



# 筑紫女学園大学リポジット

A Libretto of Primary Lecture Based on the Textbook "Health and Medical Sociology" as a Teaching Portfolio

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2016-11-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 小川, 暢祐, OGAWA, Nobumasa メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://chikushi-u.repo.nii.ac.jp/records/540">https://chikushi-u.repo.nii.ac.jp/records/540</a>

## 【研究ノート】

# 『系統看護学講座 社会学』覚え書き —ひとつのティーチング・ポートフォリオとして

小 川 暢 祐

## A Libretto of Primary Lecture Based on the Textbook “Health and Medical Sociology” as a Teaching Portfolio

Nobumasa OGAWA

### はじめに

筆者は2015年度以来、某校看護学科夜間部一年「社会学」を担当している。本稿は、その第1回のリブレットである。『系統看護学講座 社会学』（医学書院）を教科書とする当該コースでは、准看護師として勤務しつつ、看護師資格取得をめざし通学する社会人学生が大多数を占める。年齢も経歴も多様で、相応の実務経験を有し、経済的・時間的コスト意識は高い。そのような学生に対し、必ずしも国家試験に直結するものでもない「基礎科目」への興味を喚起し、モチベーションを維持してもらうことは、教科書内容の適切な教授と等しく重要だろう。社会学を学ぶのはおそらく最初で最後の機会であろう学生に、初年次の前期、いかに講義すべきか。そうした課題意識に立つオリエンテーションの試みを報告する。なお、実際の経過をふまえ多少潤色を加えた部分はあるが、本学出身者が複数在籍することは事実である旨を付記する。

### 前半の部：保健医療社会学へのオリエンテーション

みなさんこんばんわ～！ 二年生の先輩から噂を聞いていてお待ちかねの人も、そうじゃない人も、第二看護学科名物の社会学、いよいよ開講で～す。といっても社会学なんて看護師試験にどう結びつくのかよくわからないよね。しかも金曜夜の2時間目となると、昼職の疲れが溜まってもうダメって人、「この後どこに飲みに行こーか」なんて話をつい1分前までしてた人、あしたの早朝から遊びに行くんで終わったら速攻で帰ろ、って具合にいろんな人がいるはずで、「ちゃ

んと講義聞いてもらえるのかな〜」なんて淋しいこと考えながら今僕はここに立ってるのね。ちなみに前任のF大の先生は、そんなのがやになって降りちゃったのかな。学校としても、ただの基礎科目の一つだから、「別にいいか」って程度で僕みたいなのに出演オファーくれたのかもしれないし。ま、前座の話はこのくらいで、さっそくハンドアウトの解説からいきましょうか。

では…あつ、社会学じゃなくて「釈迦医学第1回」になってるよ、ごめんごめん。この先生、もしや社会学は専門じゃないってこと、もろバレだね。実は僕、つい最近まで仏教系の学校に勤めてたの。ワードの漢字変換機能も、サブリミナル効果を狙って仏教用語最優先でインストールされてる。だから「エクセル」も「穢苦世流」。マジ、マジ（笑）。暴走族の「夜露死苦」じゃあるまいし、って思っているキミたち、ところが社会学だと暴走族も立派な研究テーマになる。たとえば、この『カミカゼ・バイカー』って本、ヤンキーのウンコ座りのイラスト、なかなかナイスでしょ。書いた佐藤郁哉って人、そもそも少年院での非行少年インタビューから社会学研究に足を踏み入れたの。当時の師匠からは、「そんな『黒い報告書』ばかり書いてどうすんだ」みたいにこっぴどく言われたらしいけど、なんとこれ、看護アセスメントと深い関係がある。天神のジュンク堂でも博多の丸善でも、看護理論系の棚を眺めてみて下さい。キーワードはグラウンデッド・セオリー・アプローチとか中範囲の理論。教科書で言えば第4章の「社会調査の理論と技法」、特に68ページの「参与観察によるデータ収集」あたりの話だから、予習しとくといいよ。ただ、他にもいろいろ佐藤郁哉が書いてることは理屈としては納得できるけど、それを実作にしたのがこれだ、って決定打が見当たらないのは痛いな。研究者というより啓蒙家です。理論も、あくまで理論に過ぎません。単に「難しい」というだけのことで、「ひょっとしたらこれこそ本物かも」みたいな信奉者がでてくる。そこから自己増殖していっちゃうのが、学問の甘い罠なのね。逆に、甘い罠を学問にしようって挑戦が、ちょっと前に話題になった、元AV女優・鈴木涼美の、この『AV女優の社会学』。小熊さんとか北田さんとか、今をときめく中堅社会学者が大絶賛です。なんのために脱ぐのか、なんのためにやるのか。お金のため、ってより、ハァァ観てもらうのを想像することで自分の存在意義を確認できる。「私って価値ある女なのね、あ〜生きてよかった！」みたいな自己肯定感がこみ上げてくる。そんな境地に到達したら、こりゃもう立派なナラティブ・セラピーですよ。第8章の「健康・病気行動と病経験」、特に132ページの「ナラティブ・アプローチ」あたり、頭の片隅にショートカット置いておいて。

お、このクラスには僕と同年代っぽい男性もいるな。最近のブームは「みなもとしずか」ですが、あなた、「響奈美」とか「桑名みどり」とか、東電OL事件とか聞いたことがあります？どう？といっても新しいクラスのみみんなの前で「知ってます」発言するには二重の勇気がいるだろうから、何も言わなくて結構。その、ちょっと戸惑ったようなスマイルで、僕とじゅうぶんノンヴァーバル・コミュニケーションできてます、ナイスですねえ。で、ここで言いたいのは、そんなのも単にキワモノとか社会病理ということで済ませて終わり、の話どころか、立派に「社会学」できる興味深いテーマなんだってこと。第1章の「行為、相互行為、地位-役割セット」から始まって、第2章の「解釈」、特に35ページの「逸脱」とカラベリング理論、251ページの「感情労働」なん

ても、フーズクどころか社会学の重要なトピックだから、ページの上の隅っこ折っついてね、よろしく。って、村西クンだけじゃなくて、みんなに言ってるつもりなんだけど。

ついでにもう一冊、『呪術師と私 ドンファン』の教え。アメリカの大学院生が、実際に先住民の呪術師に弟子入りして秘伝のキノコ汁やら何やら飲んでトリップするんですが、とぼけた会話がいい味だしてる。興味ある人には貸してあげます。大丈夫、変なのついてないから。ええと、ちょうどこの時代に、パターナリズムの権化だってんで「ヒポクラテスの誓い」が血祭りにあげられるの。第9章、「患者-医療者関係とコミュニケーション」の143ページとか。それから第10章の「保健医療の専門職」、特に166ページからの「看護職とジェンダー」には、なんか小難しいこと書いてあるけど、簡単に言っちゃえば、ヒポクラテスばかりか、“♪～愛にうるめる星の下 ああ南欧のフロレンス”のナイチンゲールも、「軍隊の下部組織の一員として、男性負傷兵への愛に奉仕に献身だなんてとんでもない、ジェンダ～ジェンダ～！」って呪文唱えて箒にまたがるフェミニストたちのサバトで、ナースキャップと一緒に鍋の具にされちゃう。あわれ疎外された野郎どもはヒッピーになったり、インドに逃亡してヨーギーに弟子入りしたり、禪とかもそれに近い位置づけで、いわゆるオルタナティブだスピリチュアルだ、ってムーヴメントがでできます。一方、そんな導師はほとんど男性だったから、弟子入りすることすなわちエスノのパターナリズムに身を預けることになるわけで、よく見りゃ面白い具合に振れてるのがわかるよね。でも、それも実は立派な medicine なんだ、ケアなんだ、という見方ができなくもない。

ところでフェミニストのほうも一枚岩じゃなくてだね、詳しくは第11章の「性・ジェンダー・家族と保健医療」を読んでからのほうが楽しめるはずだけど、とりあえず今日は第15章「ケアと医療：新しい地平を求めて」の253ページを見てみようか。参考文献として上野千鶴子の『ケアの社会学』が載ってます。ところがすぐ下の推薦図書欄に紹介されてるのは、上野じゃなくて三井さよの同名書『ケアの社会学』なわけ。そんでもって、教科書のこの部分の見出しは、251ページに戻るけど「ケアの社会学」となってる。どういうことかという、上野千鶴子は『ケアの社会学』39ページで、「三井が扱っているケアの範囲は…」云々かんぬん「…タイトルの挑戦性に比べて、内容は少しも挑戦的とは言えない」とバツサリ切り捨てています。そして、「本書が考える意味での『ケア』の社会学は、まだ書かれていない、と考えるために、本書は重複をかえりみず、同名のタイトル『ケアの社会学』を採用する」とケンカ売ってる。ところで、いま省略した「云々かんぬん」の部分はさ、結構上から目線なの。「…看護職を中心としたパラメディカルな医療職の業務という限定的なものであり…」。日本看護協会のお偉方が見たら怒るよ。執筆者は実際意識してたかもしれないな。現に、上野千鶴子の『ケアの社会学』152ページと教科書167ページの記述って瓜二つでしょ。でもって上野バージョンでの「パラメディカル」に対し、教科書では「パラメディカルは…その否定的ニュアンスがしだいに回避され…コメディカル」だと書いている。その上で251ページの見出しとして、返す刀でそのまま「ケアの社会学」を使ってるんだもの。それにしても167ページ7行目の「コメディカル」、「コメディカ」と「ル」の間で改行してるもんだから、「こめでいりょく」ってなんだ？ って一瞬考えちゃったよ。

社会学なんかよりさ、僕、ワッパ大好き人間なの。つい姦しい内輪揉めに首つつこんで何年も、いやいや何分か無駄にしちまいましたが、人間関係のもつれも一刀両断、快刀乱魔女学園を断つ分析モデルが教科書に書いてあるから、ここでしっかりおさえときましょ。第2章、28ページの「合意とコンフリクト」から30ページにかけてのフリードソン「視点の衝突」。それから第9章146ページ、ジンメルの「3人集団の特性」あたりです。おもしろいでしょ、社会学って。ちなみにシラバス見たら、みんな1年前期のうちに「心理学」や「人間関係論」も勉強するみたいだから、セットで頭に入れとくとお得かもよ。教えちゃおっか？ ノートの用意できた？

いま言った「3人集団の特性」、似た概念として、同じ系統看護学講座『心理学』の34ページに、ハイダーの「認知的均衡理論」ってのがでてきます。元来は『ニーティサーラ』っていう古代インドの政略論の、「友の友は味方、友の敵は敵、敵の友は敵、敵の敵は味方」なんて所まで遡らしい。それからナラティブ・アプローチは、『心理学』227ページの「グループカウンセリング」と照らし合わせるといいかも。「人間関係論」テキストの発行元、集団力学研究所は、覇権拡大を目論む涼太の舎弟団体。初代所長の三隅二不二是丸川大名誉教授でグループダイナミクスの元祖、CJ大学の学長も務めた人です。それから教科書25ページの参考文献2番目の大村英昭、この人も社会学界の元・大御所で、昨夏までCJの学長でした。在職中に亡くなりましたが。でね、このC…え、きみCJの卒業生なの？ うわあ、去年も1人いたんだよなあ。えっ、そっちも「私もです」ってマジ!? 伝統ある名門校なんだってね、よく知らないけど。もしかしたら僕も自己紹介タイムを期待されてるかもですが、残念ながら時間ないんで話戻すことにして、じゃあ一体、社会学とはいかなる学問なのか、ってこと、掘り下げて考えていきましょう。

社会学で何をどう学ぶのか、何がわかるのか。「はしがき」から補-1行きます。5行目「社会学を学ぶということは、ものごとを社会の中で多角的に、ときに批判的にみる社会的な見方・とらえ方、先人たちによって得られた社会に関する知識・見識、いまだ明らかにされていない事象のなりたちやあり方を知るための社会調査・社会研究の技法、これらを身につけることにほかならない」。ふむふむ、どうやら中学や高校の社会科とは違うみたいだな。で、「社会学は…基礎的な教養であり、社会人・職業人としての素養である」って、とってもナイスですね〜。そんな学問へのガイドブックが、この、『系統看護学講座 社会学』だというわけ。

なんとなくわかった？ まだピンとこない？ これまでの説明の中で、教科書を行ったり来たりしながらページの隅っこ折ってもらったり、線引いてもらったりしてきたけど、ひょっとしたら、犬が電柱にオシッコひっかけながら歩きまわってる、くらいにしか思われてないかもしれない。それじゃ淋しいから3ページ、序章の「B. 現代の社会学」を開く。1行目「現在、わが国の社会学は、その専攻内容を31に分類している」ってことで表aを見る。こりゃまるでスーパーで売ってるエノキのパックだね。マツタケみたいに偉そうな法学とも、使い勝手のいいシイタケやシメジとも違う。文学・哲学なんか、言ってみりゃあ香りは高いかもしれないけど普段は土に埋まって、いざ掘り出された日には目ん玉飛び出そうな値段のトリュフみたいなもんで、はっきり言って実用性ないよね。ついでに美学・芸術学は食えないわ、食ったらあたるわのベニテン

グタケ、もう論外だっ。あ、キミに怒ってるわけじゃない、逃げなくていいの。で、社会学はこのエノキ。印象付けようと思って、わざわざ買ってきた。でも、この比喩はさほど間違っていないはずだよ。僕が手本とする『文学部唯野教授』と『もしドラ』、その『もしドラ』で有名な経営学者のドラッカー、「女子大はレズビアン」の巣だ」って喝破したドラッカー、もとは社会学者として日本に紹介されてたって知ってる？ 1970年刊行の有斐閣選書『社会学を学ぶ』の「産業社会学」124ページ、ほら、にこやかな笑顔の写真が載ってるでしょ。言うなれば、社会学は社会科学にとってのインキュベーター、新生児のケアルームみたいなもので、そこから新たなジャンルが芽をだす、枝分かれする、成長してやがて一つの学問領域として確立する、その基盤の学問といえます。それを可能にする一つの特徴は、教科書2ページに登場するウェーバーが提唱した「没価値性」。好き嫌いや善悪の判断は一旦わきに置いて、とりあえず観察・分析・解釈・記述する、という社会学のスタイル。クセがないからどんな料理にもあう。そんな白いエノキだった産業社会学の一派が、光を浴びて、やがて経営学という名の赤茶色のカキシメジに育ったわけ。もう一つは「理念型」。数学の幾何の例で説明すると、平べったい三角形もあれば、とんがった三角形もある。大きいのも、小さいのも、マーカー次第で赤やら青やら紫やら、いろんな色の三角形も描けます。でも、みんな「三角形」で一括りにできる。代数の数式もそう。1 + 1 = 2、2 × 3 = 6、なんて書いてくとキリないけど、シンプルに  $y = ax^2 + b$  とか書いておいて、あとは a や b や x や y に、具体的な数字すなわち具体的な個人でもいいし、別の数式すなわち組織でもいいし、ケースバイケースで代入できる。そんな関係を現実の社会現象の中から抽出したのが「社会学的モデル」といい。たとえば、国会議員と奥さんとファッションアドバイザーとの間に三角関係があるとして、ごろつきメディアにヌかれた翌日にはその三角関係の形は大きくゆがむ、どんどん変わっていく。あれえ育休推進派じゃなかったっけ？ ってなことより大きなスキャンダルに発展するのもよくある話で、それが34ページの「構造と過程」という考え方です。第2章、「社会学的視点とモデル」の最後の文章を見てみようか。40ページ、「社会学的モデルとは、複雑な社会現象に対する洞察力を深め、理解力を豊かにするための『視点』としての意義を持っているといえるだろう。1人ひとりが、日常的な社会的場面、状況において遭遇する社会的できごとに対して、一面的、一元的ではなく、多面的、多次的にとらえる、そのための準拠点としてこれらのモデルを活用することができる」。ここからも社会学が、「悪意の遺棄」だの「二重婚の禁止」だの、お裁きの法律とは明らかに違う土俵に立っていることがわかるでしょ。参与観察どころかフィールドワークやってる人もいるかもしれない。「この一杯のカクテルですら、哲学になるんだよ」みたいなパリのカフェでの会話と同じくらい、僕らのたった一度の不倫ですら、社会学になる。なります。なってみます？ あ、ごめんごめん、目が合っちゃったね。あくまでも分かりやすく説明するための譬えですから。こんなこと言うと「社会学やってる奴はインモラルだ」なんて風評が立ちそうなので彼らの名誉のために一言補足しとくと、倫理学の二大潮流に「義務論」と「結果論」ってあってさ、一見したところ全然違うんだけど、善悪の価値判断は抜きにして「正しい行為」を決めるための形式だけが与えられている、って部分で実は共通してい

るの。僕が別の学校で教えてる倫理学の教科書に書いてあった。それって「没価値性」や「理念型」と、なんか似てない？ 要は、社会科学の中での社会学は、自然科学の中での数学ってわけ。

でもさ、そうすると社会学の独自性はなに？ってことになるよね。「群盲象を評す」という話があります。昔々、天竺のさるマハラジャが、視覚障がい者への福祉サービスの一環として、一頭の巨象に触れる体験ツアーを企画した。ツアー終了後、感想を聞かれた人たちは「樹の枝のようだった」「綱のようだった」「扇のようだった」「壁のようだった」とバラバラなコメントをした。といっても、べつに誰が正解で誰が間違っている、というわけでもない。それをふまえて、たとえ話をしましょう。教科書12ページ、ちょっと読んでみます。「刺激－反応モデルの原型は、パブロフによる条件反射の理論である。犬に、ベルの音という刺激とともにえさを与える。この過程を繰り返すと、犬はベルの音を聞いただけで唾液を分泌するようになる。このモデルを人間に応用した、やや憂うつな例をあげてみる。児童に対する性犯罪をおかした受刑者への応用である。性的関心を刺激する写真を受刑者に見せ、3秒以内に彼が写真の変更を求めなければ『無害ではあるが痛みをおこす』電流が流される。この過程を繰り返すことで、児童を性的な対象と考える能力が抑制されるようになるとされる。このモデルは、基本的に人間を快苦原則に基づいて行動するととらえ、快苦に関する条件を操作することで人間の行動を変容させようとしているといえる。これに対して社会学における相互行為理解は…。うーむ、「彼」とあるから男性のつもりだろうけど、そいつがロリコンというだけでなく、マゾ的素質もあったらどうだい？ 美人女性刑務官の罰訓練にっそう激しく興奮しちゃうかもしれない。あ、罰訓練というのは、『心理学』の94ページや229ページ、行動療法のところでも登場するキーワードです。それから快苦に関する条件の操作ってのは、簡単に言えばこういうこと。ただ疲れるだけならやる気起きないから、種の繁栄につながらないよね。逆に気持ちイイばかりだと、どっぷり耽って体力消耗してセミのようにあっけなく死んじまいます。けだるい疲れとセットだから、次の日のこと考えてほどほどにしとこ、みたいな個体維持のコントロールが働く。本能と意志とのかねあいでもって情動を階層化したマズローの欲求段階説、心理学で習うはずです。ちなみに国家試験によくでるよ、これ。それからフロイトの精神分析なるものも聞いたことあるでしょ？ そう、肛門期とか口唇期とか。「喫煙者は口唇期パーソナリティだ、口寂しいならガムでもどうぞ」。極端な例だけど、それが精神分析プラス人間行動学的な解釈。タバコの吸い口のフィルターは、サイズの的にも柔らかさ的にも乳首に似てるのです、みたいな話が好きな人にはデズモンド・モリスなんかおすすりめかもね。医学的にはニコチン依存症って解釈。だから「ニコチンパッチを貼りましょう」という診断になる。道徳家にいわせると、「非喫煙者がいるところで喫煙はまかりならん、全面禁煙だ」みたいな話になる。だったら一人で喫うのは勝手でしょ。みんなで喫うのは…そこで社会学の出番です。社会学の立場からは「ちょっと一服」という行為の中に、ストレスフルな仕事の合間にとらなきややってられない息抜き、とか、職場のマル秘情報を密やかに明かしあう交換儀礼やコミュニケーションといった視点も織り込んで喫煙行動を解釈する。ヒポの一つ覚えみたいにキャンパス全面禁煙にすれば済むってもんじゃないの。それとも、労使関係改善して、まっ昼間から飲酒

も解禁してくれるかい？ 無理でしょ。

要は、社会学は、心理学とも人間行動学とも医学とも異なるってことで、「群盲象を評す」で見たように、どれが正解でどれが間違っている、という単純な話じゃないことは明らかだよね。だからこそ、第5章「健康・病気・ストレスの新しい見方ととらえ方」の77ページで、「旧来の見方は、身体的側面にのみ目を向ける傾向、あるいは不調や症状の原因を生体内の異常に求める傾向が強く、生物医学モデルとよばれてきた。それに対し、精神的・社会的側面を加えた、より総体的な見方は、生物心理社会モデルとよばれる。また、人間として生きているさまをまるごと映しだそうというモデルである点から、ライフモデルとも生活モデルともよばれる。こうした見方は、慢性疾患の比重や病と生きる人々が増加の一途をたどる現代において、ますます重要性を増している」という具合に、まるまる一章が費やされているわけ。

社会学とは何かってことについて、も一つ教科書にはいいことが書いてある。54ページの6行目、「もう1つ言及しておくべき論点は、社会学の伝統とも表現すべき、社会学の持つ『批判的』傾向である」。76ページにはこんなことも書いてあるよ。「パラダイムシフトの推進は、『常識破壊の学問』の異名をとる社会学が得意とするところである。ものごとの見方・考え方をかえることにより、それまで見えてこなかった現実が見えてきたり、現実の別の面に気づかされたりした経験は誰にでもあるだろう。社会学は、それを目的意識的に駆使して社会状況を観察し分析し洞察する学問でもあるのだ」。どう？ 初っ端から繰り返してきた駄話の中から、なんとなく社会学というのがどんな学問か、イメージをつかめてもらえたでしょうか？ 2ページに書いてあるように、そんな「社会学という言葉を最初に生み出したのは、19世紀前半に知的活動を展開したフランスのオーギュスト＝コント」。価値破壊のドン・キホーテ、常識破壊の社会学。2016年度前期金曜2限の社会学もコントで始まった、ということで、ここで3分休憩ね。ノートまとめるのはもちろん、トイレにスマホ、私語、仮眠なんでも自由です。質問ある人は遠慮なくどうぞ。

## 後半の部：保健医療社会学を学ぶことで、何が見えるようになるのか

再開しまーす。さて、みなさんの中には「社会学はどんな科目かは大体わかったけど、どう勉強すればいいかがまだわからない」と思っている人がたくさんいるはずですよ。2,000円ちかく払って買った260ページもある教科書。「講義1回で、最低でも20ページは進めてくれないと」みたいな強迫観念もってない？ 教える以上、僕にも一応の目算はあります。たとえば、3年生で勉強する「看護の総合と実践」での教科書『ロイ適応看護モデル』に社会学を結びつけるということなら、マートンの中範囲の理論を念頭に、クーリーの「鏡に映った自己」概念、ミードの「役割取得・役割演技」概念に話を進め、ゴフマンの役割理論とかステイグマ、ドラマツルギー・アプローチとかを説明します。並行してサリバンの「重要な他者」とかガードナーの発達アプローチ、エリクソンの自己肯定感を紹介し、最終的にシンボリック相互作用論のもとにそれらを統合して治療者－患者関係を解体・再構築する、みたいな流れになるはずですよ。暗記できる？ 難しい？



じゃ語呂合わせ一発行くよ。<sup>マドン ミート クーリーゴフマン</sup>羊の肉に苦力ご不満。こんな話ばかりやってたら、今年も授業評価アンケートがすごいことになりそうだから、後半はまじめに講義するとしましょ。

「はしがき」にはこう書いてあります。「社会は刻々とその姿を変えており、本書で学んだ事象やデータは、読者が看護の現場に出るときにはすでに過去のものとなるかもしれない。しかし、本書で学ぶことがらは、将来未知の問題に出会ったときに、それを理解・解決してゆくための基礎力となり、手がかりとなるだろう」。実際、1968年発行の初版の著者のうち、2012年の第6版に残っているのは第5章担当のたった一人でしょ。はっきり言って、細かい事柄をしゃかりきになって暗記する必要はないんです、二つの理由で。理由1、社会情勢が変わると政策・制度や統計調査結果も変わっていく。試験最優先ということなら、直前に覚えるほうが効率的。理由2、そもそもが社会学には、国家試験に直結する内容がほとんど無い。だいたい出るパターンといえれば、2016年午前の部の問題33、「日本の平成23年度の国民医療費について正しいのはどれか。1. 総額は約25兆円である。2. 財源の約半分は保険料である。3. 国民所得に対する比率は5%台である。4. 人口一人当たりでは65歳以上が65歳未満の約2倍である」。教科書の第13章「保健医療制度」を読めばわかる通り、正解は2。でも、みんなが受けるのは2018年でしょ、となると試験にでるのは平成25年度のデータになるのね、たぶん。そうやって教科書全体を眺めると、第10章「保健医療の専門職」、第12章「地域社会と保健医療」、第13章「保健医療制度」、第14章「保健医療の現代的変化の位相」、これら保健医療社会学のストライクゾーンは、2年生で「社会福祉」などの科目でも詳しく勉強するから、今はざっと目を通すだけでいい。念のため「看護師国家試験出題基準」を見ると、他にも第5章「健康・病気・ストレスの新しい見方ととらえ方」、第7章「『働き方』『働かせ方』と健康・病気」、第9章「患者－医療者関係とコミュニケーション」、第11章「性・ジェンダー・家族と保健医療」が、出題範囲として明示されています。これらのページ数は合わせてせいぜい90ページ程度。ちなみに第8章「健康・病气行動と病経験」は第5章・第9章と密接な関係にある。第15章「ケアと医療：新しい地平を求めて」は第11章と密接だし、全体の総括的な位置づけでもある。ということで〈この教科書の全体〉から、さっき言った〈保健医療社会学どんぴしゃ部分〉を引いた残りを、大きく二つに分けることができます。一つは、〈社会学一般〉みたいな位置づけの序章「社会学：健康、病気、医療への視座」、第1章「社会学の基礎概念」、第2章「社会学的視点とモデル」、第4章「社会調査の理論と技法」というブロック。そしてもう一つは、〈社会学と保健医療社会学の橋掛かり〉になる、第3章「保健医療と社会学」とさっき説明した第5・7・8・9・15章、というブロック。そんな二つのブロックに焦点を当てて、これから勉強していこうというわけです。

ちなみに一つだけ残った第6章「健康・病気の社会格差」はですね、195ページの図12-2「年齢調整死亡率と信頼感の欠如との関係」や、185ページの図11-5「老親扶養に対する意識」とともにツッコミどころ満載なんで、「批判的に解釈し考察せよ」という形でレポート課題にする予定です。と思っていたけど、気分のとってきたから、少しヒント話しちゃおか。図11-5は、1963年から1996年にかけて2年おきに実施されてきた全国家族計画世論調査の結果で、厚生白書平成

10年版からの引用と明記されています。みどころは、「子どもが父母の面倒をみることをどう思いますか」という質問に対する回答について、①「子どもとしてあたり前の義務だと思う」の割合が、1986年調査の57%から、1990年調査では32%へと急落していること、いっぽう、②「老人のための施設や制度が不備だからやむを得ない」とする割合が、1986年以降1994年にかけて、およそ8%から28%へと継続的に上昇していること、そして、③教科書の説明では、「子による年老いた親の扶養は、長くわが国の伝統的な習慣であったが、最近、老親扶養の意識もしだいに変化している」と、さも定説でもあるかのように淡々と記されていることです。

グラフのぱっと見が衝撃的なので、思わず「へええ！」って納得しちゃいそうですが、おさえてきたいポイントはこんな感じ。被調査者が「既婚女子のみ」、調査者が「毎日新聞社人口問題調査会」、出典が「白書」だということや、質問文の「施設や制度」といった細かいところも見落としちゃダメ。それから横軸をよーく眺めると、基本的に2年間隔で実施されてきて目盛りも等間隔にふられてる中で、なぜか一か所だけ3年間隔のところがある。どこかというとなら1981年と1984年の間。そこに意図があるのかどうか、あるとすれば何なのか。保健福祉に関わる制度としては、1983年に老人保健法が施行されて、1986年に改正。1987年の社会福祉士及び介護福祉士法成立、1989年の高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略いわゆるゴールドプラン制定、といった施策が、このころ連発されてるのね。毎日新聞社というメデイ屋の調査からの二次引用だってことも考えあわせると、イギリスのサッチャリズムなんかも念頭に、なんらかの世論誘導の意図が働いているかもしれない。さすがにオーウェルの『1984』の影響まで勘ぐる必要はないだろうけど。

「社会調査の理論と技法」、手にする人次第で毒にも薬にもなるという見本です。世のなか所詮そんなもんなの。どこかの大学の先生が「私は有識者です」みたいな発言してるのって、嘘つき村の小川くんが「僕は嘘つきです」って喋ってるようなもんです。その好例が、195ページの図12-2「年齢調整死亡率と信頼感の欠如との関係／アメリカ・1997」ね。教科書の説明はこうなってる。「図12-2は、アメリカのデータであるが、社会関係資本と健康との関連を示している例である。横軸を社会関係資本の1つの指標である人々への信頼感に関する指標、縦軸を年齢調整死亡率として、アメリカの各州をそれぞれ示している。グラフの左側に位置している州ほど他人を信頼していない人の割合が少なく、すなわち社会関係資本が豊かで、死亡率は低いことがわかる」云々。ところでアメリカ合衆国にはいくつ州があるっけ？　ざっと眺めるとプロットされているのは36州…あれ、アラスカがないぞ。ハワイはアメリカじゃないのかい？　ヒスパニック系やプエルトリカンが多いニューメキシコにフロリダ、先住民いわゆるインディアンが多いモンタナも含まれていないようだな。とりあえず横軸「『たいていの人はチャンスがあればつけ込もうとする』と回答した割合」の高いほうから略号と州名を照合していくと、ルイジアナ、ミシシッピ、アラバマ、ジョージア、続いてサウスカロライナ、アーカンソー、テネシー、ケンタッキー…ってコービー、バーボン、フライドチキンの話じゃなくて、ディープサウスの州が軒並みだ、ということ、これは南北格差、特にアフリカ系アメリカ人いわゆる黒人問題を浮彫りにしようとする恣意的データなんじゃない？　みたいなことが見えてくるわけ。さっき言った、「社会学の伝

統とも表現すべき、社会学の持つ『批判的』傾向」、地で行くとこんな感じになるでしょうか。

この調子でやってくと、気がついたらいつの間にかオール、みたいなことになりそうだから、この辺で、「社会関係資本」の話に進めます。第3章「保健医療と社会学」、43ページを開けてください。「A. 社会関係資本 ▶デュルケムの自殺論 ▶社会関係資本」という形で、45ページにかけて、デュルケム「自殺論」とバットナム「社会関係資本」に関する説明があります。末尾で、「近代社会学の礎を築いたとされるデュルケムは、その代表的著作『自殺論』（1897）において、社会学を確立するとともに、健康・病気という分野に対しても『社会的』要因の決定的意義をすでに示していたといえるだろう」と評価しています。そんなデュルケムの理論がさっきのアメリカの話とどう関係するか、ということは、教科書を読めばだいたい理解できるはずです。そこで、せっかくの生講義なんで、それが回りまわって僕らの実生活をどう分析し解釈する枠組になりえるか、という視点に立って解説していきましょう。

「集団凝集力の強弱」とは何だろ？ 狭い籠から出され、突然広場の真ん中に放たれたネズミはどうするか、みたいなこと想像してみましょ。暫しの間フリーズしてしまうんじゃないかな。人間も、あまりに自由だと却って自由をもてあまし、何したらよいか戸惑います。論語にも「小人閑居して不善を為す」なんて一節があるね。さて、デュルケム『自殺論』が出版されたのは1897年。日本開国にパリ万博に、と、グローバリゼーションがヨーロッパに押し寄せた時代です。近代人が、前近代的な秩序や権威から自由になっていく反面、孤独と不安をつのらせ、無意味感や無力感を強めていく。そこからアノミー的自殺へと向かう機序を分析したのがデュルケムの自殺論。それが教科書の骨子ね。いっぽう、無意味感を解消するため新たな権威にすがったり、集団の凝集力を高めるため共通の敵をつくったりという方向性もありえるわけで、それが権威主義的パーソナリティと結び付き、ナチスドイツの社会的支持基盤になった、と対岸のアメリカから分析したのが、1941年のフロム『自由からの逃走』です。こうしたアノミー概念に関連して、リースマンが『孤独な群衆』で示した社会性格類型を簡単に紹介すると、「伝統指向型」「内部指向型」「外部指向型」という素朴な類型は、医者でたとえるなら「代々藩医の家系で、長男は当然藩医となる」「野口英世のように人道的使命感に燃えて、医学を志す」、「別に生物や理科が好きというわけでもないが成績がよいから医学部へ、そして社会的地位が高い医者をめざす」という具合です。実際みんなの周りにも、本心から『〇〇がしたい』というのでなくても、自分がナンバーワンの上流階級に属してることを世間に示そうと、たとえばV0lvoにR0lex,g0lfやらky0juka1やらにうつつぬかしてるセンセイ達いるでしょ？ そんなのが、『有閑階級の理論』でヴェブレンが説く「誇示的消費」、学術用語でいうところのドクターベーションという概念である、なんちゃってね、ぎゃははは。あ、今日の講義は試食会みたいなもんだから、詳しいことはハンドアウト読んで。で更に視野を広げると、子どものピアノ・バレエ等の習い事や“お受験”といったものも、「外部指向型人間の誇示的消費」と見なせそうだよ。情報の非対称性が著しくブラックボックス化も甚だしい“教育”の場における、コスト負担者＝保護者と、受益者＝子どもの乖離や、隔世的サポート、要するに、祖父母から孫への教育“投資”みたいなやつ。単なる高等教

育幻想に過ぎないとしても、社会関係資本と、家族という集団の凝集力との関係を見出せるでしょう。子は「かすがい」っていうけれど、老親扶養に関しては孫が「かすがい」になりうるわけ。ちなみに最近、「子どもの貧困」がクローズアップされてるけど、じいちゃんばあちゃんが元気なうちは、かわいそう、ってんでパパママや孫に小遣い行くとして、やがてボケた死んだでサボなくなっちゃうわけでしょう。貧困問題、何年もしないうちに大炎上するだろうね。

ところで、家と職場の往復だけじゃ物足りなくて、自分で学費払ってわざわざ夜間部に来るような学生諸君は、内部指向型か外部指向型かはわからないけど、目的意識に加えてコスト意識高いし、take-home value は欲しがるとし、実務経験も社会経験もあるもんだから鋭い質問してくるし、と、子どもだましみたいな授業じゃ済ませられない目が肥えたお客さまです。あ、これ、むかし流行ったMBAとかMOTとかの竹内弘高や青島矢一の受け売りね。付け加えれば金井壽宏は、「“例えば”があるから理論や概念が生きる」ってことで、ジャックスの「ミッド・ライフ・クライシス」概念の説明に、ウェーバー40歳前後のスランプを引き合いにだしてた。経験豊富な学生にはケースメソッドがいいんだって。

ここでデュルケムの自殺論について三点補足しておきます。一つは、さまざまな文化にみられる自殺エピソードが紹介されていて、読み物として興味深いけれど、自殺の社会的要因として経済的困窮や疾病苦を含めていない、という限界。二点目は、当然ながら現代日本との時代的・社会的状況の大きな違い。それに現代日本と単純に言っても、高齢者や20代前半青年の自殺者比率が高かった高度成長期と、中高年独居男性の比率が高まったバブル崩壊後とで様相が大きく異なることは言うまでもない。とりわけ経済的困窮や疾病苦による自殺が増加している今日では、『自殺論』は、あくまで一つの分析モデルのお試し実演に過ぎません。俗な言い方だけど、「国試に直結しない、単なる基礎科目の社会学でも、こんな鮮やかな分析ができる理論があるんです。社会学すごいでしょ。勉強する意義あるでしょ」というアピールを、ピュアなみんなにインプリントしようとしているわけ。もはや時代遅れの『自殺論』という小窓の向こうには、広く豊かな社会学の世界がひらけてるの。窓辺の木だけ見て森を見た気になっちゃ、だめよお、だめだめえ〜。

で、三点目として、44ページの脚注で、プロテスタント・カトリック・ユダヤ教徒それぞれの宗教集団の凝集性について簡潔な解説が付されているけど、広く保健・医療を見渡すとき、離婚や中絶をめぐる立場の違いにも目を向ける必要がある。たとえば、一部のラテンアメリカやアフリカ諸国で、人口爆発やら食糧難やら医療資源配分の不公平性やらが問題化しています。そういう国ではどんな宗派が多いか、興味があれば調べてみてください。日本でも同じような例がありました、北陸とか安芸とかで。グローバリゼーションについては17-24ページに書かれてますが、今の時代にあっては、イスラム教をはじめ多様な宗教宗派へのまなざしも不可欠です。「エホバの証人輸血拒否事件」なんか有名だけど、これからは、病院食で豚肉除去どころか、火葬をタブー視するムスリムの御遺体をどう処置するか、というようなことも議論となるでしょう。

「社会関係資本」の説明はこのくらいにして、45ページからの「B. 公衆衛生と社会医学－医療と社会学の接点」いきましょう。「社会学と医学の接点は、病気に対する原因論に限定される

ものではない」とあります。またまた例え話するなら、朝、いざ登校しようという時に決まってお腹が痛くなる子どもがいる、とします。ドラッグストアで買った痛み止めを食前に飲ませれば済む？ 場合によっては保健室や担任の先生に学校の状況を尋ねたり、内科を受診したりする必要があるかもしれない。あるいは1週間学校を休ませ、親も仕事を休んで、つきっきりで過ごしたらすっかり良くなった、そこで次の月曜日から学校に行かせようとしたら、また腹痛が再発した。そんな場合は、親子関係に歪みがあるかもしれない。はたまた親が血相を変えて「ウチの子の腹痛はいじめが原因に違いない」と学校に怒鳴りこんでくる、なんて場合もあるだろうし、「病気を治すためだから」という口実で毒飲ませちゃう代理ミュンヒハウゼン症候群みたいに、まあこれは稀な例だけど、親になにかがある可能性も否定できない。こうしてみると「登校前の子どもの腹痛」は、それを取り巻く状況しだいでは、さながらバウムクーヘンみたいな、病因論的コアが抜けた社会現象の投影だ、意識が作りだす幻だ、なんてこともありえるわけ。

第2章「社会学的視点とモデル」のなかで、「構造と過程」、「スティグマ」「ラベリング」といった概念と絡めて説明するつもりですが、ある病に罹っていること、ある障害を有することが、本人にとっても社会にとっても、プラス／マイナスの両面で、その人のアイデンティティや社会関係等に影響する場合は多いよね。たとえば、「業務過多に起因する適応障害」なんて診断されると、職場での負荷を軽減してもらえるけれど、逆に昇進のチャンスは減ってしまう。建前はともかくとして。それから、被爆・公害・薬害エイズみたいに、“語り部”になる人もいれば、体制批判の活動家になる人もいる。極端な例だと、事故で失った小指先端の欠損も、TPOしだいで「オレは元ヤクザだ」と“盛る”役にも立つ。“血液型占い”にもそんな機能がありそうですが、ともかく次のことは言えるでしょう。ある“現象”に対して、本人によっても、社会によっても“解釈”がなされる。その“解釈”が、本人の、あるいは社会の“意味づけ”を招く。それに対し、本人によっても、社会によっても新たな意味づけが…と、いうなれば合せ鏡の中の世界みたいに延々と意味作用が継起していく。そして、もともとの“現象”も“解釈”も“意味”も、ここが起点でここが終点、これが原因でこれが結果みたいな区別は、華嚴経に説かれてるような無限連関の帝釈天の網、仏教用語でいうところのインドラネットの中に溶けこんじまって、ただ、その時その時の相対的な地位-役割セットが、なにかのはずみで表面に浮かび上がってくる。それが、僕たちの目に映る病者や看護対象なんだ、というイメージです。ちなみに、上野千鶴子の『ケアの社会学』の装丁って、なんとなくそれっぽくない？ イマーゴが入ってる繭の表面を顕微鏡で拡大した、そんなコンセプトね。

さて、ここで47ページからの「C. 病者の視点と社会的視点 ①健康行動・病気行動 ②病経験と病の語り ▶病の意味 ▶病の語り」を見てください。医学史家シゲリストの言葉が引用されています。ちなみに116ページにセグレストって人がでてきますが、こちらは社会学者でまったくの別人なのでごっちゃにしないこと。で、シゲリストいわく、「医学の仕事は健康を増進し、病気を防ぎ、予防がうまくゆかぬ時に病人を治療し、治癒したときに民衆をもとの状態に復帰させることである。これらは高度に社会的な機能であって、われわれは医学を根本的には社会科学

とみなさなければならない」。その解説として、「シゲリストのこの引用文からは…この病人が通常は社会的な生活を送る生活者でもあるという側面からとらえていることが明確に読みとれる。これは医学的観点からは忘却されやすい、しかし当人にとっては、ある意味でより重要な側面である」と書かれています。解説になっているような、いないような。堂々巡りのような、パラフレーズのような。ま、たとえば、加齢現象としてのハゲは必ずしも病気というわけじゃないけど、気になる人には気になるもので、わざわざカツラをかぶったり植毛したり、といった美容整形術を受ける人、いるよね。広告なんかも結構あるし。そういうのが医学的には不必要だとしても、それによって“若さ”や“威厳”を回復できるなら、当人をとりまく人間関係、社会関係に大きな意義をもちうることになる。でも、最初の欲望が充足されると、次は、自毛でないコンプレックスが新たに湧いてくるかもしれない。ところが、ミノキシジル、心疾患治療薬の副作用として発毛効果を偶然発見された薬物ね、ミノキシジルの服用や、更にiPS細胞によって自毛が再生した暁には、コンプレックスも一掃される。このように、ハゲ治療が生活者としてのQOL向上に寄与するという認識があればこそ、臨床研究や医学的介入の余地が生じ、「病者の視点」を介する「医療-社会」関係が生成することとなる。それが、髪のもふさふさシゲリストの主張です。こうなってくると、一応は国民皆保険制度と出来高払い制度をとるわが国では、「ちょっとした異常でも念のため受診」することや、いわゆる病院ショッピングってのが必然的に横行することになる。というのは、それが、患者側の「病気行動」の延長線と、医療側の増益モチベーションの延長線の交点にある行為だから。双方のニーズを満たせるから、気軽な受診が助長されるのね。「それはまずい、限られた財源や医療資源の適正配分に向けて、政策的誘導が必要だ」ってんで、包括払いやら近年のホームドクター普及活動やら、紹介状なしで大病院を受診するなら高い初診料を払ってもらいましょう、みたいな動きがでてくるんだけど、いずれにせよ零細診療所へのコモディティーズ患者誘導にはつながります。ともかくそうなってくると、病者の側としては、「え、なんであの評判のいい病院にかかれしないの？名医に診てもらえないの？」みたいな気持になるし、医師の側としては、evidence based な処置の手前で、診療報酬点数つけにくい、どうでもいいような「病の語り」を介したコミュニケーションにとりあわなきゃならなくなる。そういう形で新たな「視座の衝突」が起こってくる。こうして、アドヴォケーターとしての看護師のレゾナントが高まっていく。であればこそ社会学的見識が、患者という人間の理解に大いに役立つんだ、国試の状況設定型問題も解けるんだ、となる。これ、今日の大事なポイントね。

ところが一方では、あるモラルハザードの懸念も高まってきます。というのは、病者側は、「べつに医療者に『病の語り』を聞いてもらわなくても構わない、罹患や受傷の診断書さえ発行してくればそれでいい」。医療者側は、『『病の語り』を聞かなくて済むなら、機械的・生化学的な検査だけしっかりやらせてもらった上で、お望みのかたちに近い診断書を書いてさしあげます』という、人間疎外的な相互依存状況です。ここで、50ページの「D. 社会システムとしての医療」を開いてください。疾病概念の拡大や福祉国家化の進展に伴い、医師・看護師だけでなく、薬剤師・臨床検査技師・管理栄養士・介護福祉士・カウンセラーといった保健医療職種の協働による

ネットワーク化が進展していることが説明されています。関連する第10章も読んでいてね。続けて54ページにあるイリイチからの引用と解説を見てください。「医療機構そのものが健康に対する主要な脅威になりつつある」、「日常生活の多くの側面が医療の管轄下に置かれるようになり、人々はより多く医療に依存することによってみずから病気を癒す能力を奪われつつある」という一見逆説的な問題提起にこめられた懸念は、次のようなものでしょう；社会に包摂される医療システムは、自らの手に負える範囲内の「病」観念をつくりだし、蔓延させてきた。そんな「病」は、地位や知識・技術にまつわる特権性を付与された医療者と病者との相互作用という「過程」を介して社会的に産出・強化され、ひるがえって社会システムを規定し支配してきた、と。

昔から、都会の駅の看板で最も数が多いのは病院・医院だけど、最近では、通りに面した一等地のコンビニがいつの間になくなって、かわりに整体・接骨院が結構な数、進出してきていることに気づいてた？ いわば漠然とした戦争不安が軍拡を正当化するように、曖昧な健康不安はコメディカルやパラメディカル、さらに周縁的医療サービスの繁茂の余地を生み、ピンは基礎研究・高度先進医療から、キリは疑似医療行為にわたる幅広いスペクトルの医療生態系が、ごく普通の日常風景となっています。さて、急増する整体・接骨院の多くでは、「保険つかえます」という看板が掲げられています。ここで、交通事故処理のスキームを思い描いてください。現場検証をするのは、公務員たる警察官です。保険金請求に必要な診断書を発行するのは医療機関です。自動車保険の引受業者は民間保険会社です。さらに自動車整備業者や整体等もこのネットワーク図に書き入れ、手続きの流れを示す矢印とともに、紹介料・手数料・休業補償・施術料などの流れを示す矢印も書き添えてみるなら、自動車を取りまく産業連関の底なし沼にはびこる、マイケル・ポーターの意味での保険医療ビオトープの存在に気づかされることでしょう。現実社会を観察し、考えを巡らせ、問題提起と検証をするのはあなたです。「この一杯のカクテルですら哲学になるんだよ」。保健・医療・福祉関連ソーシャルキャピタルを侵蝕するフリーライダーの多重の潜在を、ささやかな街角風景から読み解く。そんな作業もひとつの確かな社会学的営為だと、私は考えています。

なーんて調子にのって喋るうちに終了時刻だよ。釈迦医学ネタ、「芥子種の譬え」の話などは、またご縁があれば。次は『高職歴ワーキングプア 44歳のハローワーク』なんてお題にするかな・・・え、僕が何者かって？ 大切なのは、誰が何を教えるかより、自らのパラダイムをどう再構築するかでしょ。ということで、「歩く社会学」<sup>クレームプロデューサー</sup>小川暢祐による、なんともレンスキ的な現代教養社会学・保健医療編でした。

(おがわ のぶまさ：旧・短期大学部現代教養学科 元・准教授)

『系統看護学講座 社会学』覚え書き  
—ひとつのティーチング・ポートフォリオとして

小 川 暢 祐

A Libretto of Primary Lecture Based on the Textbook  
“Health and Medical Sociology” as a Teaching Portfolio

Nobumasa OGAWA

筑紫女学園大学  
人間文化研究所年報  
第27号  
2016年

ANNUAL REPORT  
of  
THE HUMANITIES RESEARCH INSTITUTE  
Chikushi Jogakuen University  
No. 27  
2016