

限界とその本質とが見失われるときに、社会保障の理念と現実との隔絶を解明するための種々の媒介環もまた、それらの具体的経済的内容を失い、空虚なものとしてしまふであろう。この意味から、社会保障の限界をあいまいにすることは許されない。なるほど、労働者階級の圧力が「社会保障の限界を越える方向へ意識的に流れる可能性をもつものである」ことは、著者の述べるとおりではあるが、しかし、たんなる社会政策ないし社会保障諸施設の積み重ねのみによっては、資本主義から社会主義への転換は招来されえないといわなければならない。

このように、著者の抱く社会保障概念に対して、筆者にはわかに賛意を表しがたいが、しかし、「わが国では社会保障の概念が著しく混乱しており、その概念も本質もいかなる批判にも耐えうるほどの強さはいまだにもっていない」のが、残念ながら、現状である。したがって、その概念の確立は、わが国の研究者の共通の課題として今後の努力にまつほかないのであって、ここではそれとは一応別個の問題として、筆者にはなおいくつかの疑点が残らざるをえない。その一つだけをあげるならば、前述のように、「医療の保障が医療保険でなければならない」という必然性はかならずしもないと論じた著者——この立言自体に対して、筆者も抽象的には賛成である——が、みずから設問して「社会保険から社会保障へというときに、……いわゆる保険か扶助かという命題になって（あるいは、著者の注意するとおり、保険かサービスかという命題にあらためて）、社会保障を強く主張するときには保険ではなく扶助への転落を促進するこ

とになりかねない危険をはらむものということになりはしないか」と述べている点である。ここではたんに問題の提起に終わっているかに見えるが、筆者のうかがいたいのは、まさにその「危険」を——抽象的ではなく——具体的に日本の諸条件のもとにおいて追究した場合の帰結である。なぜなら、著者はまた「現実にはわが国の制度は医療保険のほかに医療扶養や公費負担制度をもっており、しかも、医療保険にしても医療扶助にしても医療内容は今日ではほとんど同じことになっている」とも述べているが、果してそのように見てよいのであろうか。公費負担制度の運営の実情を著者はよもやご承知ないわけではあるまいし、また、医療扶助については、医療内容以前の問題として、ミーンズ・テストの阻止的作用はどのように解されているのであろうか。それは、抽象的にいえば、医療サービスの実現によって解決されるところであろうが、イギリスにおける1911年の国民保険法から1946年の国民保健サービス法への過程がわが国では容易に進捗しえない点にこそ、日本的諸条件、換言すれば、「理念と制度との間に横たわる関係」の解明が必要とされるとともに、まさにかような条件のもとでの「危険」が追究されねばならないであろう。

ともあれ、本書は、当面の医療保険問題を理論的に解明しようとする人々にとって、きわめて貴重な著作であるとともに、社会保障理論を前進させる上にも、寄与するところがはなはだ大である。これを契機として、さらに著者の研究がすすめられることを切に願ってやまない。

(小川喜一 大阪市立大学教授)

大 橋 薫 編

『社会病理学』

有斐閣 昭和41年 231 ページ

これまで、「社会病理学」を積極的に主張し、その独自性を精力的に追求してきた編者が、14人の研究者の協力のもとに、入門テキストを出されたことは、それだけでも注目に値する。

「社会病理学」が成立しうるものかどうかについては、まだ十分な討論が行われたとは思えないが、いわば陰険たる批判や態度保留は決して少くない。これが公然たる論争にまで発展していないのにはいくつかの理由が考えられるが、とりわけて、具体的な「社会病理」現象を科学的に解明する作業が大切で、「社会病理学」の成立の可

否などの検討は非生産的な論争になるという疑懼と逡巡があったように思う。たしかに、こうした論争よりも、「社会病理学」による現実分析の独自性と有効性が検証されればそれでいい。そして、本書のような入門テキストが編まれたということは、ある意味で、「社会病理学」による現実分析の蓄積が一定のところまで達し、そのなかから特有の理論的体系化と整理とが行われるまでの水準に達したことを示すものかもしれない。入門テキストは、通例、こうした条件整備の上で生みだされるものだからである。

しかし本書を通読して頭に残ったことは、「社会病理学」をめぐる公然たる論争がやはり必要になったのではないかという印象である。したがって、以下の感想も、本書が入門テキストとしてどうかとか、「社会病理学」のテキストとしてどうかということよりも、「社会病理学」そのものについての感想に多くがさかれざるをえない。しかし私は、“非生産的”な論争に浮身をやつすことなく、現実分析とその方法の発展に努力を惜しまなかった編者と14人の協力者には、みずからをかえりみて深く尊敬の念をいだいている。この基本的な評価の上で、今回は、私はあえて、“非生産的”な疑問を出すメフィストの悪役を買って出ようとするのであって、勢い、「オカ目ハモク」の書評に終始することをお許し願いたい。

「はしがき」と第1講(大橋氏執筆)では、「社会病理」を「個人や社会の生活機能の障害」として措定し、社会問題との関連では、社会問題を「社会病理」のなかの社会生活に不安や脅威を与えると判断されたものとして、「社会病理」の下位概念として整理されている。そして「社会病理学」の方法としては社会学のそれであり、社会学が社会の生理を解明するのに対しその方法が、社会の病理に適用されたとき「社会病理学」になるとされる。

ところでまず、対象としての「社会病理」について言えば、「生活機能の障害」という場合、既存の生活と再生産様式がモデルとされざるをえず、「偏倚」「逸脱」「アノミー」「葛藤」「疎外」等々といったとき、その対極にある正常な生活とは、それまで続きくり返されてきた生活という浪漫主義的なノスタルジアまたは現状保守を内在させてはいないかという危惧がおきてくる。具体的な例をあげると、たとえば第4講(四方氏執筆)では、夫婦の共稼ぎが現在の社会体制では親子、夫婦間の葛藤=病理や非行、離婚といった病理の原因になることが警告されている。つまり現在の社会体制下の生活の再生産様式を乱すものとして共稼ぎは病理である。ところが、マルクスは『資本論』のなかで、この事態を、婦人解放と新しい子供の教育のための基礎条件の整備としてもとらえている。しかしだからといって、現在の共稼ぎを礼讃し、それにまつわる諸問題を容認しようというのではない。その諸問題の本質をどうとらえるかでの対照、したがってそれを解決する方向での対照があらわれるということが、ポイントである。生活機能の障害ということを重点にすえるならば、現体制のもとでは共稼ぎをできるだけ抑止してもとの生活の再生産を正常なものにするということになるだろうが、他方マルクスの観点からすれば、共稼ぎを追求して、その上での婦人の労働条件の改善、

保育の制度的充実と改善という方向に解決が求められることになるからである。生活機能の障害という規定を用いたとしても、ここでは生活機能の正常な在り方の意味がちがっている。新しい生活の再生産様式の創出が追求され、生活の変革が同時に意味されているからである。

「社会病理」について何が問題になってくるかと言え、その核概念とされた「生活機能の障害」ということは、正常な生活とは何かという点を回避し、どのような理解でも包含しようという“整理”なのであり、諸問題についてのきわめて現実的な争点を概念操作で消去しようとする魔法の役割を客観的には果たしていると言えないだろうか。

この同じことが、たとえばつぎのような二つのあらわれ方を本書のなかでもしている。

第3講(中氏執筆)では、逸脱行動を論じて、しかも病理でない逸脱行動のあることに再三注意が喚起されているし、第14講(岩井氏執筆)では、偏倚集団のなかでも革命者集団には特別な扱いが必要なことが指摘されている。いいかえると、「社会病理」の核概念を別のクライテリオンで補足しなくてはならないことが暗示されているとみなくてはならない。これが核概念をそのままにしておいて単に補足するものを用意するのにとどまるのであればいいが、私のみるところでは、それは単なる補足ではなく、「社会病理」の核概念と補足的なクライテリオンとの主客を転倒させるものである。現状の生活を基準とするか、変革された生活を先どりして基準にするかが基本であり、生活の正常な再生産をモデルとするという両者の共通性は、まったくノミナルなものにすぎない。

しかし本書は、まさに「社会病理」についてのこのようにとらえ方のお蔭でノミナルな共通性の上に楼阁が可能でもあったと言える。たとえば、第2講(副田氏執筆)、第8講(竹中氏執筆)、第12講(居安氏執筆)、第16講(仲村氏執筆)などは、深淺の差はあるが変革された生活をモデルとする傾斜がみられる。この点は編者もはしがきで理論的不統一の問題としてふれている。しかしこの不統一は、「社会病理」の核概念からして本書の致命的な欠陥とはならないとも言えるかもしれない。そしてこの点をもう一步進めるならば、生活の再生産のモデルを何に求めたとしても、現実の客観的な病理の様相の把握では共通でありうるのだということもある。そしてこのいわば“実証主義的一致”ともいうべきものが「社会病理」の範疇の基礎にあるように思われる。この“一致”は感性的認識の段階での一致なのであり、だから

「社会病理学」を成立させ維持していくためには、実証主義のレベルに膠着してはならず、感性的認識の段階をつぎの楷梯に進むと「社会病理」および「社会病理学」は分解するのではないかという疑問が依然として私には晴れない。

たとえば、第2講や第16講のように、とにかくマルクス主義に立脚しようとして「社会病理」を追求する場合にも、それらが共存できるためには、どのような生活の再生産をモデルにするかは不問に付きなくてはならない。こうした事情のために、「社会病理学」には特有の制約がついてまわるようになる。というのは、分析または理論化の際には、現象形態を本質に溯及していくという方向は禁じられなくてはならないだろうし、むしろ現象形態でのノミナルな共通徴表を検出していくということが、理論の“深化”となる。

たとえば、このような制約と禁令は、労働問題に対応する第9講、第10講（中本氏執筆）にきわ立って表われているように思う。ここでは、資本—賃労働の関係から生ずる諸問題という明白な事柄が、たとえば、「不適応行動」「個人的ミス」「傷害・暴行・犯罪」「職場におけるいざこざ」「年齢階層間における葛藤」「派閥の対立」「勤続年数の相違」「組織部門の対立」「組合員と非組合員の対立」といったレベルでの整理を受けざるをえなくされており、解雇、争議、労災といったものも、資本—賃労働の関係からというよりも、現象的、形式的な扱いにとどめられている。これは、この講の執筆担当者の観点ではなく、「社会病理学」の観点であり、それが強い禁欲とみないわけにはいかない。執筆担当者はむしろこの点をはっきりとらえているのであって、「なお、社会病理学は現状の社会の大勢を肯定することからはじまるので、産業経営体の経営理念の現状から逸脱し、異常状態を示すもの、経営理念をゆさぶるようなものを社会病理と考える」と指摘している。

この禁欲の意味はきわめて重要のように思う。一度保たれたかにみえた“実証主義的一致”とはどんなものだったかをあらためて省みないわけにはいかないのではあるまいか。この“実証主義的一致”はやはり強制力を持ち、禁欲を強いるものなのである。この禁欲は、現実に、または客観に統制を加えていることにほかならない。生活機能の障害という事実アプローチするかぎり、その観点や立場がどうであろうとも、その違いをこえて併合する一大ミキサのごとくにみえた「社会病理学」も、その実は、遠心分離現象を本書のなかでも起しているように思う。第9講、第10講にみられたような意識的な禁

欲をあえてせず、現実の現象をそれぞれ自由に追うと、たとえば、第12講政治の病理、第13講国際緊張（岡村氏執筆）、第15講教育の病理（河野氏執筆）、第16講文化の病理のように、本書のなかでは不協和音に類するものを感じさせるし、また互いの間でも自主独立の様相を呈している。これらの分析は、とりわけて「社会病理」と言わなくとも、政治腐敗の分析であり、国際緊張のそれなりの分析であり、教育批判の一環であり、文化の退廃の分析とっていいように思う。

この遠心分離現象は、第17講社会病理からの回復（木田氏執筆）とのかかわりでもみられるように思う。それによると、社会病理からの回復は、広義の社会福祉によって行われるのだが、その中に、社会政策と狭義の社会福祉または社会福祉事業に分けられるという。この二つの分野の関連は、「社会政策は、社会問題ないし社会病理を巨視的に、主として生産関係に焦点をあて、歴史的な社会体制の構造的矛盾に原因をもつものとして捉え、労資関係の変革によってこれを解決しようとする。これに反し、狭義の社会福祉ないし社会福祉事業は、人間の生活における幅ひろい各側面に着目し、……いわゆる生活構造（life organization）の全体ないし各側面毎に現れる各種の病理状況を、……微視的に、しかし全体関連的に捉え、これを意識的・計画的に社会福祉の方向に変革しようとする専門的な制度および機能だといってよい」とされる。

社会政策と社会福祉事業では、問題の捉え方という基本のところでの違いが対策の違いとなっているのだという評価がここにはある。私は、両者の分け方をこのようにすることにはにわかには賛成しがたいが（とくに福祉事業の理解）、ここでは、執筆担当者も認めておられるように、論理上とは言え、両者が氷炭相容れない二つのものだという点が重要である。そして本書の各講の分析は、問題の性質のちがいや執筆担当者の観点のちがいでそれぞれ、思い思いに、このどちらかに論理上のつながりをもっているようなものと思えてならない。

本書での「社会病理」とは何であり「社会病理学」とは何であったのだろうか。問題についての基本的な捉え方に寛容で、しかも社会学の裏返しとして貪欲なまでの領域の拡張をするという着想には学ぶべきものがあるが、やはりつきのような疑問が去らない。「社会病理」とは、問題状況を状況のまま実証レベルでの一致を求めて与えた名称のことなのか。そして「社会病理学」とは、生活機能の障害というノミナルな核概念を拒否しさえしなければ、きわめて多様で対立的でさえある切り込みの

仕方でも容認し成立しうるものなのだろうか。

もちろん、他の学問でも、内部に多様で対立的な潮流はある。このこと自体は本書での「社会病理学」を疑わせることにはならない。しかしたとえば、経済学にみられるような方法、思想などでの対立とは、少しちがった局面があるように思う。「社会病理学」の場合には、失業なら失業を社会学的に研究しなくては「社会病理学」にはならないとされているのであって、失業を経済学的に研究するとそれは「社会病理学」ではなくなってしまふ。つまり、既存の一学問をその成立の絶対要件としており、その範囲内でのイデオロギー的ちがいは許されるという内部での多様性であり対立である。一つの学問であれば、客観的な階級関係が十全に、なんの制限も受けず反映し対立し合うというのが一般である。この点で私は、他の学問の場合とちがっていると思う。そしてもし、「社会病理」の研究で、こうした枠をはずしたとすると、それは多分、学問としてのまとまりを完全になくしてしまうのではないか、というのが、これまでの私の考えてきたことである。その意味で、私は、本書を通して多くの蒙をひらかれたが、「社会病理学」についてはやはり懐疑的である。

「社会病理」については、私も一、二の書物で言及したように、こうした呼称を一群の社会現象について使うことを拒否しようとは思わない。しかしそれは、本書の捉え方とは逆に、むしろ社会問題に規定されるものと考えてきた。具体的な問題現象というものは、社会の土台の問題とそれを反映した上部構造の退廃・腐敗の合成だと思ふ。そして「社会病理」とは、この問題現象の上部構造に当る側面のメカニズムをとり出し抽象してそう名づけてもよいと考えている。したがって、正確には、「社会病理的側面」があるのではないだろうか。したがって、「社会病理」は社会問題の一側面としてあるのであって、この側面にはそれなりの対策は対応するだろうと思う。

そうとすれば、社会病理研究は社会問題研究に付随した一領域であり、その対策は、社会問題への対策としての社会政策・社会保障に付随したものとならなくてはならず、別個の独自の理論体系ではないし、また別個の独自の実践体系が対応して成立するということもあってはならないように思う。

かつて行われた社会事業論争のなかで主張された、いわゆる社会事業の「技術論」ということで構想され析出されたようなものは、社会問題の「社会病理的側面」に対応するものとして考えられ、したがってそれは、社会政策・社会保障に付随して展開するという点が、きびしく守られなくてはならないのではないかと考える。

また、こうして付随的に展開される対策は、付随的なために、当然社会政策・社会保障のなかで蓄積されてきた「思想」を基礎にして展開される方法でなくてはならないのではないだろうか。つまり、資本主義的な生産関係とちがたい関係に社会問題があることの認識から、生産関係の変革と国民の生活の変革を先取りして、それに近づけ、それに向う方向でこの方法が駆使されるということになる。だから、現行の社会事業の「技術論」を社会政策・社会保障に付随させて展開すればいいというものでもない。このままでは、木に竹をつくことに終るからである。

書評の形式とは離れ、型やぶりなものになり、しかも本書の編者、執筆者にはいろいろ失礼に当るようなことにもなったことをお詫びしたい。しかし、このような書評になったのは入門テキストの形をとっているとは言え、本書が現在の研究の動きにあって、きわめて重要な問題提起を含んでいることによっている。私としては、この問題提起にいさか魅せられて、型破りなものをものずることもなくなってしまった。機会をえて、私の素朴な疑問に、編者、執筆者から教示いただければと考えている。

(真田 是 立命館大学助教授)