのは、外圧を受けやすいそれらの生存保障の隙間を埋める可能性があるからである。それと同時に、運動や活動に参加できない人が、代弁されるのではなく、本来持っている

る政治性を回復し、国や地域、会社の決定をする人びとと日常から影響を与え合うことで、社会全体の人びとの溜めを豊かにする可能性を持っている。社会からの孤立や貧困が進む今、これらの特徴を持つコミュニティの溜めを、時代の変化や環境に対応させながら作り上げていくことが求められている。

## [注]

- 1) 湯浅誠『反貧困—「すべり台社会」からの脱却』岩波書店、2008年、78頁
- 2) 齋藤純一『政治と複数性—民主的な公共性にむけて』岩波書店、2008年、196頁
- 3) ヨハン・ガルトゥング著、高柳先夫ほか訳『構造的暴力と平和』中央大学出版部、6頁
- 4) 同書、6頁
- 5) 同書、6頁
- 6) 横山正樹「平和 —戦争の不在から暴力の不在へ」、岡本三夫、横山正樹編『新・平和学の現在』法律文化社、2009年、46頁
- 7) 岡本、前掲書、23-39頁
- 8) 同書、26頁
- 9) 同
- 10) 越田清和「フィリピンの先住民民族 『開発』によるエスノサイド」解放出版社編『アジアの先住民民族』所収、解放出版社、1995年、104頁
- 11) 大崎正治『フィリピン国ポントク村—村は「くに」である—』農山漁村文化協会、1987年、139頁
- 12) 広井良典『ケア学 越境するケアへ』医学書院、2000年、117-118頁
- 13) デヴィッド・ヘルド編・中谷義和監訳『グローバル化とは何か—文化・経済・政治』法律文化社、2002年
- 14) ユルゲン・ハーバーマス著・細谷貞雄、山田正行訳『公共性の構造転換 市民社会の一カテゴリーについての探求』未来社、第2版、1994年
- 15) Martha C. Nussbaum, *Frontiers of Justice : Disability, Nationality, Species Membership*, Belknap Press of Harvard University Press, p.165
- 16) 大崎、前掲書、153頁
- 17) ヤングは、アメリカにおいて200年以上もの流れの中で、社会集団から個人が重視されるようになり、自由と政治的平等を求め、抑圧と支配に対する運動が広がったことを取り上げながら、分配的正義の限界を指摘し、抑圧と支配という不正義の視点から、差異の承認の政治の主張をしてきた（ヤングは分配的パラダイムの2つの問題点を指摘している。まず、物質的なものの分配を決定している制度的コンテクストを無視しがちである点、そして非物質的なものや資源にも話を広げる時、分配の論理がそれらを歪曲している点である（Young, *Justice and the Politics of Difference*, pp.18, 156-157.）。同じ原則、ルール、基準によってすべての人を扱うことを求めることが平等である、という同化主義者に対して、彼女のいう差異の政治では、すべての諸グループの参加と包摂の平等には、時に被抑圧集団のために異なる扱いが必要である、と主張する（*Ibid*, p.158）。彼女は、『正義と差異のポリティクス』（1990年）の中で抑圧について、(1)搾取(2)周縁化(3)無力さ(4)文化帝国主義(5)暴力という5つの面を取り上げて説明している（*Ibid*, p.40.）。これは、レイシズム、性差別主義、階級主義、異性愛主義、高齢者差別主義などというカテゴリーで語る場合、①異なる被抑圧集団の類似点やオーバーラップしている点に適応できない、②すべてのグループ内のメンバーの状態を同じものとして表してしまう、という問題が生じるためである（*Ibid*, p.63-64.）。抑圧の完全な理論というより、個々人や諸集団が抑圧されているかどうかを決める基準としての機能を果たす性質である（Young, *Justice and the Politics of Difference*, p.64.）。

- 18) ジェラード・デランティ著、山之内靖・伊藤茂訳『コミュニティ グローバル化と社会理論の変容』NTT出版、2006年、111頁
- 19) 彼女が討議モデルとみなしている論者は、ジョシュア・コーエン Joshua Cohen、ベンジャミン・バーバー Benjamin Barber、ジェイムズ・フィシュキン James Fishkin 他。彼女は、ハーバーマスのコミュニケーション行為も討議民主主義であるとみなしており、いくつかの批判は彼に向けたものである、と記述している。(Iris Marion Young, *Intersecting voices : Dilemmas of Gender, Political Philosophy, and Policy*, 1997, pp. 170-171.)
- 20) *Ibid*, p.68.
- 21) *Ibid*, pp.73-74.
- 22) ナンシー・フレーザー著、仲正昌樹監訳『中断された正義——「ポスト社会主義的」条件をめぐる批判的省察』御茶の水書房、2003年
- 23) Young, *op.cit.*, p.69.
- 24) (1) 挨拶  
対立関係にあるような当事集団同士が対話をする時、その対話に入る前の準備段階が必ずある。その準備段階はお世辞、へつらいのようなさまざまな形のもの（例えば、敬称をとまなう前置きのスピーチ、相手の達成や理想の偉大さに対する肯定応答など）からなる。民主主義的な討論は、不一致、怒り、対立、駁論などをともなうので、お世辞や挨拶、和解的な気遣いなどの一時的なそぶりは、怒っている時や不一致の時の討論に関与する。( *Ibid.*, p.70.)  
(2) レトリック  
討議理論の論者は、ただのレトリックから合理的スピーチを区別しようとするが、レトリックは話し手と聴衆との関係、そして時と場合の状態を示す。( *Ibid.*, pp.70-71.)
- 25) *Ibid.*, p.72.
- 26) *Ibid.*
- 27) *Ibid.*
- 28) *Ibid.*, p.73.
- 29) *Ibid.*

**グローバル** — 第 11 号 —

2012年 発行

発行者 並木 真人

発行所 横浜市泉区緑園 4-5-3  
フェリス女学院大学大学院  
国際交流研究科  
電話 045-812-8283