

パーソンズ医療社会学の形成について

——初期専門職研究と医療社会学の差異に着目して——

山本 祥弘

パーソンズにおける初期の専門職研究とその後の医療社会学との関係は、〈自己利益の問題－専門職研究－医療社会学（パターン変数）〉という形で、基本的にパターン変数の形成過程として説明されてきた。この説明の難点は、初期の専門職研究と医療社会学との差異が、パターン変数の完成度の差異としてしか現れてこず、結果的に、医療社会学を初期の専門職研究から区別する重要な特徴である制御という論点については論及されないままになっている点にある。制御という論点はパーソンズ医療社会学にとって不可欠の要素であるため、従来の説明は制御という論点をめぐる説明によって補完されねばならない。

そこで本稿では、〈統合－制御〉という展開軸を想定し、それに沿って初期の専門職研究から医療社会学への展開を跡付ける。医療社会学の形成は、理論的準拠点が統合から制御へ移ることと密接に関連している。この準拠点の移動は、理論内在的な展開の結果である以上に、第2次世界大戦へのアメリカ参戦によって惹起されたものと考えられる。戦中のパーソンズの諸論考には、統合から制御への準拠点の移動が見られる。その際、制御過程の説明のために精神療法のアナロジーが用いられただけでなく、逆に医療に関する議論に制御という論点が入り込んだ。それによって制御という論点を不可欠の要素とするパーソンズ医療社会学（の原型）が形成されたと考えられる。

キーワード： 統合，制御，精神療法

1 はじめに

パーソンズ医療社会学には前段階がある。1930年代後半に開始された専門職に関する研究がそれである。専門職には医師も含まれるとはいえ、その時点では特に医師や医療を取り上げたものではなく専門職一般（むしろ近代社会の職業体系）に関する論考だったことからしても、それはまだ必ずしも医療社会学とは呼べない。パーソンズ医療社会学が十全に形成されたと言えるのは、中期の『社会システム』(1951)においてであろう。そこではじめて医師役割と病人役割、そして医師－患者関係が詳細かつ体系的に論じられるからである。しかし、どのような意味で専門職研究が医療社会学の「前段階」なのか、換言すれば、専門職研究と医療社会学の関係はいかなるものか。この点は必ずしも単純ではない。

従来、両者の関係はパターン変数の形成過程として説明されてきた。それは初期の「自己利益の問題」への取り組みを起点とし、その取り組みの一環として専門職研究があり、その延長上にパターン変数と医療社会学がある、というものである。パーソンズは自らの専門職研究と医療社会学に関する回顧の中で次のように説明している。『社会的行為の構造』で検討されたように、経済学の伝統は自己利益と合理性（さらに「人間性の本来的傾向」）を必ずしも区別してこなかった。しかし、合理性は自己利益としてではなくとも成立する。両者が区別されず癒着していることは近代社会を説明する妨げになっている。そのよい例が専門職の位置づけについてである。医師をはじめとする専門職は自己利益ではなくむしろクライアントを目的とした「無私性 *disinterestedness*」によって特徴づけられるが、同時に科学的という点で紛れもなく合理的である。このことはゲマインシャフト／ゲゼルシャフトといった二分法の限界をも示している。それゆえ必要なのは諸変数を適切に区別することであり、それがパターン変数の構想の初発の動機である。そしてパターン変数の整備によって、はじめて適切に医師役割、さらに病人役割や医師－患者関係を記述できるようになっ

た、というわけである (Parsons 1964: 326-44=2001: 430-50)。パーソンズ自身によるこの説明は、初発の問題関心 (自己利益の問題) とその問題解決 (パターン変数) を跡付けたものとして説得力があり、これまで2次文献でも踏襲されてきている (高城 1986; 進藤 2004:93)。

以上のような〈自己利益の問題—専門職研究—医療社会学 (パターン変数)〉という展開軸で見ると、専門職研究は、初期の『社会的行為の構造』における功利主義理論の批判的検討から中期の『社会システム』におけるパターン変数 (そしてそれをういた医療社会学) へという流れにおける中間形態として位置付けられている。しかし、場合によって専門職研究と医療社会学は一体のものとして扱われ、初期の専門職研究を含めて「医療社会学」と呼ばれもする (高城 1986: 92-106)。実際、パターン変数の形成過程としては、専門職研究段階で提出された専門職の諸パターンとのちのパターン変数との違いは、こう言ってよければ、精緻化・体系化されているかいないかだけの違いである。また、パーソンズは専門職研究として医師を対象とした参与観察と面接調査を行っていたのであり、専門職として第一に念頭に置かれていたのは当初から医師であった (Parsons 1964: 325-6=2001: 430-1)。それゆえ、専門職研究と医療社会学を連続性ないし一体性においてとらえることには十分な理由がある。むしろ、そうした連続性や問題関心の一貫性を看過するならば、初期と中期の安易な対比に陥ることになるだろう。

しかし、〈自己利益の問題—専門職研究—医療社会学 (パターン変数)〉という展開軸上に少なくとも顕在的には現れてはこない、医療社会学段階に固有の特徴もある。初期の専門職研究には見られず (少なくとも顕在的には)、パーソンズ医療社会学においてむしろ不可欠であるもの、その意味で両者を区別するとともに後者を特徴づけるものを挙げるならば、「制御 control」という論点の存在がそれ (少なくともその1つ) であろう。医療が社会的制御機能を持つことの指摘、その具体的な作動 (医師による患者の制御) のあり方や諸条件の考察、また制度的パターンが医師・患者双方の行為を制御していることの指摘な

どは、パーソンズ医療社会学の中心的な論点に他ならない (Parsons 1951: 428-79=1974: 424-75)。パーソンズ医療社会学の代名詞というべき病人役割概念が社会的制御のメカニズムとして定式化されていることは、パーソンズ医療社会学にとっての制御概念の枢要性を端的に示している。上述の展開軸は、基本的に専門職 (医師) の行為の背後にある制度的パターンに関するものであり、それが重要なものであることは疑いない。しかし、そのカウンターパートである病人 (患者) もまた医療社会学においては少なくとも同程度には重要であり、不可欠である。そして、医師のカウンターパートとしての病人が理論に登場するのが、〈医師による患者の制御〉ないし〈社会的制御としての医療〉という文脈においてに他ならない。こう言ってよければ、制御という論点ないし関心が、理論に病人 (患者) を登場させるのである。それゆえ制御という論点は、パーソンズ医療社会学の重要な一部であるだけでなく、その成立そのものにとって不可欠である。

もちろん、制御概念がパーソンズ医療社会学を特徴づけるものの1つであることがこれまで看過されてきたわけではない。医療を社会的制御として捉えたことはパーソンズの独自性としてこれまでも強調されてきたし (高城 2002: 109-40; 進藤 2004: 94-5, 98; Gerhardt 1989: 1-71), 社会的制御としての医療を準機能的に捉えるパーソンズの見方は、特に病人役割概念をめぐって、様々な検討に付されてもきた¹⁾ (進藤 1990: 90-104)。ここで指摘したいのは、制御概念の枢要性が看過されてきたということではなく、パターン変数の形成過程を軸とする上述の説明が〈制御概念を不可欠の要素とするという特徴を持ったパーソンズ医療社会学〉の形成過程の説明としては十全ではない、ということである。パターン変数を軸とした説明は、制御という論点を折り込んだ説明によって、補完される必要があると言えよう。

そこで本稿では、〈統合一制御〉という展開軸を想定して、初期の専門職研究から医療社会学 (の原型) が形成されるまでの過程を跡付けていくことにしたい。〈統合一制御〉は理論的準拠点の差異を表している。本稿の観点は、初期の専門職研究段階は統合を、医療社会学段階

は制御を、それぞれ理論的準拠点としていると見て、理論的準拠点が統合から制御へと移ることとの関連においてパーソンズ医療社会学の形成過程を跡付けようとするものである²⁾。それゆえ、〈統合—制御〉という展開軸は、パターン変数の形成過程を軸とする上述の説明が初期の専門職研究と医療社会学の連続性を強調する形になっているのに対して、むしろ両者の差異を強調することになるだろう。

以下では、まず2節で『社会的行為の構造』およびその直後になされた専門職に関する議論の理論的準拠点が統合であることを確認し、その上で3節1項および2項で、そこからなぜ制御という論点が前面に出てくるのかを見る。さらに、3節3項で、制御という論点がなぜ・いかに医療というトピックと結びつき、医療社会学（の原型）が形成されるに至るのかを見ることにしたい。

2 統合と初期専門職研究

パーソンズの初期の専門職研究は、『社会的行為の構造』における功利主義理論の批判的検討と不可分であるため、同書を必要な限りで概観しておかねばならない。同書でパーソンズが目的としていたのは、功利主義的理論の「固有の不安定性」を明らかにすること、そしてその不安定さを克服した行為理論を構想することであった（Parsons 1937/49: 102=1976: 168）。功利主義理論の固有の不安定さとは、功利主義理論が「極端な実証主義」に向かう傾向を孕んでいることを指す。まずこの点から見ておこう。

功利主義的理論は、行為における規範の働きも主観性という範疇も含んでおり、たしかに行為理論ではある。しかしパーソンズによると、功利主義的理論の問題点は、それが行為理論から離脱し最終的には環境と遺伝への還元主義（「極端な実証主義」）へ向かう理論的傾向を内蔵しているという点にある。パーソンズは、この離脱の要因となり得る論点として、目的概念の地位および合理性規範の地位の2点を挙げ、いずれの論点においても、功利主義が想定・期待するような合理的行

為の「合理性」の度合いが、次第に客観的な諸条件（環境と遺伝）との一致の度合いによって測られるようになり、その結果として主観的範疇が消失ないし無用化していくことになる、と指摘する（Parsons 1937/49: 62-9=1976: 103-113）。

『社会的行為の構造』の主題は、そうした功利主義的体系の「固有の不安定性」を克服した行為図式を構想することに他ならないわけだが、パーソンズによると、その方途は「人間というものは刺激に対して単に反応するばかりでなく、行為者やその集合体の他の成員によって望ましいと思われたパターンに自己の行為を何らかの意味で同調させようとするという経験的事実」（Parsons 1937/49: 76=1976: 122-3）を十全に理論に織り込むことにある。それゆえ、あるべき行為図式は「主意主義的」なそれということになる。

積極的な言い方をすれば、主意主義的な体系は規範的性質をもった諸要素を含んでいるのである。極端な実証主義は、その経験的有意性の境界からこのようなすべての要素を完全に排除している。功利主義的体系ではこのような要素を認めてはいるが、そうした要素は、ランダムな目的でしかなく、理論体系を経験的に適用するさいのデータに過ぎないとされる。しかし、主意主義的理論においてはこうした要素は体系それ自体と統合されており、他の諸要素とも明確な形で相互依存的な関係を構成しているのである。（Parsons 1937/49: 81-2=1976: 134）

こうした行為観から社会（秩序）観を導く場合、事実的秩序だけでなく規範的秩序の存在を看過できない。事実的秩序とは「確率の統計的法則に従う現象の厳密な意味におけるランダム性あるいは偶然性」の対立物と定義されるものであり、規範的秩序とは「それが目的であれ規則であれあるいは他の規範であれ、常に規範あるいは規範的要素の一定の体系と相関的なもの」としてある秩序である。そしてその場合、ある過程は「その規範的体系によって設定された仕方に即して」

生じる (Parsons 1937/49: 91-2=1976: 151-2).

規範的要素は特定の事実的秩序の維持にとっては本質的なものである。特定の事実的秩序が存在するのは、その過程がある程度まで規範的秩序に従っている限りにおいてである。したがって社会秩序は、それが科学的分析を受けつけるものである限り常に事実的秩序であるが、しかしそれが長く維持されるとすれば、何らかの規範的要素といったものが効果的に機能しなければ決して安定しえないようなものである。(Parsons 1937/49: 92=1976: 152)

そうした規範的秩序が成り立っている状態を「統合」と言い換えることができるであろう。こうした観点からパーソンズは、社会学を「共通価値による統合という属性によって理解することのできる社会的行為体系に関する分析的理論の展開をめざしている科学」と定義している (Parsons 1937/49: 768=1989b: 191)。

パーソンズの専門職研究は、このような功利主義の批判的検討の延長上にある。次に、「専門職と社会構造」論文 (Parsons 1939/54) を中心に、専門職研究を概観しておこう。

パーソンズはまず、自己利益の追求 (ビジネス) を中核に据える功利主義的な社会観が同時代における支配的な社会観となっており、そうした社会観にとっては、自己利益ではなく「公平無私^{デイスインタレストドネス}」を旨とする専門職は職業として「典型的ではない atypical」ものとして立ち現れてくる、と指摘する。そうした社会観に対してパーソンズは、自己利益の追求 (ビジネス) が基本原理であるはずの社会において「公平無私」を旨とする専門職もまたビジネスと同様の高水準の発展を遂げていると指摘し、その事実が功利主義的な見方の限界を示唆していると言う。もっぱら自己利益の追求を社会の基本原理と捉え、自己利益 (ビジネス) と公平無私 (専門職) を鋭く対比させる功利主義的な見方は、近代社会を観察する際の「深刻なバイアスの源」になっている、というわけである (Parsons 1939/54: 35)。

そこでパーソンズは、そうした「深刻なバイアス」を回避し功利主義的社会観を相対化するために、功利主義的社会観のように自己利益／公平無私を鋭く対比させるのではなく、むしろビジネスと専門職を含む職業体系の総体を特徴づける「共通の制度的パターン」を探索し、ここでは「合理性」、「機能的限定性」、「普遍主義」を挙げている (Parsons 1939/54: 36-42)³⁾。パーソンズによると、〈利己的／利他的〉といった個人の動機の差異としてビジネス／専門職を特徴づけることはできない。「医師が利他的であるわけではないし、よく知られた企業経済の『食欲さ』が『啓蒙された利己主義』の産物であるわけでもない」 (Parsons 1939/54: 46)。また両者の目標 goal が違うわけでもない。両者は同じ「成功」(達成と評価)を目指しており、ただそこに至る道筋において異なるだけである (Parsons 1939/54: 44)。ビジネスと専門職の違いは動機の違いではなく「状況の定義 definitions of the situation」の違いである、とパーソンズは強調する (Parsons 1939/54: 43-4, 46; Parsons 1940/54: 64-5)。

さて、「共通の制度的パターン」は、単に近代のビジネスマンや専門職の特徴として列挙されたものではなく、彼らが従うべき規範として、そうした期待によって彼らの行為を「統合」する制度的パターンとして、挙げられている。そうした観点からすれば、問題は、状況がビジネスであれ専門職であれ、「十分に統合されている well-integrated」かどうかということになる。パーソンズは『社会的行為の構造』の議論を踏襲して次のように述べる。

……「通常は normally」、つまり統合された状況においては、自己達成と目標実現への「関心」は、社会で受け入れられている規範的パターンと統合されて融合しており、また承認と非承認の諸態度、およびそれらの様々な表明によって繰り返し教え込まれる。正常な normal 個人は、承認されたパターンをうまくやり遂げれば満足を感じ、失敗すれば恥や失望感を感じる。(Parsons 1939/54: 45)

このような「十分に統合された」状態が保持されない場合に、逸脱的行動が帰結する。その点でビジネスと専門職に違いはない。ただそれぞれの「状況の定義」の違いに応じて、逸脱的と見なされる事柄が定義されていく。例えば、医療においては「商業主義」、ビジネスにおいては「不誠実な」「いかがわしい」行為、といった具合にである (Parsons 1939/54: 45)。

以上のようにパーソンズは、ビジネスと専門職に共通のパターンを括りだすと同時にそれら諸パターンによる統合の存在を強調し、ビジネスと専門職を対比させた上でビジネスを近代の本質と見る功利主義的社会観を一面的なものとして相対化しようとする。しかし、パーソンズが強調するのは、共通パターンや統合が存在しているということだけではない。パーソンズはむしろ、「いかなる社会システムにおいても職業構造は単独で存在しているのではなく、構造的にも機能的にも、当該社会システムの他の部分との複雑な相互関係に巻き込まれている」 (Parsons 1939/54: 46) のであって、それゆえ統合は常に不安定性に晒されていること (例えば「排他的な派閥 clique」構造による浸食など) を強調している (Parsons 1939/54: 46-8)。このことは統合概念が制御概念 (制御メカニズムに関する考察) を潜在的に含んでいることを表しているだろう。いずれにせよ、『社会的行為の構造』と初期の専門職研究は、理論的には統合を準拠点としたものであるとすることができるだろう。

3 制御概念の前面化と医療社会学の形成

3.1 統合と制御について、および理論内在的な展開について

制御という論点を不可欠の要素とするパーソンズ医療社会学の形成が、統合から制御への準拠点の移動と密接に関係しているならば、統合から制御への準拠点の移動 (制御の前面化) とは何なのか、それはいかにして生じたのか。次にこの点を見ていきたい。

まず、制御という論点そのものが初期の専門職研究の後に新たに登

場したというわけではないということに留意せねばならない。すでに『社会的行為の構造』ではデュルケムの検討において「行為の社会的制御」が論じられている（Parsons 1937/49: 376-408=1989a: 107-51）。あるいはマルサス人口論の検討において、「制度の恩恵」（「制度の制御的機能」）の重要性が強調されている（Parsons 1937/49: 105-7=1976: 173-4）。そうした検討を経た主意主義的行為理論は行為の規範的・制度的制御という観点を含んでいる。行為において規範的志向が手段の選択に制限を課すという想定は、行為の規範的制御に他ならない。このように制御概念は統合概念に潜在的に含まれており、制御は統合の一側面である。それゆえ、初期の専門職研究から医療社会学への歩みを〈統合から制御への移行〉として特徴づけるならば、それは妥当ではないだろう。

制御が統合に含まれているならば、制御という論点の前面化は、外在的な要因なしでも生じる理論内在的展開の結果と見ることができる。つまり、〈統合の問題〉は〈同調／逸脱の問題〉を当然に主題化させ、〈同調／逸脱の問題〉は同調／逸脱を促進／抑制する〈制御の問題〉を当然に主題化させる、という具合にである。パーソンズは『社会システム』で、「同調－逸脱の次元は、社会的行為の、それゆえに社会体系のあらゆる概念にもともと含まれており、またそうした概念にとって中枢的なものである」と述べている（Parsons 1951: 249=1974: 251）。実際、上述の「専門職と社会構造」論文において、「十分に統合された」状況に関する検討は、そうでない状況から生じる逸脱形態への論及を直ちに惹起していた（Parsons 1939/54: 45）。その直後の「経済的諸活動の動機付け」論文でも、「制度的に統合された社会システム」が分析の準拠点であり、「統合されたタイプは極めて重要な分析上の出発点である」とされた上で、そこに「コンフリクト状況」に関する分析が直ちに続いている（Parsons 1940: 66-7）。

さらにその少し後の論考では、次のように統合の問題が同時に逸脱および制御の問題として言及されるとともに、制御メカニズムの不可欠性が強調されるようになる。

……高度に限定的な諸メカニズムはシステムの均衡維持にとって機能的に不可欠である。統合という機能的必要性にとっての直接的な対応物は、逸脱行為の数多くの重要な諸傾向や諸萌芽の存在である。社会システムにもっとも近似しているシステムの種類として現在よく知られているもの（つまり有機体という生理学的システムとパーソナリティという心理学的システム）に照らしてみる限り、もし諸制御メカニズムが極めて重要な機能的役割を演じていないとすれば実に驚くべきことである……。 (Parsons 1942a/54: 148-9)

こうした動向を経て、『社会システム』（1951）では同調／逸脱の問題と社会的制御の問題に関する章が設けられることになる (Parsons 1951: 249-325=1974: 251-325)。

以上のように、制御という論点が前面化するのには理論自体がそうした展開の方向性を持っているからだ、ひとまずは言うことができるだろう。しかし、そうした理論内在的な展開に還元できない側面（外在的な要因）もあるように思われる。すなわち制御という論点は、当時の社会状況によって惹起されたものでもあり、実際的な関心の対象でもあったと考えられる。当時の社会状況とは第2次世界大戦へのアメリカの参戦に他ならない。次にこの点を見ていきたい。

3.2 第二次世界大戦と制御への実際的な関心

パーソンズはすでに 1930 年代前半からナチス・ドイツの動向に対して警戒感を示しており、『社会的行為の構造』にもナチスへの言及があるが、政治的主張としては暗示的なものとどまっていた (Gerhardt 1993:11)。しかし 1930 年代末頃には、当時のアメリカ国内で大勢を占めていた孤立主義を明確に批判し、干渉主義の立場で積極的に活動するようになる (高城 1988: 1-42; 高城 1992: 127-68; Gerhardt 1993)。

後述のように、制御という論点の前面化は、ナチス・ドイツに関す

る分析など主に戦時のパーソンズの諸論考の中に認めることができるのだが、この時点ではまだそれは見られない。それが見られるようになるのは、アメリカ参戦後の1941年以降の諸論考においてである。それには連合国支援を掲げて1940年に組織された「アメリカ防衛ハーヴァード・グループ」へのパーソンズの参加が関係していると考えられる。特に、パーソンズは1941年に同グループの「国民の士気に関する委員会」の委員長となるが、この委員会は「アメリカとアメリカの制度とに対する献身の感情を促進し、意見の対立を和解させ、冷淡で優柔不断の人々を奮起させ、軍事上の準備をヒューマンな社会的諸価値と調和させること」(高城 1988: 26)を目的に掲げたものであった。こうしたアメリカ参戦前夜から戦中の活動において、より一層の社会的「統合」やその一側面としての「制御」は、パーソンズにとっても現在の社会状況や必要性に関わる実際の関心以外の何ものでもなかったであろう。しかし以下では、当時のパーソンズの活動そのものではなく、著作に目を向けることにしたい。

アメリカ参戦後、パーソンズは、「私たちは、人びとが自己の参加している社会的政治的状况を知的に解明する必要性をもっとも緊急に感じている時代に生きている」(Parsons 1942b/69: 98=1973: 140)として、「マックス・ウェーバーと現代の政治的危機」(Parsons 1942b/69=1973)、「プロパガンダと社会的制御」(Parsons 1942a/54)、「ナチ以前のドイツにおける民主主義と社会構造」(Parsons 1942c/69=1973)、「ファシズム運動の若干の社会学的側面」(Parsons 1942d/69=1973)、「制御された制度的変動の問題」(Parsons 1945/69=1973)など、当時の社会的・政治的状况を背景とした一連の考察を行った。それらは主にドイツ政治に関するものであるが、パーソンズが「私のアプローチは何よりもまず社会学的であったから、私はドイツの政治的場面そのものや、国際的な領域において生じた政治的策略の複雑な連鎖を追求しようとは試みなかった」(Parsons 1969: 61=1973: 89)と述べているように、政治そのものではなく、その背後にある社会的諸条件に照準した分析であった。例えば、ファシズムの興隆という当時の「政治的危機」を、合理化過

程による伝統の破壊、それがもたらす緊張と不安、それに対する反動の形成、などの構造的水準から分析するといった具合である (Parsons 1942b/69=1973; Parsons 1942c/69=1973)。

制御という論点は、そうした政治的・社会的諸条件に関する諸論考を通じて前面化したと言える。つまり政治的・社会的諸条件に関する分析は、制御を論点の1つとして含んでいたわけである⁴⁾。

それを端的に表している例は、主にアメリカ社会を念頭にプロパガンダのあり方を検討した「プロパガンダと社会的制御」(1942)であろう。そこでパーソンズはプロパガンダを「革命的」、「破壊的」、「強化 reinforcement」の3種に分類している。「革命的」とは、既存の価値や状況の定義のパターンを別のそれに「転換」することを志向するもの、これに対して「破壊的」プロパガンダはオルタナティヴを志向しないようなものを指す。そして「強化」は「基本的な制度的諸パターンおよび社会の文化的伝統へのアタッチメントを強くすること」であり、それによって「現存するきわめて重大な逸脱傾向を系統的に挫折させること」を指す。パーソンズは、このうち「強化」だけが準機能的なプロパガンダのあり方だと述べている (Parsons 1942a/54: 171-2)。こうした主張の背後にあったのが、社会において常に既に存在し作動している幾重もの制御機能に関する考察であった。例えばパーソンズは、制度的パターンが「制御のエージェンシー」としての機能を果たしていることを強調している。

社会システムという観点から見ると、制度的諸パターンは、ある主要な点で、つまりそれが社会システムの成員の行動を既存の構造と社会システムの機能的必要とに歩調を合わせるという点で、その成員の行動に対する「制御」のエージェンシーである。

(Parsons 1942a/54: 144)

あるいは、日常的な相互行為がすでに制御メカニズムとして捉えられる。

……社会学的な観点からすれば、次の点に留意しておくことが不可欠である。すなわち、状況のリアリティの最も根本的な諸側面の一つは、他者による実際のおよび期待される諸反応にあるということである。たしかに、ときとしてそれらの他者たちは行為者の神経症的に逸脱した傾向を「診断し」、意識的にそれを挫折させようとする。しかし次のように言って間違いないだろう。すなわち彼らは——彼ら自身が神経症的でない限り——、潜在的逸脱を正常に戻すために、はるかに頻繁に、無意識的に、また事前の熟考もなしに、適切な仕方で反作用している。(Parsons 1942a/54: 151)

そうした社会システムに備わっている制御メカニズムが重要なものであるゆえに、それを「強化」するものとしてのプロパガンダは社会にとって順機能的だというわけである。

もう1つ端的な例としては、戦勝後にドイツ社会を非ナチ化する方法が検討された「制御された制度的変動の問題」(1945)を挙げることができる。そこでパーソンズは、それがナチス・ドイツの非軍事化といったことだけでは完結しないことを強調する。パーソンズによると、「ドイツ国民の志向におけるいかなる永続的かつ遠大な変動もおそらく性格構造だけの変動に準拠しうるものではなく、制度的な変動をもふくまなければならない。「さもなければ制度的な諸条件は新しい世代のなかに同じ類型の性格構造を育て続けるであろう」というわけである (Parsons 1945/69: 126=1973: 181)。したがって問題は「ドイツの制度的構造の制御の問題」という形をとる (Parsons 1945/69: 136=1973: 197 訳語変更)。そうした観点からパーソンズは、「状況の代表的な制御」、「状況の寛容な制御」、「主観的諸要因の制御」といった制御の諸側面を検討している (Parsons 1945/69: 137-56=1973: 198-228 訳語変更)。

このようにして、制御という論点の前面化は、特に政治的主題が、その社会(学)的諸条件に目が向けられることを通じて惹起されたと

いう側面があると言えよう。ただし、すでに述べたように、こうした動向を〈統合から制御への準拠点の移行〉と考えることは妥当ではない。むしろ制御という論点の前面化は統合へのより一層の関心を表していると言ふべきだろう。

3.3 制御という論点と医療に関する議論の結びつき

制御という論点や関心そのものが上述のように前面化してきたとしても、それが医療に関する議論とどのように結びつくのか、次にこの点を見ておきたい。

医療の文脈と制御の文脈が結びつけられ、医療が社会的制御の機能を持つことがまとまった形で論じられた最も早い時期の論考は、「プロパガンダと社会的制御」論文 (Parsons 1942a/54) であろう。上に見たように、同論文では社会において日常的・無意識的に作用している制御機能が論じられていたが、それに続けてパーソンズは、「複雑な社会においてそれらは非常に不完全なものであり、現に大量の逸脱行為が生じている」 (Parsons 1942a/54: 152) として、次のように述べる。

あらゆる社会システムが、逸脱に対する多かれ少なかれ十分に発達した諸々の「第2次的」防衛策を有しているのは確かである。それは次の2つの直接的な機能のうちのいずれかまたは両方を備えている。すなわち、日常の社会関係には得難い諸過程を通じて個人を正常に戻すこと、あるいは、それが失敗した場合には、その個人を他者との相互的影響から隔離して、少なくともその個人が比較的無害であるようにすることである。近代の医療実践の特定の諸側面についての手短な議論を始めるのは、こうした観点からである。(Parsons 1942a/54: 152)

こうしてやや唐突に逸脱と制御の文脈に医療という文脈が接続されていくのだが、この接続は制御過程と精神療法における治療過程とのアナロジーに基づくものであった。その制御過程と精神療法過程のA

ナロジーがいかなるものかは、この時点では必ずしも明確にされていないが、後に『社会システム』では次のように論じられることになる。パーソンズによると、心理学の知見を総合するならば、緊張に対する反作用は、不安、空想、敵意、防衛の4つに整理される（Parsons 1951: 298-9=1974: 298）。基本的に社会的制御はそれらを手当て・調整する過程であり、それゆえあらゆる社会的制御のメカニズムは、①逸脱者に対する「支持」の姿勢、②逸脱した期待を表出することの「許容」、③その許容範囲の「限定」および逸脱した期待の正当化の拒否、という3つの要素が含まれねばならない。「アメリカ社会で社会的制御の諸過程のこれらの基本的な要素をもっとも明示的に解明してきている事例は、精神療法の過程」であり、それゆえ精神療法は「社会的制御のメカニズムの原型」である、というわけである（Parsons 1951: 301=1974: 301 訳文一部変更）。

こうした観点からパーソンズは、「プロパガンダと社会的制御」論文では、「聖職者は、これまで長く、少なくとも無意識的な精神療法の要素を含むような役割を果たしてきた」として、聖職者の制御機能を指摘している（Parsons 1942a/54: 166-7）。また、プロパガンダについてパーソンズは、「……強化のプロパガンダは、単純に、既存の制度的諸パターンが持つ多くの自動的だが潜在的な諸機能の拡張と言えるだろう」として、「……精神療法家の役割に似たものとしてプロパガンダ機関の役割を考察することは、単なるアナロジー以上のものであるとあって差し支えない」と述べ（Parsons 1942a/54: 173）、「水準の違いを考慮に入れることに適切な注意を払うなら、プロパガンダ政策を『社会的精神療法 social psychotherapy』の一種として扱うことは、この社会システムの本質的な性質に合致する形で直接的に作動することになる」と述べている（Parsons 1942a/54: 174）。

制御の問題と医療に関する議論は、このように制御の問題を論じるにあたって医療（精神療法）が引き合いに出されるという形で結びつくのだが、しかしパーソンズ医療社会学の形成にとってより重要な点は、制御の問題を論じるために医療が引き合いに出されたにとどまら

ず、翻って、医療や医師が言及される際に制御というタームが用いられるようになったこと、つまり制御という論点が医療に関する議論へと逆に流入したことであろう。例えば、専門職研究段階において制度的パターンは「統合」というタームで語られていたが、それが（制度的パターンによる）「制御」というタームに置き換わってくるのである。これを、単に言葉が置き換えられただけのものと考えてはならないだろう。制御というタームの使用とともに、ここではじめてまとまった形で専門職一般ではなく医師役割に関する分析がなされ、医師－患者の（力）関係が論じられ、それに応ずる形で役割としての病人という観点が提起されることになったからである。「プロパガンダと社会的制御」論文おけるこれらの諸点を見ておこう。

医師－患者の（力）関係は次のようなものである。まずパーソンズは、他の社会的役割には見られない、医師役割の顕著な特徴として、患者との「親密性 intimacy」を挙げる。「医師は患者の最も親密な親族や友人に類似している」（Parsons 1942a/54: 155）。医師は患者から「無私的」であるとみなされ、患者の身体に接触し私秘的な情報にもアクセスすることも許される。その点で、時として医師は患者の親族以上に患者と親密ですらある（Parsons 1942a/54: 155）。しかしこの親密性は医師と患者が対等であることを意味しない。それは「本質的に非対称的 asymmetrical」な関係である。医師は親密になることへの患者からの要求を拒絶し、患者に対して自分の内面を曝さない。医師は患者との対等な関係 reciprocity には参加しないのである（Parsons 1942a/54: 155）。むしろ医師は威厳 dignity をもって患者に接するのだが、それが権威主義的な役割に転化するというわけでもない。医師はあくまで「科学的」観点から患者を「症例」として扱う。患者はその至らなさを責められたりはしないし、むしろ理解され、援助される（Parsons 1942a/54: 155）。とはいえ、医師と患者の関係は、上述のように親密性の点で非対称的である。さらに両者の非対称性を決定的にするのは、専門的知識の有無である。こうした非対称性ゆえに、本来的に医師は患者を制御する側であり、患者は制御される側である。医師は「患者を搾取す

る巨大な潜在的な力を持っている」のである (Parsons 1942a/54: 156)。

かくして医師は患者を多かれ少なかれ制御する。しかしパーソンズは直ちに、医師自身もまた制御されていることを強調する。

……次のことが銘記されねばならない。すなわち医師は、彼の患者を「制御する」だけではなく、そうする立場にあるためには、彼自身が制御されていなければならない。すなわち彼は、制度化されたその役割の定義と、習慣的でインフォーマルなメカニズムが抗いがたく課してくる状況とに、十分厳密に、即さねばならないのである。(Parsons 1942a/54: 159-60)

こうした観点からパーソンズは、医療行為の制度的パターンとして、ここでは、「限定性」、「感情的中立性」、「普遍主義」を挙げている (Parsons 1942a/54: 160-1)。またパーソンズは、一般に法律や医師会の懲戒機構による (フォーマルな) 制御は有効性も信頼性も認められておらず、「医師は途方もない自由の範囲を享受して」おり、それが濫用される多大な可能性が存在する、と指摘した上で、そうであればこそ「インフォーマルな制御の、細分化したシステム」の存在が示唆される、と指摘している (Parsons 1942a/54: 156)。

このように制御概念の導入を通じて、医師による患者の制御というトピックが前面化し、また制度的パターンの役割についても「統合」から医師の「制御」へとニュアンスが上書きされている。そしてさらに、それらのことがほとんど不可避免的に、制御される側つまり病人 (患者) についての考察を惹起することになる。なぜなら、医師は患者を制御するが、それは強制という手段によってではないからである。このことが、医師による患者の制御には患者の協力を必要とするという観点をもたらす。パーソンズはそれを、精神療法における「信頼 confidence」を引き合いに出して述べている。

権威を強制的サンクションによるのではなしに受容するとい

う事態は、権威を行使する立場にある者に対する根本的信用——医師が「信頼」と呼ぶもの——という観点によってのみ、理解可能となる。これはあらゆる技術的能力の場合にもあてはまるのだが、明らかに医療の場合に重要なことである。というのも、意識的か無意識的かを問わずいかなる種類の精神療法にとってもそれは不可欠だということに、精神医学の全ての学派が同意していると考えられるからである。(Parsons 1942a/54: 156)

そして、医師と患者が治癒に向けて協働するという「そうした状況は、ただ特定の役割定義においてのみ可能となるということは明らかである」(Parsons 1942a/54: 157)として、患者の役割について次のように述べる。

患者の側についていえば、その主要な要素は、患者自身が自らの役割を「病理的症例」として、そしてそれゆえ援助を必要としている者として、定義していることであろう。彼が医師に「自分の身を委ねる」限り、彼は暗に……医師の権威を……受け入れているのである。(Parsons 1942a/54: 157-8)

かくして患者は単に制御の客体ではなく、制御される側として役割遂行する主体として立ち現れてくることになるのである。

制御という論点が医療に関する議論へと流入したことによって、以上のように、制度的パターンによる医師の制御、医師による患者の制御、そして制御される側（患者）の役割の制度化の必要性、といった諸局面をそれとして示し、かつそれらを一連のものとして議論することが可能となった（少なくとも促進された）と言うことができるだろう。特に、患者（病人）を役割として積極的に理論化する必要性は、制御の文脈で生じたものである。その意味で、制御という論点の前面化を通じて、はじめて医療社会学の役者が揃うことになったと言えるだろう。

4 結びにかえて

〈統合一制御〉という軸に即して初期の専門職研究から医療社会学（の原型）への展開を見ることで、〈制御概念を不可欠の要素とするという特徴を持ったパーソンズ医療社会学〉の形成過程を跡付けてきた。これによって次のような諸点が明らかになっただろう。

パーソンズにおける初期の専門職研究と医療社会学の関係は、例えば、様々な専門職の中から医師（医療）が選好されて医療社会学になったといったものではない。つまり両者の差異は、単に対象の範囲の差異なのではない。〈制御概念を不可欠の要素とするパーソンズ医療社会学〉の形成は、理論的水準において準拠点が統合から制御に移ったことに関わる。この準拠点の移動を惹起した主要因（少なくともその1つ）は、第2次世界大戦へのアメリカ参戦であり、戦中のパーソンズの諸論考には、統合から制御への準拠点の移動が見られる。その際、制御過程の説明のために精神療法のアナロジーが用いられただけでなく、逆に医療に関する議論に制御という論点が流入してきたことが見て取れる。それによって制御という論点を不可欠の要素とするパーソンズ医療社会学（の原型）が形成されたと考えられる。

最後に、制御という論点の前面化は、本稿で見てきた初期の専門職研究から医療社会学の形成への過程の説明にだけ関わるものではない。制御という論点は、『社会システム』において同調／逸脱と社会的制御の問題として精緻化されることになるが、それにとどまらず、その後にはサイバネティクスの制御といった形で、晩年までパーソンズ理論にとって不可欠の要素であり続けることになる。パーソンズ理論において統合から制御へ（既に何度も述べたように制御は統合の一側面であるが）という理論的展開ないし転換が進行した時期が、本稿でも見たように1940年代なのであった。〈統合一制御〉の観点からは、初期の専門職研究から医療社会学への展開を、1940年代におけるパーソンズ理論の全体的な転換の一環として位置付けることができる。その意味で、〈制御概念を不可欠の要素とするという特徴を持ったパーソンズ

医療社会学)の形成は、そうした転換の副産物だったと言えるだろう。

注

- 1) 医師による患者の制御といった医療の制御的側面は今日の医療社会学においてもアクチュアルな論題であり、それゆえ、そうした文脈でパーソンズ医療社会学は今日でもアクチュアルである。例えば市野川は、パーソンズを引き合いに出しつつ、インフォームド・コンセントが孕む問題性を指摘している(市野川 2004)。あるいはフランクは、病人役割概念に集約される「回復の物語」を通じて植民地化された身体の脱植民地化を論じている(Frank 1995=2002)。
- 2) 医療が制御や支配、権力性といった側面を持つという観点は、今日の医療社会学において基本的視角の1つとなっている。そしてパーソンズはその源流(少なくともその主要な1つ)であると言える。したがって本稿の作業は、今日の医療社会学にとっての基本的視角そのものの出自(の一端)を明らかにするという側面を持っていると言えよう。
- 3) これらの諸パターンを、パーソンズは『社会的行為の構造』においてウェーバー宗教社会学から引き出している(Parsons 1937/49: 539-78=1974: 107-64)。
- 4) 1940年代のパーソンズの論考や活動については、すでに高城やゲルハルトによる詳細な紹介・考察がある(高城 1986; 高城 1988; Gerhardt 1993)。高城は、パーソンズ理論において1940年代は初期の「目的連関」図式から中期の「機能連関」図式(システム理論)への組み換えがなされた時期だったとし(高城 1986: 41-157)、その組み換えはパーソンズの戦中におけるアメリカの国内問題や対独・対日政策に関連する取り組みによって促されたと言っている(高城 1988: 43-84)。制御概念の前面化と高城のいう「機能連関」図式への組み換えは明らか関連しており、前者は後者の一側面と言えるが、高城は1940年代における制御概念の前面化については特に論及していない。

文献

- Frank, Arthur W., 1995, *The Wounded Storyteller*, The University of Chicago Press. (=2002, 鈴木智之訳『傷ついた物語の語り手——身体・病い・倫理』ゆみる出版.)
- Gerhardt, Uta, 1989, *Ideas about illness*, New York University Press.
- , 1993, “Introduction: Talcott Parsons’s Sociology of National Socialism,” in Uta Gerhardt (ed.), *Talcott Parsons on National Socialism*,

Aldine Gruyter, 1-77.

市野川容孝, 2004, 「パーソンズと医療社会学」富永健一・徳安彰編著『パーソンズ・ルネッサンスへの招待』勁草書房.

Parsons, Talcott, 1937/49, *The Structure of Social Action*, Free Press. (=1976, 稲上毅・厚東洋輔訳『社会的行為の構造 1』木鐸社; 1989a, 稲上毅・厚東洋輔訳『社会的行為の構造 3』木鐸社; 1974, 稲上毅・厚東洋輔訳『社会的行為の構造 4』木鐸社; 1989b, 稲上毅・厚東洋輔・溝部明男訳『社会的行為の構造 5』木鐸社.)

———, 1939, “The Professions and Social Structure,” in Talcott Parsons, 1954, *Essays in Sociological Theory (Revised Edition)*, Free Press, 34-49.

———, 1940, “The Motivation of Economic Activities,” in Talcott Parsons, 1954, *Essays in Sociological Theory (Revised Edition)*, Free Press, 50-68.

———, 1942a, “Propaganda and Social Control,” in Talcott Parsons, 1954, *Essays in Sociological Theory (Revised Edition)*, Free Press, 142-176.

———, 1942b, “Max Weber and the Contemporary Political Crisis,” in Talcott Parsons, 1969, *Politics and Social Structure*, Free Press, 98-124. (=1973, 「マックス・ウェーバーと現代の政治的危機」新明正道監訳『政治と社会構造 (上)』誠信書房, 140-80.)

———, 1942c, “Democracy and Social Structure in Pre-Nazi Germany,” in Talcott Parsons, 1969, *Politics and Social Structure*, Free Press, 65-81. (=1973, 「ナチ以前のドイツにおける民主主義と社会構造」新明正道監訳『政治と社会構造 (上)』誠信書房, 93-117.)

———, 1942d, “Some Sociological Aspects of the Fascist Movements,” in Talcott Parsons, 1969, *Politics and Social Structure*, Free Press, 82-97. (=1973, 「ファシズム運動の若干の社会学的側面」新明正道監訳『政治と社会構造 (上)』誠信書房, 118-139.)

———, 1945, “The Problem of Controlled Institutional Change,” in Talcott Parsons, 1969, *Politics and Social Structure*, Free Press, 125-156. (=1973, 「統制された制度的変動の問題」新明正道監訳『政治と社会構造 (上)』誠信書房, 181-230.)

———, 1951, *The Social System*, Free Press. (=1974, 佐藤勉訳『社会体系論』青木書店.)

———, 1964, “Some Theoretical Consideration Bearing on the Field of Medical Sociology,” in Talcott Parsons, 1964, *Social Structure and Personality*, Free Press, 325-358. (=2001, 小尾健二訳「医療社会学の領域に関連する若干の理論的考察」武田良三監訳『新版 社会構造とパーソンナリティ』新泉社, 427-466.)

———, 1969, *Politics and Social Structure*, Free Press. (=1973, 新明正道監訳『政治と社会構造 (上)』誠信書房.)

進藤雄三, 1990, 『医療の社会学』世界思想社.

———, 2004, 「パーソンズ社会学における「医療」の位置」富永健一・

- 徳安彰編著『パーソンズ・ルネッサンスへの招待』勁草書房.
高城和義, 1986, 『パーソンズの理論体系』日本評論社.
———, 1988, 『現代アメリカ社会とパーソンズ』日本評論社.
———, 1992, 『パーソンズとアメリカ知識社会』岩波書店.
———, 2002, 『パーソンズ 医療社会学の構想』岩波書店.

(やまもと よしひろ・聖学院大学非常勤講師)

On the Formation of Parsons' Medical Sociology
——Focusing on The Difference between Early Research on
Professions and Medical Sociology——

YAMAMOTO, Yoshihiro
Seigakuin University
yamamoto.yshr@gmail.com

In Parsons' medical sociology, the relationship between early research on professions and subsequent medical sociology has been basically explained as a process of formation of pattern variables, that is “the problem of self-interest - research on professions - medical sociology (pattern variable).” The problem with this explanation is that the differences between early research on professions and medical sociology appear only as differences in the degree of completion of pattern variables, and that the issue of control, which is an important feature that distinguishes medical sociology from early research on professions, remains undiscussed. The issue of control is an essential element for Parsons' medical sociology. Therefore, the conventional explanation needs to be supplemented by explanations about the issue of control.

Therefore, this paper assumes the development process of “integration - control,” and traces the development from research on professions to medical sociology along that process. The formation of Parsons' medical sociology is closely related to the transition of the point of reference from integration to control. This transition of point of reference is also the result of inherent development in theory, but it is thought to have been caused by the United States' participation in the Second World War. Parsons' discussions during the war show a shift in the point of reference from integration to control. At that time, a psychotherapy analogy was used to explain the processes of controls, and conversely, the issue of control flowed into considerations of issues about medicine. Parsons' medical sociology (its prototype), which has the issue of control as an essential element, was formed through it.

Keywords: integration, control, psychotherapy