

# 社会病理学的研究の立場

— 社会問題の基礎理論 —

大 橋 薫

## I 社会病理とは何か

筆者は先ごろ同様なテーマのもとに、ある雑誌に一文を寄せたことがあるが<sup>1)</sup>、今回は紙数の制限や思考の未熟のために、論旨に不十分な点や不明確な点があったので、今回はこれらの点を補足修正して、もう少し明確に筆者の立場を論述して、大方の叱正を仰ぎたい。

ここ2、3年来、「社会問題」とか「都市問題」とか「社会病理」とかいう言葉がひんぱんに聞かれるようになった。いうまでもなく、これらの言葉は、欧米では今世紀初頭から言い古されており、わが国でもすでに第2次大戦前から使用されているが、最近とくに目立ち、そうした関係の調査研究や文献資料もかなりみられるようになった。ところが、これらがそれぞれ何を意味し、またそれぞれの範囲をさし、そして相互にどのような関係にあるかといえ、この点については残念ながら十分論議されていない。ましてやそれらの測定方法となると一層明らかでない。とくに「社会病理」に対しては、社会有機体論(Social Organism)の残滓があるとか、価値判断が加わるとかでそうした呼称それ自体に抵抗を感じる者さえ少くない。このように「社会病理」の規定にあたってはいろいろな問題が内在するが、ここではこの言葉は一般になじみ深いし、言葉としての歴史もあることだから、そのまま採用したい。しかし、呼称は何であれそれに対応する社会現象は存在するのである。

そこでまず「社会病理」とは何をさすかであるが、実はこの点が一定していない。たとえば、犯罪や非行、離婚や家出、売春や中毒、失業や貧困、

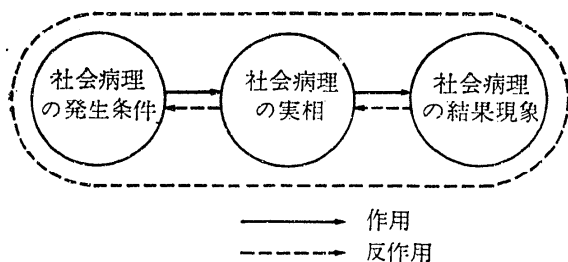
スラムやドヤ街などは、「社会病理」と呼ぶのに何らの抵抗も感じないが、交通渋滞や公害や労働争議などは疑問を感じる者が多いし、ましてや人口問題や婦人問題や住宅問題となると、いっそう難色が示される。とくに後者に対しては「社会病理」よりも「社会問題」と呼ぶのがふさわしいという説が多い。おそらくこの考え方は一般にはかなり根強いと思われる。ここに「社会病理」と「社会問題」との関係が問題となってくるわけであるが、その点は後述することにして考察を進めるならば、まず、問題にしたいことは、「社会病理」の実相とは何か、そして、これに前述した犯罪とか離婚とかいう社会現象はどのように関係するかである。換言すれば、「社会病理」の論理構造とは何であり、そのなかで、そうした社会現象はどのような位置を占めるかである。この点の究明の不十分さが、これまでいわゆる社会病理学的研究を曖昧にした理由の1つであったのである。

この問題を理解するために、1つのアナロジーを行なってみよう。これは実は前述したところの社会有機体論につながるということで、社会学者は余り好まないのであるが、理解を助けるのにはきわめて効果的である。それはとりもなおさず、「病気」の場合である。いったい「病気」という生理現象においては、熱とか痛みとか痒みとかは、「病気」の重要部分をなすが、その実相ではない。「病気」の過程においては、その実相は「組織や器官や神経の機能障害 (dysfunction or malfunction)」であって、熱や痛みや痒みはその結果現象、つまり外部的兆候 (external symptoms) にすぎない。したがって「病気」の過程を全体的に把握するためには、こうした「組織や器官や神経の機能障害」や外部的兆候のほかに、さらにそれらの発生条件の3つが問題となる。

1) 大橋薫、「社会病理学的研究の方法」『都市問題』、第56巻、第2号、pp. 77-89.

同様なことは「社会病理」の場合にもあてはまる。すなわち「社会病理」においても、その実相、その結果現象そしてそれらの発生条件の3つの領域が考えられる。これらは全体として「社会病理過程」と呼ぶことができるが、これを図解するならばつぎのごとくである(第1図)。

第1図 社会病理過程



このうち、社会病理の実相とは、「個人や集団の生活機能の障害」つまり「生活過程の阻害」をいい、その結果現象は、そうした「生活過程の阻害」の結果生ずるもろもろの外部的現象であり、一般には「社会病理現象」として理解されているものである。そして、その発生条件は、社会病理の実相を発生させる条件であるが、原因、結果の関係についていえば、普通は、社会病理の実相と発生条件とは、「社会病理現象」の原因と呼ばれている。しかし、「社会病理現象」の原因は、このようにさらに2つの領域に分けられることは十分知らねばならない。

これらの関係を例をあげて説明するならば、たとえば、少年非行の場合は、偏倚ないし逸脱した行動そのものは、「社会病理過程」のなかでは、結果現象に相当するが、少年非行の病理の実相は、後述するところの、青少年の生活解体 (life disorganization) や人格解体 (personality disorganization) であり、少年非行の病理の発生条件は、少年の個体的条件や彼をとりまく集団環境や社会制度の解体や偏倚、都市化・近代化・産業化の条件、そして社会体制の不備や欠陥などである<sup>2)</sup>。また、離婚は、「社会病理過程」のなかでは、家族病理の結果現象

に相当するが、家族病理の実相は、家族内関係の不適応や緊張や家族参加の阻害であり、家族病理の発生条件は、少年非行の場合と同様な、もろもろの内部的、外部的条件の変化である。

ところで、これら3つの領域が相互にどのような関係にあるかといえば、第1図にみられるように、これらは、一方向に作用するだけでなく、逆方向に作用することもある。すなわち、普通は、ある生活過程において、これの円滑な進行を阻害するような条件が生ずると、生活過程の阻害つまり生活機能の障害がおこり、その結果いろいろな偏倚ないし逸脱現象や行動が生じるという形態をとるが、しばしば逆に、結果現象が発生条件となって、生活過程の阻害をいっそう促進し、さらには、当初の発生条件を深刻なものとする。つまり、これら3つの領域は、因果関係が悪循環する場合があるということなのであるが、現実はいずれも、因果関係が錯綜して複雑な形態を示す場合が多い。その例は人びとが日ごろ経験するところであろう。

以上みたように、本稿では、「社会病理」を「社会病理過程」として理解し、これを、社会病理の実相、その結果現象、そしてその発生条件の3つの領域に分け、さらにそれら相互の関係を作用、逆作用の両面においてとらえ、その過程の複雑さを指摘した。このような考え方は、従来の規定からすれば、奇異な面もなくはないが、社会病理の過程を全体関連的に理解するためには、どうしても必要な前提的な図式であろう。それら3つの領域は、いずれも「社会病理」の重要側面をなし、それぞれ社会病理研究の対象領域をなすが、このうち、論理的に「社会病理」とされるのは、ほかでもなく「生活機能の障害」つまり「生活過程の阻害」であるが、本稿では紙数の制約があるので、この点の論理構造を説明するだけにとどめる。

## II 社会病理の論理構造

「社会病理過程」は、その発生条件においては、個人的なもの和社会的なものとが区別できないほどに絡み合っているが、ただ、病理発生単位あるいは責任が、個人、集団のいずれにあるか、つ

2) 大橋薫、「青少年非行のメカニズム」『教育社会学研究』、第19集、pp. 74-88。

まり、病理が個人、集団のいずれの出来事としておこるかによって、個人的、個別的なものと社会的、集団的なものとの2つに分けることができる。狭義には、前者は「個人病理(Individual Pathology)」といわれ、後者は「社会病理」ないし「集団病理(Social or Group Pathology)」と呼ばれる。

周知のごとく、「社会病理」の研究に当たっては、これまでいろいろな理論的枠組が提案された。そのうち主なものとしては、ギリン(J. L. Gillin)の社会不適應論(Social Maladjustment)、クイーン(S. A. Queen)の社会参加論(Social Participation)、デュルケーム(E. Durkheim)やマートン(R. K. Merton)らの社会無規範論(Social Anomie)、マルクス(K. Marx)やアメリカ社会学で問題となっている社会疎外論(Social Alienation)、レヴィン(K. Lewin)の社会緊張論(Social Tension)、フェアリス(R. E. L. Faris)やエリオット(M. A. Elliott)らの社会解体論(Social Disorganization)、リマート(E. M. Lemert)やクリナード(M. B. Clinard)らの社会偏倚論(Social Deviation)さらにはオグバー(W. I. Ogburn)の文化遅滞論(Cultural Lag)などがあげられる。

これらがそれぞれいかなる内容の理論かについては詳論する余裕はないが、簡単に要約するならば、社会不適應論は、社会の構成要素間の不適合や不調和状態ならびにその発生条件に着目して、社会病理研究の理論化を試みるものである。社会参加論は、生活欲求充足のための集団参加の阻害とその条件に焦点をおく。社会無規範論は、人びとの行動を規制する価値基準や規範意識の混乱とその様相を主眼とする。社会疎外論は、一方では、人間の主体性の喪失、他方では、仲間外れの状況などが問題となる。社会緊張論は、個人や集団相互間の不和、反目、対立などの関係とその条件をとらえようとする。社会解体論は、集団構造のもっとも重要な要素である、地位と役割、価値観と態度などの混乱などが主たる枠組となっている。社会偏倚論は、生活行動や生活意識の行動基準からのずれとその許容量(tolerance quotient)などが中心となっている。文化遅滞論は、社会の構成要素間の発展の歩調のずれとそれから生ずる歪みが論点である<sup>3)</sup>。

問題なのは、これらの理論的枠組が相互にどのようなに関連し、社会病理研究のなかで、それぞれどのような位置を占めるかである。これらの点は、実は社会病理研究上きわめて重要なのであるが、これまでの研究ではほとんど論議されなかった。そしてそれぞれの枠組が相互に関連もなく論議され、適用されたというのが実情である。おそらくこのようなやり方が、社会病理研究の理論の展開をおくらせた条件の1つであるといつてよい。そこで本稿では、こうした点にとくに注意しながら考察を進めたいと思うが、ただ、相互の関係を一般的にのべるなら、それらの理論的枠組は、それぞれ「社会病理」の1つの側面に関するもので、他の側面には関与しない。他の側面は、他の理論的枠組の適用にまっほかはない。したがって、これらの理論的枠組は、それぞれ1つだけで、「社会病理」の全体は説明できない。そうしたなかで、社会解体論は、比較的包括的な理論的枠組をもつが、細部にわたっては不備は免れず、他の理論の助けを借りなければならない。いいかえるなら、これらの理論は相互に補足的な関係にこそあれ、矛盾するものではない。リマートは、かつて、偏倚行動論は、社会解体論の欠陥を克服するものとした<sup>4)</sup>が、両者は次元が異なるので、この批判は当然でない。その意味で、これまで指摘した社会病理研究の諸理論は、いずれもいわば特殊の方針(particularistic approach)といえることができよう。ただ僅かながら社会解体論が比較的包括的な理論的枠組として総合の方針(general approach)に近い。

#### 1. 個人病理

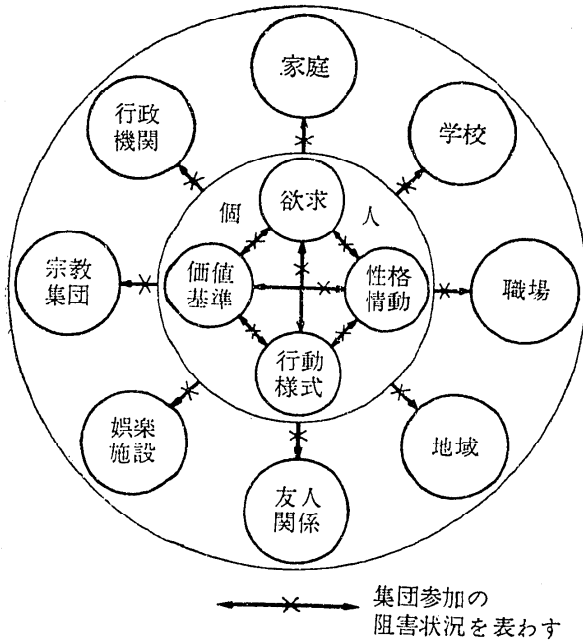
個人病理は、すでに指摘したように、大別すると「人格解体」と「生活解体」との2つに分かれる。「人格解体」は、精神医学や異常心理学などでは、精神障害といった病的な精神状態にある場合をさすようであるが、ここでは人格構造(personality structure)のある「異常」な状態に対して言われる。「人格構造のある異常な状態」とは何かである。周知のごとく、人格構造については、いろいろな理解の仕方があるが、ここでは、第2図に示

3) 大橋薫、『都市の社会病理』改訂版、1965。

4) E. M. Lemert, *Social Pathology*, pp. 7-9, 1946.

すように、欲求、価値基準、性格・情動、行動様式などの諸要素から成るものとする。これらの諸要素がそれぞれ社会的基準に照らして、あまり「偏

第2図 個人病理



倚」せず——許容量の範囲内にあること——、しかも相互に「適応」状態にあれば、人格構造は一応「正常」であり、正常に機能することができる。これに対して、それらの諸要素がそれぞれ「偏倚」し、また、相互に「不適応」状態にあれば、人格構造も異常であり、正常に機能することはできない。

この関係を具体的な例をあげて説明するならば、たとえば、価値基準ないし規範意識、行動様式、性格・情動などは「正常」つまり標準的であるのに、金銭欲、物質欲、名誉欲、性欲、営利欲、好奇心などの欲望が異常に発達して、他の要素との間に調和がとれない。あるいは、欲望、性格・情動、行動様式などは正常であるのに、価値基準や規範意識が偏倚したり薄弱である。あるいはまた、欲望、価値基準、性格・情動などが正常であるのに、暴行癖、盗癖、うそつき、放浪癖など、偏倚した行動様式が多い。そしてさらには、性格・情動の面では、感情興奮性、狂信性、自己顕示性、

気分変易性、無情性などがあげられる。おそらく、このような人格構造の不調和、不均衡状態のもとでは、人格はその正常な機能が阻害されることは容易に推測される。この状況がとりもなおさず「人格構造の異常な状態」すなわち「人格解体」なのである。

つぎに「生活解体」とは何かといえば、要するに「生活関係の阻害や生活意識の偏倚」である。すなわち、人びとは、種々な「生活欲求」を有するが、これを充足するためには、種々な集団関係に「参加(participate)」したり、種々な社会制度を利用したりしなければならない。この「社会参加」は、エリオット(M. A. Elliott)にしたがえば、集団の地位や役割の関係に「参加」したり、集団の価値観や態度を分有(partake)することである<sup>5)</sup>が、ここでは、つぎの「集団解体」の項でみるように、集団の目標、資源、役割関係、規範、行動様式などにおいて、共同関係に入ることである。

ここで「生活欲求」について一言しておこう。この問題は、「社会病理」や「社会福祉」を論じる場合、きわめて重要な要素である。一口に「生活欲求」といっても、いろいろのものがあ、古くは「欲望」の問題として、社会学上の重要な課題であったが、ここでは社会福祉学で問題となっている「社会生活上の基本的欲求(basic needs)」ないし「人間の普遍的な要求(universal needs)」を考えてみたい。そのようなものとして問題となるのは、イ 健康、ロ 教育、ハ 職業、ニ 経済的安定、ホ 家庭生活、ヘ 文化娯楽生活、などがあげられる。おそらくこれらの欲求は、何人なりとも欠くことのできない基本的なものであり、その意味で普遍的なものである。

ところで、人びとのまいにちの生活は、このような「生活欲求」充足のための生活行動や生活意識からできあがっているが、これらの生活行動や生活意識は、各人ごとに一定のシステムがある。このシステムがとりもなおさず人びとの「生活構造(life structure)」なのである。人びとは、このような生活過程が円滑に進行するように努めるが、

5) M. A. Elliott and F. E. Merrill, *Social Disorganization*, 1950, pp. 20-35.

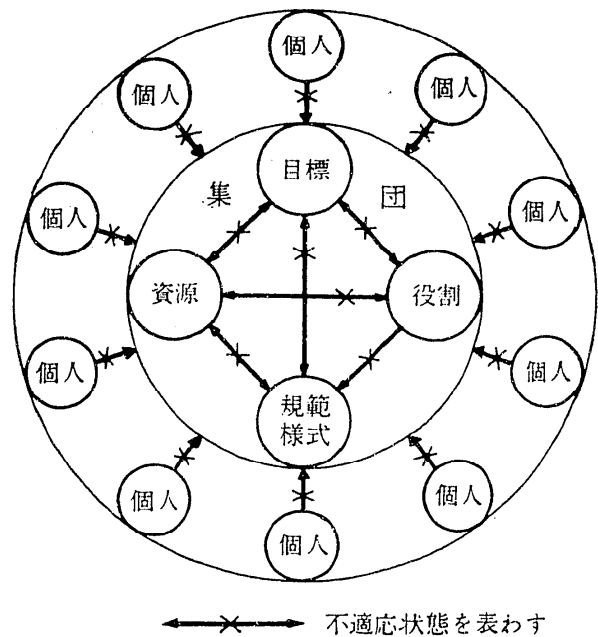
現実には、個人的、社会的ないろいろな条件のために阻害されることがある。これがほかならぬ「生活構造」の「解体」である。第2図は、このような関係を表わしている。この図は、人びとの集団参加や制度利用の阻害が、家庭や職場はもちろん、娯楽施設や宗教集団などと多様にわたることを示している。もちろん実際には、それらの阻害が同時に生じることはほとんどないであろう。多くの場合は、このうちのいずれか1つか2つにおいておこるといのが現状であろう。しかし、いかなる形でおこるにせよ、それは多かれ少かれ「生活解体」の生じたことである。そして「生活解体」のもっとも深刻なのは、いうまでもなく人びとがもっとも重要視している「生活欲求」の充足に阻害のおこった時である。それが何かについては個人差があろうが、普通もっとも重要視されるのは、家庭関係や職場関係の阻害であろう。

ここで1つ問題になるのは、「人格解体」と「生活解体」との関係である。つまり、両者は相即不可分の関係にあって、「人格解体」があれば必ず「生活解体」が生じ、逆に、「生活解体」は必ず「人格解体」に影響するからである。この点については、両者は、次元が異なるから必ずしも一致しないが、緊密に関連しているといえる。「生活解体」は、「人格解体」によっても生じるが、それ以外の個体的、社会的条件によっても発生する場合が多いし、「人格解体」がそのまま「生活解体」の条件になるとは限らない。また「生活解体」は必ずしも「人格解体」の条件とはならないが、ただ、青少年期においては、両者の関連はきわめて緊密である。

## 2. 社会病理

社会病理ないし集団病理は、「社会ないし集団の機能遂行の阻害」に関する事柄であるが、まず、解体論では集団をどう考えるかといえば、集団の構成要素として、イ 目標(goals)、ロ 資源(resources)、ハ 役割(role)、ニ 規範(norm)、ないし行動様式(behavior pattern)などがあげられるが、集団は、これらの要素の関連として理解される。それ故、集団の活動が活発になされるためには、第1に、集団の目標や成員によって抱かれている共通の関心や欲求が、成員間に十分認識され、理

第3図 集団解体



解されなければならない。第2に、そうした目標や関心や欲求を実現するためには、人的、物的、経済的ないろいろな資源が必要である。人的資源とは、いうまでもなく確保された一定の人員をいうが、物的資源とは、集団活動の拠点となる建物や設備であり、そして経済的資源とは活動資金やその収入源である。これらは目標、関心、欲求などに対し、十分に調整され、均衡をとるようにされなければならない。第3に、地位と役割の設定である。目標が設定され、資源が確保されれば、同時に、地位と役割の配分が十分なされねばならない。第4に、役割がきまれば、現実の役割行動となってあらわれるが、そのためには、一定の行動規範や行動様式の存在が必要となる。

このように、集団構成には基本的に4つないし5つの要素が絡み合って作用しているが集団活動が円滑に遂行され、集団目標が期待通りに実現されるためには、これらの要素が相互に調整され、また、それらの要素に対する認識や理解が、成員間に十分にしかも一様になされることが重要要件である。換言すれば、それらの要素に対する価値観や態度の調整が大事であり、そのための努力が必要とされる。この過程が「集団組織化 (group

organization)」なのであるが、しかも、集団活動が現実的に成果をあげるためには、集団成員の活発な参加にまたねばならない。特に個人の側からみるならば、個人は1つの集団だけでなく、同時に多種多様の集団に参加している。これを各集団がみずからの集団に効果的に参加させるためには、それなりの条件が準備されていなければならない。もっとも「それなりの条件の準備」は、集団成員の参加と相関するわけであるが。

ところが、このような集団過程が、内部的、外部的ないろいろな条件のために阻害されることがある。第1に、集団の目標が曖昧になったり、成員相互間に認識や理解の一致がかけ個別化(individualize)する。第2に、集団の資源が欠損したり不足して、目標との間にバランスがとれなくなる。たとえば、重責にある集団成員の疾病や死亡、災害による建物や設備の損失などはそのよい例である。第3に、地位と役割の関係が混乱し曖昧になるか、重複や対立して役割が履行されなくなる。第4に、行動規範や行動様式が曖昧になるか形式主義化して、成員に対する規制力がなくなる。いわゆる「無規範状態」の発生である。

このような状況が生じると、一方には同時に、「社会緊張」の発生が避けられない。「社会緊張」はほかにいろいろな条件から生じるが、こうした目標、役割、行動様式に対する価値観や態度のずれ、資源の欠損、役割不履行、行動様式違反などから生じる。それがひとたび生じて、集団内の人間関係を支配すると、それ自体が以上の過程を一層促進する因子となり、さらに他の側面における潜在的な緊張をも連鎖反動的に誘発して、事態を一層深刻なものにするという役割をもつ。つまり、「社会緊張」の連鎖反動的な性格と解体促進的性格の問題である。

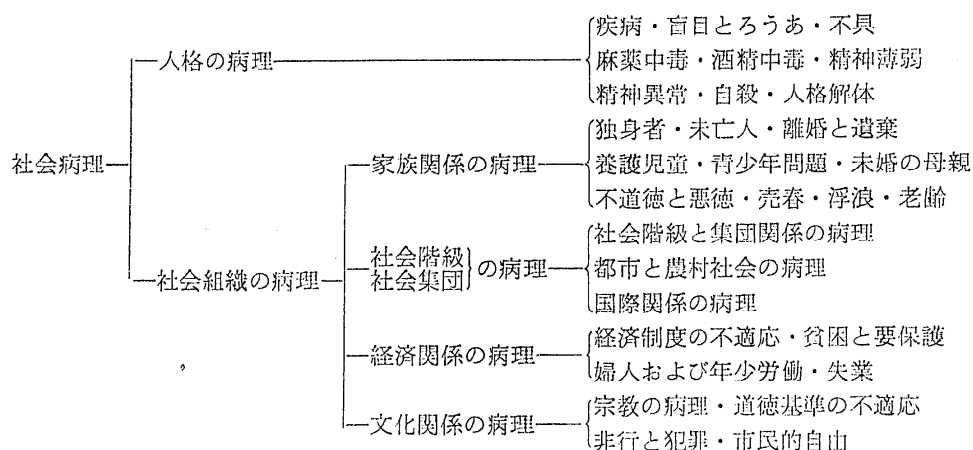
このように、集団解体は集団の構成要素のうち単一要素においても、また複合要素においても発生し、それぞれ種々な度合を示す。したがって、その外部的兆候にもいろいろな段階がある。たとえば、もっとも弱い喧嘩口論のたぐいから、種々な中間段階を経て、最後には、「社会分裂(social disintegration)」の形をとる。いずれにしても、「社

会解体」の立場から「社会病理」を規定するならば、「社会病理とは、集団の構成要素に対する価値観や態度の不一致、資源の欠損ないし不足、役割不履行、行動規範や行動様式の衰退、社会緊張の発生などで、集団内の人間関係が混乱し、集団目標の実現が阻害されること」つまり「集団の構成要素の間に不適応や緊張状態が生じて、集団の機能遂行に障害の生じること」である。それ故、ある集団にこのような状況がみられれば、その集団はその度合に応じて「社会解体」の状態にあり、「解体集団(disorganized group)」と呼ぶことができるが、しかし一般に「集団解体」とか「解体集団」とかは「程度の強い」場合にいわれよう。たまた、その限界がどこかについては稿を改めたい。

なお、「社会解体」とか「解体集団」とかいう場合、しばしば「未組織社会(unorganized society)」や「社会変動(social change)」との関係が問題になるので、ここで一言しておきたい。まず「未組織社会」との関係については、両者は、集団構成の観点からいえば、本来別物なのであるが、現象的には「生活機能の阻害」を来たす点できわめて類似した様相を示す。たとえば、既存の社会制度と社会的現実とのアンバランスの問題は「解体社会」ないし「社会解体」の問題につながるが、制度や資源や規約の不備や不足はむしろ「未組織社会」の問題である。ドヤ街や団地社会などには、「社会解体」よりも、こうした意味の「未組織社会」の条件に由来する病理現象の発生が少くない。しかし、これらの問題も、広義には、「社会解体」の問題として扱いたい。つぎに、「社会変動」との関係については、「社会解体」の意味には、農村社会学や社会経済史学で問題にされている「共同体の解体」というような用法がある。これは共同性や同質性の減退や階層分化などを意味するが、これは普通の「社会変動」の様相にすぎず、社会病理学でいう「解体」とは同じではない。それはむしろ社会病理学でいう「解体」の条件なのである。

### III 社会病理学的研究の方法

「社会病理」を以上のごときものと理解すると、これに対する調査方法はどうか。この点につ



いてはまず、「社会病理」の分類ないし研究領域はどうか、そしてこれに対する調査方法はどうかの2つの観点から考察を進めることにしたい。

### 1. 「社会病理」の研究領域

この問題については、これまでいろいろな提案がなされた。たとえば、ギリンは、「社会病理」を大別して、「人格病理 (the pathology of personality)」と「社会組織の病理 (the pathology of social organization)」の2つとなし、後者には、「家族関係の病理」、「社会階級と社会集団の病理」、「経済関係の病理」、「文化関係の病理」の中分類を設けて、それらに上表のごとく細項目を設定する<sup>6)</sup>。これをみると、この分類は、中分類までは、その意味がよく分かって、小分類となると「社会病理」となると、分類基準のはっきりしないものが少ない。たとえば、市民的自由はいかなる意味で「社会病理」であるか。また、道德基準の問題が「文化の病理」と「家族関係の病理」のいずれにもみられるのはなぜか。このほかにも、あるものは「社会病理の発生条件」であったり、他のものは「社会病理の結果現象」であったりしている。

クリナードは、偏倚行動論の立場から、非行と犯罪、麻薬中毒、酒精中毒、精神異常、自殺、結婚および家庭の不適應、老人、少数集団、差別と偏見などを指摘する<sup>7)</sup>。マートンとニスベット (R. A. Nisbet) は、「社会問題」を「偏倚行動」と「社会解体」との2つに分け、前者には犯罪、少年非行、精神異常、麻薬中毒、自殺、売春を、後者

には世界的政治的危機、人種関係、家族解体、職業解体、軍隊問題、地域解体、交通運輸問題、災害などをとりあげる<sup>8)</sup>。

このように、「社会病理」の分類には、いろいろな試みがあるが、筆者の考え方はつぎのごとくである。まず、「社会病理」を、狭義の「社会病理」と「個人病理」とに分け、「社会病理」をさらに、「家族病理」、「職場病理」、「地域病理」、「国家的・国際的病理」、「文化的病理」そして「偏倚集団」の中分類を設け、これらにさらに小分類するのである<sup>9)</sup>。中分類の仕方は社会集団とその一側面をなす文化的基準を問題にした。また、「偏倚集団」は、集団的性格をもつ点では、一般集団と同じ次元に立つが、一般社会の価値基準や行動規範から「偏倚」した原理のうえに立つという意味では、「社会外社会 (outcast or declassed society)」とされるものである。なお、小分類の基準については、社会病理の結果現象に当たるものを中心にとりあげたが、なかにはむしろ発生条件とされるものもみられよう。

### 2. 社会病理研究の方法

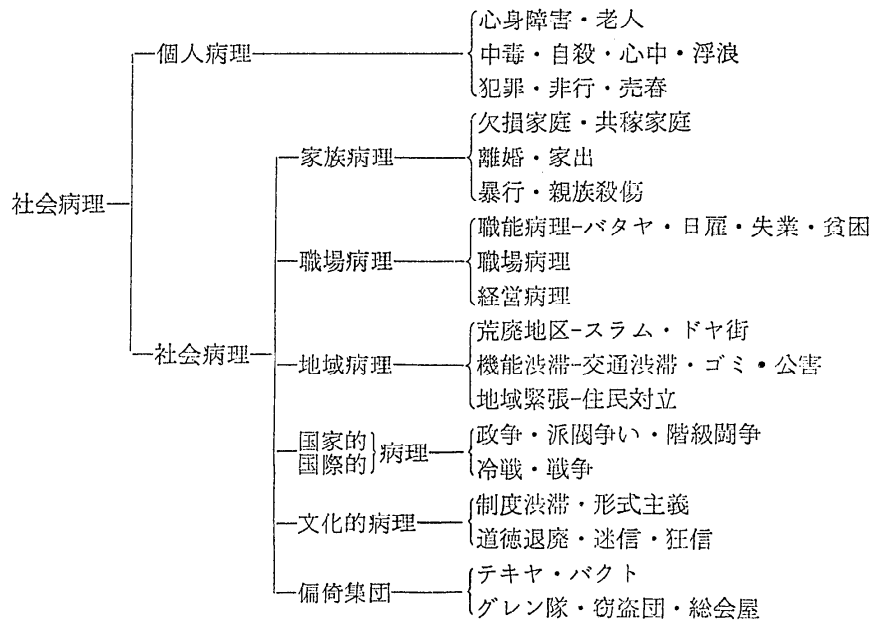
以上の考察からも分かるように、「社会病理学的研究」とは、「個人や集団の生活機能の障害」に焦点をおいて、その原因および結果の関係を究明する学問であるが、そうした関係は、本稿では、「社会病理過程」として把握され、それぞれの領域がそれ自体においてまた相互関連的に取り扱うもの

6) J. L. Gillin, *Social Pathology*, 1946.

7) E. M. Lemert, *ibid.*

8) R. K. Merton and R. A. Nisbet, *Contemporary Social Problems*, 1961.

9) 大橋薫, 同上書, pp. 40-41.



とされた。

ところが、これまでの社会病理研究をみると、これらの点が十分解明されていない。そこでどのような方法が考えられるかといえば、第1に、「社会病理の結果現象」について、「個人病理」、「社会病理」のいかんを問わず、その様態を、質と量の両面から、しかも体性的(男女別, 年齢別), 社会的(学歴別, 職業別), 経済的, 地域的, 時代的な諸条件との関連において捉える。従来の研究は、犯罪でも離婚でも、この点の究明が中心であった。

第2に、「社会病理の実相」については、まず、「個人病理」の場合は、1つは、「生活解体」の状況を、「社会参加の阻害」の観点から測定する。なお、社会参加の測定方法については、いろいろのものがみられるが、本稿では、クイーンの「社会参加の測定表<sup>10)</sup>」をモデルとして、次表のごとき「生活構造論的方針」を考えている。「生活構造論的方針」というのは、「社会生活上の基本的要求」を中心とした生活欲求の充足状況と、その条件の「偏倚」や「異常」を考察する。この表のなかで、イおよびロの条件は、それぞれ対象者をとりまく社会的、地域的条件と対象者自身の体性的、社会的、経済的条件であるが、ハよりリの条件は、対

「生活構造論的方針」の枠組	イ	対象者をとりまく社会的・地域的条件	} (生活集団関係)
	ロ	対象者自身の体性的・社会的・経済的条件	
	ハ	住居生活	
	ニ	家族生活	
	ホ	職場生活	
	ヘ	地域生活	
	ト	友誼集団生活	
	チ	随意集団生活	
リ	社会制度利用状況		
ヌ	生活意識・社会意識		

象者の「生活構造」を形成する生活集団関係である。ヌの条件は、そうした生活集団関係より派生する生活意識や社会意識なのである。2つは、「人格解体」を、人格の構成要素すなわち欲求, 価値基準ないし規範意識, 行動様式, 性格・情動そしてその形成条件をなす素質や精神的・身体的条件などの「偏倚」や「異常」を測定する。とくに性格や情動には心理学的方法の適用も可能である。

つぎに、「社会病理」の場合は、1つは、「個人病理」の場合と同様に「生活構造論的方針」の適用できる面が少くない。これはたとえば、家族単位に、その生活構造を調査する場合がそれである。2つは、集団の構成要素のかかわり合いを中心にみる。すなわち、資源の欠損状況, 役割関係の混乱, 集団の目標や役割や行動様式に対する価値観や態度の衝突状況, 行動様式や行動規範の規制力

10) S. A. Queen and J. R. Gruener, *Social Pathology*, 1940, pp. 1-23.



の減退状況などが問題になる。3つは、成員個人の側から「集団参加」の状況とその過程における集団内の人間関係を測定する。これについては、社会的距離(social distance)、社会的相互作用(social interaction)、指導性(leadership)、労働意欲(moral)、ソシオメトリ(sociometry)など、多くの理論がみられる。

第3に、「社会病理の発生条件」は、「社会病理」の種類によってまちまちなので、具体的、特殊なもの是指摘できないが、一般的、基底的条件については、つぎのような点が考察の対象となる。これを大別すると、基底的条件と直接的条件とに分けられるが、前者は、イ 社会体制や社会制度の矛盾や欠陥、ロ 都市化・近代化・産業化の過程における諸条件、ハ これらを条件づける急激な社会変動、などであり、後者は、また、イ 個人をとりまく集団環境の解体や偏倚、ロ 災害の発生、ハ 個人のもつハンディキャップ、などである。

以上は、いわば調査の「視角」をのべたのであるが、これを具体的なスケジュールとしてどう具体化するかについては、いろいろなケースがあるのでここでは省略する。ただ、1つ重要な点を付言すると、いったい、「偏倚」するとか「異常」であるという場合何を基準とするかであるが、結論をいうならば、「統計的ないし平均的基準」、「規範的ないし理想的基準」、「科学的基準」、「論理的基準」などが考えられるのである。「統計的ないし平均的基準」とは、母集団や直接的な上位社会の平均的ないし中心的傾向を測定する基準とするもので、もっとも頻りに適用されるものであり、少くとも「生活構造論の方針」など、「社会参加論」に立つ考え方は専らこれに依存している。デュルケームの「社会異常論」やリマートの「社会偏倚論」などは、この基準を基礎としている。しかし、この基準の欠陥は、たとえば、「虫歯は誰でもあるから、ない者が異常である」というような矛盾を内在する点にある。

この欠陥を補うのがほかでもなく「規範的ないし理想的基準」である。この基準は、社会が普遍的に保持する規範や理想なのであるが、この場合

問題になるのは、基準の「普遍性」や「特殊性」の論議である。つまり下部集団や下部地域のもつ基準との関係はどうかなどであるが、この点は省略する。なお、この基準については、「生活適応」上の望ましさを主張する立場もある。「科学的基準」は、科学的に計算されたものが基準になる場合で、たとえば、現代日本の社会的、文化的発達段階のもとでは、日本人の平均カロリーはこれこれであるという場合がそれである。「論理的基準」は、人間生活においては、異性愛こそが「正常」であり、論理的であって、同性愛は「異常」であるという場合である。

このように、「偏倚」ないし「異常」判定の基準には、いろいろなものがあるが、これらは問題ごとに使い分けて適用されるわけで、その場合、使い分けの基準があるかとなると、その点はまだ検討していない。ただ、いかなる基準を適用するにせよ、判定の相対性や比較性は免れず、そのために絶えず問題が残るのである。この点をどうするかは今後の研究にまきたい。

#### IV 社会病理と社会問題

これまで「社会問題」の基礎理論には、大別して2つの流れがあったと思う。1つは、社会病理学を基礎として考えるアメリカ社会学の立場であり、2つは、社会政策を基礎とするドイツ経済学やマルキシズムの立場である。前者にはまた2つの立場があって、1つは、「社会問題」と「社会病理」とは単なる名称のちがいとすものであり、2つは、「社会問題」は「社会病理」のなかでも、社会生活に脅威と不安をあたえると判断されたものとして、その発生条件を個人や家庭の事情に認める立場である。後者は、「社会問題」は、全体社会や広域社会の社会的、経済的構造の仕組みの欠陥や矛盾に由来するものとして、とくに資本主義体制そのものを問題とする。

このように、2つの立場は、一見異なるようであるが、本来は異なるものではない。というのは、まず、前述したところの「社会病理の発生条件」に対する見解の相違についていえば、2つの立場は矛盾するものではなく、むしろ相互補足の関係に

ある。つぎに、両者は、ともにだいたい同様の問題を対象とするからである。たとえば、失業や貧困、犯罪や非行、離婚や家出、浮浪や売春、スラム、労働問題、人口問題、住宅問題、婦人児童問題などがそれである。ただ、この場合、一部の見解では、労働問題、人口問題、住宅問題、婦人児童問題は、本来的に社会体制の矛盾や欠陥に由来するものとして、「社会病理」的な考え方とは異なるものとし、これこそ「社会問題」の固有の領域としている。しかし、これらの問題も、基本的には「生活機能の障害」に関連する点において「社会問題」としての意味があるのであるから、「社会病理」と無関係であることはない。

問題は、けっきょく「社会病理」的な考え方には、全体社会や広域社会の社会的、経済的仕組みの欠陥や矛盾を強調する観点があるかどうかであるが、この点については、結論的には「社会病理」の考え方は、従来どちらかといえば、個人や家庭の事情を指摘する面が強調されたが、本来は社会的、経済的な仕組みの矛盾や欠陥も考慮されていた。ただ、この点が十分理論的枠組のなかで解明されなかった。もっとも、アメリカ社会学では、資本主義そのものは是認し、そのうえでの論議であったのに対し、ドイツ経済学やマルキシズムは、

資本主義そのものを一切の「社会悪 (social ills)」の元兇とした点で、両者は根本的な相違はある。したがって、アメリカ社会学のこうした問題点を反省すれば、両者には大きなちがいはないことになる。

換言すれば、「社会問題」は「社会病理」の理論を基礎として解明できるということである。すなわち、この場合の考え方は「社会病理」とは、「生活機能の障害」という「日常自然の出来事に関する事柄」をいうのに対し、「社会問題」は「そうした過程のなかで、社会生活に普遍的に脅威や不安をあたえると判断されたもの」なのである。したがって、両者の関係は、「社会問題」はすべて「社会病理」であるが、「社会病理」はかならずしも「社会問題」ではないことになる。なお、「都市問題」との関係について一言するならば、「都市問題」とは、「社会問題」を都市社会という地域的な限定を加えて考察した場合にいわれるということだけを指摘しておく。

**追記：**本稿では、紙数の関係があり、「社会病理の発生条件」の論理構造や「社会病理の結果現象」の扱い方にはほとんど言及することができなかったが、いうまでもなくこれらの問題はきわめて重要であるので、また機会をえて詳細に論じることにした。

#### — 研 究 所 メ モ —

本研究所の英文名は“The Social Development Research Institute”ですが、ジュネーブにも、“United Nations Research Institute for Social Development”という研究所があります。

国連の Research Institute for Social Development は、1964年7月1日に設立されていますが、本研究所の基本法たる社会保障研究所法の制定も、同年7月1日になっています。偶然とはいえ、なかなか興味のあることです。

国連の研究所は、オランダ政府の特別寄金を基礎にして作られたもので、社会開発の問題と政策、経済成長の異った局面での社会開発と経済開発の関係についての研究を行ない、「国連開発 10 年」の計画遂行に資することを目的としているようです。

研究のプログラムは、第1に開発過程における社会的要因と経済的要因の相互関係、第2は社会計画、第3は地域段階での社会変動の3つの柱が建てられ、精力的な研究が行なわれています。この研究の成果は逐次刊行される予定で、すでに1965年10月に報告書の第1号が出版されています。この報告書は“Aspect of Social and Economic Growth, A Pilot Statistical Study”という表題をもち、上記研究プログラムの第1プログラムの研究成果の一部の報告で、きわめて水準の高い、示唆に富むものです。なおひきつづいて、Report No.2: Methods to induce change at the local level. 同 No.3: Social and economic in development. 同 No.4: The level of living index. 同 No.5: Land tenure, land concentration and agricultural productivity, 同 No.6: The social thresholds, patterns, associated with economic growth. 同 No.7: Cost-benefit analysis of social projects など1966年にかけて続々刊行が予定されています。

わが社会保障研究所の研究プロジェクトとも非常に関係の深いものですので、これらの報告書について、私どもといたしましても研究していくつもりであります。