# 生－権力の系譜

## ――ドイツを事例として――

市野川　容孝

本稿は，フーコーが提示した「生－権力」という概念，すなわち人々を「生きさせると同時に死の中へ廃棄する」権力という概念に依拠しながら，19世紀初頭からナチズム期に至るまでのドイツの医療政策の系譜を明らかにしていく。資本主義の矛盾として露呈した労働者階級の劣悪な生活状態の改善は，当初「健康への権利」として推進されていくが，この動向はやがて「健康への義務」というある意味で逆説的な帰結を生む。他方で，「人種」という概念に照準した一連の優生学的言説は，生命を抹消するネガティヴな諸実践を生み出すことになる。加えて本稿は，新しい出生諸技術のはらむ問題にも目を向けながら，生－権力の今日的様相を明らかにする。

### 1．生－権力という問題構制

周知のようにミッシェル・フーコーは，『知への意志』において「生－権力」(bio-pouvoir)という新しい権力概念を提出している。フーコーによれば，われわれの社会を覆っている権力装置は，国王殺害を企図したダミアンの身体を公衆の面前で破壊する「華々しい身体刑」(『監獄の誕生』)を典型とする，生命を「奪取」(prendre)する力としてではもはやなく，逆に，生命を「産出」(produire)する力，「様々な力を産出し，それらを増大させ，それらを整えるためであって，それらを阻止し，あるいは破壊するためではないような一つの権力」「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」(Foucault〔1976=1986:173〕)として機能しているという。

しかし，人々の生命を「奪取」するというネガティヴな位相から，それを「産出」するというポジティヴな位相への権力の移行が，権力からその血腥さを取り除いたわけでは決してない点もフーコーは認めている。だが，近代的権力が行ってきた大量殺戮(genocide)は，もはや主権者（国王）の名においてなされるものではなく，「一つの国民の生物学的な存在」に定位したものであり，そこでは，違法者ではなく，「他者にとって一種の生物学的危険であるような人間」の抹消が問題となっているという〔同書：174-5〕。生－権力は，人々を「生きさせる」(faire　vivre)と同時に「死の中へと廃棄する」(rejeter dans la mort)という二面性を有している。

生－権力は，また別の二面性を持っている。生－権力は，人々の個別的身体（＝「機械とし

ての身体」）に定位し，それを規律・訓育(discipline)すると同時に，人々の集合体を人口(population)という枠組みで捉えつつ，この「種としての身体」(corps–espece)を調整(regulation)する。「身体に関わる規律と人口の調整は，生に対する権力の組織化が進展する二つの極である。」〔同書：176〕後のフーコー自身の表現にならえば，生－権力は，個別化と同時に全体化を行うという二重の戦略を備えているわけだ。

本稿は，19世紀初頭からナチズム期に至るまでのドイツの医療政策の系譜を追うことによって，生－権力の展開過程の一例を検証することを課題としている(1)。加えて，今日の生殖技術をめぐる諸問題に言及しながら，生－権力の今日的様相にも目を向けることにしたい(2)。

## 2．ホモ・ヒジエニクス

ドイツの資本主義経済は，19世紀に入って急速に進展する。イギリス商品の流入を阻止しヨーロッパを一種の保護貿易圏にしたナポレオンの大陸封鎖令（1806年），封建的遺制の撤廃を促したシュタイン・ハルデンベルグ改革（1807年以降），関税同盟の成立（1835年）等の一連の改革を通じて，ドイツ経済は着実な発展を遂げていくわけだが，その反面で，資本主義化には不可避的に随伴する諸弊害が顕在化していく。都市への人口集中，スラム化，大衆的貧困(Pauperismus)の発生に伴って，都市の人口の圧倒的多数を占める下層労働者の生活環境は悪化していった。エンゲルスはイギリス労働者階級の惨状を資本主義社会による「殺人とは見えない殺人」として告発していたが，当時のドイツの状況も同等あるいはそれを上回るものであったと言える。（1843年の各国の年間国民死亡率は，イギリス：21.85／1000人，フランス：23.61／1000人，ドイツ：27.09／1000人。）下層労働者の劣悪な生活環境と都市の荒廃こそ当時「社会問題」(soziale　Frage)と呼ばれたものに他ならなかったが，この問題を衛生改革を中心として解決していくことは，コレラやチフスといった疫病の頻発に対するブルジョアジーの不安と相舞って，ますます危急のものとなっていく。

1848年の三月革命と時を同じくして，細胞病理学者として名高いルドルフ・ウィルヒョウ(Rudolf Virchow)を中心に，ドイツの医療・衛生の改革を目指した運動がおこる(Ackerknecht〔1932〕〔1953=1984〕)。彼らの目的は，「健康への権利」を全国民に対して平等に保障することを国家の義務とした上で，国民の間にある貧富の差を是正し，医療サービスを充実させ，さらに教育を通じた国民の啓蒙を推進することにあった。彼らは，国民の劣悪な健康状態の原因を社会構造の歪みに求め，彼らの医療改革の射程を社会改革全般へと広げていく。「医学は一種の社会科学であり，政治とは医学の総体そのものである」というウィルヒョウの主張は注目に値する。医療改革の推進者たちは，政治的には急進的な自由主義者たちではあったが，彼らが社会問題の一要因とみなす経済的な自由主義とは一線を画すと同時に，『共産党宣言』の発表を機に勢力を拡大しつつあった社会主義者たちとも主張を異にしていた。確かに，医学改革の推進者たちは社会構造の変革を企図していたのだが，彼らの最終目的は，国民の生活様式を改善し，彼らを「健康」へと統率することにあった。彼らの「唯物主義」は単なる哲学でも政治思想でもなく，国民の個別的身体を直接に掌握し管理するための知＝力であった。ウィルヒョウが目指す「政治」とはブルジョ

ア自由主義や社会主義者の対立を越えた次元に位置しており，その意味合いは書き換えられている。フーコーにならって言えば，ここで問題となっているのは「法」(loi) あるいは「権利」(droi) というよりは「規準」(norme) あるいは「規準化」(normalsation) なのだと言えるだろう。1848年のこの改革運動は，確かに現実的な実績を成果を生むことはなっかたが，医師による広汎な社会改革あるいは健康への国民の統率という理念は受け継がれていくことになる (Rosen〔1947〕)。

1871年の国家統一（ドイツ帝国の成立）と並行して重化学工業化が進展し，ドイツ経済はさらなる発展を遂げるが，それは同時に，社会主義運動の展開を意味していた。ラッサール率いる全ドイツ労働者協会（1863年設立）とベーベル，リープクネヒトらを中心とする社会民主労働者党（1869年結成）は，1875年ドイツ社会主義労働者党として合同をとげる。社会主義者鎮圧法（1878年）と抱き合わせる形でビスマルクによって制定された一連の社会保険立法（1881年以降）により，ドイツの医療制度は新しい局面を迎える。健康保険法（1883年）は，医療活動の国有化(Sozializierung) を促し，国民の身体のより包括的な掌握を可能にした (Labisch〔1985〕Göckenjan〔1986〕)。労働者の大多数が，この立法により労働者の健康状態の診断を独占的に委任された「保険医」(Kassenarzt) の管理下に置かれることになる。しかし，保険医の活動は，単なる診断に止まらず，健康的生活に向けた労働者の生活の規律化にまで及んだ。1880年代に隆盛を迎えた細菌学に対する懸念（大多数の人間が結核菌の保有者であるにもかかわらず，その発病は貧窮した生活環境にある者に集中するという事実）は，細菌の駆除といういわば消極的な衛生のみならず，広く社会環境や生活環境の積極的な改善を求める「社会衛生学」(Sozilahygine) の必要性を認識させた。社会衛生学の推進者の一人であるアルフレッド・グロートヤーン(Alfred Grotjahn) の目指すところは「衛生的文化」(hygienische Kultur) を生活のあらゆる場面にまで浸透させることにあった。

マルクスは，資本制社会において労働者が占める独特の位置価を次のように規定していた。「貨幣が資本主義に転化するためには，貨幣所持者は商品市場で自由な労働者に出会わなければならない。自由というのは，二重の意味でそうなのであって，自由な人として自分の労働力を自分の商品として処分できるという意味と，他方では労働力のほかには商品として売るべきものをもっていなくて，自分の労働力の実現のために必要なすべての者から解き放たれており，すべての物から自由であるという意味で自由なのである。」(Marx/Engels〔1962=1968①：221〕) 労働者は「奴隷」でも「農奴」でもない。彼らは自由に売買をおこなう「権利」を与えられている。しかし，彼は，生産手段を奪われていると同時に，「労働力」すなわち自己の健康な生以外に何も売るべきものを持っていない。そうした労働者にとって，自らの健康を維持することは最大の関心事となる。「健康への権利」の保障という主張は，同時に，健康に向けた労働者の自己規律化を含意しており，彼らは生産性原理を主軸とする資本制に基礎づけられた医療システムへとますます強固に包摂されていく。この意味で「健康への権利」は，資本制社会メカニズムの下では「健康への義務」へと必然的に転化していくことになる(Labisch〔1985〕)(3)(4)。だが，医療システムの機能的要件が労働力の再生産にある以上，その配慮の対象は，現前する労働者の健康のみならず，潜

在的な労働力である子供やその養育の担い手と見なされた母親にまで及ぶ。帝国主義に動機づけられた兵力の充実という利害関心とも相舞って，19世紀末から20世紀初頭にかけてのドイツの医療政策は，結核や性病の予防，幼児死亡率の引き下げと出生率の向上を目指して，まさに「揺り籠から兵舎に至るまで」家族・学校を中心とした衛生改革を推進する (Weindling〔1989:155–280〕)。こうして医療システムは，国民生活をその総体において掌握することになる。

他方で，医師の側に起きた変動にも注目する必要がある(Spree〔1988:157–188〕)。医師の資格をめぐる立法措置は，19世紀中葉から20世紀前半に至るまで，国家による規制と自由化という両極の間で複雑に揺れ動いている。1871年の営業法は無資格者を医療活動の大部分から排斥するものであったが，その後自由化が進み，1896年の改正によって，医師という肩書を用いない限り無資格者も自由に医療活動を行うことができるようになる。無資格者に対する医療活動の禁止は1939年の医療従事者法(Heilpraktikergesetz)によって最終的に定められることになる。しかし，この間の基本的な動向は，大学教育を受けた「科学的」医師集団が，内的な統合を推進していく（1873年の医師統一連盟 Örztevereinsvbund の結成）一方で，民間の「非－科学的」医療従事者を「藪医者」(Quacksalber/Kurpfuscher) として告発しながら，彼らを医療活動の領域から排除し，医療活動を独占化する過程として理解することができる。健康へと向けた国民生活の規律化は，「科学的」な知によって一元化されていくのである。その際「科学的」医師集団のフォークロアな医療従事者に対する批判の一つが，彼らが堕胎ならびに避妊を助長することによって，出生率の低下に拍車をかけているというものであったことに留意すべきだろう (Woycke〔1988:133–162〕)。この「科学的」な知は，何よりも生命を増大させ増殖させることに基礎を置いていたのである。

アルフォンス・ラービッシュにならって言えば，20世紀前半に至る以上のような過程の帰結として，国民は「ホモ・ヒジエニクス」(homo hygienicus) すなわち「健康がその生活の至上の目標であり，その生活様式を医学によって与えられる健康の諸原理に全面的に従属させる人間」(Labisch〔1985〕) として自らを規定していくことになる。

### 3．種としての身体

しかしながら，個々人を〈ホモ・ヒジエニクス〉として自己規律化させる，以上のような諸戦略は，確かに生命を増大させ増殖させる規範に支えられてはいるが，生－権力のもう一つの側面である，特定の生命を「死の中へ廃棄する」規範とは直接の関連を有しているわけではない。この後者の規範は，以上に見てきたものとは異なる別の戦略を展開させている。

ルドルフ・ウィルヒョウは，自らが従事した細胞病理学の知見を社会に応用して，国民一人一人を「細胞」(Zelle) と見なし，国家をそれらから成る一つの有機体すなわち「細胞国家」(Zellenstaat) として理解していた。これはいわゆる社会有機体説の一例と言えるが，この「細胞国家」という社会観は，19世紀ドイツの特に医学者・生物者を中心に共有されていたパラダイムである (Weindling〔1981〕)。社会改革に対するウィルヒョウの熱意は，ある種の「医学的」な判断によって支えられていた。すなわち，癌腫瘍が有機体全体の調和を無視し

て自己増殖するのと同様に，一部の社会階層のみが利益を享受し，その他の国民が貧窮に喘ぐという当時のドイツの状況も，「細胞国家」の病理に他ならないとウィルヒョウは考えたのである。「国民の生活においても有機個体の生命においても，全体としての健康状態は，個々の構成要素の繁栄とそれら相互の間の密接な連帯によって決定される。病気が現れるのは，個々の構成員が，社会にとって不利益となるような不活性状態に陥り始めたり，全体の利益を犠牲にして寄生しはじめるときである。」(Virchow〔1859→1958:153〕) 彼の社会改革は，国家の有機的調和を達成するために，個々の国民＝細胞を完全に平等化し，その生活の繁栄と健康を保障することに定位したものだと言えるだろう。だが，彼の自由主義は，個々人の私利追求に社会調和の基礎（「見えざる手」）を求めるイギリス的な自由放任主義とは異なり，あくまで細胞国家全体の調和という視点から逆算的に導出されるものであった。

この「細胞国家」という言わば大きな身体は，19世紀後半のダーウィニズムの受容を媒介としてやがて「人種」(Rasse) へと書き換えられていくわけだが，その際にも社会体の有機的調和という志向は継承されていく。エルンスト・ヘッケル(Ernst Haeckel) は，進化論の受容に際して，ダーウィンの「自然選択」(natural selection) あるいはスペンサーの「最適者生存」(survival of the fittest) という発想よりも，スペンサー自身が提示した「有機的統合」(organic integration) 概念を重視することによって，自由放任主義から一線を画し，ナショナリズムへと接近する。また，人種衛生学 (Rassenhygiene) の中心人物であるアルフレッド・プレッツ(Alfred Ploetz) は，ダーウィニズムと社会主義の統合を目指しながらも，ダーウィンの「生存闘争」(struggle for survival) をマルクスの「階級闘争」へと読み変えたベーベルとは異なり，政治的右左翼の対立を超えて，人種＝国家の内的調和とその進化を達成することを重視していた。(→ Weindling〔1989: 40–48, 123–125〕)

しかし，ダーウィニズムの受容は，衛生・医療改革のプランを1848年の医療改革運動に始まる理念とは異なる方向に改変していく磁場を徐々に形成し始める。諸個人を細胞国家の構成要素である細胞として平等に位置づけたウィルヒョウとは異なり，オットー・アモン (Otto Ammon) らの社会ダーウィニストたちは，社会階層のヒエラルキーは生存競争としての経済過程の帰結であると考え，階層間の上下は遺伝的な資質の反映であると見なすばかりでなく，社会的な下層民を「進化」の対極である「退化」(Entartung/Degeneration) の指標と位置づけ，彼らの生存を許容する社会福祉・医療政策を撤廃し，自然淘汰のメカニズムを活性化せよという主張にまで至った(5)。また，獲得形質の遺伝を否定するA・ヴァイスマン (August Weismann) の主張は，社会環境の整備によって人種の遺伝的素質を向上させようというラマルキズム的な社会改革の道さえも閉ざすことになる。さらに，国家社会主義的政策を志向したF・W・シャルマイヤー(Friedrich W. Schallmayer) は，精神疾患者，精神薄弱者，アルコール中毒者，結核患者，性病患者，犯罪者を「退化した人間」と見なし，その再生産（＝生殖）活動を抑止する立法措置が国家的課題であると主張した (Weindling〔1989:118〕)。

つまり，こうした一連の論者たちの主張は，細胞国家を形成する諸細胞（＝個人）に対する個別的な福祉（それは規律化でもあるのだが）の総和は，必ずしも総体としての人種の進化に

連続しないというものであり，人種という一種独特の全体的な視座から国民の健康政策そのものを改変し，特定の個々人の生が種としての生命にとって有害である場合には，それを抹消するか少なくとも種としての生命から遠ざけなければならないというものだったのである。経済過程を自然淘汰と同一視するアモンのような安易な見解から慎重に距離をとっていたプレッツも，自らが提唱する「人種衛生学」を，個々人の個別的な健康＝身体に定位した「社会衛生学」(soziale Hygiene) とは異なる全体性の位相に配置しなければならなかった (Ploetz〔1895:3〕)。

当時，フェミニズム団体もこうした優生学的政策を基本的には支持していた(Weindling〔1989:248–257〕)。ドイツ女性同盟 (Bund deutscher Frauen) は，婚姻に際して性病・精神疾患の有無をチェックする法案を提示し，また，多産を通じて人種の繁栄に貢献することを女性の役割とした上で，中絶を明確に否定していた。1904年に設立された母親保護同盟 (Bund für Mutterschutz) の当初の目標も「母は民族の力(Volkskraft) の源泉であるがゆえに，母性をあらゆる方法によって守ること」であり「人種と国民の幸福を健康な人間を生むことによって改善すること」であった。しかし，この母親保護同盟は，ドイツ女性同盟とは対照的に，中絶の権利を主張しており，また，後の指導者として，出産に関する女性の自己決定権をラディカルに主張し，プレッツらの人種衛生学者たちとも対立することになるヘレーネ・シュテッカー(Helene Stöcker) を輩出している。

人種とは生殖を介して「持続する生命体」であるというプレッツの定義は，個々人の生命それ自身はこの「持続する生命体」から切り離されたならば生き永らえることができないということを含意していた（米本〔1989:69〕)。しかし，この事実命題は，「持続する生命体」にとって有害な存在であるならば，特定の個々人をそこから切り離し，死滅させてもよいという規範命題へと横滑りしてゆき，社会的に「無価値」な人間に対する断種やその生命の抹消といった諸実践を準備することになる。

しかしながら，1907年インディアナ州でいち早く断種法を成立させたアメリカなどに比べて，ドイツが生命に対するネガティヴなこうした諸実践を現実のものとするまでには比較的長い時間を要した。1912年4月ドイツ帝国内務省は低下し続ける国内の出生率を憂慮し，国内における出生率の現状と出生率低下の原因を明らかにすることを目的とした全国調査を実施するが，このことからもわかるように，当時の政策課題の中心は，出産を奨励し人口を増大させることにあり，否定的な優生学を用いた人口の質の向上という発想はまだ傍流にすぎなかった。事実，後にドイツ優生学協会会長の座に就くことにもなるオットー・クローネ(Otto Krohne) でさえ，この調査結果によって明らかになった国民の高まる中絶要求に抗しながら，不治の結核患者や精神障害者に対する安楽死が容認されえないのと同様に，優生学的理由にもとづく中絶も許容されえないと明言していた (Weindling〔1989:267〕)。1920年代に入り，ハインリッヒ・ビューター(Heinrich Boeter) によって執拗な断種キャンペーンが推進されたり，カール・ビンディング(Karl Binding) とアルフレッド・ホッヘ(Alfred Hoche) によって，自己意識を有さない人間に対する積極的安楽死を説いた『生きるに値しない生命抹消の解禁』が公刊されることによって，生命に対するネガティヴな戦略を受容する社会的な素地が作られていくが，それでも断種や安楽死の法制化は，司法関係者の反対により依然として阻まれ

た。

ドイツの医療政策をネガティヴな優生学へと横滑りさせていく決定的な契機は，1929年の世界恐慌である[6]。「経済危機は福祉の力点に変更をもたらした。万人に平等の権利を与え，その生活水準を向上させようという20年代の夢は終わりを告げた。必要としている者すべてに同等の資格を与えるポジティヴな諸政策は，あまりにもコストがかかり過ぎた。優生学者たちは，不適者たちを保護施設に収容する方法やポジティヴな優生学の福祉政策を放棄したのである。経済危機はまた，人口統計上の危機として知覚されたものとも時期を同じくしていた。すなわち，社会階層間で異なる出生率は，高い優生学的価値を有する人口が死に絶えつつある一方で，国家は大量の退化した人間によって占められていくのではないかという懸念を呼び起こしたのである。」(Weindling〔1989:444〕)

1933年1月政権を獲得するや否や，ナチスは同年7月「遺伝障害児予防法」を可決させ，遂に半ば強制的な断種を法制化した（米本〔1989:117–129〕)。しかし，この断種法の射程は，遺伝性障害者の出生阻止という目的を超えて，人種差別的なイデロギーへと拡大していく。第一次大戦後フランスがライン川左岸とルール地方を占領した際に，黒人フランス兵とドイツ人女性との間に生まれた混血の私生児たちに対して断種を行う命令をヒトラーは1937年に下している(Fontette〔1988=1989:100〕)。また，ドイツ人とユダヤ人の婚姻を禁止した，いわゆる「血統保護法」もこの断種法の延長線上に位置づけられるべきであろう。

他方で，社会的に無価値な人間の抹殺を意図した「安楽死」計画も，実行に移されていく。事の発端は，1938年秋，身体と精神に先天的な障害を有する子供を持つある父親が，この子を安楽死させてほしいとの手紙をヒトラーに送りつけたことにあった(Proctor〔1988:185〕)。ヒトラーは，部下にその実情を視察させ，もしこの父親の言うとおりであれば，その子供を安楽死させてもよいと命じる。そして翌1939年9月1日，ヒトラーは，大規模な安楽死のプロジェクトを提案する(Alexander〔1949〕)。これにもとづいて，ドイツ国内では，5年以上病床にありかつ労働不能な状態にある患者について，その姓名，人種，婚姻の有無，近親者の有無，扶養しうる縁者の有無を克明に調べる調査が実施された。その調査結果にもとづいて，政府の医療機関は「T４」と呼ばれる組織を使って，社会的に無価値と判断した患者を特定の施設に送り込んで安楽死させたのである。その犠牲者は，労働不能の疾患者・精神障害者・老齢者・先天的な身体障害者であり，その数は七万人を下ることはないと言われている。

この安楽死計画は，数年後キリスト教会を中心とした抗議によって表向きは中止されたが，この大量殺戮は，断種と同様に人種差別のイデオロギーと結合し，歴史上最悪の帰結を生むことになった。「つまり，『ハーダマル』〔=「安楽死」施設が置かれていたヘッセン州の町〕は『アウシュビッツ』に先行しているということである。こうした人間観と大量殺戮の技術は，1939年以降，安楽死施設で『大量処分が可能』になるところまで開発され，ついで数百万の人間に適用されたのである。」(Peukert〔1982 = 1991 : 417〕)

しかしながら，こうした生命に対する徹底してネガティヴな戦略と同時に，ナチスは，国民の健康を鼓舞し煽動していく。ヒトラー・ユーゲント最高顧問医師が1939年に発表した「十戒」は，次のようなものだった。「1．きみの身体は国民のものである。国民あってこそきみ

は存在し，身体についての責任を国民に対して負うている。2．常に清潔を心がけ，身体を大切にし，鍛えなければならない。それには日光と外気と水が有益である。3．歯を大切にせよ。強く丈夫な歯は誇りとするに足る。4．なまの果物と野菜をきれいな水でよく洗ってから，たっぷりと食べよ。果物には，熱を加えると失われてしまう貴重な栄養素が含まれている。5．果物ジュースを飲むこと！コーヒーはコーヒー中毒者に任せておくがいい。きみには必要ない。6．アルコールとニコチンを避けよ。それらはきみの成長と労働力を阻害する毒である。7．肉体鍛練にはげめ。それはきみを健康にし，抵抗力を強める。8．毎晩少なくとも八時間の睡眠をとれ。9．事故にそなえて救急法を学べ。それによってきみの仲間の生命を救うことができる。10. 健康であることはきみの義務である！この言葉がきみのすべての行為を支配しなければならない。」(Bleuel〔1979=1983:155〕)

ナチズム期の医療政策は，まさに「生きさせるか死の中へ廃棄するという権力」（フーコー）の極点と言うことができるだろう。

## 4．ナチズム以降：生－権力の現在

医療政策を含めたナチスの戦時政策を審問に付したニュールンベルグ裁判が，人体実験における被験者の自発的な同意とその健康保護を絶対的な必要条件とする規約（いわゆる「ニュールンベルグ・コード」）を採択し，この原則が，世界医師総会におけるヘルシンキ宣言（1974年）および翌年の修正東京宣言に継承されたことはよく知られている。大局的に見れば，この原則は，医療活動における患者の自己決定権の尊重，あるいはインフォームド・コンセントの確立という世界的規模での動向の一つとして位置づけることができよう。これは，諸個人の主体性を圧殺するにまで及んだナチス期の健康政策に対する深い反省に基づくものである。また，世界人権宣言（1948年）(7) によって人種の平等が世界的規模で再確認されるていくことになる。ナチスの医療政策は，この意味で終焉したと言ってよいだろう。

しかし，優生学的な措置そのものは終焉したわけではない。事実，遺伝性疾患の恐れのある子供の「予防」を意図した1933年の断種法は，連合国によってその人種差別的な条項が問題とされたに過ぎなかった。ナチス期よりもはるか以前に優生学たちを突き動かしていた問題構制は，ある人種を頂点として人種間に優劣のヒエラルキーを設定しようとするゴビノーやチェンバレン，そしてヒトラーの問題構制とは異なって，ある一国の人口の総体を「人種」としてとらえ，その「質」をいかにして高めるかというものであり，その意味で，優生学は「人口の調整」（フーコー）を担う知であった。この統治技術は，人種差別をアウシュビッツにまで極限化したドイツに限らず，その他の先進国も実践していたものだった。だからこそ，連合国はニュールンベルグにおいてナチスの断種法を根本的に断罪することができなかった(8) のであり，優生学的技術そのものはナチズム以降も生きのびることになったのである。

妊娠中絶に関するドイツ刑法第218条改変の動向を見てみると，1969年に母体の健康を維持するための「医学的理由」(medizinische Indikation) が再度盛り込まれ，中絶を厳しく罰したナチス期の法規定（死刑）を1927年の状態に復元することになる。しかし，すでに60年代には，サリドマイド事件を大きな契機として，胎児の疾患を問題とする「優生学的理由」(eugenische Indikation) の採択を求める

声が高まった。当時，医師の間でも，中絶に際するこの「優生学的理由」の承認そのものとナチスの優生学との関連を懸念する姿勢はなく，この理由による中絶の承認期間および胎児に対する診断の正確さのみが問題となった。2000人の医師に対してアンケートを行った際，その回答の70パーセントが「優生学的理由」の導入に賛意を表明している。「優生学的理由」の刑法第218条への導入は1976年の改変によってなされた。女性たちは第218条の全面削除を要求していたのだが，1976年の改変以降も「優生学的理由」による中絶そのものを問題化することは70年代末に至るまでなかった。(Groth/Grottian〔1989〕寺崎〔1991〕)

この間，出生をめぐる諸技術はめざましい発展を遂げた。胎児に対する出生前診断技術として60年代末に羊水穿刺が，75年以降は絨毛診断が導入されている。これに加えて，70年代末以来の体外受精技術の開発は，子宮に移植する前の胚の疾患を突きとめる「着床前診断」をも可能にしている。そればかりか，体外受精技術は，精子および卵細胞を選択し受精そのものを人為的にコントロールすることを可能にしている。

1870年代に，受精が精子と卵細胞の結合であることを確認したたダーウィニストの生物学者たちの一部は，受精過程そのものへの人為的介入によって人類の進化に影響を与えることができるのではないかと考え始めていた(Weindling〔1989:16〕)。また，プレッツは，人種衛生学の一部門として「生殖衛生学」(Fortpflanzungshygiene) なるものを構想しながら，出生・成長した有機個体間で展開される自然淘汰の過程を生殖細胞間に移行させ，優生学的に望ましい生殖細胞のみを選択（＝淘汰）しながら，人種の進化を人為的に促そうと考えていた(Ploetz〔1895:230–1〕)。19世紀末の優生学者たちの夢は，まさに今日現実化していると言えるだろう。

今日の出生諸技術は，不妊治療としての体外受精という形で「生」を増大・増殖させると同時に，出生前／着床前診断→選択的中絶という回路によって先天的な障害を有する胎児を「死の中へと廃棄する」。ここに，生－権力の今日的様相を見てとることもできるだろう。

しかし，今日の問題の難しさは，ナチスの優生学が主体の自己決定権を無視した強制的なものであったのに対し，今や優生学は，出産に対する女性の自己決定権の行使という回路を用いて現実化しているように見えるということだ(9)。中絶の権利は女性の自己決定権として認められるべきだろう。だが「優生学的理由」に基づいた妊娠中絶には，それとは別種の利害関心が働いていることも事実だ。議会レベルで遺伝子技術を民主的にコントロールしようとする世界でも初の審議機関として1984年に設置されたドイツの調査委員会「遺伝子技術の可能性と危険性」は，出生前診断があくまでそれを受ける妊娠女性の自律的決定に基づいてなされなければならないとしても，そうした自己決定原理を脅かす次のような危険性を指摘している。「遺伝相談ならびに出生前診断によってもたらされる〔障害児出生〕予防の可能性は，効率的な保険政策の望む公共の利害と一致してしまう。とりわけ経済的な理由から障害者の扶養に割かれる厚生費の削減が望まれてしまう。こうした利害関心は，自分の子供の健康についてどのようなリスクを背負うかを自分で決定するという諸個人の利害関心とは相いれないものである。」(Enquete Komm.〔1987:150〕）有限な福祉予算をいかにより「質」の高い生命へと最適に配分するか――これは，世界恐慌を契機に，当時

の医療政策が否定的な優生学へと一気になだれこんでいったのと全く同じ問題構制である。この問題構制に，女性の自己決定権が絡めとられずにいることはそう容易なことではないだろう(10)。

グロートとグロッティアンは，今日のドイツの女性たちが置かれた状況を次のように表現している。「女性たちは矛盾した状況に置かれている。子供を持たないという自己決定を行うならば，彼女たちは刑法218条をめぐる議論の際に殺人者として非難される。他方で，出生前診断を拒否したり，障害のある子供を生もうと決意したりすれば，彼女たちは社会に対して無責任だと見なされる。」(Groth/Grottian〔1989〕)。しかし，女性たちが置かれたこの困難は場所にこそ，生を増殖させると同時に死の中へと廃棄する生－権力に対する抵抗点が見出せるのかもしれない。

## 結語

かつて囚人番号「119104」としてアウシュビッツに収容されたヴィクトール・フランクルは，数多くの慰めなき死を目の前にしながら次のように述べていた。「.... そしてもう何千回目に私は答えを得ようと苦しむのである。すなわち，この私の苦悩，この犠牲の意味――このゆっくりとくる死の意味を得ようと闘うのである。」(Frankl〔1947=1961:127〕)彼らユダヤ人の生命を玩具のようにもてあそぶ，完膚なきまでのニヒリズムの空間にあって，にもかかわらずフランクルは，苦悩と死を前にした「意味への意志」の飛翔を，実存の純粋な可能性を析出しようとする。しかしながら，フランクルと同じく，死を前にした実存の可能性を説いた哲学者その人(11)が，かつて褐色の制服を身に纏っていたという皮肉な事実は，いわゆる「実存哲学」や「実存分析」のある種の無力さを物語っているように思えてならない。

生まれ，そして死んでゆくわれわれの経験を差し当たり〈実存〉と呼ぶとするならば，この〈実存〉についての分析は，同時にアウシュビッツという歴史的経験をも明らかにしうるものでなければならないだろう。フーコーが提示する生－権力という概念に照らし合わせながら，今日のわれわれの生と死のあり方を問うこと，それが本稿に続く大きな課題である。

## 註

(1) しかしながら，ドイツの医療政策を生－権力（フーコー）という枠組みによって捉え直すためには，18世紀のポリツァイ国家(Polizeistaat)における医療政策を射程に入れなければならない。周知のようにフーコーは，生－権力の近代的な展開形態としてこのポリス／ポリツァイを重視していたが(Foucault〔1986=1987〕〔1988=1990〕）人民の幸福の実現に照準したこのポリツァイ国家およびその諸政策は，現代の福祉国家の先駆形態であると同時に，エーストライヒの指摘する「根底的規律化」(Fundamentaldisziplinierung)（→Ölstreich〔1969=1982〕）を社会に浸透させた装置として重要な意味を持つ。残念ながら，このポリツァイに関する考察は，別の機会に譲ることにする。なお，ポリツァイ国家およびこの時期の医療政策に関する諸論考としては、Rosen〔1957〕 Knemeyer〔1978〕 Pasquino〔1991〕 Tribe〔1984〕などがある。

(2) 新しい生殖技術をめぐるドイツ国内の議論についてはKristalli/市野川〔1992〕で詳しく論じ

た。

(3)「健康への権利」が「健康への義務」へと転化する一つの契機は，ドイツ社会民主党の政策の変容に見出すことができる(Labisch〔1976〕)。当初ＳＰＤは，下層労働者階級に見られる高い疾患率・死亡率の要因を，ブルジョアジーによる生産手段の私有・独占に基礎づけられた資本主義社会の歪みに求めていたが，この見解からすれば，革命による資本主義社会の改変，すなわち生産手段の国有化がまず先決課題であり，労働者階級の健康問題はそれに伴って自動的に解消されるという方針が導出されるはずである。確かに初期の政策にはこの方針が色濃くあらわれていたものの，しかし，労働者の生活をより現実的に改善していくために，ＳＰＤは，エルフルト綱領に挙げられた「医療と医薬の無料給付」すなわち医療サービスの国営化の方を，革命よりも優先させる修正主義的な政策を掲げるようになる。ところで，医療が人間とその生に対する管理と掌握の装置でもあるとするならば，医療が国営化されるということは，ある意味で人間が国有化されるということでもある。つまり，ＳＰＤの政策は，生産手段の国有化よりも人間の国有化を優先させていく方向へ変容していったと解釈することができる。そして，この「人間の国有化」こそ，ハフナーが指摘するように(Haffner〔1978=1979〕）ヒトラーの大胆な企ての一つであった点には充分注意が必要だ。

(4) ここで用いられる「義務」という言葉については若干の説明が必要だろう。「義務」とは，例えば，何ごとかを行わなければならい(must do something)こと，もしくは特定の生活形式に身を置かねばならない(must be so)ことを意味するが，このmustという言葉が含意しているように，それは同時に，何ごとかを行わざるをえない，もしくは特定の生活形式に身を置かざるをえないというある種の「必然性」をも意味している。ここで述べられた「健康への義務」において強調されるべきは，この「必然性」のニュアンスである。資本制社会のメカニズムにおいて「健康」は，その構造的必然性によって要請されるものとして理解できる。また，「権利」は，当事者の自発性に結びつくものとして，その反対に「義務」は，そうした自発性に背反するものとして通常理解されている。しかし，ある行為および生活形式は，当該社会の構造的必然性によって基礎づけられているがゆえに，当事者の自発性によって（すなわち「権利」として）選びとられるということも充分ありうる。この意味で，「健康への権利」は「健康への義務」へと接続されることになる。この問題は，〈イデオロギー〉としての健康という問題につながっていくだろう。

(5) アモンの社会階層形成論の特異性については，柳澤〔1983〕を参照。

(6) これとは対照的に，イギリス・アメリカの優生学は世界恐慌を契機に次第に下火になっていく。「1929年の大恐慌が優生学的思想にも深刻な打撃を与えたのだ。アメリカ金融界の名士がビルの窓から飛びおり自殺をしたり，中産階級に属していた専門家や学者がイタリヤ人やポーランド人，ユダヤ人の移民と共に失業者の仲間入りをする状況では，特定の人種が生物学的に優れているなどという神話が存続するはずもなかった。大恐慌は，何百万何千万というアメリカ人を均一化する巨大なミキサーとして機能したのであり，北欧人種，イタリア人，アングロサクソン，ユダヤ人……は，皆同じ貧困状態に身を置いていると悟ったのだ。大恐慌でパンの無料配付の列に加わらざるをえなかった人々にとっては，生物学的な差別はもはや意味を失い，共通の苦境をわかち合う気持ちに席を譲ったので

ある。」(Howard/Rifkin〔1977＝1979: 84–5〕)これ以降，イギリス・アメリカでは，ケインズ理論にもとづいた経済改革や社会福祉の推進に力点が置かれるようになる(Webster〔1981〕)。

(7) 特に，第二条・第一項「何人も，人種，皮膚の色，性，言語，宗教，政治的その他の意見，国民的もしくは社会的出身，財産，生出もしくはその他の地位のような，いかなる種類の差別ももうけることなく，この宣言にかかげられているすべての権利と自由とを享有することができる。」

(8) プレッツらドイツの優生学者たちも参加した「人種」をテーマとする国際優生学会議が1902年8月ロンドンで開催されたが，この会議の副議長をウィンストン・チャーチルが務めていたことは，ナチスの優生学者たちの冷笑を買うことになった(Weindling〔1989:152〕)。

(9) この問題をめぐる日本の議論としては日本臨床心理学会〔1987〕金井〔1990〕加藤〔1991a〕〔1991b〕立岩〔1992〕がある。

(10) 荻野〔1991〕は，今世紀初頭，出産に関する女性の自己決定権を主張したマーガレット・サンガーやマリー・カーマイケル・ストープスの先駆的思想が，同時に優生学的な色彩を強く有していたことを明らかにしている。

(11) ハイデガーに対する内在的な批判は，市野川〔1991a〕〔1991b〕で試みた。

### 文献（言及したもののみ）


Ackerknecht, E.H. 1932 “Beiträge zur Geschichte der Medizinalreform von 1848” in *Sudhoff's Archiv für Geschichte der Medizin,* Bd.25.

――――― 1953 *Rudolf Virchow : Doctor, Statesman, Anthropologist.* = 1984『ウィルヒョウの生涯』(館野之男他訳)サイエス社.

Alexander, L. 1949 “Medical science under dictatorship” in *New England Journal of Medicine* vol.241.

Bleudel, H.P. 1979 *Das Sauber Reich.* = 1983『ナチ・ドイツ清潔な帝国』(大島かおり訳)人文書院.

Enquete–Kommission 1987 “Chancen und Risiken der Gentechnologie” in *Gentechnologie* Bd.12. J.Schweitzer Verlag. München.

Fontette, F.de. 1988 La racisme. =1989『人種差別』(高演義訳)白水社.

Foucault, M. 1976 *La volonté du savoir.* = 1986『性の歴史――知への意志』(渡辺守章訳)新潮社.

――――― 1986 *Omnes et singulatim : vers une critique de la raison politique* = 1987「全体的かつ個別的に――政治理性批判をめざして」(田村俶訳)『現代思想』1987–3

――――― 1988 *The Political Technology of the Self.* = 1990『自己のテクノロジー』(田村俶・雲和子訳) 岩波書店.

Frankl, V.E. 1947 *Ein Pshycholog erlebt das Konzentrationslager.* = 『夜と霧――ドイツ強制収容所の体験記録』(霜山徳爾訳) みすず書房.

Göckenjan, G. 1986 “Medizin und Ärzte als Faktor der Disziplinierung der Unterschichten” in C.Sachβe/F.Tennstedt (Hg.) *Sozial Sicherheit und soziale Disziplinierung.* Suhrkamp.

Groth, S./Grottian, G. 1989 "Qualitätkontrolle in der Schwangerschaft : Die eugenische Indikation zur Abtreibung" in P.Bradish/E.Feyerabend/U.Winkler (Hg.) *Frauen gegen Gen– und Reproduktionstechnologien.* Frauenoffensive.

Haffner, S. 1978 *Anmerkungen zu Hitler.* = 1979 『ヒトラーとは何か』(赤羽龍夫訳) 草思社.

Howard, T./Rifkin, J. 1977 *Who should play God ?* = 『遺伝工学の時代——誰が神に代りうるか』(磯野直秀訳) 岩波書店.

市野川容孝 1991a「今日における死の問題」『年報社会学論集』第4号.関東社会学会.

———— 1991b「死の社会学・序説」『ソシオロゴス』No.15.

加藤秀一 1991a「リプロダクティヴ・フリーダムと選択的中絶」『年報社会学論集』第4号.関東社会学会.

———— 1991b「女性の自己決定権の用語——リプロダクティヴ・フリーダムのために」『ソシオロゴス』No.15.

金井淑子 1990『ポストモダン・フェミニズム』勁草書房.

Knemeyer, F–L. 1978 "Polizei" in O.Brunner/W.Conze/R.Kosselleck(Hg.) *Geschichtliche Grundbegriffe : Historische Lexikon zur politisch–sozialen Sprache in Deutschland.* Bd.4. SS.87 5–897.

Kristalli, A/ 市野川容孝 1992「生殖技術をめぐるドイツ国内の議論——ドイツ胚保護法の成立によせて」『出生前診断を考える』生命倫理研究会レビュー& リサーチ 2 (近刊)

Labisch, A. 1976 "Die gesundheitspolitschen Vorstellungen der deutschen Sozialdemokratie von ihrer Gründung bis zur Parteispaltung (1863–1917)" in *Archiv für Sozialgeschichte,* vol.16(1976)

———— 1985 "Doctors, Workers and the Scientific Cosmology of the Industrial World : The Social Construction of 'Health' and the 'Homo Hygienics'" in *Journal of Contemporary History* vol.20.

Marx, K./Engels, F. 1962 *Das Kapital : Kritik der politischen Oekonomie.* =1968『資本論』(マルクス=エンゲルス全集刊行委員会訳) ①〜②大月書店.

日本臨床心理学会 1987『「早期発見・治療」はなぜ問題か』現代書館.

Oestreich, G. 1969 *Strukturprobleme des europaeischen Absolutismus.* =1982「ヨーロッパ絶対主義の構造に関する諸問題」『伝統社会と近代国家』(成瀬治編訳)岩波書店.

荻野美穂 1991「人間の『量』と『質』——バース・コントロールと優生思想」上野千鶴子他編『家族の社会史』岩波書店.

Pasquino, P. 1991 "Theatrum Politicum : The Geneaology of Capital" in G. Biurchell/C.Gordon/P.Miller (ed.) *The Foucault Effect.* Harvester Wheatsheaf.

Peukert, D. 1982 *Volksgenossen und Gemeinschaftsfremde : Anpassung, Ausmerze und Aufbegehren unter Nationalsozialismus.* =1991『ナチス・ドイツ——ある近代の社会史』(木村靖二・山本秀行訳) 三元社.

Ploetz, A. 1895 *Rassen–Hygiene 1. Theil : Die Tuechtigkeit unsrer Rasse und der Schutz der Schwachen (Ein Versuch uever Rassen hygiene und ihr Verhaeltniss zu den humanen Idealen, besonders zum Socialismus.* S. Fischer. Berlin.

Proctor, R.N. 1988 *Racial Hygiene : Medicne under the Nazis.* Harvard University Press.

Rosen, G. 1947 "What is social medicine ? : A genetic analysis of the concept" in *Bulletin of History of Medicine*, vol.21.

———— 1957 "Cameralism and the concept of Medical Police" in *Bulletin of Medical History*, vol.27.

Spree, R. 1988 *Health and Social Class in Imperial Germany*. (trans. into English by S. McKinnon–Evans.) Berg.

立岩真也 1992「出生前診断・選択的中絶をどう考えるか」江原由美子編『フェミニズムの主張』勁草書房.

寺崎あき子 1991「中絶を罰する刑法二百十八条をめぐって」原ひろ子・館かおる編『母性から次世代育成力へ——産み育てる社会のために』新曜社.

Tribe, K. 1984 "Cameralism and the Science of Government" in *Journal of Modern History* 56 (1984).

Virchow, R. 1859 *Atome und Individuen*. → 1958 "Atom and Individual" in *Disease, Life and Man*. (translated into English) Collier Books.

Webster, C. 1981 *"Introduction" to C.Webster (ed.) Biology, Medicine and Society 1840–1940*. Cambridge University Press.

Weindling, P. 1981 "Theories of the Cell State in Imperial Germany" in C. Webster (ed.) *Biology, Medicine and Society 1840–1940*. Cambridge University Press.

———— 1989 *Health, Race and German Politics between national unification and Nazism, 1870–1945*. Cambridge University Press.

Woyke, J. 1988 *Birth Control in Germany 1871–1933*. Routledge.

柳澤治 1983「ドイツにおける階級形成＝社会的移動論の展開」『思想』1983–8.

米本昌平 1989『遺伝管理社会——ナチズムと近未来』弘文堂.

（いちのかわ　やすたか）