

現象と秩序

第4号 (2016.3)

小 特 集

小特集：専門職教育における社会学.....	1
樫田 美雄	
コモンセンス・ファシリテーターとしての社会学.....	3
中澤 秀雄	
医科大学の社会学者.....	19
金子 雅彦	
日本の医学部教育における社会科学教育の必要性.....	29
和泉 俊一郎	
医師養成教育での社会学の位置づけ	
—「薬害教育」からの展開可能性—.....	39
本郷 正武	
法学部・法科大学院における社会学教育はいかにあるべきか?.....	57
樫村 志郎	

論 説

色彩語「ブルー」について	
—明治・大正の文献から—.....	67
村中 淑子	
異文化理解が会話に現れる様子	
—ロシア人留学生Mさんと私の対話から—.....	81
山崎 てるみ	
フィールドワークとデータセッションで気をつけること	
: エスノメソドロジーの態度とは	
—第1回神戸EMCA研究会における講演記録(2014年12月20日)—.....	99
池谷 のぞみ	

『現象と秩序』投稿規則・執筆要領.....	119
-----------------------	-----

編集後記.....	123
-----------	-----

小特集：専門職教育における社会学

小特集「専門職教育の社会学」掲載の経緯と意義について

梶田 美雄

神戸市看護大学

kashida.yoshio@nifty.com

以下の5本の論考は、2015年秋に早稲田大学戸山キャンパスにおいて開催された『第88回 日本社会学会大会』ⁱにおいて、「研究活動委員会企画テーマセッション」として開催された「専門職教育における社会学-現場にフィットする理論と方法の再創造-」ⁱⁱの記録として、掲載されるものであるⁱⁱⁱ

このテーマセッションの開催趣旨は、事前に研究活動委員会内で回覧され承認された趣旨文によれば、以下の通りである。

企画趣旨：専門職教育における社会学

一現場にフィットする理論と方法の再創造

専門職、とりわけ、対人サービス専門職の高等教育プログラムおよび実務者研修の課程においては、社会学教育の必要性が増しているといえるだろう。なぜなら、社会学こそは、複雑化する現代社会を読み解く基礎的能力を提供し、他職種や市民との協働を円滑にして各専門職の業務遂行を助け、さらには、社会変動への適応能力を高めて生涯学習の基盤となるものだからだ。

けれども、大学および大学院における社会学教育の現況は、このニーズにできていないように思われる。すなわち、教養教育科目としての「社会学」が終了したあとは、専門職教育課程においては「社会学系科目」はほとんど提供されておらず、学生や院生にとっては、社会学を習得して職業生活に活かして行くチャンスがない状態になっているのである。本テーマセッションでは、この問題を考えて行きたい。

すなわち、テーマとしては、教養教育としての社会学教育、とも、社会学専攻における社会学教育、とも違う、対人サービス専門職に対する「職種別社会学教育」の可能性を考えて行きたい。なお、この構想には、専門職教育ニーズに誠実に対応することが、社会学研究の革新に繋がるだろうという研究的展望も含まれている。つまり、この教育改革

は、各対人サービス現場にフィットした理論と方法を社会学に再創造させ、研究をも活性化させるだろう、と考えているのである。

具体的な領域としては、教員養成、医療職養成、法律専門職養成、福祉職養成等の各分野に関わる登壇者を得たい。また、発表には、現行の慣習的・制度的な縛りに囚われない、未来志向の提案的なものが含まれることが望ましい。たとえば、教育担当者に、各専門職の職業人が、1～2年の研修を受けて就任することがあってもよいだろう。また、国家試験や検定（例：医師国家試験、法学検定等々）や実務者研修制度の中に「社会学」を組み込むこと等も検討されてよいだろう。演題例としては、「医師養成において社会学に期待すること」、「教職免許更新講習の中での社会学の可能性」などが考えられよう。

なお、本セッションに関連した日本社会学会の取り組みとしては、『社会学評論』61巻3号に「特集：周辺への/周辺からの社会学」があり、他学会においては、文化人類学会や経済教育学会での取り組みが先進的である。それら、近接学会の戦略と動向を報告する発表も歓迎したい。

この開催趣旨に基づいた文章が『日本社会学会ニューズレター』に載せられ、登壇者の公募がなされた。最終的に、応募者から選ばれた登壇者は、委員会内から、中澤秀雄氏（中央大学）、委員会外から、金子雅彦氏（防衛大学校）、和泉俊一郎氏（東海大学）、本郷正武氏（和歌山県立医科大学）、樫村志郎氏（神戸大学）、斎藤和貴氏（東京学芸大学付属小金井小学校）の5人であり、総計6名であった。この6名に司会の樫田を加えた簡易なML（メーリングリスト）が設置され、相互に発表草稿を提示し合う形でのすりあわせが、直前まで、電子的になされた。

テーマセッション当日は、早朝からの部会であったにもかかわらず、ほぼ満席の50人強の聴衆が集まり、白熱した議論を行うことができた^{iv}。趣旨文にあるように、このテーマセッションは、単に学術的な議論を交わすためのものではなく、日本社会学会がどのように現代日本社会に貢献するのか、という観点をも含むものであった。企画者としては、以下の5本の論考に基づいて、そのような議論が発展していった欲しいと思っている。

-
- i 大会は9月19、20日の両日開催だったが、セッションは9月20日午前に開催された。
 - ii テーマセッションとは、企画者が発表呼び掛け文を学会ニュースで公表して、応募者が登壇するミニシンポジウムのような学会大会の企画のこと。例年、日社では研究活動委員会主催のものが1～2本、一般会員が企画・主催するものが5～6本実施されている。
 - iii なお、当日は、6本目の発表として齊藤氏の「児童の「つぶやき」の取り扱いと教室秩序との関係」も報告されたが、ご本人のご意向により本小特集には、掲載されていない。
 - iv 9月20日のテーマセッションでの議論に基づく論考は、樫田の方で準備中である。

コモンセンス・ファシリテーターとしての社会学

中澤秀雄

中央大学法学部

nakazawa@tamacc.chuo-u.ac.jp

Sociology as a Commonsense-Building Facilitator

Hideo Nakazawa

Faculty of Law, Chuo University

Key words: Facilitation, Commonsense, Social Rationality

本原稿は、2015年9月20日に開催された第88回日本社会学会テーマセッション「専門職教育における社会学」における第一報告を原稿化したものである。本セッションが設定された意図をコーディネーターとは異なる観点から補強し、専門職教育のための社会学の「生まれ変わり」の必要性を、社会学史および現在社会の問題状況から敷衍して根拠づけようと試みる。結論としては、社会学の職能を理論構築やワンショット・サーベイ、および文字データ分析という営みに切り詰めてはならず、社会のコモンセンス形成をファシリテートするという、学史の出発点には存在するが、近年制度化が進む社会学では軽視されている役割を開発すべきと主張する。この再創造される職能こそ、専門職教育としての社会学をより豊かにする道であると言いたい。

0. はじめに：様々なディシプリンの間にたって

筆者は日本社会学会研究活動委員（2015年当時）の一人として、この解題的な原稿を担当することになった。その経緯としては、もちろん職務として逃げられなかったということも大いにあるが、それとともに、これまでの研究者キャリアにおいて社会学部に一度も所属したことがなく、隣接領域との境界で仕事をするが多かった筆者の経験が、何がしか参考になるのではないかと考えたからでもある。筆者の職歴および他分野との協働経験をまとめると、表1のようになる。

表1 筆者の職歴と他分野との関係

年	履歴	接点のあった他領域
2000-03	札幌学院大学社会情報学部へ赴任	情報学者、物理学者
2000-現在	データアーカイブ”SORD”の活動	データベース系学者と協働
2003-09	千葉大学文学部行動科学科へ赴任	心理学、哲学、人類学と共存
2004-05	東京歯科大学非常勤講師	歯科医師の卵に「社会」を教える
2005-	石炭・産炭地研究を開始	鉱山学、経済学、地理学
2009-	中央大学法学部へ赴任	政治学、法学
2011-	東日本大震災調査と実践	都市計画、土木、看護学など

中でも印象的だった経験がいくつかある。歯科大学の非常勤講師として最初にご挨拶に伺ったときには「うちの学生たちは世間知らずなので、社会とはどういうものか教えて下さい」と言われて面食らった。これまで常識をずらし疑うことが社会学だと教えられ、自分もそのように研究実践してきたのに、正反対のことを注文されたように思えたからだ。また、データベース学者と協働するときには「仕様書がないと仕事にかかれません」と言われ驚いた。ぼんやりとしたイメージから少しずつ「擦り合わせ」をして欲しいものを形作っていくような、人文系の「川を遡上する」スタイルとは正反対の、「ウォーターフォール・モデル」を当然視する業界もあるのだと知った（ただし、この場合には協働によって新しい価値が生み出されることには繋がりにくく、単なる発注者と受注者の関係になりやすい）。一方、千葉大や中央大で都市計画・土木系の学者と協働する中では、彼らがコミュニティに入っていく手法、社会調査を実施する手法についても多くを学び、社会学者がやるべきことを、地域の草の根で悪戦苦闘してきた他分野の学者が相当以前からやっているという感想を持った。しかしその一方で、社会学の反省的でとらわれない立場からの指摘や、「いま・ここ」から立ち上がっている論理をくみ上げていく身振りが現代的意味を持ち、良心的な計画者・コンサルタント・住民に求められている手法であることも認識した。2009年から私は法学部に籍を置いているので、実定法の学者とともに東日本大震災の現場に行っている。どのケースにおいても、協働相手の分野の知識を積極的に学ぶ必要があったので、私は気づくと、大抵の「～社会学」を教えられるようになっていた。一方、この間多くのまちづくりの現場を訪問する中で、「社会学」という枠を捨てて「ブリコラージュ的に」（Lévi-Strauss）、その場その場で必要とされている発言・仕事が出来なければ相手にされないことも実感していたが、

社会学者は、定義上は野良仕事が得意な人種なのではないかとも感じている。とある新潟のまちづくり現場で「中澤先生は～学ではなく中澤先生というジャンルなんです」と言ってもらえたときは嬉しかった。

このような協働経験・現場経験を通じて私は、院生時代には「役に立たない」と劣等感混じりに感じていた社会学が、他分野との関係の中で発揮できる強みがあるのだと気づかされた。それは必ずしも社会調査技法のように制度化しやすいもの=normal scienceではなく、むしろ「社会というものに関する土地勘・コモンセンス」および「気づきとファシリテーションの技術」ということであり、暗黙知あるいはアートに近い部分である。本稿に興味のあるような読者は既にお気づきのように、前者は医療・福祉系の社会学教科書が文字化しようと試みている部分だが、文字として固定化すると無味乾燥になりやすい（ただtellするだけ¹だと学生を睡眠に誘ってしまう）特性を持っている。後者は、都市計画・土木・建築等の分野からコミュニティに関与する優れた実践者がしばしば、経験的・身体的に身につけている知である。こちらも「ワークショップ入門」のような教科書にしてしまうと、どうしてもその本質・勘所・意義が伝わりにくい特質を持っている。そもそも「制度化しない」ことによって創発性を確保しようとする知的技法なのだから、このような矛盾に突き当たるのは当然のことである。

しかし、この矛盾をうまく止揚してこそ、医学・法学・社会福祉などの専門職教育に資する社会学知が生み出されるように思われる。したがって、本稿では「専門職教育における社会学」の各論——カリキュラムとか医療福祉社会学との接点とか——に入るよりも「他分野から見たときの社会学の強みとは何か」をもう少し議論し、社会学者に対して問題提起したい。社会学が安定して受容される社会学部/社会学科に籍を置いてしまうと、かえって無意識下に潜ってしまったたり、トレーニングを怠ってしまう社会学的な知というものが多々あるように思われるからだ。

タイトルにもあるように、また前々段落で議論したように、この「強み」とは「ファシリテーション」と「コモンセンス」という要素に集約されると考えるので、この2点について節を分けて以下議論していきたい。

1. ファシリテーターとしての社会学（者）

1.1 不当に軽視されているファシリテーション

ファシリテーション (facilitation) とは場の文脈を創る行為である。通常、ファシリテーションを担当するのは「司会」や「教員」という立場の人になる。ゼミや講義が展開される大学の日常の場、多分野の学者が集う学会や研究会議、一般参加者も多いシンポジウムや学習会・研修会。さらには特定のテーマを掲げたワークショップや各種組織の委員会。企業や学校内でのクローズドな研修・検討会等。この種の「多様な人が集

まり、新しい価値創出を目指す場」は社会的に増殖を続けているし、情報社会・リスク社会においてその重要性が下がることはない。

しかし、新しい価値を作り出す地点に至るどころか、その場のコミュニケーションを破綻なく収束させ、一定の着地点を見出すことすら、決して簡単なタスクではない。着地点を見出せないような場の展開に終始してしまうと（場の文脈創りに失敗すると——学生の日常語を借用すれば「グダグダな会」になると——）参加者は次回から足を運ばなくなるため、失敗を恐れすぎると行政審議会のような運営——事務局が原案から落とすところまで全て準備しておき、できるだけシナリオ通りに進行させる——になりがちである。しかし、審議会的運営は原案のオーソライズの場としてしか機能しないので、新しい価値を創り出すことは決してできない。審議会的な場における司会進行をファシリテーター（ファシリテーション）とは言わない。

だから、シナリオのない「場」を創る上でファシリテーターの役割は非常に大きい。以下のような諸要素を事前に調べ考え、ときにはその場で観察し見抜き、即興も含めて運営方法を臨機応変に考え、その場の化学反応を促すような道具箱を多数持っていなければならない。どのような観客がその場において、何を求めており、逆に話を提供する側はどんなスキルやコンテンツを持っていて、それをどのように展開させると最大のパフォーマンスを発揮するのか。どのように話の順番を組み立て、どのように司会が介入し、どのように場の定義を説明すると参加者の満足度が高まるのか。さらには、どうすれば創発的な場となり、新しい価値が生み出されるのか。これら正解のない問いに対する、「いま・ここ」での最適解を瞬時に判断し、参加者が納得するような場の定義を与え、時間・空間・コミュニケーションという有限な資源をコントロールしていく、この高度な職人芸がファシリテーション技術である。日本社会は、この技術体系の価値を不当に軽視してきた。ワークショップという形式は必然的にこの技術体系を要請するため、古くは都市計画・まちづくり業界や芸術系学科、一部の教育・心理学業界、これに関連して企業研修やNPO・NGO業界が、必要に迫られて実践的な知を積み重ねてきたという状況に留まる。教科書もなく、専門資格もなく、標準的な報酬体系もないのは、制度化しにくい知である以上当然なのだが、品質管理が出来ない（粗悪品を排除できない）という問題点がある。ワークショップは、それらしい机と椅子のレイアウトと模造紙・ポストイットさえ準備すれば、学部生にだって明日にでも主催できると思える代物だ。しかし、それが参加者の価値創造に繋がるかといえば、残念ながらぼつと出の学部生には達成できないタスクである。学生のみならず、いくら社会人年数を積んでも技術官僚や形式ばった人はこういう場の運営が苦手だ。それにもかかわらずファシリテーターらしく振る舞う人も多い。だから例えば東日本大震災の現場では、防潮堤建設計画に関する住民説明会など、ファシリテーションの知が適切に提供されず大混乱に陥っている場所が少なくない。

これに対して社会学者は、このファシリテーターの役割を比較的上手にこなせると経験的に感じているが、その前に社会学史批判を展開しておきたい。

1.2 「同じ穴の貉」としての社会学批判

戦後社会学において、ワークショップを初め何らかの知的創造を目指す場のあり方について、あるいはファシリテーションという技術について、議論してきた形跡は殆どない²。このことは、かなり根深い「社会学という問題」の氷山の一角で、社会学史に根ざしていると考えるので、いったんファシリテーションの話から離れて既成社会学批判を試みたい。

社会学は社会科学の一員として「戦後に印刷された文字の知」としての自己規定が強かったように思われる。理論、学説史、サーベイ調査、統計分析、行政文書の分析、メディア研究、すべて印刷物が素材となる。生活者へのインタビューですら、文字起こしされインタビューアラーの存在を消した「ライフヒストリー」として作品化・文字化されて初めて、論じるべき対象となった。その周辺にある「コツ」や「アート」については必ずしも論じられなかった。フィールドノートの作り方や調査倫理について明示的な知を構築したのは民族・民俗学であり(①)、アーカイブ運営の実務について論じてきたのは歴史学であり(②)、写真の撮り方やストーリーテリング、シークエンスについてノウハウを重ねてきたのはジャーナリズム論であった(③)。そして1.1で強調してきたように、場の創り方について取り組んで来たのは、都市計画学・教育学・心理学・環境学等だった(④)。関連して、場所の文脈を重んじ、そこから導き出される倫理・規範を論じる営みに関しても、環境倫理学や哲学に今のところ傑出した仕事がある(⑤)。

しかし、上記①～⑤のようなコツや知識体系は、社会学者にとっても必要なことばかりではないか？あるいは、一般的な学問の棲み分けを考えた場合、社会学ど真ん中の仕事ではないのか？社会学の定義として「印刷されたもの」の産出以前に存在する「社会の現場」あるいは「社会が創出され作動している空間」に向き合う学問であると考え人にとっては、恥ずべき事態である。

戦後社会学に、「現場に出ることが第一」という明確な意識があれば上に指摘したようなノウハウや知識体系はもっと発達したはずと考える。なまじサーベイ調査という技術体系があり、かつ行政から各種調査依頼が大量に入ったが故に、皮肉を交えて言えばパンを焼くように業績をあげる方法として、制度化された調査手法に頼ってきたのではないか。集票調査は、混沌としてよくわからない、ある社会集団の置かれた状況を、フォーマット化された安心できる文字列に変換するための、非常に強力な道具である。その結果、「印刷物になる以前の、よくわからない混沌状況」に向き合うことを避けてきたようにも思えるのである。あえて挑発的にいうと、社会学はえてして「社会とはこういうものだ」と組織され印刷された文字に関する学問であって、「つねに形成され創発する社会空間に寄りそう学問」ではなかった。

だからこそ、「社会学者が出ていくべき真空領域を他分野の学者が埋める」状況が学説史上、多く生まれたのである。上記以外にも、本テーマセッションとの関連を意識すると、以下のような領域は社会学が球拾いをしないので、他分野の学者が担ってきた。

先ほどの⑤までの指摘から続けて指摘すると、⑥高校の「現代社会」（そのコンテンツのかなりの部分は社会学に由来している）の教育について考えてきたのは、教育学だった。関連して、大衆化した大学における社会学教育の意味についての本格的な検討も、社会学会では検討の緒に就いたばかりである。⑦1960年代、社会問題に真っ先に取り組みねばならないはずの社会学の代わりに、公害・健康の問題に興味を向けたのは医学（原田正純）や化学・都市工学（宇井純）だった。飯島伸子は、たまたま福武直に背中を押され、同志として宇宙工学志望だった船橋晴俊を得たから、環境社会学がようやく成立したのである。⑧その環境社会学が、こんにち十八番にしている共有地（コモンズ）の問題に最初に着目したのは、法律学者が展開する法社会学だった（小繋事件：戒能（1964））。

これら、球拾いした他分野の学者たちが直面したのは、自分のディシプリンの手持ちの概念では理解できない困難な状況であり、そのためこれら先駆者たちは、現場に出て多くのコミュニケーションをとり、ものごとの意味と社会的文脈を理解し、手探りで埋もれている宝を探り当てようとしたのである。少なくとも、簡単に文字列に変換できるワンショット集票調査を実施して、それでよしとは考えなかった。

1.3 ファシリテーション学としての社会学の可能性

戦後社会学史批判を展開してきたが、しかし21世紀に入って、局面はだいぶ変わってきたと感じている。東日本大震災直後、多くの社会学者が被災地に入ったが、その殆どの方は集票調査を初期の段階で実施しようなどとは考えず、住民に向き合うことに時間を費やし、現場で求められている知や実践、ときには資源提供に徹し、新たな知的資産を産出した。ごく一部、発災直後に集票調査を行ったグループがあるが、そのほとんどは現場では評価されず、学会でも最終的には評価されていないと理解している。制度化されたサーベイという軀から、ようやく社会学は自由になり、現場に向き合い、新たな知的認識・資産を生産するという当たり前の姿から再出発しつつある。

東日本大震災後、現実の政策や社会的発信に従事する社会学者が目立って増えているのも、一つの徴候である。これら活躍する学者は、狭い社会学の枠にとらわれず、様々な領域と協働し、また政策学的な知を伴って活動しているところに大きな特徴がある。このような傾向を後押しする理論的潮流として、既に「公共社会学」の問題提起がなされている（次節で若干議論する）。これが上記のような活動を学会の論理としてバックアップしてくれる。

こうなってくると1.1の終わりで示唆したように、社会学者はファシリテーターとして悪くない働きができるようになる³。現実に向き合い、他分野と協働するのは非社会学者でも同じことだが、他分野の論理を理解する柔軟性が高く、とりわけ他者が言いたい「言葉を見つける」ことが社会学は得意である。数字や論理に過剰にこだわったり、特定の技術や概念に囚われたり、すべてをコストで判断したりするのではなく、物事の

重大性 (sense of proportion) に即し人々の常識に沿った判断が出来やすい。だから、社会学者は大学の枢要なポストに着いたとき結構うまく組織を運営できるし、ゼミや学生主体の場の運営でも創発的な発言を引き出しやすい。社会学者のこうした特性は、①権威主義的な関係や振る舞いを嫌う(相手と対等な関係を築くハビトゥスを主要メンバーが持っている)学会文化と、②広範かつ制度に依存しない諸文献を学ぶことにより、広い興味と当事者意識 (ownership)、そして反省性 (reflexivity) を養うことに繋がっている社会学教育の訓練過程、③反省的な学問の特質により、既存の思考枠組みから柔軟に身を引きはがして「言いたいこと」を適切に表現する多様な概念を持っていること、こうした特性に負うところが大きい。このメリットを、より明示的にカリキュラムや教科書に表示すべきだと言いたい。

こうしてファシリテーション学としての社会学の可能性という論点を見いだしたのだが、この地点ではまだ「専門職教育」の話に直接は接続しない。冒頭に提示したもう一つの社会学の隠れた得意分野、「コモンセンス」とは何か、次に論じたい。

2. コモンセンスを見出す社会学

2.1 「専門バカ」に対して「常識」を刷り込む社会学？

政治学は政治に関するルールや常識や制度を生成する学問であり、どんな選挙制度や政治教育が望ましいか論じる。経済学も経済に関するルールや常識や制度を作り、その知識に基づいて金融市場や財政制度が運用される。すなわち、社会科学内で隣接する2学は自ら生産した知識が自己言及的に社会制度を作り上げ、再び自らの研究対象・存在意義を創出する循環を作り出している。このように政治学・経済学は制度を通じて強制的に自らを社会に埋め込む(ハーバーマスのいう「生活世界の植民地化」)。

これと同じ発想フォーマットを、社会学史をよく知らない人々は社会学に適用するわけで、社会に関するルールや常識や制度を「世間知らずの若者」や「専門バカ」に教えることを期待する(確かに社会学も、自らの知識を社会に埋め込む。「アンケート」やそれをめぐる社会意識は典型的なものだし、人々が日常の身の回りを解釈するために用いる「1階の理論」も社会学の影響を受けている。ただし、政治・経済のようにそれが制度として埋め込まれるところまでは行っていない)。私が歯科大学の非常勤講師として期待されていたのはこのような役割だったし、看護学校や医学部教育で「社会学」が必修化されているのもこの故であろうと思われる。こうなれば、あっという間にこの知識体系が定型化・陳腐化し「tellする」だけの固有名詞と事実の羅列に陥り、医学生・看護学生の睡眠タイムと化しているのも故なしとしない。ちなみに高校の「現代社会」も、この種の役割を果たす科目のはずだったが、今や道德教育を掲げる現政権とその単なる下請けと化した文部科学省によって、「公共」という得体の知れない教科に衣替えしようとしている。

話を戻す。ともあれ社会福祉や看護学・医学領域の社会学教科書は「社会常識」を軸に編成しようとする志向が強い。例えば私が専門としている地域社会学について言えば、医学・社会福祉の教科書に掲載すべき内容として求められているのは、地域社会にどのような組織があるのか、それはムラ社会から現代にかけてどのように変容してきたのか、そして過密と過疎はどのように現象しているのか、といった内容だ。中澤（2014）はこのような内容を、標準的な知見を用いて簡潔にまとめたものである。執筆すべき項目は事前に決められているので、正直なところ、私自身のオリジナルアイデアは殆ど盛り込まれていない。決まり切った制約の中で最近の動向についてとか、統計の表現の仕方とか、細かいところで工夫の余地を何とか見つけ出し、社会福祉を学ぶ学生に比較的馴染みのある例示も多く盛り込んだつもりではある。

それでも、この教科書によって「専門バカ」の学生が突然社会常識を獲得できるとは思わないし、学生も読んでいて楽しくないだろう。現在、私の学部ゼミに医学部志望だったが最終的に諦めて法学部に入った学生がいるので、彼をモデルに考えると分かりやすい。彼は頭の回転は速いが確かに社会常識がなく、社会に関する仮説を立てて検証する手続きを苦手としていた。調査実習（ゼミで毎年実施している自治体調査）の個人テーマとして「過疎地域における医療改革」を選んだのはよいが、保健師もソーシャルワーカーも存在すら知らないので、8月に入っても毎週研究室に呼び出して指導せざるを得なかった。更に、彼は問いを立てるという行為や、論点を一貫したストーリーとして展開する力が弱かった。そして他者への想像力に欠けていて、読者が怯むような直接的な表現を使う癖があった。そこで、対象地域の病院や医療改革について徹底的に調べさせ、ある病院の院長に対して実際にインタビュー質問を考えさせるプロセスの中で、この状況はかなり改善されてきた。当該院長も、忙しいとあって最初はインタビューを断ってきたが、彼が一夏かけて作成したレジュメを見て1時間なら受けると言ってくれた。

結局、この学生の夏休み個人指導のように、現実に生きている個別の「人」と結びつけ、五感を働かせない限り社会常識というのは生き生きとした形で身につかず、「社会に関する社会常識」への知的関心は芽生えないものである。経済や政治のように、机上で学んでマニュアルさえあれば、何はともあれ制度が運営できるというものではないのだ。社会制度はそれだけ再帰的・有機体的で非人工的である、ということに他ならない。だから、教科書を頼りに社会常識を教えることには大きな限界がある。「専門バカ」を解きほぐすためには教科書よりも五感をフル活用させ手触りや試行錯誤——いまふうの言葉で言えばPBL（Project Based Learning）、AL（Active Learning）、SL（Service Learning）——を体験させてインスパイアすることが必要だ。しかし、闇雲に現場に出せばいいというわけでは勿論ない。単なる社会科見学ならば学問にはならないし、「おもしろかった」という感想で終わりである。上記のように、問いを立てさせ、現実の人間に対する想像力を膨らませ、現実の社会常識と結びつけさせることで、はじめて生きた学びとなる。

いずれにせよ社会学は、どんな究極的目標を目指しつつ専門職の卵やリカレント学生に「社会の手触り」を伝えていけばよいのだろうか。ここに至ってヒントを提供してく

れるのはデュルケムの古典や、近年のベックによる「社会的合理性」の議論、そしてビュラヴォイらによる「公共社会学」の提唱である。

2.2 学説史から探るコモンセンスの意義

E. デュルケムは科学の課題を、現実には内在的で「もの」それ自身のなかに与えられている「客観的・実験的合理性」を発見し救いだすことに求めている (*Textes* 2, pp. 343-5)⁴。そして、教育の役割を、この種の合理性の伝達にあると考えたからこそ、社会学と教育に関係する著作が多く残されているのだろう。この論点に関係する典型的なフレーズを引用しておく。

「ただ社会学のみがこの目的(引用者注: 教育者が追求すべき目標)を、それが依存し、かつ表明する社会状態に結びつけることによって、われわれがそれを理解しうるようにわれわれを援助することができる。そしてまた公衆の意識が混乱し、不安定になって、もはやこの目的が何であるべきかを知りえなくなったとき、われわれがそれを発見しうるようにわれわれを援助しうるのである」(『教育と社会学』佐々木訳p. 134)

デュルケム研究者としての中島道男もまた「社会学者の役割は、人々にはまだ気づかれてはいない無意識の理想の意識化」だと解説している(中島 2001: 115)。この「客観的合理性」「無意識の理想」とは21世紀的に言えば「社会的合理性」(Beck 1986)に近いと報告者は考えている(2.3で後述)。

ともあれデュルケムの、今日的には道徳的すぎるとも見える立場は、21世紀的に置き直せばビュラヴォイ(M. Burawoy)がアメリカ社会学会会長として提起した「公共社会学」(研究者外部に向けられた再帰的知識)の主張に共鳴すると言えよう。本稿は公共社会学について詳述する場ではないので、詳細は(清水2012a; 2012b)などを参照して頂きたいが、ビュラヴォイの提案は(Burawoy 2005)表2のうち第4象限の伝統を再生させるところにある。つまり、かつてのダニエル・ベルやライト・ミルズのように公衆に語りかけるというところに強調点があるが、ここで私が強調したいのは、人々や社会が無意識下に維持している「社会的合理性」を救い出す役割である。語りかける中身について、社会学的に固有な職能と言えるのではないか。

表2 Burawoyによる「社会学における分業」(清水2012a: p. 2)

	研究者内部	研究者外部
道具的知識	専門社会学	政策社会学
再帰的知識	批判社会学	公共社会学

この「社会的合理性」は医学者原田正純が水俣に通う中で、患者から学び見出していたもので、しばしば医学界の通説とは対立した。法律の世界で言えば、小繋事件における国家暴力への貧農の抵抗から戒能通孝が見出したのもこれであった(戒能1964)⁵。だから、「社会的合理性」は法律家の使う「コモンセンス」という言葉に取り替え可能である。コモンセンスは常に変容し、社会の中で発見され続けていくので、不動の定理としては固定できないものである。ローマ法以来の西欧近代法の基本的な考え方は、人々が日常を営む中で培ってきたコモンセンスを発見し、合理的な社会編成を追求するということであつたはずだ。

2.3 コモンセンスを見出す社会学

ここに至って1節で論じてきたファシリテーションという言葉と2節で追いつけてきたコモンセンスという用語との交点、あるいは相違点が発生する。我々はデュルケムのいささか抽象的な言明から更に進んで、コモンセンス(無意識の理想)の発見・編成とは何か、社会学はそれをどのように助長できるか、考えねばならない。ビュラヴォイ流に言えば、専門知識の生産の外側で、社会に語りかける再帰的な知を養うというわけだ。これらは、教えるべきコンテンツについての規範を立てるという作業だ。ファシリテーションというのはいわば「型」「コンテクスト」であつて、コンテンツには必ずしも関わらない。だから、優れたファシリテーターと言われる人の中には「私は決してコンテンツには立ち入らない」と宣言している人も多い⁶。

しかし、社会学知が目指すものは、社会的合理性として表現できるコンテンツの発見である。この地点で、一般的なファシリテーション学からは分岐する。社会学合理性を、単なる上から目線の制度にするのではなく、社会のメンバーと協働しながらいかに発見していくか、そのための知の体系をどのように編み出すか、というのが取り組むべき固有の問題だ。ベックの1986年の著書は、この点で確かに、きわめて先見的であつた。ベック自身は『リスク社会』の当該節では社会的合理性を明確に定義していないのだが、原子力工学を引き合いに出して、次のように述べている。「原子炉の安全性に関する研究は、事故を想定してはいるが、その研究対象を、数量化し表現することが可能な特定の危険を推定することだけに限定している」「住民の大半や原発反対者が問題にするのは、大災害をもたらすかもしれない核エネルギーの潜在能力そのものである」「さらに、科学者が研究の対象としなかった危険の性質が大衆にとっては問題なのである」

(訳p. 40)。

「社会的合理性」は原子力問題を含めて、東日本大震災からの復興過程で苦悩する現場でまさに問われている課題でもある。例えば、津波被災地における防潮堤建設問題の現場がそうだ。土木学会のシンポジウム等で社会学者や文化人類学者がパネリストとなった場では、防災パートナーリズムの立場から提示される巨大防潮堤に対して、政策立案者からは「非合理的」に見えるような、建設反対住民の主張の根拠をサポートする有力な担い手が社会学・文化人類学であった。「持続してきた生活の常識」を、科学の言葉で提示することに成功した場合には耳を傾けてもらっていた。

私がタイトルで使った「コモンセンス・ファシリテーション (ファシリテーター)」という耳慣れない連辞句で表現したい内容はこのようなことであった。だから心理学や環境学の分野で使われる一般的なファシリテーションの意味合いとは、区別される（というよりは、そこから踏み込んでいる）。コモンセンス・ビルディングのファシリテーションであり、「いま・ここ」の現場に応じた最大公約数のようなものが発見しうる、という立場である。それは一応、教科書的に記述できるような内容となるが、もちろん教科書を読んで単にtellするような知的体系であってはならず、つねに現場との協働で発見され続けるものであり、反省性（倫理）、社会的な合理性、そして学者のありようとしては自己一致性 (genuineness) を備えていなければならない (西村 2014: 312)。だから教科書を出版したとしても不断に改訂しなければならない。

3. 専門職教育で社会学の何を教えればよいか

ここまで来て、ようやく本題として読者が期待しているだろう論点に入ることができる。あまり詳しく論じないとは宣言したものの、医学・看護学・社会福祉学等の領域で求められる社会学とはどんなものか、報告者なりに提案してみたい。コンテンツ、メソッド (プラクティス)、ファシリテーションの順で論じていこう。

3.1 コンテンツ：いかに生き生きと伝えるか

ここまでの議論を踏まえると、専門職教育で伝えるべきコンテンツは、デュルケム流に言えば「無意識の理想」、ベック流に言えば「社会的合理性」の意味を「公共に」伝える、ということ根底に据えなければならない。とはいえ、既存の社会学の調査研究成果は、もちろん原理的にこうした要素を反映しているはずだから、既存社会学の成果 (表2で言えば第2象限の「専門社会学」の成果) を一切否定するとか盛り込まないとか、主張したいのではない。ただし、何度も強調しているように、専門社会学の成果のうち「学会で常識化していること、ある種の社会常識化していること」を単に羅列するだけでは、学生の睡眠を促すものにしかならない。生き生きとした最前線の専門社会学の知を教科書に落とし込むプロセスにおいて、「社会的合理性」を「公共に」伝える醍醐味が失われているのである。執筆している社会学者は社会学部で教えている人が多いから、

醍醐味が失われていることにあまり気づかない。

ここで参考になるのは、イギリスの社会学教科書である。英国では大学入試全国統一試験にあたる“Aレベル”試験（General Certificate of Education, Advanced Level）で選択しうる科目の一つとして社会学が用意されている⁷。そのため、この試験対策を目的とした社会学の教科書が何種類か出ているが、このスタンダード本として通用しているのは断じてギデنزの『社会学』ではない。解説書（副読本・要約版）まで出ている、どの書店でも見かけるのは“*Haralambos&Holborn's Sociology*”である（Holborn, Langley and Burrage, 2008）。この本の構成上驚かされるのは、高校生向けにもかかわらず、躊躇なく最新の学者の対立する理論を紹介するところである。「定説」を紹介するのではなく、「いま学問の最先端ではこの2つの見方が対立している、その根底にはこのような価値観・社会観の相違がある」ということを伝えようとしているのだ。

思い起こすと、社会学部の学生以外に話をするとき意外と受けるのは「町内会論争」だったりする。学生は、「合理性には複数あるのだ」ということを直感しているのかも知れない。学問の最先端に行けば、学説が対立している論点は多くある。そのエッセンスを上手に伝えられれば、血の通った、学生を睡眠に誘わない教科書たりうるのではないだろうか。

3.2 メソッド：社会的文脈に分け入る方法論

社会学のメソッドというと、社会調査士資格まで作って制度化したために、集票調査に大きく偏った社会調査法を教えるという話にどうしてもなってしまう。しかし、医学・看護学領域では、患者や地域住民に対して日常的に健康調査を行っており、それと接点を作れない形で社会調査法を教えても、混乱の種になるだけで実践的なものにならない。統計学の教科書はしばしば医学統計を上手に取り込んでいるのに、社会調査の教科書にそのようなものは見当たらない。このあたり社会学者の努力不足と言われても仕方ないが、この点は課題として指摘するに留める。

それより緊急性の高い、今すぐに医学・福祉等の教科書に取り込むべき社会学固有のメソッドとして、「文脈に上手に入り込む」方法論を取り上げたい。優れた社会学者は、ずっと前からその場所で生活していたかのように、対象コミュニティに馴染んでいく特性がある。福武直、ロナルド・ドーアといった人々はそのようなエピソードに事欠かない。水俣に通う中で原田正純もそのような手法を会得したし、地域医療を献身的に行う医師の中にもこのような身体性を持っている人が見受けられる。千葉県君津の「ダンプ街道」で住民の健康調査を丁寧に行った佐久間充もこのような熟達者の一人に数えてよいだろう（佐久間 1984）。余計なことながら、現在の東大保健学研究室が佐久間の伝統を全く引き継いでいないように見えるのは、外野から見ていて不思議なことである。

そもそも「熟達」以前に、筆者は O. で述べた他分野との関わりの中で、「社会学者としては半ば当然と考え、身体化している地域への入り方のノウハウ」を他分野の学者

や学生が意識しておらず、ノウハウがあることすら知らないということに、しばしば驚いた。東日本大震災後5年が経過し、今なお被災地に残って関係を維持できている学者は全体として多くないが、社会学者の成功率はかなり高い。これは所属大学でボランティアセンターを立ち上げる経験の中で、私が痛感した対比でもあった。些末に見えるが大事なこととして「ロジ」(logistics)と言われるアポ取りや行程組み立ても、社会学者が得意にしている技法の一つである。こうした点は、社会調査の教科書ではあまり触れられない。当然すぎると思われたり、社会学部のなかで、まさに「身体的に」伝えられるからであろう。しかし、法学部生を教えている私には、これらノウハウをどう文章化し、学生に適切なタイミングで伝えるかということは、大きな課題であり試行錯誤を続けている。こうした「社会学者にとって当たり前のこと」を、むしろ教科書にどう落とし込んでいくかという議論を発展させたいものだ⁸。

ところで、第一段落でいったん脇に置いた集票調査法であるが、社会学者が医学者と真剣に協働し、医学のアンケートに社会学的要素をどう絡ませていくか、ということに向き合えば、その成果は学生に伝えるに値するものになるだろう。例えば水俣病の調査をするとき、比較的人の移動の多い集落や都市部なのか、それとも相互監視の厳しい閉鎖的集落なのか、という社会的要因は「水俣病患者」発生率に有意に影響している。「ダブルバーレル質問が云々」という程度の話ではなく、社会的文脈をどうアンケート調査票に反映させるか、というノウハウがポイントなのである。そのためには医学とりわけ公衆衛生学の勉強に、社会学者がもっと取り組むべきと考える。

3.3 ファシリテーションの場づくり：法学部での新しい試みを例にして

ここまで、やや理念的な話ばかりしてきたので、私が足下で実施しようとしている具体例を取り上げよう。この事例は、縷々論じてきた「ファシリテーション」の場をつくる具体例として位置づけることができる。

私が法学部に赴任することになったとき、「法学というソリッドな体系の中で、隅っこに追いやられるのではないかと社会学教室の同僚から心配されたが、意外にもそれは杞憂だった。というよりは遺憾ながら、「こき使われている」のが現状である。それは何故なのか客観的に判断するに、新たに直面する状況に対する感性・柔軟性や必要な「学び直し」の点で、社会学に有用性が認められていたためではないか(前任者の古城利明先生の貢献も大きい)。例えば法学部のカリキュラム再編の中で、私が中心的に担当することになった授業の一つとして、「現代社会分析Ⅱ 311は現代社会のなにをあらわにしたか」という2年生向けの授業がある。東日本大震災という、法や制度のあり方が問われる現場においてアクティブラーニングを展開する少人数授業だ。開講は2016年度なので、本稿において学生の反応等を紹介することはできないが、準備の中で心がけていることが2つある。第一にコンテンツとメソッドに関して、私自身も「震災と法」に関する主要文献を読みあさって、むしろ法律学者に提案するようにしている。メソッドに関しては、現地との交渉プロセスを関わっているメンバーに出来るだけ開示して、

勘所を掴んでもらうようにしている。第二に、「ファシリテーション」を授業の要路に組み込もうとしている。具体的には、この授業の裏テーマとして狙っているのは法学部の「羅列主義」「定説主義」、それに纏わり付いてしまう「上から目線」をどう越えさせるか、ということである。そのため、現場の破壊力をどう効果的に使うか、行き詰まりをいかに意識的に作り出すか、ということに設計上、頭を悩ませている。この「法学生の当たり前の破壊」に、効果的にワークショップを組み込み、ファシリテートしていきたいのである。

このように、専門職教育における社会学においては「対立をふくみ、血の流れているコンテンツ」「文脈への入り方という意味でのメソッド」「各専門職分野特有の癖（いわゆる専門バカ）に気づかせ取り払わせるようなファシリテーション」を要素として取り込むべきだと言いたい。これらの魂を欠いた、抜け殻のような「専門社会学の要約版教科書」は、決して現場にフィットしたものにはならない。繰り返すが、社会学者は、頑張っただけで異分野の勉強を続けねばならない宿命を負っているのだ。

4. 専門職教育の検討を社会学の再創造へ

論じたいことは以上でほぼ尽きているので、少し角度を変えた話をして本稿を閉じたい。セッション全体の「裏テーマ」として、専門職教育を考えることを通じて社会学の生まれ変わりを促進したいという意図が、研究活動委員2名（樫田美雄氏と私）の共通認識として存在していた。

ご賢察の通り、これまで筆者が報告してきた理論と実践は、社会学部の社会学では必ずしも教育カリキュラムに含まれていないことであるし、各社会学者が隣接領域について学び、また自分のキャパシティを高めていかなければ実現しないことである。社会学が「たこつぼ」に閉じ籠もり、過去の遺産で飯を食べるような安楽に陥ることは、決してあってはならないと言いつつも聞きながら私は働いてきた。

社会に強制的に制度を埋め込むような「植民地的行為」が出来ない例外的な学問として、つねにファシリテーターとして現場を走り回り、様々な知を吸収することが宿命だと考えねばならない。日本社会学会は、学び続ける覚悟のない社会学者を育ててはならない、ということを確認することが必要ではないか？ 振り返ってみれば、社会学が専門職業人に知を提供する分野——医学、看護学、社会福祉学、法学——は全て、専門家が学び続けなければ人命や安全に関わることから、厳しい社会的批判を受けながら専門職が日々働いている分野なのである。それに介入しようとする社会学にも、学び続けた上で「もの申す」覚悟がなければ、単なる趣味学問にしかならず、学問の本質は失われるだろう。本稿の基調はしたがって、専門職教育を提供する各ディシプリンに対してというよりも、社会学者に対するメッセージとして執筆されている。本稿が「専門職教育における社会学」を論じるうえで多少なりとも有用な論点を提示できたことを願っている。

¹ “The mediocre teacher tells. The good teacher explains. The superior teacher demonstrates. The great teacher inspires.” William Arthur Ward.

² 僅かな例外の一つは、文化人類学者川喜田二郎の仕事が多少は参照されたことである。ただし、ワークショップの技法等に学ぶという意味では（川喜田 1971; 1997）が読まれるべきだが、こちらに社会学者が言及する場面を余り知らない。

³ 日本におけるファシリテーション学の草分け、中野民夫は、ファシリテーションに必要な三つの根っことして「事前準備」「メタスキル」「志」をあげている（中野ほか 2009）。このうち「メタスキル」（スキルを支える人の根本にある態度。中野自身は3項目を挙げている：基本的なあり方や態度 *being*、自分の中に起きてくる感じを大事にすること、時と場合によって全く異なるアプローチを使い分ける）を認識し自らのものにするのは、社会学者が得意とするところである（そのはずである）。

⁴ “Il s’agit alors d’une rationalité objective, immanente à la réalité, d’une rationalité donnée dans les choses elles-mêmes, et que le savant *découvre, dégage, mais ne crée pas.* (page 343)”

⁵ 「山林管理条件は、この意味では何よりも習性化しておかないと都合が悪い。その習性化した条件を、不文の慣習のままにしておくか、それとも『契約』『村極め』などという文書にして、一年に何回か村民を集めて読み聞かすようにするかは第二次的な問題であって、何よりも大事なことは山の荒廃を防ぐことに決っているのである。

村山・村林の管理条件が、村民の習性化する程度まで身体に滲みこんでいなければならないことの結果として、山の多い村落では、何かの意味でその条件を確認するための儀式が要り、それを山の神の祭りというような形で現すのが普通である。...[中略]...都市生活に慣れた検察官や裁判官に対しては、こうしたことがらは一種のバカバカしさを感じさせるにちがいない。だがその検察官もしくは裁判官も、学生としてローマ法の講義を聴いた当時には、ローマ人が契約（条約も）を必ず儀式化し、儀式のやり方にほんの少しでも誤りがあると、その契約はまもらなくてもよいと考えていたことを教えられていたにちがいないのである。山林管理条件の確認は、こうして普通には要式行為である。いわんやその変更にいたっては、もっと厳格な要式行為であって、儀式を伴わない条件の変更が、何の拘束力も持たないと考えられるのは、むしろ自然な話である」（40-41）。

⁶ 西村（2014：257）。西田真哉氏の発言。

⁷ <http://www.aqa.org.uk/qualifications> などを参照。

⁸ 船橋晴俊『社会学をいかに学ぶか』弘文堂（2012）の Appendix として、このようなアポの取り方の極意、挨拶状の書き方などについて触れている部分がある。

文献

Ulrich Beck, 1986, *Risikogesellschaft*, Suhrkamp Verlag. =1998 東廉・伊藤美登里訳『危険社会』法政大学出版局。

Michel Burawoy, 2005, “For Public Sociology”, D. Clawson et al. (eds.) *Public Sociology: Fifteen Eminent Sociologists Debate Politics and the Profession in the Twenty-first Century*, University of California Press.

- Émile Durkheim, 1925, *L'Éducation Morale*, Librairie félix alcan. =2010麻生誠・山村健訳『道徳教育論』講談社学術文庫
- Émile Durkheim, 1926, *Éducation et Sociologie*, Félix Alcan =1976佐々木交賢訳『教育と社会学』誠信書房
- Émile Durkheim, 1975 (1899-1916) *Textes 2. Religion, Morale, Anomie*, Les Editions de Minuit.
- Holborn, M. Langley, P. and Burrage, P. (eds.), 2008, *Haralambos and Holborn—Sociology: Themes and Perspectives (7th ed.)*, Collins.
- 戒能通孝, 1964, 『小繋事件』岩波新書.
- 川喜田二郎, 1971, 『移動大学』鹿島出版会.
- 川喜田二郎, 1997, 『川喜田二郎著作集第8巻 移動大学の実験』中央公論社.
- 中島道男, 2001, 『エミール・デュルケム——社会の道徳的再建と社会学』東信堂.
- 中野民夫・森雅浩・鈴木まり子・富岡武・大枝奈美, 2009, 『ファシリテーション——実践から学ぶスキルとところ』岩波書店.
- 中澤秀雄, 2014, 「地域社会とその変容」『社会福祉学習双書12巻 社会学』全国社会福祉協議会. 西村佳哲, 2014, 『かかわり方のまなび方——ワークショップとファシリテーションの現場から』ちくま文庫.
- 佐久間充, 1984, 『ああダンプ街道』岩波新書.
- 清水晋作, 2012a, 「特集によせて」『社会学研究（東北大学社会学研究会）』91号.
- 清水晋作, 2012b, 「ニューヨーク知識人としてのダニエル・ベル」『社会学研究（東北大学社会学研究会）』91号.

医科大学の社会学者

金子雅彦

防衛医科大学校

kaneko@ndmc.ac.jp

Sociologist in Medical School

KANEKO Masahiko

National Defense Medical College

Key Words: Work Style of Sociologist, Medical School

1. はじめに

次の問題は第109回医師国家試験（平成27年）で出された問題である。

B問題29 平成20～24年の社会状況で正しいのはどれか。2つ選べ。

- a 完全失業率は2%以下である。
- b 非正規雇用の割合は増加している。
- c 完全失業率は40～50歳が最も高い。
- d 父母がいる児童の世帯の約80%で父母とも仕事をしている。
- e 児童のいる世帯の母の仕事は正規雇用より非正規の割合が高い。

日本社会の職業構造に関して問う問題である。正解はbとeである。実は医師国家試験に社会科学的問題が出題されることがある。本稿では、なぜこうした問題が出題されるのかの説明の一助となりうる背景を含め、医科大学に勤務する文系出身の社会学者が何をしているのか、その実践報告を行う。

2. 医療に関する社会学と医療における社会学

1955年のアメリカ社会学会大会期間中、医療社会学者と医者がインフォーマルに集まり会合を行った。目的は当時拡大しつつあった医療社会学（medical sociology）領域の関係者間の交流を図ることだった。情報交流の促進や他の共通したニーズをかなえるためにインフォーマルな医療社会学委員会が作られた。委員会の事務局長になったStrausは医療社会学者の名簿を編纂する任務を与えられた。そこで、Strausたちは質問紙調査を行うことにした。調査対象者はスノーボール・サンプリング（雪だるま式標本法）で選定した。スノーボール・サンプリングとは人間関係のネットワークを利用して

調査対象者の数を増やしていく方法で、参与観察法では重要なデータ収集法として位置づけられている（片桐 1997）。Straus は知り合いの医療社会学者 15 人に同業者の名前を挙げてもらい、またその人たちにさらに同業者の名前を挙げてもらうといった方法で、最終的に 162 人まで増やした。そして、彼らに質問紙調査を行った。1956 年 6 月までに 144 人から回答が戻ってきた。そのうち社会学が基本的な専門領域と回答した 110 人について分析を行った（Straus 1957）。

まず所属機関は 60 人がメディカルスクールなどの医育系機関、病院、政府の公衆衛生部門などであり、50 人が大学社会学部や民間研究機関などだった。研究テーマ（複数回答）は精神医学関連（42 人）、病気に対する人の反応パターンや社会集団ごとの相異（42 人）、医療専門職（26 人）、医療組織や保健医療資源の供給・配分・活用（25 人）が多かった。

これらの調査結果などから、Straus は医療社会学に 2 つの類型があると論じた。1 つは医療に関する社会学（*Sociology of Medicine; SoM*）である。この類型の特徴は、医療の組織構造、役割関係、価値システム、機能といった要因を人間行動の一形態として研究することであり、社会学的パースペクティブから医療環境を研究・分析する。そして、この類型の医療社会学者は大学の社会学部など医療機関の外部にしやすい。もう 1 つは医療における社会学（*Sociology in Medicine; SiM*）である。この類型の特徴は、医師や他の保健医療職種の人々と協力して特定の健康問題に関わる社会的要因を研究することであり、主として医学的問題に動機づけられた応用研究・分析を行う。この類型の医療社会学者は通常メディカルスクールや看護大学などに勤務している。

Straus は SoM と SiM は両立しがたいと考えた。なぜなら、SoM の社会学者は医学教育や臨床研究に近づきすぎると、客観性を失うかもしれないからである。他方、SiM の社会学者は同僚を研究対象にしようとする、良好な関係を損ねるリスクを負うかもしれないからである。そこで、Straus はカメレオンをすすめた。つまり、本来の姿は変わらないけれども、環境に応じて外見を変えるのである。医療社会学者は、個々の医療関係者の期待やニーズに調和する形で自身の貢献（社会学的知見）を表現する能力を持つことが必要だと Straus は述べた。

それに対して、Cockerham（2010）は SoM と SiM の垣根は近年低くなってきていると論じる。したがって、カメレオンになる必要はない。両者の垣根が低くなってきている背景として第 1 に、政府機関や民間財団が健康問題の解決の助けとなる研究に研究助成を出すようになり、医療社会学的研究の多くは実践的有用性を持つトピックを扱うようになってきた。第 2 に、医療社会学と一般社会学が収斂してきている。その具体例として Cockerham は次のことを挙げる。たとえば、医療制度改革の研究は、社会変動や権力、政治的過程、社会経済的要因、社会制度間の結びつきを考慮することが必要である。また、仕事関連ストレスの調査は、職業構造について熟知していることが要求される。冒頭で医師国家試験に職業構造の問題が出題されたことに触れた。なぜ医師国家試験で

職業構造の問題が出題されるのか疑問に感じた読者がいるかもしれないが、こうした事情が存在している。

医療社会学と一般社会学との収斂に関しては、他の医療社会学者も「医療社会学者は社会変動や社会制度の一般的性質を理解すること、すなわちそれら変動や制度が健康、病気、癒やしに対して持つインプリケーションを認識し、記述し、結論を引き出すことが必要である」と述べている (Pescosolido and Kronenfeld 1995: 24)。

医療社会学については以上のような議論がある。では、日本の医科大学に勤務している文系出身の社会学者は実際に何をしているのか。次節からは筆者の実践報告を行う。

3. 実践報告 1：授業

まず授業である。勤務校で社会学の授業は第 1 学年で 15 回ある。医学科は前期、看護学科は後期だが、ここでは医学科の授業について紹介する。社会学の基本的な項目や医療社会学に特に焦点を当てた項目を講義している。医療社会学に関する講義の場合はもちろんであるが、社会学の基本的な項目を講義する場合もできるだけ医療に関連したトピックに触れている。

たとえば、社会学の成立期をテーマ (社会学史) とする回では、Weber (社会名目論) と Durkheim (社会実在論) を紹介する。そして、Durkheim では『自殺論』(1897=1985) をとりあげ、自己本位的自殺の部分で、集団の社会的凝集性が影響力を持つことを説明する。その際、近年ソーシャル・キャピタルと健康との関係が注目されていることに言及し、それに関する議論を紹介する。こうして、『自殺論』の内容が昔の外国の話ではなく、現代日本社会の公衆衛生的側面にも関連があることに注意を促す。

また職業をテーマとする回では、Freidson の専門職論を紹介している。Freidson (2001) はプロフェッショナリズムの構成要因として、(1)公的に認められた体系的な知識及び技術、(2)職業間の交渉による分業において、特定の職務に対する (排他的) 管轄権を有すること、(3)職業に従事するために何らかの資格がいること、(4)公式の訓練プログラム、(5)公共善のために知識や技術を使用することを主張するイデオロギーを挙げている。たとえば、(5)に関して日本では医師の業務上の責任として、医師法上の医師の業務規定 (応招義務など) やインフォームド・コンセントがあることを説明する。また、(3)に関しては各国とも資格 (医師免許) が存在する一方、資格管理の仕方は国によって違いがあることを説明する。イギリスも日本も医師登録簿に登録することによって、医師免許を取得する。しかし、イギリスは医師登録簿 (medical register) の管理や医学校の教育カリキュラム審査 (医師国家試験がない) などの資格管理を、専門職団体である総合医療審議会 (General Medical Council; GMC) が行う。他方、日本は医師登録簿 (医籍) の管理や医師国家試験の実施などの資格管理を、行政機関である厚生労働省が行う。そして、医師免許を持った行政官 (医系技官) が厚生労働省に多くいて、彼らが厚生行政を担当している。

ところで、Freidson (2001) は専門職と国家の関係についていくつかの類型があると指摘した。まず、政府機関の組織化や配置の仕方(政府の構造)を二つのパターンに分ける。一つは非専門家からなる意思決定者たちが外部コミュニティの基準を適用することによって意思決定を行う仕方である。これを調整的国家と名づける。もう一つは専門家から構成される役人集団が技術的基準にしたがって意思決定を行う仕方である。これを位階制的国家と名づける。次に、社会における政府の役割(政府の機能)も二つのパターンに分ける。一つは国民が自身の目的を追求する際の枠組みを政府が提供する仕方(受動的的国家)である。もう一つは政府が社会を管理する仕方(能動的的国家)である¹。ただし、能動的的国家は全体主義国家に相当するため、現代民主国家はいずれも受動的的国家だと Freidson は考える。こうして、現代民主国家は専門職と国家との関係について、受動的・調整的国家か受動的・位階制的国家かのいずれかになる。

受動的・調整的国家の場合、政府はある専門職の資格や権限などを確立・維持するために、民間結社の権力を擁護するスタンスをとる。民間の当該専門職団体が政府から委譲された権力を公に行使する。いわば専門家は政府の外にいる。他方、受動的・位階制的国家の場合、政府自身がある専門職のエージェントとして当該専門職の資格や権限などを確立し擁護する。その専門職の利害に役立つことを目的とした規約や制度を確立・運営するために、専門的に訓練された役人が政府機関に配属される。この場合、専門家は政府の内にいる。彼らは専門職の利害を良くすることに関心を持つ一方、行政のための官僚制的枠組みの維持に留意する。

したがって、Freidson の類型論を用いると、専門職団体である GMC が大きな権限を有するイギリスは受動的・調整的国家に、行政機関である厚生労働省が大きな権限を有する日本は受動的・位階制的国家にそれぞれ位置づけることができる(金子 2012)。なお、この議論の概要を公衆衛生関係の雑誌に掲載した(金子 2016)。

医療社会学に特に焦点を当てた授業の中に、健康・病の経験をテーマとする回がある。この授業では、ライフスタイルと健康に関する研究としてアラメダ郡研究を紹介している(Berkman and Breslow 1983=1989)。この研究は学際研究であり、社会学者も参加している(他は疫学、心理学、統計学など)。有名な調査結果は、まず健康(身体健康度・死亡率で測定)に望ましい7つの日常生活習慣を明らかにしたことである。7つの日常生活習慣とは、喫煙をしない; 飲酒を適度にするかまたはまったくしない; 定期的に運動をする; 適正体重を保つ; 7~8時間の睡眠をとる; 毎日朝食をとる; 不必要な間食をしない、である。また、社会的つながりの多い人ほど死亡率が低いこと(ソーシャル・キャピタルと健康に関連する事項)を明らかにしたことも授業で紹介している。

4. 実践報告2: 倫理審査委員会

医学系の研究では、近年倫理原則が強調されている(金子 2013)。医学系研究の倫理原則の嚆矢となるものはニュルンベルグ綱領(1947年)である。その後、世界医師会

が 1964 年の総会で人間を対象とする医学研究の倫理原則として、ヘルシンキ宣言を採択した。その後必要に応じて改訂され、最新は 2013 年版である。現在のヘルシンキ宣言ではインフォームド・コンセント (Informed Consent; IC) や社会的弱者への配慮、医学研究は研究開始前に研究倫理委員会で承認を受けることなどを規定している。日本では、1997 年の「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」(GCP 省令、治験対象) や 2001 年の「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」を皮切りに、研究内容に応じた各種指針や法令が定められた。現在、臨床研究や疫学研究を対象とした倫理指針は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(文部科学省・厚生労働省 2014; 以下指針) である²。

この指針では、医学系研究の実施の適否を審議する倫理審査委員会の構成を次のように定めている (指針: 16)。

倫理審査委員会の構成は、研究計画書の審査等の業務を適切に実施できるよう、次に掲げる要件の全てを満たさなければならない、①から③までに掲げる者については、それぞれ他を同時に兼ねることはできない。会議の成立についても同様の要件とする。

- ① 医学・医療の専門家等、自然科学の有識者が含まれていること。
- ② 倫理学・法律学の専門家等、人文・社会科学の有識者が含まれていること。
- ③ 研究対象者の観点も含めて一般の立場から意見を述べることのできる者が含まれていること。
- ④ 倫理審査委員会の設置者の所属機関に所属しない者が複数含まれていること。
- ⑤ 男女両性で構成されていること。
- ⑥ 5 名以上であること。

このように、異なる立場の者で委員会を構成することを要請している。筆者は勤務校の倫理審査委員会の委員を務めている。

医科大学をはじめとして各研究機関で設置されている倫理審査委員会委員は立場が異なる者同士だから、委員間で意見が分かれることはありうる。一般論として、いくつかのケースが想定されうる。1 つは、IC の手続等の簡略化をめぐるものである。指針では IC の手続き簡略化について次のように規定している (指針: 22)。

研究者等又は既存試料・情報の提供を行う者は、次に掲げる要件の全てに該当する研究を実施しようとする場合には、研究機関の長の許可を受けた研究計画書に定めるところにより、1 及び 2 の規定 (引用者注: IC を受ける手続等) による手続の一部又は全部を簡略化することができる。

- ① 研究の実施に侵襲 (軽微な侵襲を除く。) を伴わないこと。

- ② 1及び2の規定による手続を簡略化することが、研究対象者の不利益とならないこと。
- ③ 1及び2の規定による手続を簡略化しなければ、研究の実施が困難であり、又は研究の価値を著しく損ねること。
- ④ 社会的に重要性が高い研究と認められるものであること。

審査対象の研究における侵襲の程度は軽微か、それともそうでないか。「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」（文部科学省・厚生労働省 2015；以下ガイダンス）には軽微な侵襲とはどういうレベルかの例示はある（ガイダンス：7）。ただし、あくまでも例示であってすべてを網羅しているわけではない。そのため、審査対象の研究における侵襲の程度をめぐって委員間で意見の相違が生じる可能性がある。あるいは、ICの重要性と研究の価値や社会的重要性のどちらを優先するかをめぐっても、意見の相違が生じる可能性がある。

2つめは、ICの手法である。新たに試料・情報を取得する場合のIC等の手続に関して以下のようにまとめられている（ガイダンス：71）。

○新たに試料・情報を取得する場合のIC等の手続（第12(1)）

研究対象者のリスク・負担			IC等の手続	研究の例
侵襲	介入	試料・情報の種類		
あり	—	—	文書IC	未承認の医薬品・医療機器を用いる研究、既承認薬等を用いる研究、終日行動規制を伴う研究、採血を行う研究 等
なし	あり		文書IC or 口頭IC+記録作成	食品を用いる研究、うがい効果の有無の検証等の生活習慣に係る研究、日常生活レベルの運動負荷をかける研究 等
	なし	人体取得試料 以外	文書IC or 口頭IC+記録作成 or 口外	唾液の解析研究 等 匿名のアンケートやインタビュー調査、診療記録のみを用いる研究 等

研究のタイプとICの手続に関して必ずしも1対1対応ではないことに注意していただきたい。そのため、たとえば侵襲なし・介入ありの研究の場合、文書ICにするか、

それとも口頭 IC+記録作成でよいかに関して、委員間で意見の相違がありうる。

委員間で意見が異なる場合、委員会はどう対応すればよいか。倫理指針では「倫理審査委員会の意見は、全会一致をもって決定するよう努めなければならない。」と規定している（指針: 17）。また、倫理指針ガイダンスでは次のように記載されている。

「全会一致」が困難な場合には、審議を尽くしても意見が取りまとまらない場合に限り、全会一致ではない議決によることができる。また、全会一致によらずに議決する場合であっても、過半数による議決は不可であり、出席委員の大多数の意見をもって、当該倫理審査委員会の意見とすることができる。倫理審査委員会の設置者は、採決における要件についてもあらかじめ規程に定める必要がある。（ガイダンス: 66）

したがって、委員会では出席委員の意見ができるだけ全会一致になるよう審議を尽くすことが目指されている。

5. 実践報告 3：共用試験

現在各医科大学では卒前の臨床実習開始前に共用試験が行われている。これは卒前教育における診療参加型実習を充実させることを目的としている。まだ医師免許を持っていない学生が患者に接して医行為を行いうる不可欠な要件として、事前に学生の能力と適性を評価し、質を保証する必要があるためである³。

共用試験は全国共通の標準評価試験であり、2005 年から正式実施されている。試験は CBT（Computer Based Testing）と OSCE（Objective Structured Clinical Examination）の 2 つの種類がある。CBT は知識の総合的理解力を測ることを目的としており、コンピューターを用いた客観的試験である。医療系大学間共用試験実施評価機構（CATO）だけでなく、会員大学（全国の医科大学）も機構からの依頼を受けて CBT の問題原案を作成する。作成した問題原案は機構で取捨選択されブラッシュアップされる。筆者は勤務校で CBT 問題の原案作成に関わった経験がある。

もう一つの OSCE は診療参加型実習に参加する学生に必要な基本的臨床技能や態度を測ることを目的とした客観的臨床能力試験である。

6. おわりに

筆者が勤務校で行っていることをいくつか実践報告してきた。このように、医科大学に勤務していると、さまざまな場面で医学教育や医学研究に関わる。冒頭で紹介したように、医師国家試験で社会科学的問題が出題されることがある。また医学系研究に関する倫理指針は、倫理審査委員会を多様な立場の委員で構成することを要請しており、その中には人文・社会科学の有識者も含まれている。

本稿では、Freidson の専門職—国家関係論を用いた医師資格制度の日英比較分析を紹介した。これ以外にも、社会学的パースペクティブを活かして医療看護領域の諸現象を分析するアプローチとして、グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下 2005）やナラティブ・アプローチ（野口 2009）など多種多様なものがある。

社会学と医学とで研究スタイルに違いが存在する点があることは事実である。ただし医学は自然科学であるが、実際の医療は社会システムの中で行われる。医療に関する社会学（SoM）的アプローチでも医療における社会学（SiM）的アプローチでも、「社会の中の医療（Medicine in Society）」に対して社会学的知見が活かせる側面はある。アメリカではメディカルスクールに入学するために、AAMC（Association of American Medical Colleges）が実施する試験（Medical College Admission Test; MCAT）を受け、そのスコアを提出しなければならないが、その MCAT の 2015 年改訂版で社会学関連の内容が試験項目に含まれた（Olsen 2016）。したがって、文系学部出身の社会学者は今まで培ってきた知識や経験に基づいて、医学教育や医学研究に関与すればよいのではないだろうか。

※ 本稿は第 88 回日本社会学会大会（早稲田大学、平成 27 年 9 月 20 日）における研究活動委員会企画テーマセッション 2「専門職教育における社会学—現場にフィットする理論と方法の再創造」での報告内容に基づいている。

¹ 調整的国家—位階制的国家、受動的國家—能動的國家の枠組みは、元は Damaška (1986) が法プロセスの比較分析のために提示した図式である。それを Freidson が専門職と國家の類型論に応用した。

² 人を対象とする医学系研究は、正確には「人（試料・情報を含む。）を対象として、傷病の成因（健康に関する様々な事象の頻度及び分布並びにそれらに影響を与える要因を含む。）及び病態の理解並びに傷病の予防方法並びに医療における診断方法及び治療方法の改善又は有効性の検証を通じて、国民の健康の保持増進又は患者の傷病からの回復若しくは生活の質の向上に資する知識を得ることを目的として実施される活動」を指す（指針: 2）。

³ ただし、診療参加型といっても医学生は医師免許をまだ取得していないため、行える医行為には制約がある。全国医学部長病院長会議の診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定委員会報告では基本理念として、「医学生（医学臨床実習生）に要求される医行為は、患者・家族あるいは医療チームと良好なコミュニケーションを築き、正確な病歴と身体所見をとり、記載し、その上で鑑別診断をあげ、診断計画の立案などを推し進めていく臨床推論能力を養い、更に治療計画を立案するといった“基本的な医行為”に焦点が当てられている」（全国医学部長病院長会議 2015: 1）としている。より侵襲的な医行為は、基本的にシミュレータを用いたシミュレーション教育や卒後臨床研修の場で習得することとしている。

参考文献

- Berkman, Lisa F. and Lester Breslow, 1983, *Health and Ways of Living: The Alameda County Study*, New York: Oxford University Press. (=1989, 森本兼曩監訳・星旦二編訳『生活習慣と健康—ライフスタイルの科学』HBJ 出版局.)
- Cockerham, William C., 2010, *Medical Sociology (11th ed.)*, Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Damaška, Mirjan R., 1986, *The faces of Justice and State Authority: A Comparative Approach to the Legal Process*, New Haven: Yale University Press.
- Durkheim, Émile, 1897, *Le Suicide: Étude de Sociologie*, Félix Alcan. (=1985, 宮島喬訳『自殺論』中央公論社.)
- Freidson, Eliot, 2001, *Professionalism: The Third Logic*, Cambridge: Polity Press.
- 金子雅彦, 2012, 『医療制度の社会学—日本とイギリスにおける医療提供システム』書肆クラルテ.
- 金子雅彦, 2013, 「なぜインフォームド・コンセントは必要とされたか？」福祉社会学会『福祉社会学ハンドブック—現代を読み解く 98 の論点』中央法規, 220-1.
- 金子雅彦, 2016, 「イギリスと日本の政治行政制度と公衆衛生体制の類型」『公衆衛生』80(1), 63-6.
- 片桐隆嗣, 1997, 「質的調査の技法」北澤毅・古賀正義編著『〈社会〉を読み解く技法—質的調査法への招待』福村出版, 23-44.
- 木下康仁編, 2005, 『分野別実践編 グラウンデッド・セオリー・アプローチ』弘文堂.
- 文部科学省・厚生労働省, 2014, 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/000069410.pdf>, 2016.2.12) .
- 文部科学省・厚生労働省, 2015, 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイドライン」(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000080275.pdf>, 2016.2.12) .
- 野口裕二編, 2009, 『ナラティブ・アプローチ』勁草書房.
- Olsen, Lauren D., 2016, ““It's on the MCAT for a Reason": Premedical Students and the Perceived Utility of Sociology,” *Teaching Sociology (Online First)*, DOI: 10.1177/0092055X15624744
- Pescosolido, Bernice A. and Jennie J. Kronenfeld, “Health, Illness, and Healing in an Uncertain Era: Challenges from and for Medical Sociology,” *Journal of Health and Social Behavior*, 35(Extra issue): 5-33.
- Straus, Robert, 1957, “The Nature and Status of Medical Sociology,” *American Sociological Review*, 22(2): 200-4.
- 全国医学部長病院長会議, 2015, 「診療参加型臨床実習のための医学生の医行為水準策定 (平成 27 年 12 月改訂版)」(<https://www.ajmc.jp/pdf/27-12ikoui.pdf>, 2016.2.12) .

日本の医学部教育における社会科学教育の必要性

Social Science; Its Necessity on Medical Schools in Japan

東海大学医学部専門診療学系教授・日本医学教育学会理事

準備教育・行動科学教育委員会委員長

和泉俊一郎

Shun-ichiro Izumi

〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋143

キーワード：準備教育、教養教育、生涯学習、行動科学、社会科学

サマリー：

2010年のECFMG声明に端を発してWFMEのGlobal Standardsに医学部が注目した。その中では「行動科学・社会科学」が、卒前教育のなかでより体系的に学習されることが求められている。また病院の世紀が終焉を迎え、日本社会の“2025年問題”に対応する医療のパラダイム・シフトにおいて、プロフェッショナリズム・医療倫理・NBE・医療安全等を包括して学習するための、実学としての“医療社会・行動学（仮）”は、必須であろう。一方医学分野においても、これまで数量化できないために科学的研究ができないとされてきた多くの（医療に関連した）社会的問題に対して光をあて分析するためには、社会学・人類学・教育学・哲学・倫理学などの「質的研究を行ってきた人文・社会科学」の手法を用いた医学・臨床研究の必要性が高まっている。これら医学教育の流れの中で、社会学者との協力が必要である。

はじめに

本稿は、昨年早稲田大学において開催された第88回日本社会学会大会における、研究活動委員会企画テーマセッション「専門職教育における社会学～現場にフィットする理論と方法の再創造」（榎田 美雄 座長）において著者が行った講演を骨子にまとめたものである。著者は、日本医学教育学会における準備教育・行動科学教育委員会（以下「準備・委員会」とのみ称する）の現委員長の立場であるため、その視点から医学教育における「社会科学」教育の必要性を整理した。

医学教育における準備教育の推移

医学教育は、医師を養成する専門職教育と位置づけられ、大学における他の多くの学部
のそれとは職業教育の色彩において大きく異なると思われる。以前の日本における医学教
育では、教養課程2年間に専門課程4年間を乗せる6年制を組んでいた。その中で、「準備
教育」という表現は「専門教育」に対比されて表記されたものであり、いわゆる「教養教
育」と意味において一部オーバーラップするものの、「専門教育」の“準備”という意味が強
調されている。2001年に「準備教育モデル・コア・カリキュラム」(1)が提示されて以来、
「準備教育」は市民権が確立された用語である。「準備教育モデル・コア・カリキュラム」
の策定にあたって、専門教育前の限られた期間に学習すべきものを精査し個別に列挙しよ
うとすれば、事前に必修とすべきものを優先せざるを得ず、“教養”という付加価値的意味合
いのものは必須度の低いものとして脇に置かれてもやむを得ない。その結果、これまでの
教養科目履修の時間が、必修準備科目に圧迫された。しかし現在はさらに準備教育自体の
履修時間を縮小しようとする圧力が増している。医学部のカリキュラムは、情報提供型授
業が問題指向型(Problem-based)学習に、科目別(Discipline-based)から統合(Integrated)
型に改編され(2)、さらに教養科目履修時期を6年間で楔形に配置するようになっており、
もはや過去の教養課程2年間という概念は消失した。しかし、この流れは決して医学部教
育に限定されるものではない。1991年6月の文部科学省の大学設置基準の大綱化によって、
一般教育・教養教育と専門教育の区分、一般教育内の科目区分、外国語(保健体育)が廃
止された。医学部の動きも、これら全ての学部での変革の一部にすぎない(3)。文科省の思
惑は、各大学が教育研究の特色を自由に打ち出し、大学水準の維持向上の自己点検・評価
を推進することだったはずだが、大綱化による大学組織の変化の速度と規模がことのほか
大きく、教養部の解体、教養部教員の既存学部への分属と新学部の設置が相次ぎ、一般教
育・教養教育の担当責任部署であった教養部や教授会は急速に姿を消している。さらに医
学部においては、社会の要請を受けた臨床実地教育(実習)の強化圧力により、医学生
の臨床現場へのearly exposureや、初年次からの解剖学などの基礎医学の組み込み、教養科
目をくさび形にはめ込む形でのカリキュラム編成等の変革が加速している。また、近年の
著しい医学の進歩によって卒前教育で学習すべき内容が膨大となり、学習内容を自然に組
み込んでいると、専門科目に教養科目が押されて消失しかねない様相でもある。今後も専
門科目と切り離された教養を身に付けるだけの文系(理系も含め)科目は排除され、専門
科目と(いずれ)リンクする科目のみに整理されていくと考えられる。以上の状況を念頭
に、我々準備・委員会では「準備教育」の定義を、「卒前に医学生が修得すべき非医学的領
域の教育」とした(4)。すなわち、医師は生涯学習する職業である。その生涯学習を
支える基礎知識とその後に自己学習する方法を修得するのが、卒前の医学部教育で必須な
“準備”と考えたわけである。

医学部カリキュラム改編での文系教育の位置づけ

医療の国際化は発展し医療従事者の国際流動性は増加の途にある。例えば米国の医師の25%は外国出身者である(5)。その米国医学界から「国外の医学部卒業生が米国で就業するためには、まず試験(ECFMG : Educational Commission for Foreign Medical Graduates)を受験しなければならないが、その受験資格として、彼らの卒業した医学部が国際認証を受審していることを2023年から必須条件とする」との声明が2010年に発表された。この時点で日本の医育機関はすべて未受審であった。すなわち、2018年以降のカリキュラムは国際認証されていなければならない。このため本邦の各医学部は現在カリキュラム改編中である。(この本邦のすべての医学部への課題：「卒業生の受けた教育カリキュラムがグローバル・スタンダードに則った医学教育プログラムとして認証されることが、2023年をタイムリミットとして必須であること」を、医学部の“2023年問題”と称している。)

さてこの「2023年問題」への対応で、本邦の医学部では、“臨床”重視型のカリキュラム再編が進行中である。その一つが、“参加型臨床実習を2年間で”に代表され、これまで多くの医学部が1年程度の臨床実習であったものが、その実習期間の拡大により初年度科目の圧縮が起こっている。さてこの“国際認証”に備えた慌ただしい動きの中で、我々は社会科学も含めた“いわゆる文系的素養”が意味もなく縮小されることを危惧しており、これらの習得内容・時期を明確に議論し位置付けることは急務と考えるわけである。

医学部で「社会科学」が意味するもの

上記の“2023年問題”の発端となった ECFMG 声明での国際認証とは、国際医学教育連盟(WFME)の基準(Global Standards for Quality Improvement in Basic Medical Education : 以下 Global Standards と称する)に沿った審査を通過していることを指す。これにより、各大学で Global Standards に則ったカリキュラムの見直しを開始された。この時参照される WFME の Global Standards の 2012 年版(6)を紐解くと...2.

EDUCATIONAL PROGRAMME の中に **2.4 BEHAVIORAL AND SOCIAL SCIENCES AND MEDICAL ETHICS** という項が大きく存在し、**Basic standard** としてカリキュラムに Behavioral sciences, social sciences, medical ethics and medical jurisprudence が必須...とある。しかしこれらの四つの領域は、日本の多くの医学部のカリキュラムにおいて、あまり表だった取り扱いはされてこなかった。とりわけ、行動科学は心理学か精神科のなかで教えられていることもあるが、独立した科目として教えることはほとんどなかった。各大学の認証に際しては、すべての項目についての自己点検評価を提出する。ここで、行動科学を科目として、あるいは行動科学・社会科学のコースとして、いつ、誰がどのように教えるかということが問題になるわけである。このように、ECFMG の声明に端を發し

た WFME の世界基準という視点の中で、まず行動科学という科目が浮上した。さらに社会科学についての扱いが変化した。その点については、上述の国際版をもとに日本版が翻訳作成された（「医学教育分野別評価基準日本版 v.1.30: WFME2012 年版準拠」）**(7)**と深く関係するので、さらに日本語版に言及したい。オリジナルの「2. EDUCATIONAL PROGRAMME の 2.4 BEHAVIOURAL AND SOCIALSCIENCES AND MEDICAL ETHICS での Basic standard」の部分で、「2. 教育プログラム、2.4 行動科学と社会医学および医療倫理学での基本的水準として：医科大学・医学部はカリキュラムに以下を明示し、実践しなければならない・・・」とされており、「行動科学(B 2.4.1)、社会医学(B 2.4.2)・・・」と翻訳されている：すなわち社会科学は社会医学に置き換えられている。WFME の精神では、Global Standards は国情（国内社会の要請）に合わせて localize されることは許容されているが、果たしてこの基準項目で将来の日本の医療はカバーされるであろうか？国情に合わせることは医学部の実情に合わせることは異なるはずである。日本語版への翻訳・作成に際しての、分野別認証での無用な混乱を避けたいとの意図は理解されるが、本来の Global Standards に社会学が含まれている意図が十分にくみ取られていない。しかし行動科学が基礎水準として残っているのであるから、次に述べるように、“non-medical な文系の科目の総体としての科目”をカリキュラムに組み、理論から実践までをカバーすれば、高齢化社会を迎えた日本にふさわしいものが構築可能ではないかと我々委員会は考えている。

日本社会が要請する医師像で医学教育に求められるもの

日本の人口動態では、平成 27 年に「ベビーブーマー」が前期高齢者（65 歳以上）に到達し、さらに 10 年後（2025 年）にはその団塊の世代が後期高齢者となり、高齢者人口は約 3,500 万人に達すると推計されている。これまで世界のどの国も経験したことのない高齢社会に日本が突入する。政府は、この日本の抱える重大な“2025 年問題”に備えて、本年度秋の法制化で各県の病床数の適正配置を推進・計画している。また 2017 年から専門医研修プログラムが開始されるが、この 2025 年問題への対応の一つの策として、専門医研修での基本診療科として総合診療科が承認され 19 番目に加わった。日本社会が迎える“2025 年問題”の抱える諸問題については、我々委員会の榎田も“病院の世紀としての 20 世紀は終わった”として医療の現場からの実例を挙げて、生活に根差した医療の必要性を説き**(8)**、また星野は社会学の立場からこの状況を概説した**(9)**。「医師は病気のみ診ず病人を診なくてはならない」と古くから言われていた事が、別の文脈で、深刻な状況であることが理解できる。また、同じ文脈において、上述のように総合診療科が、これまで認知度が低い状態から高齢者医療の担い手として表舞台に登場した意味があると思われる。

さて、医学部のカリキュラムの根幹は「病気を診る」ことにあると考える。この根幹で

の、洗練された究極の目的は EBM (Evidence-based Medicine) の修得といえよう。“素人”であった医学部学生は、現在初学年の early exposure に始まって随所に用意された専門科目によって、科学的臨床推論を磨く過程を繰り返して、螺旋状に技量をアップさせていく。いかに質の高い Evidence を持つ医療を患者に提供するか...という思考方法を基本原則として学習が進行する 6 年間のカリキュラムによってのみ、プロとしての医師の第 1 歩が可能になっている。この方向性に間違いはない、しかし一方で、患者の立場で病気をとらえる視点は忘れ去られてしまうのではないだろうか？

近年 NBM (Narrative-based Medicine) (10) が広く認知されだした。時にはあたかも EBM に対立する概念のように取り扱われるが、この NBM は、対話にもとづく“語り”の形成を重視した医療という意味である。“病い”を患者は生活者としての視点から理解しており、本人の納得するその解決は必ずしも医師が EBM の視点から結論したものとは限らない。“病い”の経験を対話を通して語ってもらうなかから、時により良い解決の道が見える...ことが NBM では提示されている。この NBM には、これまで我々の委員会が取り上げてきた医学生が習得すべきいくつかのコアな概念を包含されており、行動科学・社会科学のなかで学習されるにふさわしいテーマと考える。医師としての基本思考法（臨床診断・推論学に重点を置いた思考法）を身につけた上で必要な“視点”がある。生活者としての視点を持ち、かつ患者に寄り添う形での医療のあり方を考えることは、医師として必須であり、EBM だけで全ての医療が完結するわけではない。NBM は、決して EBM に対立するものではなく、医師の（特に卒後の）成長過程において（ある部分は自然に）修得される“視点”である。医学部初学年では皆、“素人”として一般生活者としての視点を普通に持っていたが、EBM の磨きをかける過程で、その視点が抜け落ちてしまう、ある意味 EBM を修得するまではむしろその視点は障害になる時もある。その意味で“生活者としての視点”は、臨床推論をそれなりに修得した上級学年で学習する方が有意義であり、その時期に受け入れられやすい方略で用意されることが望ましい...と我々は提案している(11)。

臨床現場で必須な社会学的視点

初期臨床研修が開始され早 10 年が経過した。周到な法整備を経て開始された 2 年間義務化であったが、地域医療などの社会医療体制に大きな負のインパクトを与えたと言われている。この初期臨床研修の必修化は、欧米での卒後ストレート研修と比較すれば奇異に映る。実際、医学教育関係者としては、医学部の臨床教育の不完全さを官の立場から“ダメだし”されたと理解している。当時の医育機関では臨床実習をクリニカルクラークシップという参加型に変換する努力がされていた。この努力は、上述の“2023 年問題”を受けた各校のカリキュラム改編で、さらに加速しており、多くの医学部では一年間 52 週の枠をこえた臨床実習が策定されている。また、この流れの中で、卒前の臨床実習と卒後の初期臨床研修

のシームレス化が重視され、河本委員の論文にもあるように現行の卒前教育は初期臨床研修を修了することにより一つの区切りと考えられている(12)。この文脈の中で、〈医師臨床研修制度の基本理念〉を検証すると、“「医師が、医師としての人格をかん養し…」（平成15年6月12日厚生労働省医政局長通知）”という文言がとりわけ重要と考えられる。これまでの医学教育のカリキュラム・プランニングでは、学習項目の3分類（TAXONOMYの3 domain）に基づき「知識」「態度」「技能」を明確化し、個別学習目標である行動目標（Specific Behavioral Objectives：以下SBOs）に盛り込むように強調されてきた。これは、以前の医学教育が知識偏重であったことへの反省を含めて、「知識」以外の要素で医師に求められている点をアピールする動きでもある。しかしそれでも不十分であるという認識から新しいカリキュラム・プランニングとしてOBE（Outcome-based Education）が提唱された（後述）。ともあれ、この“かん養すべき人格”をめぐる議論も、professionalismとの関連において熱のある議論となっているが、我々委員会の扱う“いわゆる文系的素養”とも深くかかっており、臨床的実務を単に型どおりにこなすだけで良しとするカリキュラムからはそのような“人格”は育ちえない。

2004年からの初期臨床研修に加えて、2017年から専門医研修プログラムが始まる。15年前の医師国家試験は、合格すれば即医師として自由にふるまえる時代のものであったが、10年後のそれは、今後整備される専門医研修プログラムにふさわしい素地も備えているかを審査する試験であることが求められる。これまでは、知識を詰め込み、医師国家試験合格後にひとまず医師として独り立ちできるように...と考えていた医学部であった。本来最も得意とする医学知識・技能の専門分野についても、国際認証に備えて初年次から大きく変わろうとしている。医師は、卒後に綿々とつながる初期研修・専門医研修において、もちろん生涯にわたっても自己研鑽が必要である。臨床的実務を単に型どおりにこなすだけで良しとせず、これから述べる“行動科学・社会科学”を中心とした“文系教育”から「患者・家族のさまざまな視点が受容できる能力をもつ医師」を学習することこそ、臨床現場重視と言えるのではないだろうか。

アウトカム基盤型教育が明確化するものはなにか

日本医学教育学会は、オーストラリアでのWHO主催の「医学教育についてのワークショップ（以下WS）」を受講した当時の医学教育担当教員が創設メンバーとなり、そのWSの内容を日本国内で伝道し、医学教育のボトムアップを図ることが1つの目的であった。文部省との共催で1974年から開催されている富士研WSでは、国内の医学教育者が、数日間の合宿形式で基本的医学教育技法を、実際にプロダクトを作成する濃密な形式で学習されてきた。毎年開催されているこのWSでは、カリキュラム・プランニングで必須の3要素（目標・方略・評価）を整備したカリキュラムを推奨している。このシステムでは、学

習コースは複数のユニット（科目）から構成され、その各科目で何を学習するかを、複数の行動目標（SBOs）として過不足なく明示する。そのすべてのSBOsが学習されれば、その科目のGIO（General Instructional Objective、一般目標）が達成され、ユニットが修了する。この方式では、学習の基礎部分を担う各科目の精査・整備が第1優先である。平成16年からの初期研修必修化開始に備えて、その数年前から研修指導医養成講習会が開催された。この講習会は富士研WSをベースに企画されており、必修化により医育機関以外での研修の場となる臨床病院の指導者には、単なる臨床能力だけではなく医学教育についての造詣も兼ね備えていることが求められている。すなわち、カリキュラム・プランニングや臨床教育法が修得可能である事を主眼に、講習会の開催指針が厚労省により設定された。研修必修化が始まり、この講習会が全国でくまなく開催され、上述のGIO・SBOs形式のカリキュラム・プランニング法は、指数関数的に普及したと思われる。このことが、既述の卒前臨床実習と卒後臨床教育のシームレス化を可能とする土壌を形成したといえる。

この状況を背景に近年OBE（Outcome-based Education）が導入された。このOBEは、スコットランドのダンディー大学医学部教育学のRonald Harden氏により提唱され、今年度の医学教育学会では本人自らが招請講演で解説をした。Outcomeとは6年間の医学教育の結果に卒業生が持つべき結果（としての能力=Outcome）であり、Competence（～総合臨床技能）と同義である。WFMEもこのOBEを推奨している。例えば、スコットランドの5つの医学校が合同で策定した“The Scottish Doctor Project”では、12の大分類のもとにLearning Outcomesを卒業時の目標として示している(13)。紙面の制限からこれ以上のコンピテンスの記述は省くが、日本医学教育学会FD委員会では、卒前教育・卒後研修修了時の「期待される医師像」として「医学教育コンピテンス」を作成し、同学会コア・コンピテンス教育委員会と連名で提唱している(14)。

上述のような初期研修における“医師としての人格の涵養”、コンピテンスと並んで、医師のプロフェッショナリズムについての論議も盛んである（日本医学教育学会ホームページ(15)のパブリックコメントの募集中）。またチーム医療での医師のあり方を含めた広い意味のコミュニケーション学習は学部教育で必須の要素である。これらについての医学教育者による活発な議論は、社会が求める医師の要件が医学知識以上のものであることの証明である。この事実を医学生も教育者も共に認識するためには従来のGIO・SBOs形式のカリキュラム・プランニングでは不十分であるという観点から、大局的な目標（outcomes/competences）を明示したうえで、6年間の学習を道しるべ（mile stone）に沿って完走できるように考案されたカリキュラムがOBEである。もちろん、完全なカリキュラムの作成には、両者のサンドイッチが必要である。以上、OBEが提唱された経緯を概説し、それにより到達目標が明確化される点を強調したい。

医学部教育における社会科学者の協力の必要性

欧米の行動科学・社会学教育の現状については、日本医学教育学会（第47回新潟大学医学部主幹大会）の「シンポジウム10：行動科学」で、シンポジスト2名が紹介した。自ら精神科医として行動科学に深くかかわる立場でもあった Dan Hunt 氏は、北米の行動科学では、湾岸戦争を経て精神的な因子を抜きには疾病を把握できないとして、患者との接触とそれに対するフィードバックを含めた授業が初年次に20時間以上で、多くの話題が提供されているが、担当教員のリクルートが難しい・・・と述べられた。イギリスの実情は Ronald Harden 氏が“暗黒時代”を経て現在“行動科学”が複数の outcome の下に学習項目が規定されており、さらに BeSST (How behavioral and social sciences are taught in medicine) Network という「行動科学と社会科学を医学でどう教えるか？」を命題にした精神科医・臨床医・社会科学者・研究者のサポート集団が紹介された。本来、人を対象とする医療は、人文、社会、自然科学のすべての知識が統合される実践の領域でもあり、欧米の行動科学と社会科学の守備範囲は、これまで日本の医学教育の現場で呼ぶところの“non-medical な文系の科目の集合”と捉えてよいようだ。同シンポジウムでは、京都大学医学部の錦織氏が「日本の社会医学の展望」の講演の中で、医学分野においても、これまで数量化できないために科学研究ができないとされてきた多くの（医療に関連した）社会的問題に対して光をあて分析するためには、これまで質的研究を行ってきた社会学などの手法を用いた医学・臨床研究の必要性が高まっている点が指摘された。

おわりに

医師がかん養すべき能力とは、人文、社会、自然科学のすべての知識を土台にするものであり、行動科学・社会科学を統合した大きな科目を設定して、各医学部の outcome に即した形での tailor-made 可能な学習目標を定める必要がある。今後初期研修の上に専門医研修が、さらにその上にサブ・スペシャリティの専門医研修が、プログラムとして整備される。医師が19診療科の基礎専門のどれかを必ず持つ将来には、これまで漠然としていた“医師の生涯学習”の内容は明確になり、そのために医学部教育でカバーしておかねばならない“いわゆる文系的素養”とは何か、より鮮明にあぶりだされると思われる。このような状況予測の中で、実臨床に携わりながらの on the job training となる卒業後の医師にとって、“行動科学・社会科学”に代表される“文系の準備学習”は、医学部の時期においてのみ可能でかつ重要となる。我々の委員会は、以上の文脈において、『行動科学・社会科学等を統合した科目』（例えば、医療社会・行動学; Medical Socio-Behavioral Science [仮]、など）が本邦では実践的ではないだろうか...と考え、6年間の縦断的な大科目となることも想定

した教材作成について、学習法・評価までも視野に入れて検討を急いでいる。そのためにも、医学教育には、社会科学家との協力が必要である。

文献

- (1) www.med.oita-u.ac.jp/meded/curriculum/data/premdecur.pdf
- (2) Harden,R.M.,Sowden,S.,Dunn,W.R. :Med Educ, **18**:284-297, 1984.
- (3) 藤崎和彦、中村千賀子 :医学教育, **29**:159-164, 1998.
- (4) 日本医学教育学会・第16期準備教育・行動科学教育委員会 :医学教育, **46**:349-354, 2015.
- (5) OECD:International Migration Outlook: SOPEMI 2015 Edition. OECD; Policy Brief
2010 International Pharmaceutical Federation: Global Pharmacy Workforce and
Migration Report, 2006
- (6) <http://wfme.org/standards/bme/78-new-version-2012-quality-improvement-in-basic-medical-education-english/file>
- (7) http://jsme.umin.ac.jp/ann/jmse_an_150502_WFME.html
- (8) 檜田美雄 :医学教育, **46**:315-321, 2015.
- (9) 星野晋 :医学教育, **46**:308-314, 2015.
- (10) Charon R : JAMA, 286: 1897-1902, 1897.
- (11) 和泉俊一郎 :医学教育, **46**:343-3348, 2015.
- (12) 河本慶子 :医学教育, **46**:335-342, 2015.
- (13) <http://www.scottishdoctor.org/index.asp>
- (14) http://jsme.umin.ac.jp/ann/jmse_an_150511_competence.html
- (15) <http://jsme.umin.ac.jp/>

医師養成教育での社会学の位置づけ

—「薬害教育」からの展開可能性—

本郷 正武

和歌山県立医科大学

mhongo@wakayama-med.ac.jp

Meaning of Teaching Sociology in Medical Education

: Applying the Viewpoint of Medical Sociology to “*Yakugai* (Drug Induced Suffering)”

Masatake HONGO

Wakayama Medical University

Key Words: *Yakugai* (Drug Induced Suffering), (Medical) Sociology,
Medical Education

1. 医師養成教育の中の社会学

本論考は「医師養成教育」の中で（医療）社会学をどのように講義していけばよいかについて、実際に筆者がおこなっている「薬害」教育の実践例を検討する。

医学部でおこなわれる医師養成教育は近年、改変の動きがある。2011年には「医学教育モデル・コア・カリキュラム」が改訂され、医師として求められる基本的な資質をA～Gに項目立てしており、社会学は【B 医学・医療と社会】に位置づけることができる⁽¹⁾。さらに、一部の医学部ではいわゆる「国際認証」の問題があり、大々的なカリキュラムの変更が検討されている。ここでいう国際認証とは、2023年以降、国際的な認証評価を受けていない医学部出身者は、アメリカで医療をおこなうために必要な ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates) への申請が許可されなくなるという事態を受けての対応である。それゆえ、世界医学教育連盟 (World Federation for Medical Education) の認証を得るためのグローバルスタンダードが一部の大学で導入されている。その役割を先導している日本医学教育学会⁽²⁾は WFME グローバルスタンダードを翻訳した「医学教育分野別評価基準日本版」を2013年に公表している。そこでは、臨床実習時間の拡大・確保

という名の下での講義時間短縮⁽³⁾、PBL (Problem Based Learning) テュートリアル教育、臓器別・機能別教育などが提案されており、日本の現行の体制に少なからず変更を求めるものとなっている。

社会学関連で見れば、教育プログラム項目の「行動科学と社会医学 (behavioral and social science) および医療倫理学」のさらに注釈で「[行動科学] および [社会医学] は、地域の必要性、関心および歴史的経緯により生物統計、地域医療、疫学、国際保健、衛生学、医療医学人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生および狭義の社会医学を含む」と記されている (version1.3、2015年4月24日改訂版、傍点筆者)。これらの中の公衆衛生・社会医学は、「医学・医療を社会に適応させるにあたり、生ずる一切の問題を考究し、健康増進のための個人および社会的取り組みを国内および国際的に系統的に議論し、実践する学問」(岡崎・豊嶋・小林 2009: 3) とされ、基礎医学と臨床医学の中間に位置づけられる(岡崎・豊嶋・小林 2009: iii)。教育内容も、公害や環境問題、食の安全性といった社会学が対象としてきたテーマにはじまり、疫学と予防医学、生活習慣と疾病、感染症対策、地域保健、産業保健、保健・医療・福祉、国際保健、臨床研究と医の倫理など医療の社会的側面の多岐に渡る(岡崎・豊嶋・小林 2009)。それゆえ社会学で教える内容は、公衆衛生・社会医学や既存の基礎医学科目で対応可能とみなされてきたと言うことができ、いくらこんにち医師の社会性が求められても、社会学が医学教育に入り込む余地はあまりない状況と言える。

とはいえ、数少ないながらも社会学者が医学部に棲息する例もみられる。この場合、社会医学系教員、もしくは教養課程の教員として組み込まれるかによって学内でも調査研究でも立場は異なり、先述の国際認証によるカリキュラム改変の影響も少なからず被らざるを得ない。大まかに言えば、国際認証を機に社会学がより医学教育に果たす役割は増していると考え、一つのビジネスチャンスが到来したと捉える立場と、筆者のように教養課程に組み込まれた場合などは特に教育機会が縮小されてしまうと危機感を持つ立場とに分かれるのではないか。

本論考では上記の現状認識から、医学部内での個人的な生き残り策を検討するというよりも、(医療)社会学とは何か、あるいは何ができるのか、何を教育できるかを考えるためのきっかけとして前向きにカリキュラム改変を捉え、社会学のオリジナリティについて検討していく。その際に筆者が構想し、実践している「薬害教育」を素材にして、社会学の展開可能性を提示する。以降、医学部内での社会学の位置づけ(2節)、本論考で提示する「薬害教育」が求められる社会的背景の紹介(3節)、実際の「薬害教育」の展開例(4節)、社会学がなすべきことの反省的検討(5節)の順で検討していく。

2. 「ペリヘリ」な学問としての社会学

国際認証によるカリキュラム改変にともない、社会学に限らず、社会科学系の学問を医学教育に組み込もうとする動きが今後出てくる可能性がある。これまでも総合大学、あるいは近隣の大学の協力を得て教養課程で医学部生が社会学を選択できる環境はある。しかし基礎医学課程に社会学を組み込むことには、それなりの理由付けが必要と思われる。さらに言えば、入り込む社会学者の側にも、公衆衛生・社会医学との差異化や他の医学系・理系学問との厳しい対峙が求められることから、文学部・社会学部内にとどまる選択をすることも容易に想像できる。こうした医学部への消極的な参入状況は、医療社会学がメジャーな欧米と違い、日本では通常科学化されていないという証左にもなっている。

医師免許証ホルダー（MD）で医療社会学者でもある佐藤純一（2010）は、社会学が医学部に入り込めない背景に、社会学の低い位置づけ、医師至上主義、近代医療を支える生物医学パラダイムがあるとする。

順に見ていくことにしよう。まず佐藤は、医学部で社会学はペリヘリ（peripheral）な学問、虚学とみなされていると喝破する（佐藤 2010: 323）。「社会学？——医学・医療・医師について、暴露したり批判したりするだけのものでしょう。医師・医学生を encourage するのが医学教育であり、医師・医学生を discourage する社会学なんて、医学教育に役に立たないペリヘリな学問ですね」（佐藤 2010: 323）と象徴的なエピソードを紹介する。確かに現状を批判的に見たり、「あたりまえ」を疑う姿勢は、医師国家試験に合格するための医学知識を正確に伝達するのに邪魔でしかないのだろう。医師や医学生にとってみれば、社会現象をいかに説明できるかではなく、医学にとって役に立つかどうかを社会学を評価する尺度だということである。

次に、「医学生を教育するのは医師であるべきだ」、さらには「医学部では医師（MD）でなければ人間ではないのだね」と過激な文言を並べて「医師至上主義というイデオロギー」の存在を明るみに出す（佐藤 2010: 329）。医学部には医師だけでなく、基礎医学研究者、さらには筆者のように教養課程に所属する研究者もいる。教養の non-MD は言うに及ばず、基礎の non-MD の場合、佐藤によれば人事・研究・教育に「限界」を感じるケースがあると体験談を元に指摘する。加えて、こうした医師至上主義を医学部生とその親が強く内面化している現実もある。たとえば、社会学の単位を落とした学生が「教養科目なのに落とすなんて」とクレームをつけてくる例がある。医学部だけに限らず教養課程に準備教育（基礎教育）の側面がある以上、学生にとって不可避のはずであるが、医師至上主義は社会学など医学以外の学問を軽んじる方便として活用されがちである。

最後に佐藤は、「医学には社会学（あるいは社会側の視点）が必要」という、医学教育改変を推進する陣営の「根拠のない願望」を切って捨てる。そもそも生物医学パラダイムが貫徹した近代医療とは、社会・文化的アプローチを排除して成立したものであり（佐藤

2010: 330)、「ラボラトリーの医学」と称されるように、大学などに雇用された科学者により担われるものを中心にある(中川・工藤 2015: 6-7)。ただし、治療実践で「役に立つ」ものは補完的に取り込む傾向が医学にはあるとも佐藤は述べる。たとえば、EBM (Evidence Based Medicine) に対して、精神医学での依存症治療、終末期医療や在宅医療での NBM (Narrative Based Medicine) の重視がある。EBM とは「科学的根拠に基づいた医療」のことで、統計学による疫学データの解析とその活用実践である。EBM は、飲酒や喫煙などの危険因子の複合作用により病気を発症すると考える「確率論的病因論」の台頭と相まって、リスク管理を目的とする予防医学の進展に寄与している。他方、NBM とは、「患者の立場になって考えろ」という精神論的な教育ではなく、明示的なかたちで患者の生活や置かれた文脈を理解することが求められる中で提示された概念である(藤崎 2007: 107-9)。医師にとってみれば、往診の場合(アウェー)と病院で相対する場合(ホーム)とでは、同じ患者でも対応や気遣いに変化が生じることは想像に難くない。現在、医学部生が臨床実習に進むための要件の一つである CBT (Computer Based Testing) に加えて、模擬患者との医療面接を含んだ実技テスト「OSCE (Objective Structured Clinical Examination)」がおこなわれ、患者理解での患者の文脈の重要性を問うことになっている。しかし、このような試みは治療実践に役立つ範囲内でのことであり、生物医学パラダイムに代わるパラダイムを許容しているわけではない。

以上のような医学教育に社会学など non-MD が関与する際には、どのような関係性を結ばよいか。佐藤は学際領域の学問同士の関係性として、①主人と奴隸、②同僚(補完)関係、③寄生関係、④接種、の4つを指摘する(Strong 1984; 佐藤 2010: 331)。①は、non-MD が求められた教育実践に積極的に奉仕する姿を指す。しかし、そもそも社会学者は「主人の意図通りによく働く奴隸」として認識されているかどうかも怪しい。②は①に比べると研究面でも教育面でも自律性が相対的に高い関係である。この場合、生物医学が期待する成果のみが要求され、都合良く使われがちでもある。③は積極的に生物医学に対峙し、関与する姿勢を表す。たとえば、医療社会学は新しい生物医学のアプローチであると言い張るような強い働きかけが必要となる。最後に④は、概念や手法を援用していく関係で、互いの学問を尊重しながら、良いところは積極的に取り込んでいく姿勢である。

上記を勘案すると、社会学と医学・生物医学とはまだいずれの関係性も築けていないのではない。現状では、医学教育改変で「社会学は使える、必要だ」という認識が先行しているものの、社会学の側でどのような武器を持って医学教育に参入していくのかについて十分な検討がなされているとは言えない。筆者のように教養に所属していれば、non-MD は医学部の支配体制から一定の距離を取ることにも一定の意義があり、無理に社会学は医学教育に積極的に参入しなくてもよいという考えは成り立つ。しかし、いずれにせよ、常に「社会学とは何か」を自己言及的に問い続ける必要⁽⁴⁾があることを現状は示唆している(佐藤 2010: 333)。そこでこのような現状を、自身の(医療)社会学を見直し、確立し、

磨くための良い機会ととらえるのが本稿の趣旨である。

3. 「薬害教育」が求められる背景

ここまでは医学教育や医学部の現状を確認し、医学教育の中で社会学の立ち位置がまだ十分に確立していないことを示してきた。本節は、筆者が取り組んでいる「薬害 HIV」を中心とする「薬害教育」の実践を紹介する前に、「薬害教育」がこんにち求められるようになった社会背景を説明する。

日本のいわゆる「薬害」問題は、整腸剤「キノホルム」による神経異常が問題となった「薬害スモン（SMON：Subacute Myelo-Optico-Neuropathy）」（1955～1970年）、つわり止めとして妊娠初期に服用した市販薬が、児の上肢・下肢の先天性奇形を引き起こした「薬害サリドマイド」（1959～1962年）などを嚆矢に、近年では、血液製剤の一種である「フィブリノゲン製剤」による「薬害C型肝炎」や、抗がん剤「ゲフィチニブ」を服用することで間質性肺炎を引き起こした「薬害イレッサ」、さらには子宮頸がんワクチンによる副反応問題など「薬害」問題は陸続と発生している。これら「薬害」問題は、厚生労働省や製薬企業が問題の存在自体を認めず、長らく適切な対応を採らなかったために被害が拡大し、取り返しのつかない禍根を当事者や社会に残した点で、今を生きるわれわれにも未だ大きな問いを突きつけてくる。このような経験を後世に伝え、「薬害」再発防止のために勧奨されているのが「薬害教育」である。

「薬害」自体を公に認めてこなかった厚労省が、文科省とともに「薬害教育」を制度化し、勧奨する側に立ったことには、隔世の感を禁じ得ない。このような変化は、「薬害」問題の当事者たちが1999年に「全国薬害被害者団体連絡協議会」（以降「薬被連」と表記する）を組織し、長らく要望を続けてきたことに依るところが大きい。薬被連はそれぞれの「薬害」問題の多様性や異同はあるものの、「薬害」被害救済と再発防止という共通の目標の下で団結して「薬害」経験の伝承を求めてきた。その際、「薬害」問題に関する教科書記載が減少の一途をたどっているという問題意識から、「薬害」概念の制度化、すなわち義務教育課程での必修化を文科省および厚労省に結成時から要望してきた⁽⁵⁾。「薬害C型肝炎」問題を期に発足した「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」による最終提言（2010年）では、この長年の要望が実現し、製薬企業や医療関係者などに対する「薬害教育」の重要性が盛り込まれるのと同時に、義務教育課程での「薬害教育」をおこなうことが提言された（医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団2012:5）。翌年には中学3年生を対象とする副教材「薬害って何だろう？」が発行（2011年）され、現在は改訂版「薬害を学ぼう」とともに、教材活用の手引きが制作されるなど公式化が進んでいる。加えて、薬被連は医療系大学・学部への講師派遣事業を進め、積極的に被害当事者たちの声を直に伝えている。

「薬害教育」の制度化は、被害当事者のみならず、医療従事者などさまざまなかたちでかかわった「当事者」たちによる再発防止の試みと願いの一端が「薬害教育」という明確なかたちで結実したと言ってよい。しかし、急速に進行する「薬害教育」がどのようなメッセージ性を帯びているのか、社会科や保健体育など、どの科目のどの単元に内容を盛り込むべきか（中塚 2015）、「薬害教育」の担い手の育成など、同時進行で検討しなければいけないことは山積している。その中で「薬害 HIV」に関しては、強固な「加害-被害図式」による「薬害 HIV」理解の相対化がどの程度果たされたのかという論点がある。この図式は訴訟運動が産出した言説を引き継いでマスコミ報道により人口に膾炙し、日本の HIV/AIDS 理解に一定の役割を果たした。しかし一方で、この表象は過度にステレオタイプ化され、結果的に HIV 感染の原因となった血液製剤を投与した現場の医師が問題のスクープゴートとされ、口と心を閉ざさざるを得なくなり、結果として真相究明や赦しを困難にした。さらに、感染被害者は「被害者アイデンティティ」が強固に付与され、のちの社会参加の妨げとなっていることが先行研究から明らかになっている（薬害 HIV 感染被害者（患者・家族）生活実態調査委員会 2006）。これらから、「加害-被害図式」は、提訴運動を通して「被害者」としての正統性の獲得と当事者アイデンティティの形成と強化（長谷川 1989: 69; 栗岡 1993: 37）に多大な寄与をしたと言える反面、「加害者」の経験や教訓を伝承する機会を奪うものでもある。

このことは、多声的な「加害者」および「被害者」の語りを蒐集してきた、養老孟司を委員長とする「輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究委員会」（2001～2009 年、以降「養老研」と表記する）での問題意識と符合する。調査研究初期に、「加害-被害図式」に沿って HIV 感染に（結果的に）関与した医師や製薬企業、行政を「加害者」と位置づけるような聞き取りの構えに対し、多くの医師から調査拒否を受けた（山田 2011: 134-5）。その後、養老研（と後継の調査研究）では、「加害-被害図式」をいったん相対化する調査の構えを採ることで、いわば「ドミナント・ストーリー」「マスター・ナラティブ」などと表される「大文字」の「薬害」の歴史ではなく、個別性の高いユニークな語りを集積し、今日に至っている。このことは、「加害者」側の経験や教訓を伝えるという「薬害教育」の別の側面を照射する準備が整っていることを意味する。「被害者」の存在や経験を知るとは将来の医療従事者にとって重要ではあることは疑いない。しかし同時に、自分たちが「加害者」側に回る可能性をどう捉えるかも課題となる。医療行為自体がさまざまな侵襲を伴うある意味で「加害」行為であることから、「加害者」の経験から学ぶ立場の提唱は、一定のインパクトを医学教育に与えると考えられる。

薬被連の要望により制度化された「薬害教育」には、次のような「主作用」が期待できる。まず、薬被連が訴えてきた「薬害」経験の伝承という「薬害被害者」の願いが、義務教育や高等専門教育、職場教育に届くことである。さらには、各種「薬害」問題を通して、現行の HIV/AIDS 診療や新血液法（安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律、2002

年改正)、新感染症法(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、1999年改正)、改正薬事法、被害者救済など医療体制の成り立ちとその意義を学ぶことができる。他方で、「副作用」として生じる意図せざる結果としては、HIV/AIDSで言えば、HIV感染者を「薬害」感染と性行為感染とに分断させる理解を促してしまうことがある。確かにHIV/AIDSの場合、同じ感染症でありながら、感染経路の違いによって背負うスティグマが大きく異なるという特徴がある。かつて「薬害感染=良いエイズ、性行為感染=悪いエイズ」という言説がマスコミ報道を介して流布されたように(鮎川 2000: 125-6)、社会的マイノリティがさらに分割され差別されていくという不毛な諍いを産出することに寄与しかねない。このような理解も、性行為感染が自業自得であるという理解を招く「加害-被害図式」に沿ったものとなっている。さらに、「被害者」側の立場のみを強調することで、加害者側の当時おかれていた文脈を看過することにもつながる。このことは、医療系学生への教育に「前向き」な教訓を提示できないことの原因ともなりかねない。

よって、今後展開可能性を探るべき「薬害教育」、とりわけ本稿で取り上げる医学教育に資する「薬害教育」とは、「被害者」の語りの伝承はもちろんのこと、「加害者」(医療者)の語りを活かしたものである。このような双方の視点を取り入れることで、「薬害教育」の内容をより豊かなものにすることが期待できる。

4. 「薬害教育」の展開可能性

4. 1 社会学の立場からの「薬害教育」

本節では筆者が実際におこなっている「薬害教育」の一端を紹介する。筆者は本務校で「医療社会科学」という必修科目を医学部1年生(前期)と2年生(前期)向けに開講している。「薬害教育」を重点的に展開しているのは一年生の講義であり、「薬害HIV」を中心にサリドマイドや「薬害C型肝炎」などの事例を元に(医療)社会学の知見を教えている。

先述したように、「薬害教育」は、副教材「薬害を学ぼう」を使用した中学3年生向けに制度化されたものなど中高生向けのベーシックと、医療系学部や医療専門職向けに提供されるアドバンストに大別できる。筆者は後者を念頭に置いており、医療専門職に就く学生向けの「薬害教育」を構想し、実践したいと考えている。その際の課題となるのは、公衆衛生・社会医学との差異化にもつながるが、社会学の観点をいかに溶かし込んでいけるかである。そのため心がけ(ようと)している点は次の3点である。

第一に、既に人口に膾炙した「加害-被害図式」にもとづく「薬害」理解を徹底的に破砕することである。医薬品による意図しない各種被害の有り様に「加害-被害図式」があるものとみなすことで「薬害」概念は立ち上がる。それゆえ、いったんは「薬害」概念の説明のために「加害-被害図式」を教えることは不可避である。しかし、その段階の理解

にとどまることは、誰かをスケープゴートとして差し出せば事足りりとする理解をも定着させてしまうことになる。社会学の立場としては、多面的、多声的な関係者の声を紹介することで、「加害者」あるいは「被害者」と名指し、名指されるようになるプロセスを提示したい。当該の人々は「加害者」「被害者」としてのみ日々を生活しているわけではないからである。

第二に、「薬害」事例を通して、近代医療をかたちづくる概念や枠組み、制度を説明していくことである。後述するように、「薬害」問題は各種医薬品規制のあり方に反省を迫る。

「薬害 HIV」の原因となった血液製剤の開発の歴史は、輸血学の知識と直接結びついていく。さらに、HIV/AIDS 理解で言えば、感染症の知識、当事者運動の歴史などへと講義が展開可能である。このように、「薬害教育」を医療社会学あるいは医学を学習するための「窓口」として活用することは、学生の理解の促進に多少なりとも寄与する。

第三に、いわゆる「薬害」問題の「加害者」と名指される人々が当時に何を経験し、何を考えていたのかを提示する点である。前節で指摘したように、「薬害教育」では「被害者」の声や経験をいかに後世に伝承し、再発防止の願いをかたちにしていくかに重点が置かれている。このこと自体は、背負わされたスティグマの苛烈さはもとより、まともな救済策や保障がおこなわれない時期の長さを踏まえれば、非常に重要なことである。しかし、将来の医療従事者には「加害者」と名指された医療従事者や、「共犯」の相手とされた行政官や製薬企業との関係性について知ることが同じように重要なことではないか。幸い、筆者も 2004 年から参画した養老研と後継の調査研究プロジェクトは、調査報告書（第一次、第二次、科研報告書 5 冊、最終報告書『医師と患者のライフストーリー』）を上梓し、医師や製薬企業など多様な当事者の声を蒐集し、公開している。

4. 2 「薬害」理解のステレオタイプの破壊

「薬害」理解に段階があるとすれば、次のようになるのではないか。第一段階は、何も知らない状態、第二段階は、「加害-被害図式」に則って「加害者」をスケープゴートとすることにとどまる理解、第三段階は、「被害者」の語りに耳目を傾け、再発防止策について考えをめぐらせることができる段階、そして第四段階は、「加害-被害図式」を相対化し、「加害者」側がおかれた文脈をも理解しようとする段階、である。義務教育課程では、第一段階から第二段階、さらに第三段階へと進めれば、まずは十分な教育効果と言えるであろうが、将来の医療従事者にとってはそれだけでは不十分であろう。そこで筆者は、いったんステレオタイプな「薬害 HIV」理解を徹底的に破壊することを念頭に置いて講義を進める。

「薬害 HIV」のステレオタイプの理解の一つに、いわゆるクリオ製剤転換可能性がある。クリオ製剤とは、HIV 感染原因となった非加熱濃縮製剤の前に使用されていた血液製剤である。この 2 つの製剤のあいだには大きな違いがあり、その特質を理解することで、いか

に HIV 感染の回避が困難であったかを知ることができる。まず、非加熱濃縮製剤はクリオ製剤よりも凝固因子が多く含まれているため止血効果が高く、血友病患者が悩まされていた膝や股関節などの関節障害の外科手術が可能となった。このことは、「自分の無力さを感じる疾病」から「自分の能力の範囲内の疾病」になった（北村 2011: 296）ことを意味した。次に、クリオ製剤が点滴による輸注であるのに対し、非加熱濃縮製剤は静脈注射による輸注が可能となった。このことは血液凝固因子を素早く体内に補充することができるようになっただけでなく、自己注射（家庭療法）の承認（1983年）により、通院せずとも止血管理が可能となるという重大な恩恵を得ることになった（本郷 2015: 83-4）。最後に、クリオ製剤は供血者が1～2人であるのに対し、非加熱濃縮製剤は千人以上の単位で血漿を採集し、血液凝固因子を濃縮して製造される。したがって、ウイルス対策が十分でない当時では、何らかの感染症ウイルスにより汚染される可能性は当然、非加熱濃縮製剤の方が高くなる。それゆえ、血友病患者は高い止血効果と引き替えに肝炎など感染症の重複感染のリスクを引き受けざるを得なかった。このようなリスクを回避できるようになるのは、加熱処理により感染症ウイルスを不活化した加熱製剤の登場（1985年）を待たねばならなかった。

こうした血友病の「補充療法」の進展を踏まえると、HIV 感染が問題視されるようになる1983年から1985年頃に、クリオ製剤へ切り替えること、あるいは加熱製剤を全面的に信用することがいかに非現実的なものであったかが理解できる。たとえば、次のQ d 医師の語りは、非加熱濃縮製剤の使用が当時どのような意味を持っていたかを端的に表している（下線は筆者が付した）。

Q d : ……ただ、製造過程とかね、濃縮過程とかそういう話があつて。ウイルス混入とかね、ってことは、全然そういう心配はしてなくてですね、ただ、前のAHF（クリオ製剤）なんかと同じ感じかなと感じてはいたんですね。ただ肝炎、（血漿）プールにするからね、確率は増すかもしれないっていうのはありますよね。

** : でも、その当時はそこまで意識が、

Q d : 意識、うーん、そこまではなかったかな。だから何人分から集めるんだって、濃縮されてる、っていうのはあつたけども、その辺の知識がちょっとまあ、そのときは、うん。専門家といわれても勉強していなかったかもしれないですね。どうしてもいい方だけ強調されていたという感じですね。いい面だけね。それは確かにまちがいないので。第VIII因子の特徴ね、その辺が。ふつう、いろんな薬だされても、いちおう国でね、ほら、われわれの感覚としてはね、国で認可したとなると、そこまでは心配しないのはふつうですよね。だから、新しい血圧の薬なんかでたら、それは飲ませたら、副作用ひどいの出るかな、とか、そんなあんまり心配していないのとおんなじなんですよ、うん。製剤がもう少しね、なにか前になにかあればいろいろ心配する

かもしれないけれども、それまでは、ということで、血液製剤だから肝炎が出るのはしょうがないんだな、なんていうこと、考えだとそんなになりますよね。（輸入血液製剤によるHIV感染問題調査研究委員会 2009b: 783-4）

HIV/AIDS問題が浮上するまでの非加熱濃縮製剤は、多くの血友病患者にとって「福音」となったと同時に、すぐに発病しない肝炎は、感染しても「受容可能」なものとされ（Institute of Medicine 1995=2001: 212）、「目をつぶるべき」副作用（種田 2009: 65）とされた。換言すれば、非加熱濃縮製剤の効用の高さを確認できたからこそ、肝炎対策を施した加熱製剤の開発によりやく着手できるようになったのがこの時期であった⁽⁶⁾。それゆえ、皮下出血時の激痛や、死に直結する頭蓋内出血などへの現実的な対応が既知の血友病と、1980年代は有効な治療方法はおろか、感染経路や発症までの経過ですら不明であった未知のHIV/AIDSとの「比較衡量」（西田・福武 1996: 54）により、クリオ製剤使用への後戻りは見送られることとなった。さらに、肝炎対策のために開発途上であった加熱製剤に対しても、製剤を補充しても止血できないインヒビター（抗凝固因子抗体）や、加熱によるタンパク変性による凝固活性低下への懸念から（大西 1983: 39）、治験（I相・II相）を省略せず（武藤・弘中 2008: 158）、結果として加熱製剤の導入が遅れた。

このように当時は、後年「正しい」とされる情報を「加害者」と名指される人々が持ち合わせておらず、血液製剤の使用に付随する危険性を効果的に情報提供することで、血友病患者に自己決定させることができない時代であった（Institute of Medicine 1995=2001: 219）。もちろん、HIV感染経路が判明してもなお非加熱濃縮製剤を流通させ、使用したケースは責めを負うことになるが、議論の争点は、スケープゴート探しではなく、苛烈な偏見と差別の中で試行錯誤しながら、いかにして最善の医療を提供して感染被害者を支えるかという点に移ることになる。

4. 3 医療社会学・医学との接続

「薬害 HIV」の問題系を説明する際には、単純な勧善懲悪のストーリーでは不十分である。血友病や血液製剤について知るための医学的知識はもとより、止血の作用機序を説明する血液学や生化学の知見、加熱製剤承認までの治験プロセスなど臨床研究のデザイン、HIV/AIDSの医療体制を形作ったインフォームド・コンセントの理念やカウンセリング、さらにHIV/AIDSに課されたスティグマを説明するための社会学的観点などを総動員する必要がある。このように多角的な分析道具をそろえようとする点が社会学の一つの強みであり、オリジナリティであるとも言えよう。

本項では、「薬害サリドマイド」をテーマにした講義の一部を紹介したい。事の始まりは、旧西ドイツのグリュネンター社が鎮静催眠剤「コンテルガン」（サリドマイドの旧西ドイツでの商品名）を発売（1957年）したことにさかのぼる。コンテルガンは睡眠薬として即

効性があり、大量に服用しても致死的でなく、自殺目的で使われないことから、旧西ドイツでは医師の処方が必要なかった（栢森 2013: 3-4）。それゆえ、サリドマイドはさまざまな用途に使用される大衆薬となった。日本では同年に旧厚生省が臨床試験無しにサリドマイドを承認し、大日本製薬（現在：大日本住友製薬）が睡眠薬「イソミン」として発売を始める（1958年）。さらに大日本製薬はサリドマイドを配合した胃腸薬「プロバン M」を市販薬として発売し（1960年）、つわり止めとして多くの妊婦が服用した。しかし当時、サリドマイドが原因と疑われる小児奇形が世界各国で多発していた。旧西ドイツの小児科医 W. レンツは後年「レンツ警告」として知られる調査報告を 1961 年 11 月におこない、結果、3,000 人もの被害を出した西ドイツなど多くの国⁽⁷⁾でコンテルガンが販売停止・回収されるに至った（栢森 2013: 37）。他方、大日本製薬は 1962 年 9 月になって自主的に販売停止・回収したが、旧厚生省は他のサリドマイド薬をさらに承認した上、動物実験データがないことから、科学的根拠に欠けるとしてレンツ警告を無視するに及んだ（栢森 2013: 39-41）。

ここでいう「科学的根拠に欠ける」レンツ警告とはどのようなものであったのか。

表 妊娠初期のコンテルガン服用と催奇性

	服用	非服用	計
症例群（奇形+）	90 人	22 人	112 人
対照群（奇形-）	2 人	186 人	188 人

表は実際のレンツ警告で示されたデータである（高橋 1971: 194）。この 2×2 のクロス表の要点は、コンテルガンの服用群で奇形が生じた人数と生じなかった人数とを比較するだけではなく、非服用群とも比較するという先述した EBM の根幹を成す「症例対照研究（Case Control Study）」の考え方である。服用群と非服用群のデータを並列させることが求められる症例対照研究は、現行の薬剤治験で標準的な手続きとなっている。講義では、このクロス表から手計算できる「有病割合オッズ比」を求めることから、コンテルガンの回収命令の可否を検討する（津田 2003: 25-6）。オッズ比は、症例群と対照群とのコントラストをつけるために、たすき掛けをしてその比をとることで求められる疫学では重要な指標となっている。ここでのオッズ比の計算は、 $(90 \times 186) \div (22 \times 2) = 380.45$ となる。このオッズ比の解釈は「曝露した人たちに比べて、曝露しなかった人たちではオッズ比倍だけ症状が多発した」となるので、催奇性被害は非常に明確である（津田 2003: 25-6）。しかし当時は、非服用にもかかわらず奇形+となった 22 人を「データの不備」と切り捨てるという有識者の読み違いと、旧厚生省の追認のために、まさに根拠の無い医療となってしまった（高橋 1971: 194-5）。

筆者は統計学の専門家ではないので、医学統計学や疫学のいわば入門編を「サリドマイド薬害」事例から試みているが、さらに医薬品規制や臨床研究のプロセスについて講義を進めることもできる。特にサリドマイドは後年になって、血液のがんの一種である多発性骨髄腫や、ハンセン病で生じる（2型）らい反応の解熱や末梢神経障害や視力障害などの後遺症防止の切り札として著効があることが判明した（Stephens and Brynner 2001 = 2001:195-201）。さらには結核や関節炎、エイズ治療への使用が野放図におこなわれたことから、アメリカでは1999年に適応追加した。日本でも2008年に再承認されるに至ったが、使用にあたっては、アメリカをモデルとしたTERMS（Thalidomide Education and Risk Management System）というサリドマイドの流通・処方・調剤・使用の一元管理の下で処方され、サリドマイド・ベビーの悲劇を防いでいる。こうした「神と悪魔の薬」（Stephens and Brynner 2001 = 2001）としてのサリドマイドの歴史からも、さまざまな論点を提示できる。

4. 4 「加害者」表象を考える

「薬害」問題では、病気の〈医学的承認〉と被害の〈法的承認〉を求めるために訴訟戦術が採用されるに至っている（宇田 2015: 228-30）。訴訟戦術は、「薬害」による被害や問題を公に開示するとともに、正統性を獲得するために有効な戦術とされ、「無垢の被害者」対「有責の加害者」（栗岡 2001: 108）とする図式が提示された。「薬害 HIV」問題では、「加害者」に対する責任追及によりスティグマの払拭が一部実現した一方、HIV 感染に関与した医師・製薬企業・行政を「加害者」とする（わかりやすい）理解が広く流布するに至った。

だが、「薬害」被害者が一枚岩でないのと同様に、「加害者」と名指される側にもさまざまな思いや悩みがあることは想像に難くない。ここでは顕著な対照例として、最大のスケープゴートとされた故・安部英医師の述懐を紹介したい。「薬害教育」のための「加害者」表象では、意図の有無にかかわらず「加害者」が血液凝固因子製剤により HIV 感染させたことは覆らないことが前提となる。しかし、こんにちの拡充された HIV/AIDS 診療体制に「被害者」の意見が反映されるのと同様、「加害者」が味わった苦い経験も同様に顧みられているはずである。しかし、当時の安部氏の言動は被害者感情を逆なでしているように映っていたようである（下線は筆者が付した）。

まず [九六年七月の刑事訴訟提訴の] 背景には、安部氏に対する印象が非常に悪くなっていきつつあった社会一般の傾向があった。提訴に先立つ九六年四月には、氏は参議院と衆議院に相次いで参考人として招致され証言させられていた。数時間に及んだ証言には、エイズ研究班班長 [エイズの実態把握に関する研究班] としての責任を自覚しているとは思えない発言が目立っていた。… (中略) …日本での加熱濃縮製剤導入がアメリカに較べて二年以上も遅れたことに言及し「この二年間、先生はまったく責任を感じられませんか」と質問した。

安部氏は手をまっすぐに高く、サッと上げて答えた。

「責任を感じずるわけにはいきません。感じてもしょうがないわけですがけれども、それは非常に残念でございますよ」

…（中略）…自分は一生懸命にやった、能力が足りなかったかもしれないが医師としての良心に恥じるころはないと氏は強調したのだ。だが前述のように、少しでも危ないと感じていた非加熱濃縮製剤を患者に使わせ続けたことは、「能力が足りなかった」ということではない。それはまさしく「医師としての良心に恥」ずべき行為なのだ。（櫻井 1996: 9-10）

非加熱濃縮製剤の効能やその存在意義を考えれば、安部氏を吊し上げるだけでは簡単に事が済まないはずであるし、仮に「医師としての良心」を持ち合わせていても、「意図せざる結果」を回避できたとは限らないことはこれまでに紹介してきた⁽⁸⁾。当の安部氏は証人喚問や法廷では見せない言動を、既に1986年の時点で開陳している。下の引用は、安部氏が自ら起草したエイズの入門書からの記述である（下線は筆者が付した）。

たしかに、それまでになかったこのような病気が突然おこってくるとはつゆしらず、それが外国から輸入された血液製剤の中に含まれていた病原体からおこったものであるとしても、そして病原体のいない日本の血液から作った血液製剤がなかったからであるとしても、実際に彼[最初に診療した血友病患者]をこのエイズの病気に罹患させた下手人は私である、と思うと、私には何もいいようがない。（安部 1986: 19）

確かに養老研など既存の聞き取りデータでは、安部氏に対する評価は必ずしも良いものとは言えない。しかし、「薬害 HIV」問題に関与したという故人の自覚がある以上、安部氏の語りにもわれわれは真摯に耳目を傾けるべきではないだろうか。

5. ささやかな「寄生」

本稿は、おもに「薬害 HIV」問題を事例とする「加害者」表象を意識した「薬害教育」の展開可能性について述べてきた。筆者は「薬害 HIV」問題の調査研究の成果を下敷きに、医療をめぐる集合行為／社会運動や、医療化 Medicalization／製薬化 Pharmaceuticalization といった従来の社会学や医療社会学の守備範囲を部分的にカバーする「薬害教育」を構想している⁽⁹⁾。「薬害」を講義テーマとすることは、「被害者」の経験を理解し、伝承していくことのみならず、「加害者」と名指された人々が置かれた当時の文脈を理解することで、たゆみない再発防止の試みにつながっていく。このような多声的な語りにも耳目を向けることは、社会学が得意とする「あたりまえ」をいったん疑うことから、日常のリアリティがどのように形作られているのかを考察する観点無くしては難しい。先述した NBM では、

対面する患者の置かれた文脈を理解することが求められるが、対面していない「薬害」被害者や、目に見えない感染者など社会的マイノリティの存在や置かれた文脈にも想像をめぐらせることがNBMには必要であろう。

とはいえ、筆者の所属する医学部教養は、MDから直接の攻撃を受けることなく、講義内容に関する干渉や要望もない代わりに軽視されがちであり、教養自体が縮小させられたり、根こそぎ排除されたりする危険に常に曝されていることに変わりがない⁽¹⁰⁾。他方で、公衆衛生・社会医学への「寄生」を志向したとしても、現実には医師国家試験で「医学素養」として出題される「常識で取れるサービス問題をあえて勉強する必要はない」⁽¹¹⁾とされる分野を基礎医学課程で教えることになる。

しかしそれでもあえて医学教育領域に巣くい、爪痕を残すには、異なる立場にいる人たちの置かれた文脈を想像してみるために必要な、いったんあたりまえを疑ってみることと、相応の社会学の分析視角や分析概念の提示がやはり不可欠ではないか。現行の「薬害教育」の問題意識に加えて、「加害者」とされてきた人々の立場を看取することで、「薬害教育」を拡充することを本稿では提案してきた。

最後に、今後「薬害教育」を展開していくための課題を挙げたい。第一に、基礎医学あるいは臨床との相互浸透である。筆者はこれまでに血友病補充療法の把握のために一定程度血液学や生化学の知見に触れたが、さらに他の血液系疾患へと知識を拡張していく可能性もあるし、感染症という観点で言えば、肝炎をはじめ多様な問題系が広がっている。そのためにはこれまで同様、(医療)社会学の領域から侵攻していくことも必要であろう。第二に、医学教育のみならず、看護学や薬学などでの「薬害教育」の方途を探ることである。筆者は看護系の専門学校で非常勤の機会があり、そこでも「薬害教育」の一部を講義している。しかし、学生の内容の理解度はさておき、看護師や薬剤師などそれぞれの立場を考慮した講義内容にするべきであるように最近は感じている。医療社会学では専門職論が主要テーマとなっているが、コメディカル版の職業論があつてよいように、「薬害教育」も重点の置き方を変えるなどの工夫が必要ではないか。第三に、社会学のもう一つの強みである量的・質的調査法の応用である。先述したように、公衆衛生・社会医学の分野で量的調査法は相対的になじみのあるものである。他方、質的調査法もNBMで求められる患者の置かれた文脈を看取するための一手法となりうる。アポイントの取り方からメモの取り方、参与観察などの方法論は初学者にも興味を持ちやすいようで、社会学の魅力を伝えるには好都合である。筆者は少人数のセミナー(ゼミ)で簡単なインタビューの技法を数年おきに教えているが、学生の満足度は割合高いようである。第四は、既存の社会学教育に対する知的発信である。医療社会学が通常科学となっていないことは、文学部や社会学部系の社会学ポストに医療社会学を標榜するところがきわめて希少であることをもって明白である。しかし、環境社会学領域などで自然科学や医学的知見を援用した調査研究が産出されているように、医療社会学からも積極的な成果発信が必要なのではないか。

「薬害」被害者や患者と同様、医療従事者は「不完全な薬の現実と闘う宿命」（医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団 2012: 60）の下にあると考えれば、医薬品にまつわる「不完全さ」をモニタリングし、意志決定するための疫学知識、医薬品規制、被害者救済体制の整備を学ぶことで新しい運命を切り開いていくことが医療従事者には求められていくに違いない。今後も「薬害教育」の観点から、教育および調査研究に資するデータを提供・発信していきたい。

謝辞

本稿執筆にあたっては、第 88 回日本社会学会大会（早稲田大学）での研究活動委員会企画テーマセッション2「専門職教育における社会学——現場にフィットする理論と方法の再創造」（2015年9月20日）での各報告および質疑応答、調査研究フィールドの方々や各種研究会の参加者などから多くの示唆を得た。個人的にアドバイスを下さった方も含めて、すべての方々にこの場を借りて感謝いたします。

なお、本稿は科学研究費補助金（基盤研究(B)「薬害教育」に向けた多声的「薬害」概念の提起、研究課題番号：25285163、研究代表者：山田富秋）による研究成果の一部である。

註

- (1) 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」とは別立てで「準備教育モデル・コア・カリキュラム」（2001年）により、履修時間数の1/3が教養教育に確保されており、そこに（医療）社会学を位置づけることも考えられるが、必修科目でなければ医学部生が選択する可能性は非常に低いものと思われる。
- (2) 2014年度大会は和歌山県立医科大学で開催されたという（2014年7月18日～19日）。
- (3) 90分講義の短縮により、単位計算や非常勤手当の額が問題となるはずであるが、本学の場合、不問に付されているようである。
- (4) アメリカは医療社会学がメジャーになっていると思われているが、実際には同様の悩みを抱えているようである（Constantinou 2015）。
- (5) 全国薬害被害者団体連絡協議会主催のワークショップでの代表世話人・花井十伍氏の講演より（大阪人権博物館、2015年12月13日）。
- (6) 血液製剤製造企業に対する聞き取りより（2014年3月20日）。
- (7) 旧西ドイツや日本で甚大な被害が生じた一方で、アメリカでは被害が生じなかったことはいくら強調してもし過ぎることではない。薬理学者 F. ケルシーは、リチャードソン・メレル社のサリドマイド承認申請書類の不備に加え、推薦書を書いた製薬会社の「お抱え医師」に対する疑念から、動物実験や胎児への神経障害についての報告を要求する引き延ばし策により、レンツ警告翌年の1962年にサリドマイド承認

を水際で食い止めた (Hawthorne 2005=2011: 109-12)。このことは、アメリカ食品医薬品局 (FDA : Food & Drug Administration) への副作用報告、ならびに臨床試験による有効性の証明を義務化した「キーフォーバー・ハリス修正法」(1962年)の制定へと結実した (Hawthorne 2005=2011: 242)。

- (8) 実際には、非加熱濃縮製剤の止血効果が顕著であり、HIVの感染可能性と予後が不明確な状況下では、効能が劣るクリオ製剤を使用する積極的な理由が乏しかった(=比較衡量(西田・福武 1996: 54)による血友病治療の優先)。さらに、原料血漿の不足によりクリオ製剤の増産が困難であることに加え、HIV/AIDSが問題視され始めた1983年が、HIVやB型肝炎、C型肝炎(当時は非A・非B肝炎)の重複感染のピークであったことが後の調査研究で判明している(三間屋 1993: 1131)。
- (9) これまでに「薬害」以外の講義テーマとしては、不妊治療、「医療崩壊」言説、依存症、アスリートと医療、自殺論、人体実験、健康と格差社会、臓器移植などを取り上げてきた。
- (10) 医師国家試験合格率を上げるという当面の課題を考えれば、教養科目を縮減することは容易に医学部内で承認されるし、実際に多くの私大ではそうなっている。
- (11) <http://medu4.com/category/109> 回/ (2015年9月17日取得情報)。なお、2015年2月7日～9日におこなわれた医師国家試験で「医学素養」は500題中17問出題されているが、2018年試験からは全体的問題数が400題に縮小(日程も2日間に短縮)される。

引用文献

- 安部英, 1986, 『エイズとは何か——謎の正体に迫る』日本放送出版協会。
- 鮎川葉子, 2000, 「感染症と人権擁護」『NHK社会福祉セミナー』, 124-9.
- Constantinou, Costas S., 2015, “Individualized Medical Sociology: Placing Sociology in Medical Practice,” *Journal of Applied Social Science*, 9(2): 182-190.
- 藤崎和彦, 2006, 「医学教育と語り」江口重幸・斎藤清二・野村直樹編著『ナラティブと医療』金剛出版, 107-12.
- 長谷川公一, 1989, 「「現代型訴訟」の社会運動論的考察——資源動員過程としての裁判過程」『法律時報』61(12): 65-71.
- Hawthorne, F., 2005, *Inside The FDA: The Business and Politics behind the Drug We Take and the We Eat*, John Wiley & Sons. (=2011, 栗原千絵子・斎尾武郎監訳『FDAの正体(上)——レギュラトリーサイエンスの政治学』篠原出版新社.)
- 本郷正武, 2015, 「血友病補充療法の進展にみる医師役割の変質——「医療化」の観点からの検討」『ソシオロジ』183: 81-99.

- Institute of Medicine, Committee to Study HIV Transmission through Blood and Blood Products, Division of Health Promotion and Disease Prevention, 1995, *HIV and Blood Supply: An Analysis of Crisis Decisionmaking*, National Academy Press. (=1998, 清水勝・新美育文監訳『HIVと血液供給——危機における意志決定の分析』日本評論社.)
- 医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団, 2012, 『知っておきたい薬害の教訓——再発防止を願う被害者からの声』薬事日報社.
- 栢森良二, 2013, 『サリドマイドと医療の軌跡』西村書店.
- 北村健太郎, 2011, 「1970年代の血友病患者たちの患者運動と制度展開——公的負担獲得と自己注射公認に至る経緯」天田城介・北村健太郎・堀田義太郎編著『老いを治める——老いをめぐる政策と歴史』生活書院, 270-302.
- 栗岡幹英, 1993, 『役割行為の社会学』世界思想社.
- , 2001, 「薬害被害者手記に見るクレームの構成」中河伸俊・北澤毅・土井隆義編『社会構築主義のスペクトラム——パースペクティブの現在と可能性』ナカニシヤ出版, 97-113.
- 三間屋純一, 1993, 「血友病と HIV 感染」『小児科診療』27(6): 1129-39.
- 武藤春光・弘中惇一郎, 2008, 『安部英医師「薬害エイズ」事件の真実——誤った責任追及の構図』現代人文社.
- 中川輝彦・工藤直志, 2015, 「医学知識・技術」中川輝彦・黒田浩一郎編, 2015, 『〔新版〕現代医療の社会学——日本の現状と課題』世界思想社, 2-24.
- 中塚朋子, 2015, 「「薬害」を学ぶための副教材はどのようにして作られたのか——中等教育を対象とした「薬害教育」に関する討議の検討」第66回関西社会学会大会テーマ部会「薬害の教育と伝承をめぐって」.
- 西田恭治・福武勝幸, 1996, 「輸入血液製剤によるHIV感染に関する一考察」『日本医事新報』3775: 53 - 5.
- 岡崎勲・豊嶋英明・小林廉毅編, 2009, 『標準 公衆衛生・社会医学 (第2版)』医学書院.
- 大西赤人, 1983, 「AIDS現象あるいは魔女狩りの季節」『話の特集』216: 33-43.
- 櫻井よしこ, 1999, 『安部先生、患者の命を蔑ろにしましたね』中央公論新社.
- 佐藤純一, 2010, 「医師養成課程の中の社会学」『社会学評論』61(3): 321-37.
- Stephens, T., and R. Brynner, 2001, *Dark Remedy: The Impact of Thalidomide and its Revival as a Vital Medicine*, Perseus Publishing. (=2001, 本間徳子訳『神と悪魔の薬サリドマイド』日経BP社.)
- Strong, P., 1984, “Viewpoint: the Academic Encirclement of Medicine,” *Sociology of Health and Illness*, 6(3): 339-58.
- 高橋暁正, 1971, 「杉山氏のサリドマイド論の初等推計学的な誤り」増山元三郎編『サリドマイド——科学者の証言』東京大学出版会, 193-207.

- 種田博之, 2009, 「血友病を治療することについての認識」 輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究委員会, 2009a, 『医師と患者のライフストーリー 第1分冊 論考編』 ネットワーク医療と人権, 55-70.
- 津田敏秀, 2003, 『市民のための疫学入門——医学ニュースから環境裁判まで』 緑風出版.
- 宇田和子, 2015, 『食品公害と被害者救済——カネミ油症事件の被害と政策過程』 東信堂.
- 薬害感染被害者（患者・家族）生活実態調査委員会, 2006, 『薬害 HIV 感染患者とその家族への質問紙調査報告書——薬害 HIV 感染被害を受けた患者とその家族のいま』.
- 山田富秋, 2011, 『フィールドワークのアポリア——エスノメソドロジーとライフストーリー』 せりか書房.
- 輸入血液製剤によるHIV感染問題調査研究委員会, 2009a, 『医師と患者のライフストーリー 第1分冊 論考編』 ネットワーク医療と人権.
- , 2009b, 『医師と患者のライフストーリー 第2分冊 資料編 医師の語り』 ネットワーク医療と人権.

法学部・法科大学院における社会学教育は いかにあるべきか？

檜村 志郎

神戸大学

skashimu@kobe-u.ac.jp

Teaching Sociology in the Context of Legal Education

Shiro Kashimura

Kobe University

Key words: Conversation Analysis, Professional Legal Education, General Legal Education, Sociology of Law, Legal Consultation

1 法学部・法科大学院

日本の司法制度をささえる職業的あるいは教育的条件は、1990年代半ばから2000年代半ばまで続いたいわゆる司法制度改革によってかなり変化した。法科大学院は、弁護士人口の増大の必要性に対応するために、2004年または2005年4月に開校した。

法科大学院での法学教育は変わったか？(1)実務家教員が複数名採用され、実務教育を担当することになった。実務家教員も実務教育も法科大学院教育の全体にまだ十分統合されていない。(2)理論教育のなかで知的財産法、労働法、租税法、アメリカ法等の人気があがった。主要教科である憲法・民法・商法・刑法の人気は依然として高い。これは、実務界の関心・司法試験の重点が科目の地位に反映していることを示す。(3)法社会学・法哲学・法史・外国法等のうち、アメリカ法を除くと、一般にその地位・人数はもともと低かったが低下した。これも同じ原因に加え、教員スタッフの定員配分方針による。(4)政治学は、公共政策大学院によって疲弊化した部分もあるが、独立している。

法学をめぐる知的状況はどうか？法社会学の研究者は、他の法学者と似た仕方で、政府審議会や在野運動に曖昧ながら専門家として参加して知識や意見を提供している。その一部は司法改革に関連しているが、他のもの(被害者運動、震災等)はとくに関連していない。

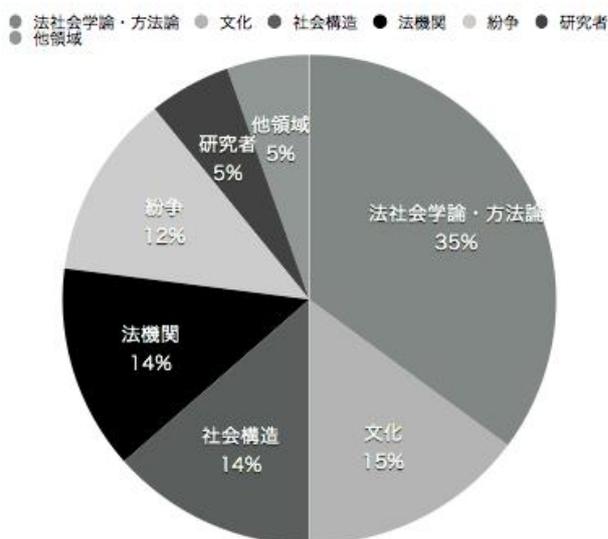
なお、法社会学という分野は日本では主に法学部卒業者・法学者によって確立発展している。ただ、主要な法学部でも法社会学専門の教員を雇用していないものも多い。日本の法学部では政治学

が教授されているので社会学者がその一員であることはある。法社会学は、法学の各分野とは、研究上、教育上、他の社会学とは異なって、親密な関係にある。

表 1:日本法社会学会編(1998)各章タイトルに使用された用語

<法社会学論・方法論 26>	法社会学 20 比較法社会学 1	日本 2 解釈法社会学 1	経験的 1 市民法学 1
<文化 11>	法文化 3 法化 1 相互作用 1 フェミニズム 1	ポストモダニズム・ポストモダン 2 均衡・秩序・進化 1 社会 1 象徴的機能 1	
<法執行 11>	法・行政法・刑事法 5 行政過程 1	公害・環境問題 3 規制執行過程 1	弁護士 1
<社会構造 10>	家族・親族 4 都市 1	農村・村落社会 2 共同体・自然・所有 1	慣行 1 企業組織 1
<紛争・裁判 9>	規範 2 交渉 1	紛争 2 解決 1	裁判過程・裁判外 2 家事調停 1
<他領域 4>	心理学 1 法言語学 1	犯罪社会学 1 アジア法 1	
<研究組織 4>	学会 1 インターネット 1	研究指導體制 1	制度化 1

図1: 同上



2 法学部での法社会学教育

2.1 法社会学は何を研究・教授しているか？

法社会学は、法学部にいわば特殊に適応した社会学とすることができる。法学部は、その独特の専門性によって、孤島の環境を法社会学に与えてきた。法社会学は、法学のなかで、それなりの独自領域を確立してきたが、その領域の住人は、孤島外の世界（たとえば社会学）に異邦的につながっていることが多い。また、文化的伝搬に付随する文化ラグも存在する。それは法社会学の長所でもあり短所でもあろう。

法社会学は、このようにして、一定の存在を法学部のなかに得ているが、それは何を教えているか。1997年に法社会学会の創立50周年を記念して法社会学の諸テーマの回顧が行われた。その章のタイトルから主な用語を拾い上げると表1および図1のようになる。

「課題」とか「現状」「展望」のような語はカウントしていない。まず、日本の法社会学の関心の多くが、法社会学のあり方や方法論に注がれている。とくに「～の法社会学」「～と法社会学」という仕方で多くの主題が研究されている。何が対象になるかに目を向けると、大きくは4つの分野に分かれており、第1は法の文化的機能や社会組織化機能の分析、第2は、各種の実定法、行政的法執行過程の研究、第3は、家族・親族・村落・共同体・組織などの内部規範の分析、第4は、紛争・裁判の研究である。このほか、他の法学領域との関係、法社会学者の研究活動とその組織というテーマがある。

2.2 法学部での法社会学教育

—2015年度「法社会学入門」を例に—

多くの法社会学の教育も主としてこの研究関心を反映して行われてきている。神戸大学の場合つぎのようである。法社会学の授業は3名の教授で担当している。法学部での授業は、講義形式では「法社会学概論」4単位、「応用法社会学」2単位、「法社会学入門」2単位であり、このほかに、学部ゼミナール、学部共通講義である1年次演習がある。大学院では、法社会学を専攻する学生（研究者養成とは限らない）に対する個別指導および講義と実務家を含む専攻外の修士課程の学生に対する講義である。大学院においては、英語文献を購読することが多いが、近年の学生は研究者志望者を除くと英文を読む能力が低いので日本語文献を用いることが増えている。

今年度前期には、「法社会学入門」を新入生に向けて講義した。講義目標はシラバスでつぎのようにアナウンスした。

法社会学は、社会制度の一つとして法を理解しようとする学問である。本講義では、社会の他の制度（家族、市場、政治等）と法制度がどう関わるのかについて考える。全体を3部に分ける。第1部では、社会制度として法をとらえる目的について考える。第2部では、立法したり、裁判したりするということはどういうことなのかを考える。第3部では、日本の社会の中で、法が果たしている役割について考える。（<https://syllabus.kobe-u.ac.jp/>から閲覧できる。時間割コード J003）

トピックの配列は表 2 のようになった。

表 2: 2015 年度前期「法社会学入門」講義計画

回	テーマ	主な内容 (抜粋)
1	イントロダクション	法社会学とは・社会制度
2	行為の反復・典型化	社会的行為のいろいろ
3	社会的因果関係	社会的因果性・犯罪数
4	言語の機能と逆機能	言語のシンボル性
5	法のいろいろな場面	法のシンボリックな利用
6	契約	会話学校入学契約
7	「もめごと」	もめごとと秩序
8	紛争	労働紛争の文化
9	解決	和解の質的研究
10	組織	企業内法律家
11	情感	死と追悼
12	相談	法律相談研究
13	合意	模擬和解の会話分析
14	地域	弁護士分布
15	社会	法の解釈

「社会制度」、あるいは「社会学的社会制度」とは、社会のメンバーである諸個人や諸団体の中で、繰り返される典型的な行為の型があることである。第 1～5 回はこの考えの説明である。私は、この考えは社会学が法学を学ぶ人に提供できる最良の指針の一つだと考えている。そしてこの考えは、エスノメソドロジーのさまざまな分析を理解するための指針でもある。

ちなみに Garfinkel は 1956 年に「精神医学者のための社会学の概念と方法」という講義を行っている。その中で、社会学の主題対象(subject matter)は「社会組織(social organization)」と「社会的現実(social reality)」であるとしている。Garfinkel によれば「社会組織」は、「社会的行為の諸パターンが関係づけられている仕方について、社会学者がかれの思想をとりまとめる助けとして訴える諸観念の関係し合う集合」(ibid.,p.181)である。また、「社会的現実」は「ときには「文化」と同義で使われ、実践的日常生活の諸状況が、社会的に組織され、そして、そのようなものとして、人々によって、現勢的または潜勢的な諸事実—それはその人によって、かれの集団の他のメンバーがかれと同じ仕方で知り、また、他者たちが、かれがそうするのと同じく、当然のものとみなすものである—の一樣な諸帰結として、知覚し、知り、取り扱う仕方」だという (Garfinkel, 1956, p.184)。私はその意味で「社会制度」を用いていると考えている。

2.3 トピックの例—「法的事実」の概念

上の最後の主張を「法的事実」の概念という一つの例でよりあきらかにしてみたい。法学者たちは、権利や義務をあつかうが、その権利や義務が「自然的な意味で観察したりその他の仕方では知ることができる事実」だとは考えていない。やや古風な言い方を用いれば、「法の適用という人の判断作用の結果としてのみ認識されうる観念的・文化的実在である」という（山本 1986,p.236.当時の民事訴訟法の教科書の著者による要約だという。）。この言い方は一定の哲学的思考法になれた人には理解可能だが、そうでない学生が多い。だが、法学の事実論は、字面も難しいが、適用することも難しい。

山本(1986)はつぎのように経験を述べる。

教科書では、つぎのように続く。[訴訟]では右の判断作用は、つぎのような複合的三段論法の過程として現れる。すなわち訴訟物たる権利等の存否の主張は、まずその発生・・・個々の法律効果の主張によって肯定または否定されるが、その法律効果は、またそれ自体として、適用せられるべき法規の構成要素に該当する事実（要件事実）の存否に基づいて判断せられ、さらにその事実は、原則として、証拠に基づいて判断せられる。・・・Aはお前から百万円払ってもらはずになっていた。その債権をAから俺は譲り受けた」というのはどうか。私たち[著者の仲間の司法修習生]の大半はこれを事実として取り扱って起案を書いたのだ。しかし講義で説明されたのは、(1) Aとお前は百万円払うべき契約（たとえば売買とか請負とか、それを特定する）を結んだ、(2) Aの有していた百万円の債権についてAと俺とは債権譲渡契約を結んだ。と二つの事実を主張しなければならない。（山本 1986,p.237）「Aは俺に百万円支払うべきである」は事実命題でないというべきであろう。しかし、私が百万円もらえるかどうかという重要な事項を意見の相違にしまってよいとは思われない。それでは取引などできないであろう。では「契約を結んだ」はどうかというと、法学者と法実務家は、前者は事実ではないが、後者は事実であるとして行為を行うが、この区分は修習生や素人をまごつかせるものである。

社会組織という現象は社会学が発見したものと思われるが、それは、前者の命題と後者の命題の違いを実践的に（「実践的」は「産出の論理によって」という意味で用いる。）明らかにしている。つまり、「百万円支払うべきだ」を産出する行為のタイプはそれを構成する観察または伝達可能な事実群として特定できないのに対して、「売買契約」は特定のタイプの行為として社会的に制度化されているのである。

私の考えでは、一般に法学は社会的にタイプ化された行為の存在という前提（それは「法素材」とよばれることもある。）に依存して論理や伝達を組み立てているのである。この前提は、判例の「射程」の理解、法的安定性の「対象」の理解、独特の事実に関する立法が法と言えるか等の法学的主題に共通に用いられるものである。社会学はそのような基礎を解明することによって、法学の研究と教育に寄与することができる。

3 法科大学院の講義—法律相談の会話分析の教育を例に

神戸大学法科大学院では講義としては「ADR（代替的紛争解決）論」「現代司法論」が開講されている（各 2 単位）。前者は「展開・先端科目」、後者は「基礎法学・隣接科目」というカテゴリーである。この 2 講義は同僚の 2 名の教授が担当している。報告者は、「R&W（調査と執筆）ゼミ」（2 単位）の一つとして「法社会学」が開講されているので、この 2 年ほどそれを担当している。昨年度このゼミで「法律相談と会話分析」のテーマで教えた。

講義目標はつぎのようにアナウンスした。

本演習では、担当教員の援助のもとで、学生が主として日本の法社会学の研究論文を読解し、法社会学の視角を法実務（法解釈や立法）にどう利用できるかを検討する。また、適切な主題について短い論文を執筆する。本演習を通じて、受講者は、各自の関心に応じて、具体的研究例を通じて、法社会学の発生と展開の歴史、法社会学が問う問題とその研究方法と理論を理解するための能力をえる。また法社会学が法実践に対してどう寄与しようとしているか、何を提案できるかを判断する力を得る。（<https://syllabus.kobe-u.ac.jp/>から閲覧できる。時間割コード J843）

講義計画と進行は表 3 のとおりであった。

表 3: 2014 年度後期「R&W 法社会学」講義進行表

回	テーマ	主な内容(抜粋)
1	法律相談制度とその研究視角	「1991 年司法改革に関する宣言」 「法社会学の対象と方法」(2014) 「法律相談制度と弁護士法 72 条」(2000) 「紛争当事者の語りをどう聞くか」(2013)
2	弁護士会の法律相談制度での相互行為	「法律相談制度の可能性」(1994) 「市民から見た法律相談」(1995)
3	法律相談開始におけるやりとりの形式的構造	「法律相談における協調と対抗」(1996) 「相談先行連鎖」(2001)
4	開始交換に続く発話交換トピックの提示	「法律相談の会話分析制度的アイデンティティの呈示とトピック生成」(2002) 「法的トークの制度的特徴」(2001)
5	当事者の物語・聞き手からの働きかけのいろいろな方法・物語にもとづく助言の形成	「裁判外紛争処理における弁護士の関与」(1997) 「相談の語り」とその多様性」(2004)
6	事実とは何か	「日常と法における事実確定」(2009)
7	助言者はいかに法に言及するか	「市民法律相談における法への言及」(2014)
8	会話分析の方法への入門	「会話分析の課題と方法」(1996) 「会話分析の方法と法社会学(レジュメ)」(1987)
9	身体と会話の複合的分析の試み	「視線と法廷」(1997)
10	法廷尋問と紛争インタビューの中で言及され、使用される法	「法律的探求の社会組織」(1992) 「労働仲裁の社会的秩序」(1991)
11	学生発表	本 R&W および民事実務講義での授業の会話の分析(共同発表)会話の中で生じる笑いの分析、授業中のやりとりにおけるレジスター現象、質問と答え、等
12	学生発表	R 大学法律相談の検討(共同発表)部員へのアンケートの分析 学生法律相談の満足度を高めるために、相談時間、自由回答のテキスト分析

第 11~12 回は、法律相談以外の教材とテーマにかえて学生の小論文発表を行った。教材は、ほとんどが報告者自身がさまざまな媒体に発表した論文や発表資料である。学生の興味は持続し、理解度も十分にあった。法学部授業での同種の素材の使用経験からいうと、会話資料と会話分析の知見を用いることには、つぎのような利点がある。

(1) 理解可能性の高さ。エスノメソドロジー・会話分析の知見は、人々の文化的相互行為能力によって十分理解し、また適宜確かめることができるため、学生の知識の高低にかかわらず興味を引き、理解させることができる。

(2) 個別対応と学習の一般化。分析は、その手法とともに呈示されるので、学生の個別技能の増進にも役立てうるし、その学びを一般化することも容易である。法律相談能力は、依頼者を尊重する司法活動に寄与する。民事実務講義での尋問教育は、おそらく講師の負担の大きさにより、学生に尋問を経験させることにとどまり、尋問の望ましい・望ましくない形式構造を呈示したりすることができない。まして、個々の学生の尋問実践に即して、その学生に個別にコーチしたり、その学びを一般化したりする余裕はない。会話分析を用いると、これらはいずれも実行可能性の枠内にある。

(3) 司法的背景の理解への寄与。法律相談会話分析は、法律相談場面の「状況の定義」を教室において明確にし、批判的に検討することに寄与しうる。「状況の定義」は、関連性ある文化・社会規範を「状況」（場面）に即して具体化したものであるとともに、その状況において定型的に生じうる選択・対立等を理解する背景をなしている。「質問と答え」は、「状況の定義」を必要に応じて明確化したりその他の管理をおこなうための装置である（Lidz(2009)はそれらのセットを統合機能のシンボリックメディア（Parsons）と見ることを提案している）。

4 おわりに

ヨーロッパとアメリカにおける法社会学は、20世紀初頭の社会学の発展と法学へのその影響のなかから生じ、日本においても1920年代以降、法学の方法論的革新の試みを生み出した（樫村 2003）。近年の研究によれば、エスノメソドロジー・会話分析もまた Weber, Durkheim の社会学の伝統をひきつつ、1910年代から40年代にかけてのアメリカ社会学における実証主義と文化主義をめぐる論争のなかから刺激を受けたと考えられる。F. Znaniecki(1934)はその論争の産物と言われている（Hałas, 1998）ところ、Garfinkel は EM の方針のひとつが Znaniecki の前掲書の後をうける研究である Znaniecki(1936)に由来することを認めている。エスノメソドロジー・会話分析が今日の専門職教育において価値をもつプログラムであるとすれば、その発展をともにした Znaniecki, K. Burke, C.W. Mills, A. Schutz らの文化主義的社会学を再生発展させることにもまた価値があるのではないかと示唆したい。

文献

Garfinkel, Harold 2002 *Ethnomethodology's Program: Working Out Durkheim's Aphorism*. Edited by Anne Warfield Rawls. Rowan & Littlefield Publishers, Inc.

Hałas, Elżbieta 1998 Introduction, in Florian Znaniecki *Education and Social Change*. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH: 7-25.

樫村 志郎 2013 「紛争当事者の語りをどう聞くか」.九州ブロック司法書士会協議

小特集：専門職教育における社会学
法学部・法科大学院における社会学教育はいかにあるべきか？

会・日本司法書士会連合会・第6回九州地区開業支援フォーラム（福岡市、2013年11月30日）

（<http://www.slideshare.net/skashimu/how-to-listentotroublestories>）

檜村 志郎 2015 「法社会学の対象と理論 —エスノメソロジーの社会学的形成の観点から—」『法と社会研究』第1号,3-29.

檜村 志郎 2016 「アカウントの社会学的解釈—Florian Znaniecki の社会学方法論を手掛かりにして—」山本顯治・西田英一編『和田仁孝先生還暦記念論文集・振る舞いとしての法』法律文化社,3-25.

Lidz, Victor 2009 Definition of the Situation as a Generalized Symbolic Medium, Christopher Hart ed., A Collection of Essays in Honor of Talcott Parsons. Poynton, Cheshire:Madras Publications: 51-81.

日本法社会学会編 1998 『法社会学の新地平』. 有斐閣.

山本 満雄 1986 『リーガルマインドへの挑戦・パート II・司法修習生時代』有斐閣.

Znaniecki, Florian 1934 The Method of Sociology. New York: Rinehart & Company, Inc.

Znaniecki, Florian 1936 Social Actions. New York: Farrar & Rinehart, Inc.

【編集後記】

『現象と秩序』第4号をお届けします。今回は、本誌初の小特集「専門職教育における社会学」が5本の論考によって構成されています。この小特集は、昨年9月の日本社会学学会大会のテーマセッションをベースにしたものです。論争的な側面を持った論文が掲載されていると理解しております。ご意見をいただければ、幸いです。その際には、下の編集室メールアドレスの方まで、お寄せください。

次号は、2016年10月発行となります。特集の予定はありませんが、今回掲載した池谷のぞみ氏の神戸での講演を受けた、ご自身の調査に関する論考を、谷川千佳子氏（神戸市看護大学）が寄せてくれる予定になっております。「乞うご期待」です。

付記：『現象と秩序』は、国立国会図書館雑誌記事索引の対象誌に選定されています。CiNii等でも「論文単位」「論文著者単位」で検索が可能となっております。（Y.K.）

『現象と秩序』編集委員会（2015年度）

編集委員

檜田美雄（神戸市看護大学）

中塚朋子（就実大学）

堀田裕子（愛知学泉大学）

編集幹事

松下晶季（神戸市外国語大学）

坂根杏奈（神戸市外国語大学）

編集協力

村中淑子（桃山学院大学）

『現象と秩序』第4号

2016年 3月31日発行

発行所 〒651-2103

神戸市西区学園西町 3-4

神戸市看護大学 檜田研究室内 現象と秩序企画編集室

電話・FAX) 078-794-8074（ダイヤルイン）

e-mail: kashida.yoshio@nifty.ne.jp

PRINT ISSN : 2188-9848

ONLINE ISSN : 2188-9856

<http://kashida-yoshio.com/gensho/gensho.html>