

「e-Health, big-data 時代の生政治——Big-Brother イメージの超克」

佐々木 香 織

(札幌医科大学医療人育成センター)

今日は札幌医科大学から来た私のほうが、大学院の授業で生政治について、あまり私のやっている医療情報のこととかではなくて、フォーコーの生政治とフォーコーの統治性と、それからニコラス・ローズの「生そのものの政治学」を使って今まで勉強をしてきました。その最終仕上げとして、今日は受講生のみなさんには、昨日まで勉強した内容と関連して、私がどういう研究しているのかという話をしていきます。ほかのかたにも、私が今ちょっと何をやっているのかというのを、この、今、美馬先生がおっしゃった、要するに生政治と言われるものが、じゃあデータサイエンスと言われるものを使ってどんなふうになっているのだろうかという話をします。

今日は、簡単に自分の自己紹介をするのと、日本の行政や医師たちが今どんなこの新しい公衆衛生モデルをやっているかというお話をお願いします。美馬先生がお話してくださった、リスクと生活スタイルというものに、どのように入っていくのかという、そういうお話になってきます。

実際にどんなことが行なわれているのかというのを、A市がかなり先行的に行なっているの、どういうふうに取り組んでいるのかというのを紹介し、その後で、最後にちょっと私が何を考えているかをお話しできればと思っています。

ではまず、私の自己紹介を簡単にさせてもらいますと、イギリスに10年以上いたので、ちょっとイギリスかぶれのところがあるので、そこはご了承くださいというところがあります。最近日本語もちゃんとしていますが、日本に帰ってきたころはちょっと日本語も変だったそうです。私の分野としては社会学を基本として、カルチュラル・スタディーズと科学技術社会論を使っています。カルチュラル・スタディーズを中心に使って研究していたころは、イスラム圏、とくにイランと、生政治の研究をしていました。その際に文化表象もやっておりました。

今現在が「ITと生政治」っていうところをおもに研究しています。それ以外は「家族と生と、生と死をめぐっ

て」っていうこの文化表象のことをやっていたことになります。その時にポストコロニアルをすごく気にして研究を進めていました。

あともう一つが、この生殖医療とか脳死とか臓器移植についても文化表象と生政治という観点から研究していました。受講してくれたみなさんは、それに関連する話がちょこちょこ入っていたので、このテーマに少し馴染んでいるかもしれません。すなわち、臓器移植とか脳死の話があって、今のCOVID-19の話をして、そして理論的な枠組みに戻っていくっていう授業になっていたということになります。授業出てない人は、ちょっとここは分かり難いですね。

みなさんも理解されたように、美馬先生の前座であったようにデータを用いて個人を対象にしていたものが集団、人口に拡大し、人口を対象に健康に介入するっていうようなものが、データを用いた公衆衛生です。それを発展させるべく2017年に「次世代医療基盤法」というものが成立して2018年から施行されています。その結果、医療と行政データを集約するセンターというものが、設置されることになりました。それを「認定事業者」と呼びます。今現在三つの「認定事業者」があります。一つが日本医師会さんのもの、もう一つが京都大学の吉原先生を中心としたもの、もう一つが、東京大学の山本先生のところと、三つ作るという感じです。つまり一つに事業者が集約はしていません。ここが欧州と違いそうです。例えばイギリスで同じことをやっていますが、基本的にイングランドに一つ、スコットランドに一つと、そういう感じにしています。日本では地域ではなくて、こういったかたちで住み分けをしています。それがどういう意味を持つのかは、今の段階では、分かってこないと思います。

この認定事業者が、医療と行政データを集積し保管し管理し、そしてデータの加工を、匿名化を含めて研究者に提供するために行います。行政データとは行政が実施する「検診」とか、「結婚」や「死亡」といった、いろいろな個人データが入っています。そして一人の人は、あ

ちこちの病院も行っていきます。また、あちこちの検診を行政で受けています。がん検診とか何とか検診です。そういった医療と行政が持っている健康データを突合といて、データをマッチングして、その人がどんな健診結果で、結婚をいつしてという行政データと、出産をいつしてとか、病気にいつなるといような医療データをつなげていきます。その際に、ぜんぶこの匿名加工と言って、個人を識別できない形にするのです。個人データをマッチングして、匿名加工をしたうえで、ビッグデータ解析というものができるように、研究者にデータを提供する組織が「認定事業者」というわけです。

これで、みなさん昨日までの授業でやったように、医療と行政だけでなく産業も加わっていく話をしました。今の生政治はビッグな資本が入って、個人の欲望に仕掛けていくという、そういったものが入ってきているというのが21世紀の生政治だという話をニコラス・ローズの議論を用いてしました。そしてリスクにからめて個人の健康への欲望と疾病への恐怖を使って新たな産業が発達するということでしたね。そして、この医療と行政と産業が連携してヘルスケアができるようにということで、この認定事業者がデータを匿名加工して研究できるようにサポートするわけです。そのようなITと医療を通じた新たな産業の基盤整備としてこの「次世代医療基盤法」というのができたのです。

ここで今、何を経産省とか総務省とか厚労省がデータを使ってやろうとしているかという話を、ちょっと見てみましょう。

経産省を見ていきます。簡単に言うと、いろいろな個人データを集めて、PHR（ピーエイチアール）を活用していきます。Personal Health Record（パーソナル・ヘルス・レコード）という個人の医療・健康情報の略です。ライフログというのは生活習慣です。健診とか結婚とかといった行政が主に持っている情報です。そういったデータを合わせて、医師・保健師・看護師、自治体のニーズに合った健康維持増進サービスモデルとか、メンタルヘルスとかに応用しようという話です。どんどん様々なデータを集約して、個々人の健康に介入していこうという計画で、その介入をどのようにできるかというモデル研究が今は経産省で行なわれています。

総務省のほうでは、少し違う塩梅です。今までいろいろと行政が出していた母子健康手帳、学校の定期健診とかいろいろの手帳があります。こういった手帳もぜんぶ先ほどのようなものにデータを集約していこうとしま

す。さらに自治体を持つ情報を集約して、管理していこうという計画を立てているわけです。すなわち、今までの母子手帳とか、個々に学校の検診とか独立していたものを、一つに集約して、データ管理していこうという話になっており、そのモデル事業が始まっています。

そして総務省はElectronic Health Record（エレクトリック・ヘルス・レコード）、電子カルテ、電カルも範疇に入っています。電カルをマイナンバーカードでぜんぶ紐づけして個々人の医療データを一つに管理できないかと考えています。さらにウェアラブルデバイスってありますよね？ これはいろいろな個人の健康ログ、エクササイズしました、体操しました、そういったものがあって、スマホやタブレットで日常生活での活動データが提供されます。こういった健康ログ、それから行政データも使って、個々人のデータを健康に介入するというのが一つの計画です。さらに、もう一つあります。それはここで先ほどやった「認定事業者」が、これらの個々人のデータをリンケージした上で、それを匿名加工して、研究者に渡し、その研究成果をもとにして、公衆衛生として人口にまた介入するという、大きな人口に介入していこうというモデルもあるわけです。

厚労省を見てみます。総務省と若干ちがいますが、まあまあ同じことを考えています。マイナポータルといって、みなさんマイナンバーありますね、あれを他のデータと紐づけしてやっていこうとしています。総務省より規模は小さく、医療健康情報だけにフォーカスしています。このような感じで日本の医療情報を使って人口に対してビッグデータ解析をして人口に介入する、個々人のデータを使って個々人に介入するということが、まだ始まってはいませんが、国の計画として始まっています。

そうすると、ITを用いて個人のカルテや健診や学校の行政等の情報と、マイナンバーなどを紐づけて国民の健康サービスを向上しようという話になるわけです。また、つまり、国民の生のあり方の管理と統治を、ITを用いてやりましょうという話にもなってきているというわけです。

そうすると、このようなヘルスケアの産学行政連携を、A市が非常に全国を見ても、かなり早く展開しています。そこでA市を例に話をしたいと思います。

まず市長が健康都市宣言をしています。さらに地方公共団体に先ほど勉強した次世代医療基盤法の下で、自治体のデータを「認定事業者」に初めて提供しました。二番目にこのA市に影響を受けたB市となる予定です。し

たがって、行政自治体データはビッグデータ解析に利用できるようになったのは、A市とB市しか日本ではありません。ほとんどの自治体のほうでは方針が決まっています。ですから、先ほど話した国の計画は、自治体の反応によっては、頓挫することもあるわけです。

話を戻しましょう。A市にはC大学があって、A市とC大学が連携して地域医療と産業とを連携して、ヘルスケアによって地域振興をしようという計画を持っています。簡潔に言うと、「ゆりかごから墓場まで健康管理をして、健康都市に発展させていきましょう」というものです。

そこで注目できるのは、福祉・生活・保健・環境・医療・町・産業・保育、すべてを網羅するようなかたちのビッグデータを利用して、産業を発展させていこうということになります。そこには、生活にすみずみまで人口を見ていくことも可能となるかもしれません。例えば、ウェアラブルデバイスという、Apple Watch（アップル・ウォッチ）みたいなものとか、そういったものを含めて個人に指導していくことも、実現されるかもしれません。未だ何も実行されていませんが、いろいろとアイデアは発展しているようです。すると昨日の授業でいうと、フォーコーが言う牧人司祭権力型で、いわゆるカウンセラーとかアドバイザーという職業の人たちが、やんわりと個人の人「生」というか、「生き方」に入っていくそういう生政治のあり方になっていきます。それを促進するために、様々な民間の会社も入るといことです。

昨日の授業、ちょっと受講生のみなさん覚えているかと思いますが、産業が入っているところが、21世紀型の生政治となります。そこで重要な概念は「リスク管理」です。「健康になりましょう」という点と、「こうしないと病気になる」という恐怖という点が混合して産業として成立します。すると、そこには人間の「健康でいたい」という欲望がさらに生まれます。だからこそ、健康産業が発達します。このA市ではこのような形での産学官民の連携としての健康都市の計画が動いているということになります。ローズが言う、21世紀型の生政治が実際に展開しているわけです。

こんな感じでA市では、健康産業となって、多くのイノベーション起こしていこう！みたいな、そういう話になっていっています。

さて、ここでちょっとステークホルダーについて考えます。

行政としては健康な労働力を確保したいということ

と、財政、特に医療費の削減を、健康になることと並行して削減したいという希望と、さらにはヘルスケア産業で地域経済活性化するという視点でやっています。医療の側は、医師の極めて善意と職業的な使命感で健康寿命をのばしたいということで積極的に参加しています。また、産業界はITのビッグデータを使って研究を促進・加速をしようというモチベーションがあります。産業界はもちろん健康ビジネスの展開をして、このA市でいろいろ実証事業をしています。ここでいろいろなことを成功して、そして日本、はたまた世界にはばたいていこうという、そういう考えのもとでやっていると考えられます。

ただ最大のステークホルダーの市民は、どうでしょうか？ このプロジェクトの人々は、市民に対して働きかけをしています。市民のほうの反応は様々です。例えば、「野菜を食べなきゃいけないのは、わかったよ。でもおれやっぱラーメン好き」とか。あとは「酒飲むなって言われたって飲まなきゃやられてないんだよ」とか、いろいろなことが出てきます。あと、A市が働きかけた市民の声としても、予想外の答えも出てきています。例えば、「労働環境が悪いし、残業も多いし、そっちのほうがぜんぜん健康に悪いんじゃない？」とか、「賃金低いほうがよほど生活が悪いんですけど」という、個人の健康ではなく、経済や社会の問題としての健康という話が出てきています。なお、いちばんはじめに、このプロジェクトの健康促進に関して聞いているのは、やはり小・中・高校生です。

こういう状態から、今度は生政治の一般的なイメージを考えてみます。みなさんが持つのは、「あなたは毎日30分ランニングしなさい」「あなたは毎日歯みがきを3分しなさい」とかの指導でしょうか？ しかも、歯みがきの状況までチェックして、歯みがきの仕方までいろいろ指導され、個々の習慣を変容させようとしていくことが、生政治としてイメージとして沸くかと思います。

そうすると、読んだ人いるかどうかは、わかりませんが、ジョージ・オーウェルの『1984年』に描かれるビッグ・ブラザーのモデルになるのではないかなという不安を持つ人も現れるかもしれません。つまり、ITが分析した指針に従うすなわち、ビッグ・ブラザーに主体と意思決定が奪われていってしまうのではないかと。ちょっと先ほどの美馬先生の植民地支配とかそういう話で出ていましたが、ジョージ・オーウェルがこの『1984年』が執筆できた大きな理由に、ジョージ・オーウェルの生い立ちがあります。

ジョージ・オーウェルはインドで生まれて、インドの統治をよく知っています。そしてビルマで、今のミャンマーですが、その地域で実際に植民地統治をしています。そしてさらにすごいことに、こんどはイギリスに戻ったらイギリスのBBCという公共放送で、植民地に対しての放送をすることによって、対ナチスに対しては「自由だ」「平等だ」という放送をしているのですけれども、じっさいに植民地に向けて放送するとなると、きわめてナチスドイツと変わらぬようなことをしていたという経験があります。つまり、ジョージ・オーウェルという人は、植民地経営というものを骨身にしみています。つまり人口に介入し、要するにイギリスが植民地で展開した生政治、公衆衛生といった、その美馬先生がお話になったようなことを骨身にしみてやってきたかたです。だからこういうビッグ・ブラザーが書けたということも可能です。

では、ほんとうにこのビッグ・ブラザー・モデルで、21世紀の先進国で生政治が行なわれるのかといえ、それはまた別となると思われま。

もちろん主体の生のあり方を、エビデンスベースで分析した内容を基にして、個別化して助言・誘導していくことは可能です。まずビッグデータが使えるので、統計分析する人口の規模も大きくなってできるようになります。そういうデータを用いて、今度は個々人に助言をすることも可能になってきます。例えば、個々人に「野菜のうち緑黄色系の量を100グラム増やして、たんぱく質の量は、20グラムほど増やさない。」とかいう助言も出てくるでしょう。つまり、今まで以上に個別化して、牧人司祭権力による主体性を形成することも可能となります。これは昨日に授業で勉強しましたね？ 集団に対して監視をして導いていく今までの公衆衛生のあり方と、21世紀的に個人にアドバイスしながらその人の新たな主体というか、「生のあり方」を形成していくように導くということが起きるのかということも考えられます。つまり、新しい技術というか、より高度な統治技術が生まれてきているというふうにも考えることもできます。つまりビッグ・ブラザーは、ジョージ・オーウェルが描いたような監視と処罰による統治ではなく、監視と助言や誘導という形で統治される世の中が生まれるかもしれません。

もう一つ、アガンベンのお話を考えてみましょう。昨日の授業でもちょっとやりましたが、少しこの思想家についても考えてみましょう。

この個別化した情報、個々の生活習慣・診療情報を研究者の分析に基づいて個々の生のあり方を誘導するというのが、今まで話してきたようにe-ヘルス（イーヘルス）を使ってビッグデータを使った生政治になります。しかしこのデータ生成自体に、歪みはあるわけです。たとえば健診に行くときに2週間ぐらいごはんを食べないでデータを自分で変えてしまうとか、ライフログと言われる運動の記録とかも自分でとるわけですから自分でそれなりに個人の関与ができます。また、データの提供を拒否することは許されています。

そして、アガンベン議論のなかで、誘導を受容しないという主体のあり方があり、そこを起点として、「1984」のビッグ・ブラザーの支配とは全く異なる未来像も描けるかもしれません。つまり、「こうしましょうね」「あぁしましょうね」とデータに基づく助言はありますが、それを選ばないということもできます。これをアガンベンは潜勢力と呼びます。要するに、自分が行うことはできるのですが、「できればやりません」という選択です。アガンベンによると、人間は動物とちがって、能力として可能であるけれども、意図的にやらないという選択ができます。助言を否定はしないが、やらないことで、司牧権力に従わない主体形成というものも、存在するようになるかもしれません。

もう一つジュディス・バトラーのことも考えてみましょう。個々の情報から主体に生のあり方を誘導しますが、データや助言に従わない身体というものは世の中いくらかでもあります。つまり個々の身体によって攪乱するかもしれません。また、人間は合理的ではありません。人間は合理的な選択をするという仮定をして、助言をするようにしていますが、人間には不合理なものがたくさんあります。お酒飲まないほうがリスク回避できるとしても、「いやいやおれは酒を飲むために働いてるんだ」と言って、飲酒習慣を改めることが不幸だと判断する人もいるわけです。実際に「不倫はいけません」と社会で騒いでいても、不倫はやまないです。人間は合理的な判断だけで生きてはいません。

そうすると、ジュディス・バトラー的に言うと、司牧権力が行使されたとしても、それをどんどん個々人が身体的に、もしくは意図的に、もしくは無意識に、攪乱していく可能性は否めません。人間は非合理的な部分が多々あるので、司牧権力のモデルを多様に攪乱して、その司牧権力のある意味で変えたものにしてしまう可能性があります。すなわち、フーコーが考えたような司牧権

力に従う主体ではなくて、司牧権力自体も変容するばかりか、新しい何か異なる主体が形成されることも、ありえるかもしれません。

今日のお話のまとめになると、IT による生政治というものは、産学そして行政が大変に期待しています。それは健康寿命を延ばすという善意に基づくものと、経済効果があるからという動機で行なわれています。新司牧権力なのかな？ニュービッグブラザーモデルなのかな？というようなことも考えられます。なぜなら、新しい技術、つまり個人々にカスタムメイドに「あなたはこうしなさい」と指導が可能となりますし、その助言は、ビッグデータでエビデンスからもとづいて導きだされるので、非常に正しい、正当性を持たされます。つまり生政治の洗練化という方向性に行く可能性もあります。しかし無意識・意識的に攪乱する人間の主体が、この新司牧権力が介入することによって生成する可能性もあります。アガンベンが言う「潜勢力」を行使する主体があちこちで形成されるというふうにも考えてもいいかもしれません。そうすると、IT を用いた生政治の技術を脱構築していき、新たな方向へ向かって行くのかもしれませんが、これは、とても、まだわかりません。

でも、簡単に言うと、今いる私たちの状態は 100 年弱前にインドの人たちとあまり変わらないところもあります。インドのコレラとか結核とか、その他腸チフスとか、そういったところに対して、宗主国の英国は調査して公衆衛生的な介入をしていたわけです。未だイギリス本土では行っていなかったようなことを含めて。この辺りは、すごく非常におもしろい研究書があって、最近それを読み進めているところですが、まだそれはちょっと発表するほど勉強できてないのです。すみません。そうすると、今あるわれわれは、インドの植民地にいた人々と同じかもしれないのです。いわゆる「攪乱する主体」「潜勢力を行使する主体」になって、インドの人々が、イギリスが意図しない結果を生み出したように、全く違うものを生み出すかもしれません。しかもインドの植民地での経験が、19 世紀後半から 21 世紀初頭型の「公衆衛生」と「生政治」が生まれたのであれば、われわれの今後の経験が、新たなそれこそ本日のシンポジウムの冠である「シン公衆衛生」を形成するかもしれません。だから、今後の公衆衛生と生政治はどういうものに発展するかというのを、ちょっと考えています。

ご清聴ありがとうございました。何か質問があればお願いします。

