

大学院生プロジェクト型研究・研究成果報告書

研究代表者：菅原 大志（生涯教育科学コース）

■ 研究題目
過疎山村における高齢女性の定住とスポーツ —山形県小国町小玉川地区における健康体操の取り組みから—
■ 研究代表者・分担者 氏名
菅原 大志(生涯教育科学コース)(代表者)
■ 研究成果概要（目的、実施内容、結果、今後の課題など）
<p>1. 目的</p> <p>今日の健康増進政策は、疾病の治療から予防にその力点を移し、「主体的に生活習慣の改善に取り組む主体を生産」（柄本，2002，23）するものとして定位している。本研究は、こうした「身体政治」に対しどのような抵抗のあり方が描けるのか、山形県小国町小玉川地区の健康体操教室の展開過程と参加者の健康観から検討することを目的とする。</p>
<p>2. 実施内容</p> <p>ここでは、「身体政治」に関して先行研究の知見を確認し、事例の分析方法を検討する。まず、主にスポーツ社会学領域で「健康」の価値について問い直す議論がある（菊，2004a, b；佐伯，1977；上杉，2006）。例えば菊は、フーコーの規律訓練の概念から、「健康の言説的な意味を理解し、それを少なくとも表象的なレベルで絶対的な価値として受容する国民を育成し、教育」（菊，2004a，660）することで、健康政策の政治性を隠蔽しつつ、自己規律化する主体をつくる国民国家の管理主義的側面を批判的に論じた。これらの研究は、社会・政治的に価値づけられる「健康」概念を批判的に検討することで、人々を抑圧的に支配するのではなく、むしろ積極的に権力に従う主体を創出する政治的メカニズムを明らかにした。</p> <p>また、主に医療社会学の領域では、フーコーの生権力論や統治性論を用いながら、新自由主義的経済政策の中で医療費抑制を目論むマクロな政治的合理性の解明と、個々人のミクロな健康への解釈や行動との結びつきが議論されている。1996年以降の「生活習慣病」概念の登場により、疾病のリスクを個人の生活習慣に求めることで、疾病の原因を個人の責任へと移し替え、公的な医療費抑制の根拠にされてきた点が明らかにされた（服部，</p>

2006 ; 佐藤, 2000)。それだけでなく、疾病に関するリスク意識の普及過程において、個人の日常的な慣習行動も影響を受け(お腹が出たから運動する、など)、健康行動を積極的に行う主体が生み出されたという(柄本, 2002 ; 美馬, 2012)。さらに、こうした健康行動を積極的に行う主体(=「〈公益に資する〉主体」)像の確立は、政策的に価値づけられる「健康」に関心がない、あるいはそれに反発する個人をも、潜在的な主体とする、あるいはその自律性を無力化させうる点も指摘された(志田, 2020)。

こうしたマクロな政策的動向を下支えする個人の行為について、高尾はフーコーの生権力論を援用しつつ、具体的な事例から検討している。健康増進施策から生まれた組織活動に参加する高齢者は、社会的に公準化した「健康」観によって活動しているのではなく、地域の歴史的・社会構造的要因に規定されて参加していた。彼らは活動に「楽しみ」を見出しており、病などによって「隠れる」こともなく、生活のゆとりのある者が、そこで互いの身体の状況を確認し合い、薄れていった共同性への郷愁を感じ合う契機として活動が機能していた(高尾, 2006)。

さらに高尾は、日本の健康言説を分析し、そのなかで、とりわけ1990年代以降、社会保険制度に財政的効率性の論理が入り込み、リスクを社会的に分配する保険制度が被保険者による競争の場へと変容しつつある点を明らかにした。この作業から、高尾は「健康」の価値を問い直す議論について、「健康」の価値の相対化が「医療費削減や効率化の議論と親和性」をもってしまう状況についても明らかにした(高尾, 2014, 273)。

上記の先行研究は、フーコーの権力概念を積極的に用いながら、「健康」の価値づけを通して個人の生のあり方が他律的に規定されている状況のみならず、自律的な生への志向性をも飲み込んで制度の持続性を担保する政治的合理性について批判的に明らかにしてきた。こうした「身体の政治」に対し、どのような抵抗のあり方が想定できるだろうか。

これについて人類学者の田辺繁治は、タイにおけるエイズ自助グループの実践に着目して論を展開している。タイでは1980年代末からHIV感染が拡大するなか、医療保険政策の対象は非感染者の一次予防に集中し、一方でエイズ感染者はハイリスク集団として激しい排除と差別に晒されることになった。その中で、エイズ患者の「群れ」が既存の村落・家族とは別のコミュニティを作り出し、「自己統治」によってケアを行う動きが活発化する。このコミュニティの中では伝統的なタイ医療や瞑想が実践され、さらに感染者同士が自身の経験を共有することで、彼らは自らの生を再構築し、新自由主義的な上からの統治に対し、「下からの統治性」(田辺, 2008, 133)を形成した。

ここでは2つのポイントが挙げられる。1つは、抵抗のあり方が支配的な『知』や『権力』から派生しながらもそれに依存せず、それらの圧力を内側に折りたたんで生起する点である(牧野, 2009, 115)。すなわち、単なる制度への反発から権力への抵抗が生まれるのではなく、政治経済的な統治の動きの中に抵抗の契機があると想定される。もう1つは、「上からの統治」と「下からの統治」の結節点にコミュニティが位置づいている点で

ある。田辺によれば、「統治のテクノロジーは、コミュニティを媒介として権力の一部となった主体」を作りあげるが、他方で「生の潜勢力と価値想像力に基づく共同性に支えられたコミュニティの多くは、そうした統治に抗して自己を統治する主体を作りあげ」る可能性を持つという(田辺, 2008, 185)。

本研究では、田辺の視点を援用し、健康増進施策の拡大という「身体の政治」の具体的な状況において、人びとが地域コミュニティを媒介にしていかに自律的な生活を希求しえるのかを検討する。具体的には、まず、調査地における健康増進施策を確認し、その展開過程を把握する。そのうえで、参加者がどのような論理で具体的な施策と関わっていったのかを確認する。

調査地は、山形県小国町小玉川地区である。ここでいう小玉川地区とは、行政区である小玉川、長者原、泉岡を合わせた地理的範囲をとる(便宜的に、「小玉川地区」、あるいは「地区」と記す場合は3つの行政区を合わせたもの、「小玉川」と記す場合は小玉川行政区のみを指すこととする)。ここでは町行政の働きかけにより、2010年から定期的に小玉川、長者原の高齢者を対象にした運動事業が開かれていた。だがその後、女性たちの希望で、運動事業とは別にストレッチ等を中心とした健康体操教室が独自に展開することとなった。この展開過程がどのような意味を有するのかを考察する。なお、2021年3月から2022年2月まで断続的な現地調査を行ったほか、行政資料等を収集し、事例を再構成した。

3. 結果

まず、調査地における健康体操教室の展開過程を確認する。もともと小国町では、2010年より「運動習慣推進事業」と呼ばれる、町内の各団体を対象にニュー・スポーツ等の様々な運動の機会を提供する事業が実施されていた。この事業は、2006年の医療制度改革のなかで施行された「健康増進事業」(2008年より適用)のに基づくものである。「健康増進事業」は健康増進法に基づき、各市町村に対し住民の健康増進に資する事業の実施を求めるものであり、その実施にあたって各市町村は助成を受けることができる。2010年に誕生した町の総合型地域スポーツクラブの経営安定化がその背景にあったが、もともと運動実施率が低調であった町民に対し運動をするきっかけを創出する目的でこの事業は進められ、実質的には「身体の政治」を町民に波及させる契機となった。

1年間のうち、参加希望のあった各団体を対象に1回、さらに全参加団体を対象に5回、運動の機会を提供し、内容としてはカローリング等のニュー・スポーツを行っていた。総合型地域スポーツクラブのスタッフが長者原住民であったこともあって長者原がこの事業にいち早く参加し、その後、小玉川も参加するようになった。この事業では男女問わず参加者を募り、長者原、小玉川とも、男女の高齢者が参加していた。このとき、両行政区とも小玉川地区から8kmほど先にある旧玉川小中学校の校舎を利用していた。

2015年より、移動がづらいという参加者の要望により、会場を小玉川地区内にある旧小玉川小中学校の校舎に移し、スタッフの有償ボランティアという形で、金曜日の夜7時から不定期に活動を行うことになった。このとき参加者はニュー・スポーツではなく、その準備体操として行っていたストレッチ等の運動を希望したことで、内容もフレイユを中心としたフィットネスに変更して活動が再編された。さらに、夜ではなく午前中の実施がよいという参加者の希望により、日時が月曜日の9時に変更された。2018年から小玉川地区のコミュニティ活動を担う「小玉川地区自然教育圏整備促進協議会」に事業主体が移行され、泉岡も含めた3行政区から参加者を集めて現在に至っている。特徴的なのは、この展開過程の中で、活動の再編を希望したのが全て高齢女性の参加者であり、2018年以降、参加者が60代～70代の女性のみになったという点である。では高齢女性にとって、この活動にはどのような意味があるのだろうか。小玉川地区の社会構造と合わせて確認したい。

健康体操教室の参加者は毎週10名前後で、5名ほどがほぼ毎週参加している。参加女性の多くが、この健康体操教室に参加することで「農作業が楽になった」と語る。逆に言えば、彼女らは農作業のつらさからこの健康体操教室に参加していると考えることができる。この背景を、地区の社会構造から確認する。

小玉川地区は、山形市から車でおよそ2時間半の位置にあり、飯豊連峰付近の非常に深い山間地である。この地は古くから工業開発が盛んであり、戦前から長者原には水力発電所が建設され、また小国町では大手化学企業が工場を立地し、男性の雇用を潤してきた。平地の少ない山間地であることから稲作は盛んに行われず、主に畑作と山菜の栽培が主な農作業の内容であった。それも小規模であり、特に畑作については自家消費用に細々と続けられていた。一方で、この土地の維持は当該地区での定住には欠かせないものである。というのも、山間地である小玉川地区において農地を荒らすことは獣害を惹起し、その家だけでなく近隣の家にもその被害が容易に拡大してしまうからである。そのため、例えば稲作をやめた家でもその土地を荒らすことはせず、転作や作業委託という選択をしたり、日常的な手入れをするなどの対応がなされている。多くの家では、退職した女性が姑の担ってきた日常的な農地管理を引き継ぐというサイクルによって、各家の農地管理は高齢女性がその中心を担うという慣習が維持されてきた。

一方で、現在の60代～70代の女性の多くは、結婚を機にこの地に移住してくる場合が多い。彼女らの多くは移住するまで農業に慣れ親しんだ経験があまりなく、農作業の知識や自らの役割規範を姑から学習する。退職後、慣れない農作業に従事しながら、彼女らは小玉川地区で定住する上での自らの立ち位置を受容していく。

こうした彼女らの生活の論理から、健康体操教室はアレンジを加えられ、上記のような展開を経たのである。彼女らが求めたフレイユ的な運動動作は、腰や肩を中心に全身の筋肉をほぐし、農作業を十全に継続していくためには適合的なものであった。彼女らは農作

業の中で日々衰える身体の状態を感じ、それは特に雪が解けた春、農作業を再開した際に「体が動かない」感覚によって実感される。健康体操教室で身体をほぐすことは彼女らにとって、慣れない農作業をそれでも継続していかなければならない状況にある程度楽なものへと変え、土地を管理しながら当該地区で定住する自己の生をより積極的に受け入れる契機となっていると考えられる。

まとめとして、健康運動教室の展開過程の中で、結果的に彼女らは町の事業から離れ、健康増進施策を下支えする存在にならなかった点に注目したい。健康増進施策の展開から運動に目覚めていく彼女らの姿は、一方で「統治のテクノロジー」に巻き込まれていく主体としてみるができる。だがその過程の中で彼女らは、定住を図るうえで農作業を続ける主体としても自己を形成し、健康増進施策から派生しつつもそこに依存しない自己統治を図っていったことが示唆される。

さらに、こうした自己統治の基礎になったのは、当該地区における社会構造に規定された地域コミュニティの慣習であったと考えられる。この点は、田辺が伝統的な地域コミュニティではなく、創発的に形成される実践コミュニティに「自己統治」の可能性を見出す点に対し、むしろ既存の地域コミュニティにもその可能性を見出せる点が示唆できる。

4. 今後の課題

現地調査に関して、COVID-19の感染拡大によって満足に行うことができなかった。現地での健康体操教室の実際の取り組みの様子を観察する作業や、参加者の生活を把握する作業はまだ不足している部分が多く、実証的なデータを集めるには至らなかった。今回示したデータは主に聞き取りに基づくものであり、この聞き取り内容を実証的に裏付けるデータの提示が今後望まれる。

また、高尾(2014)が述べるように、「健康」に対する多様な解釈をも「統治のテクノロジー」に組み込まれていく点を勘案するならば、本事例を先行研究に照らした際の位置づけについては、今後慎重に吟味していく必要がある。

【参考文献】

- 柄本三代子(2002)『健康の語られ方』青弓社
- 服部健司(2006)「健康を増進する義務」『生命倫理』16(1):178-184
- 菊幸一(2004a)「健康の政治学1—その見方・考え方—」『体育の科学』54(8):659-663
- 菊幸一(2004b)「健康の政治学2—所謂『健康』を超えて—」『体育の科学』54(9):739-743
- 牧野智和(2009)「『自己のテクノロジー』研究の位相—社会学における晩期フーコーの知見の活用可能性について—」『ソシオロジ』54(2):107-122
- 美馬達哉(2012)『リスク化される身体—現代医学と統治のテクノロジー—』青土社

高尾将幸(2006)「〈身体〉の政治を再考する視角を求めて—茨城県 T 市における高齢者健康増進施策の事例から—」『スポーツ社会学研究』14:59-70,121

高尾将幸(2014)『「健康」語りと日本社会—リスクと責任のポリティクス—』新評論

田辺繁治(2008)『ケアのコミュニティ—北タイのエイズ自助グループが切り開くもの—』岩波書店

佐伯聰夫(1977)「健康ブームにひそむ危険—日本は一個の大病院か—」『エコノミスト』55(23):58-62

佐藤純一(2000)「『生活習慣病』の作られ方—健康言説の構築課程—」佐藤純一・池田光穂・野村一夫・寺岡伸悟・佐藤哲彦『健康論の誘惑』文化書房博文社:103-146

志田圭将(2020)「予防・健康増進と新たな統治—日本における〈公益に資する〉主体の形成と実践—」『唯物論研究年誌』(25):222-246