

社会的表象研究の実際と方法論的検討(1)

— C.Herzlich “Health and Illness” をめぐる考察¹⁾ —

Practical aspects and methodological implications
of the research on social representations (1)

— Case of C.Herzlich “Health and Illness” —

ハッ塚一郎*

Ichiro Yatsuzuka

I はじめに

本稿では、社会的表象研究における代表的著作のひとつ、C. Herzlich 著 “Health and Illness” (Herzlich, 1973) の概要を報告する。あわせて、その理論的・方法論的特徴を検討し、社会的表象研究を具体的に実践するための知見を導き出す。

あらためて繰り返すまでもないが、社会的表象論 (Moscovici, 1984; Farr, 1987) とは、ヨーロッパ圏を中心として独自の発達を遂げた、社会心理学基礎理論である。社会的表象論に関しては、既に、少なからぬ数の理論的および実践的研究事例が蓄積されており、ヨーロッパ社会心理学界における主潮流のひとつをなすに至っている。しかしながら、日本語圏においては、未だその十分な紹介すらなされていないのが現状である。

社会的表象論の理論的詳細は別稿 (ハッ塚, 準備中) に譲る。ここでは、その特徴として、以下の点を挙げておく。

- (1) 社会的表象論は、広義の社会的構成主義に属しており、社会的現実の成立、すなわち、われわれにとっての意味を帯びた世界の成立を、考察の主題としている。
- (2) 意味的世界、すなわち社会的表象の世界は、われわれの社会的な活動を通して、具体的には、言語を用いた談話的過程を通して、現在あるような姿へと構成される。
- (3) いったん構成された意味的世界、すなわち社会的表象の世界は、個々人としてのわれわれ、および、その認識や行為全般を規定する。

本稿で取り上げる Herzlich “Health and Illness” もまた、このような基本認識の上に立っている。ここでは、われわれにとっての「健康」や「病気」なるものが、どのようにして、社会的に構成されているのか、そしてそれが、どのようにわれわれを規定し、いかなる役割を果たしているのかが、検討される。

II 概 要

以下に “Health and Illness” の目次を示す。なお、S. Moscovici による序文は、短いながら、社会的表象論のいくつかの含意を明確に述べたものであり、社会的表象論にとっての重要文献のひとつである。この序文では、伝統的心理学における外界－内界の区別に対する批判、社会的表象における談話的過程の重要性、さらに、社会的表象が意味の世界を秩序づけ、コミュニケーションを可能たらしめていること、同時に、社会的表象それ自体がコミュニケーションの手段としての役割を果たしていること、などが述べられている。

目次：

『健康と病気』

序文：S. Moscovici

はじめに：病気への心理学的視点。人類学と医療の社会学／健康と病気の社会的表象。問題と方法論的指針／研究にあたって

第1部

第1章：個人・生活様式・病気の起源

「生活様式」／個人的要因

第2章：自然・制約・社会

生活様式とその意味／健康と自然～人工物と不健康／病気なき世界、あるいは制約としての健康

第3章：機構と用法

毒性というメカニズム／知覚と予測／健康と病気の起源についての考察

第2部

第4章：健康と病気

健康とその形式

第5章：病気～次元と制約

病気とその分類／健康のなかの病気：疲労の媒介的性格

第6章：病者と健康者

死／物理的現実と行動的側面／病者と健康者

第7章：健康と病気の社会的表象

生成・条件・行為／清潔

第8章：病気の概念と病気の行動

破壊力としての病気／解放者としての病気／職業としての病気

第9章：病者とそのアイデンティティ

結論

付録

以下、同書の概要を、順次整理する。概要は筆者自身の解釈に基づくものであり、訳語等も暫定的なものである。

(1) 基本方針と方法 [序文、はじめに]

病気とは、われわれが学習するものである。すなわち、病気なるものは、われわれの社会的なコミュニケーション過程を通して構成されるものなのだということ、これが、本書の出発点である。

医師が症状を命名することから、「医者と患者とのゲーム」(Herzlich, 1973, p.1) が開始される。このやりとりを通して、病気なるものが構成されていく。それゆえ、「健康と病気の社会的定義を研究しようと思うなら、この社会のなかで、個々人が、価値や社会規範や文化モデルをどのように経験しているか、そして、『健康』や『病気』と呼ばれるところの社会的実体の観念が、どのように発達し結晶化するかを、論理的および心理学的に研究しなくてはならない」(Herzlich, 1973, p.1)。

ちなみに、本稿では、社会的表象とは、概念と知覚の混合であり、社会的現実を把握するための、イメージと社会的規範との混合である、と定義されている (Herzlich, 1973, p.11)。

さて、このような問題設定のもと、具体的な研究活動は、次のように実施された。病気や入院の体験者から未体験者まで、多様な属性をもつ、80名の被験者を対象に、オープンクエスチョン形式の聞き取り調査を行った。文書に起こされた聞き取り調査記録（一人あたり25～50ページに相当）の分析が、以下の記述の中心となる。聞き取り調査の実例は、付録2として巻末に掲載されている (Herzlich, 1973, p.142～)。

なお、実際の聞き取り調査にあたっては、会話の話題を導くため、次のようなガイドラインが設定されていた。

付録1：インタビューガイダンスの基本テーマ (Herzlich, 1973, p.141)

- ①病気の定義と分類。どんな区別をしているか？ どのような兆候をもとにして、いかなる区別がなされているのか？
- ②健康と病気に関わる規範。もっとも頻繁に起こるのは何か？ もっとも正常なのは何か？
- ③病気の主な原因
- ④病気における痛みと死の役割
- ⑤個人とその性格にとっての病気の重要性

- ⑥病気において見られる行動（被験者自身の病気および他の人の病気について）
- ⑦恐ろしいのはどのような病気か？
- ⑧健康に重要な因子
- ⑨個人とその性格にとっての健康の重要性
- ⑩健康的な行動
- ⑪病気のない世界を想像できるか？

（2）病気の観察、病気のメカニズム [第1部]

第1部では、聞き取り調査結果などをもとに、病気という現象が観察され、その特徴が検討される。言ってみれば、病気という現象を記述し、そこで作用しているメカニズムを発見することが、第1部の主題である。

第1章では、病気の原因、ないし病気の起源に関する、人々の説明が検討される。病気の原因については、内因と外因の対立図式が代表的であり、インタビューでも、多くの人が、この2つの主題に言及していた。内因とは、個人の側に属する病気の条件である。それに対し、外因とは、悪い環境がもたらす、健康の悪化や弱体化などのことである。外因は、都市生活など、個人の生活様式として表現される。たとえば、パリの都市生活が、個人の健康に対して悪影響を与える、という主題については、被験者全員が談話の中で言及していた。

談話から導き出されるのは、健康と病気についての、次のような命題である。すなわち、健康と病気は、「健康な個人」対「病気を生む生活様式」の、コンフリクトの産物である（Herzlich, 1973, p.26）。個人は、それ自身はもともと健康であるものとして、受動的に位置づけられている。それに対して、都市の生活など、生活様式として表現されるような、外部からの悪い要因、すなわち、人々を病気に導く、能動的要因が作用する。この、「受動的個人要因」対「能動的な生活要因」の対立が、結果として病気を導く。このような対立図式が、健康と病気との対立において作用していることが見出された。言い換えると、個人は、健康と病気については、耐え防衛する存在と位置づけられている。

第2章では、この外的要因、すなわち生活様式について、さらなる分析が加えられている。都市生活などの環境、すなわち生活様式が、なぜ病気をもたらすのか、については、自然物と人工物との意味的対比が影響している。すなわち、自然物は健康と結びついているのに対して、人工物は不健康である、と位置づけられている。

たとえば、個々人の談話は、現代の、病気を生み出す悪環境について、過去や田舎と対比しながら言及している。また、都市生活などの、現代の人工的な世界は、人間の正常な発達からの逸脱、人間には不適なものと、位置づけられている。

このように、人々は、現代の人工物的環境を、病気と結びつけている。多くの人々にとっては、これは避け難い事態として受け入れられている。「では、病気のない世界は来るのでしょうか？」という問いに対しては、悲観的な答えが目立ち、たとえば、科学が発展し病気のなくなった世界は、それ自体が病気だ、などといった答えも見られた。

さて、以上のように、健康と病気については、外的対内的、健康対不健康、自然対不自然、個人対社会、などの対立軸が作用している。議論は、個人と社会の対立図式を重視し、社会的な定義によって生じるものとして、病気を位置づけていく。

第3章では、病気が生み出されるメカニズムが検討される。最初に、「毒性」というメカニズムの利用が指摘される。病気の発生に際して、「毒性」なるものを説明図式として用いるのには、次のような利点がある。①「毒性」という語は、一般的かつ多様であるため、生活様式の中で生じる、あらゆる要因を表現できる。②「毒性」は、ゆっくりとした、また反復的な過程を表現できる。③「毒性」は、「健康な個人」と「不健康な生活様式」との葛藤という、ダイナミックな過程を現すのに有用である。

すなわち、「毒性という観念によって、健康と病気の起源に関するモデルは完全なものとなる。生活様式のもたらす、多面的で反復的な脅威は、これによって、具体的な現実として、明確に捉えられるようになる。つまり、毒性という観念は、人間にとって外的であり有害なものを、個々人がやむなく同化する、ということ、具体的なかたちで表現している」(Herzlich, 1973, p.44)。

端的に言うならば、「毒性」という社会的表象を用いることによって、われわれは、病気の発生という現象を、より具体的かつ身近なものとして、把握できるようになる、ということである。

病気生成のメカニズムに戻ると、次のことが言える。病気なる実体があるのではない。また、何らかの、具体的な発症などを、病気の手がかりとして参照する必要は、必ずしもない。そうではなく、病気とは、生活様式の中で、すなわち、個人対社会の、何らかのコンフリクト発生の中で、「知覚」されるもののことである。言い換えると、病気とは、現状で発生しているコンフリクトの、論理的な帰結として、予測されるもののことである。

個人と社会とのコンフリクト（それはたとえば、調子が悪い、疲労状態である、居心地が悪い、等々と表現されるかもしれないし、言語的には表現されないかもしれない）から、論理的に帰結するものとして、予測されるもの、それが、「病気」である。また、「毒性」とは、当該のコンフリクトを、病気と結びつけるために必要とされる概念である (Herzlich, 1973, p.47)。たとえば、「これだけの毒性が蓄積されたから、これこれの病気が発生したのだ」というように、毒性という概念を媒介として、病気なるものが導き出される。

われわれは、本章の主張を、次のように要約しても良いであろう。社会の中で生活する個人は、当然、何らかのコンフリクトに遭遇する。そのコンフリクトの状態から、将来訪れると予期され同定されたもの、いわば、流動的なコンフリクト状態から結晶化した、ある固定的な状態、それが、当該の個人にとっての病気である。

(3) 病気とは何か、病気の定義 [第2部]

第2部では、健康との対比や、医師や病人の介在など、より広い文脈のもとで、改めて、病気とは何であるかが検討される。

第4章では、健康と病気が対比される。聞き取り調査の分析が示すところでは、健康は、病気の欠落した状態（それゆえ、健康でなくなるまではそれに気づかない）としても、また、身体に関わる良き状態の現前としても、表現される。

それに対して、病気は、はるかに多彩な状態で現れる。同時に、健康と病気とは、決して明確に区分されるものではないこと、健康と病気との中間に、非常に多様な状態が、幅広く分布していることが示される。

ここで著者は、健康とその形態について、3類型への図式化を試みている（Herzlich, 1973, p.63）。健康の3類型とは、「真空状態としての健康」「保持するものとしての健康」「均衡としての健康」の3つである。

真空状態としての健康とは、病気が不在である状態、として表現される。単純な事実の問題として、健康である状態が存続している、という意味で、beingとしての健康、とも表現できる。

保持するものとしての健康とは、耐久性や、抵抗する力、として表現される。これは、極めて個人的かつ身体的なレベルにおいて表現される。健康である状態を所有しているか否かが問題になるという意味では、havingとしての健康、とも表現される。

均衡としての健康とは、人生全体までも含む視野の中で、何らかの均衡が保たれている状態のことを指す。均衡を保つべく積極的に活動する、という意味で、doingとしての健康、とも表現される。

第5章では、病気の類型化の試みをもとにして、病気なるものの本質が明確化される。著者は、人々が病気をどのように類型化しているかを検討したうえで、病気の類型は多彩であり、かつ無原則であると結論づけている。すなわち、人々が行っている病気の分類には、客観的で非個人的な参照枠があるわけではない。

それよりも重要なことは、「病気の属性には、当該の病気が、当該の個人の現在ないし将来の生活に対してもつ意義を示す、という機能がある」（Herzlich, 1973, p.68）という点である。

分析された、被験者による病気の分類の仕方は、部分的であり、また一貫性を持っていなかった。しかし、人々は、種々の病気を、簡単な特性に縮約するために、分類を行っていたのではない。そうではなく、個々人の生活にとって病気がもたらす意味を明確にすることこそが、病気の分類とその位置づけのためには、何より重要であった。

ここから、われわれは、次のような知見を導き出すことができる。少なくとも、社会心理学的に見た場合、病気というものは、それ単独で扱うべきものではなく、社会的な存在である個人との関係のもとで、個人と社会とを媒介するものとして、扱われなくてはならない。このことは、次章の論考でも裏付けられる。

第6章では、医師や病人との関わりのなかで、病気とは何であるかが検討される。

先に述べた通り、病気に関する人々の分類には、明瞭な一貫性は見られない。また、病気として分類すべき対象も広範にわたる。しかしながら、人々は、それぞれの仕方で、病気と健康とを区分し、解釈を与えている。これは、病気が、所与のものとして与えられているのではない

く、それぞれのコンフリクトを通して獲得され、発達していくものであることを示す。言い換えると、人々は、病気を、物理的生理的なものとしてだけ見ているのではない。多くの人は、病気を、より複雑なもの、心的なものや行為をも含んだ複合体と見なしていた (Herzlich, 1973, p.74)。

ちなみに、病気と死とを直接結びつけて語っていた人は、思いのほか少なかった。もっとも、直接的に語らないことを通して、死に言及している、と事例を解釈することも可能である。

より重用なことは、病気における、物理的現実と行動的側面との結びつきである。奇妙な話だが、病気には、症状は必ずしも必要ない。個別の症状は、必ずしも、病気とは結びついていない。

言い換えると、病気になるものは、物理的現実には還元されない。病気は、当該の病気だけでなく、それをとりまく状況を、同時に包含している。すなわち、医者にかかること、不活発になり出歩かなくなること、等々の、当人の行動や社会的状況が、病気とは強く結びついている。極論すると、動けなくなることと病気とが、事実上、同義として扱われる場合もある。

繰り返して言うと、われわれは、症状だけで、病気を定義することはできない。病気を構成するにあたっては、言うまでもなく、医師が重要な役割を果たしている。端的な話、医師の命名によってはじめて、われわれにとっての病気が、姿をあらわす。注目すべきは、医師による病気の解釈のためには、身体的症状のほうが無視される場合も、決して少なくない、ということである。

逆に、社会的に不活動になることそれ自体が、病気の定義となる場合もある。社会的に不活動となることは、病気の身体的な側面と、心理・社会的な側面とを、媒介している。このように考えるならば、われわれは、病気の本質を、むしろ、社会的な関係性の変容にこそ、求めるべきである。

以上のことから、われわれは、本章の行論を、次のように結論づけることができる。社会的に不活動状態に陥り、他者との結びつきが破壊されること、それが、病気である。病気とは何であるかを定めるにあたっては、個別の症状や分類体系それ自体は、必ずしも決定的な役割を果たさない。むしろ、病気である、ということの本質は、病者の社会的関係が、決定的に変容する、という点にこそある。

以下、われわれは、病気の成立を、他人にとっての病者、社会にとっての病者がつくられていく過程として、考察していく。言い換えると、病気の成立とは、病気の人々として包括される集合体が、形成されていくということである。

(4) 病気の役割、社会関係の中で見た病気 [第3部]

第3部では、社会関係という構図のもとで、病気の成立機制が検討される。同時に、構成された病気が、社会関係の中でいかなる役割を果たしているのかが検討される。

第7章では、社会的表象論の視座から、健康と病気が整理される。健康と病気は、個人と社会という、2つの観念との関わりにおいて思考される。社会的表象は、この、社会と個人、健

康と病気、の4語を基盤として、作り上げられる。

個人と社会とのコンフリクトは、健康または病気という状態へと、その表現形を見出す。コンフリクトの中で、個人が活動的である状態が、健康という社会的表象として表現される。一方、コンフリクトの中で、個人の活動性が失われ、社会関係とのつながりが損なわれた状態、それが、病気という社会的表象、すなわち病気状態である。

逆に言うと、健康であるか病気であるか、というそれぞれの状態は、社会のなかの個人を参照することによってのみ、定義される。以上のような、社会と個人との関係のもとにおける、病気状態および健康状態の表現、すなわち社会的表象の成立は、Figure 1のように表されている。

繰り返すと、社会（生活様式によって、個人と媒介される）と、それに対する個人の抵抗（健康の保持）とのコンフリクトを通じて、病気が発生する。コンフリクトの結果として、病気ないし健康のいずれかが優勢となる、というわけである。それゆえ、社会的表象に関わる4語の間では、次のような平行関係が成り立っている。

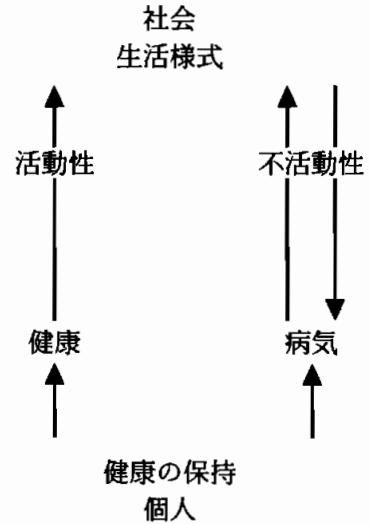


Figure 1 社会・個人・健康・病気の媒介関係 (Herzlich, 1973, p.91)

$$(\text{社会} / \text{個人}) = (\text{病気} / \text{健康}) \quad (\text{Herzlich, 1973, p.92})$$

しかし、他方では、社会と病気が融合し、前者が後者のうちにその表現を見出す、とも言える。また、個人と健康とが結び付けられてもいる。そのなかで、健康と病気という社会的表象が、形をとる。それゆえ、平行関係は次のようにも表現できる。

$$(\text{社会} = \text{病気}) / (\text{個人} = \text{健康}) \quad (\text{Herzlich, 1973, p.92})$$

さて、健康であること、という主観的な経験は、個々人の活動を通して、当人の、社会への融合を表現する。一方、病気であるという経験は、不活動状態を通して、当人の社会からの阻害を表現する。すなわち、健康と病気、という、それ自体は曖昧な状態は、病者と健康人の、社会的な行動を通して、その具体的な意味を獲得する。

整理すると、健康も病気も、何らかの「状態」として現れることもあれば、外的な「対象」として現れることもある。また、健康や病気が、その人の「行為」として現れる場合もある。このように、健康と病気という社会的表象は、多様な形態で、われわれの前に現前する。それゆえ、健康と病気とは、その状態ではなく、それがどのように生成されたかによって、定義されなくてはならない。さらに、健康と病気とは、人々の認識の対象や、具体的な行為となるこ

とで、明確に区分されるようになる。なお、健康と病気が、人間の行為として表現されている場合には、個々人の、社会に対する適応、という契機が、より強く現れることになる。

以上のように、健康と病気の生成は、社会と個人という要因を包括しつつ、多彩な形態で現象する、複雑な過程である。さらに、病気の生成は、個々人の置かれた状況や、その背景的文脈などを踏まえて、より複雑なものとなる。それゆえに、病気を主題とする談話は、つきることなく、また多彩なものとなる。

なお、この行論の流れの中で、清潔の問題を位置づけておくこともできる。表現形態として現れた、病者や健康人は、個々人にとっての、望ましい行動や性格のモデルとしても機能する。清潔であることもまた、このような、病気と健康との発生のなかで、目指すべきもの、望ましいもの、等々の位置づけを獲得する、社会的表象である。言い換えると、清潔という概念もまた、個人と社会とのコンフリクトのなかで生成された、社会的構成の産物である。それゆえ、清潔あるいは健康を指向することそれ自体が、病的な営みとして現象する、という事態も容易に生じ得る。

第8章では、病気という概念が、どのような役割を果たしているか、すなわち、病気なるものが、社会と個人とを、どのように媒介しているかが検討される。ここでは、病気についての3類型が提示される。

健康と病気を通して、個々人は、社会という圧力の内部に自らの位置を見出すか、あるいは、そこから逸脱していく。このような、社会システム、ないし社会規範との関連で見た場合、病気概念を、①破壊力としての病気、②解放者としての病気、③職業としての病気、の3つに区分することができる。これらの病気概念を用いて、個々人は、自らと病気との関係を、社会関係のなかでつくられたものとして、表現する。同時に、個々人は、自らと社会との関係を、健康と病気を通してつくられたものとして、表現する。以下、それぞれの類型の特徴を整理する。

①破壊力としての病気 (Herzlich, 1973, p.105) : 病気とは、社会的な不活動であり、脱社会化である。これは、第1に、社会的な役割の喪失である。第2に、社会との連携を、分断されることである。

個々人は、社会という宇宙のなかに位置づけられている。この位置を保持し、個人であることを保つために、健康を獲得し、病気を避ける必要が生じることになる。逆に言うと、この社会との結びつきを破壊されることが、この第1類型の病気である。

社会的な不活動状態に陥ることは、同時に、他者への一方的な依存や、社会からの孤立、すなわち孤独の状態をも招来する。このような社会関係の破壊は、病気の結果として生じるものではない。それはむしろ、病気として持続しつづける、病者にとってのリアリティである。これは、社会心理学的な死とも言うべき事態であると、著者は述べている。

②解放者としての病気 (Herzlich, 1973, p.114) : 病気とは、日常からの離脱である。この類型は、肯定的に意味づけられている。

ちなみに、社会は、社会に参加することを阻害するものとして、このような、解放者として

の肯定的な病気を警戒する。

③職業としての病気 (Herzlich, 1973, p.119) : ここでは、病者は、積極的に活動し戦うことを要求される。病者でありつつも、社会的な価値を保持すること、病気であるということを学習すること、などが、この類型では求められることになる。

ここからさらに、次のように論を進めることができる。病気と健康は、分離された、まったく別の事柄ではない。病気と健康とは、ある全体をなすものの、片割れ同士であるに過ぎない。生命は、健康と病気の両方を含んでいる。病者の行動とは、病者本人が、身体的衝撃に対処すること、および、社会への所属を保持しつづけること、この双方の過程を含んでいる。それゆえ、われわれはさらに、病気と個人の関係、すなわち、病者にとって病気が果たしている役割を、検討する。

第9章では、個々人にとっての病気の位置づけ、すなわち、病者自身のアイデンティティにとっての、病気の役割が検討される。

病気に関する、多くの社会学的な論考は、「病気の否定」に言及している。これらの論考は、健康者の活動性や、その自律性に、高い価値を置くことから、導き出されたものだと考えることができる。

他方で、社会学的論考では、「病人役割」や、「病気の規範」などといった概念が、病気を論じる上での重要概念とされている。

それに対して、本書では、社会と個人との関係、という観点から、多様な病気のあり方が、3概念に集約されている。さらに本章では、個人にとっての病気の意義が、社会関係との相関のもとで整理されている。

第1に、「破壊力としての病気」のもとでは、人々の、社会参加における自己定義、自己表出、あるいは達成が、問題となっている。この類型の影響下にある人々は、社会からの疎外や、極端な場合は破滅の体験に遭遇する。それゆえ、この類型下では、病気の否定を余儀なくされることにもなる。

逆に、第2に、「解放者としての病気」のもとでは、社会的な制約からの解放が、完全なる充足として表現される。ここでは、病における、解放的、ないし誘惑的な要素が、病気の否定的な側面に取って代わることになる。

一方、第3に、「職業としての病気」のもとでは、病気と、社会からの疎外とは、等置されない。ここでは、病気と闘うことそれ自体が、病者自身の、社会との結びつきを保持することになる (Herzlich, 1973, p.127)。

以上のような、3つの病気類型は、それぞれが、個人と社会との結びつきを表現している。ここでは、社会的な活動性-不活動性が、その主要な軸をなしている。

すなわち、社会的な活動性が保持され、高い社会参加が存続し続けている場合が、病気との闘争的な関係、すなわち、職業としての病気に相当する。

逆に、社会的な不活動性の状態、すなわち、社会とのつながりや社会参加が喪失した状態が、

病気をもたらす破滅的狀態、すなわち、破壊力としての病気に相当する。

他方で、社会との結びつきの喪失が、病者にとっての自由となっている状態が、解放者としての病気に相当する。

以上の構図は、Figure 2 のように図式化されている。それぞれの病気類型は、個々人に対して、それぞれ異なる影響を及ぼす。それはたとえば、個々人に対して、それぞれ異なる認知的メカニズムや行動の様式を喚起する。たとえば、破壊力としての病気のもとでは、個々人は、健康という概念をより拡張するとともに、病気を否定する方向へと動機づけられることになる。職業としての病気のもとでは、病者当人は、周囲からのより良き評価を求めることにもなるであろう。また、解放者としての病気にあっては、言うまでもなく、病気の破壊的な性質は失われることになる。

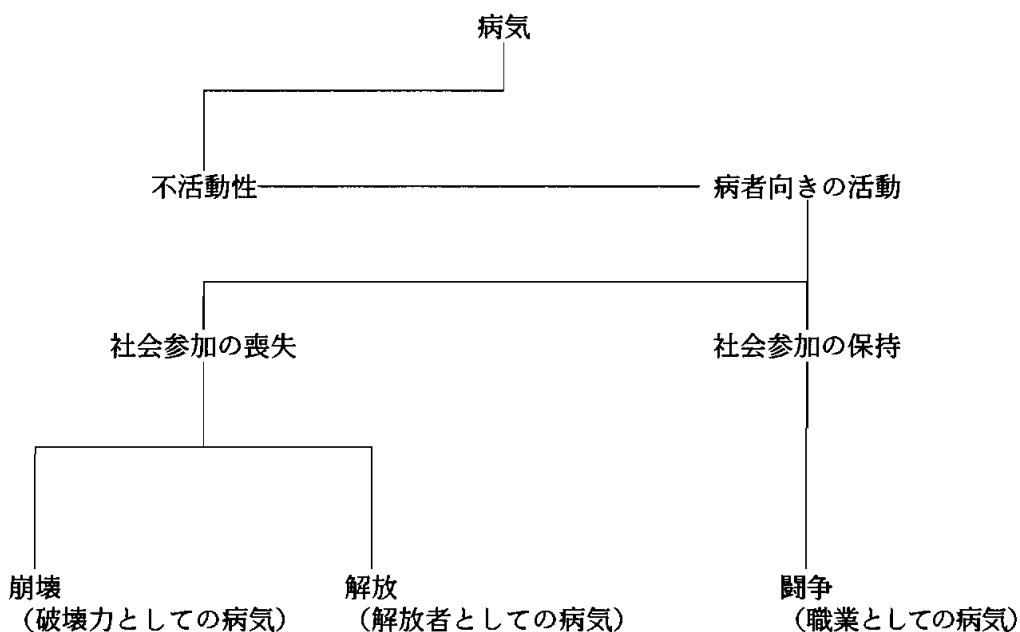


Figure 2 病気の3類型とその移行過程 (Herzlich, 1973, p.128)

「病気の規範」や「病気役割」など、病気に関する外的な規範を指定するだけだと、病者の示す反応は、逸脱的な、非合理的なものとしてしか、位置づけられない。すなわち、病気の否定や、周囲への盲目的な依存、などといった現象は、非合理的で特異な反応とされるほかない。

それに対し、本書の3概念は、病者の反応を、異なる目的に対する、3通りの、一貫した戦略として、位置づけることができる。病者の戦略とは、端的に言う、次の3種類である。

破壊力としての病気～病気でないことを目指す not to be ill

解放者としての病気～病気であることを目指す to be ill

職業としての病気 ～よき患者たることを目指す to be a good patient

それぞれのケースにおいて、病者（あるいは、病気に対する者としての健康者）の、社会に対する関係をめぐる、それぞれ異なる均衡が成立している。同時に、社会における個人の、健康と病気に対しての関係をめぐっても、それぞれ異なった種類の均衡が成立している。

ちなみに、著者によると、社会学的論考が社会構造にのみ着目するのに対して、本書の図式は、個人にとっての体験としての病気に言及できる、という利点がある。以下、それぞれの病気類型と個人の関係を、あらためて検討する。

第1に、「破壊力としての病気」類型では、健康と活動性を求める社会規範が、個々人に内面化されている。病者にとって、病気であることは逸脱であり、その自己概念やアイデンティティを脅かす。ここでは、逸脱を秩序づける病気役割などは生じない。社会の視点を内面化した病者は、自らを逸脱者とみなすことを拒む。病者は、医師や周囲の人々をコントロールすることはできない。病者にできるのは、健康者の役割を保持しようとする、自己コントロールのみである。それが不可能である場合には、病者は受動的状態へと落ち込み、そのアイデンティティは修復されないことになる。

第2に、「解放者としての病気」類型の場合には、逸脱者であることそれ自身が、病者のアイデンティティとなる。また、ここでは、病者は、病気は思うにまかせぬ、という点を、強調しがちとなる。

第3に、「職業としての病気」類型では、病者は、病気を逸脱として経験しないようにする。病気もまた、病者にとっての新しい社会規範であり、健康である場合と同じやり方で、病気としてのアイデンティティを保持しようと努めることになる。

ただし、言うまでもないことだが、病気及び社会に対する個々人の関係のとり方はひとつではない。逸脱の知覚と、それに対する病者自身のコントロールは、その関係に応じて多彩な姿をとることになる。理念型としてみた場合には、病者のアイデンティティは2極へと分化する。すなわち、社会的役割の獲得とそれへの同調、または、役割への非同調と社会からの疎外、という、2極である。

ちなみに、聞き取り調査結果をもとに、それぞれの被験者が有する病気概念を分類した結果は、以下の通りである。「職業としての病気」という類型を持つ被験者の場合には、病気経験との結びつきが強く見られた。分類された被験者17人のうち、6人は調査時点で、また7人は過去に、いずれも重い病気を体験していた。

一方、「解放者としての病気」の場合には、深刻な病気の経験を持つ者は、非常に少なかった。この類型は、病気についての知識や概念を通しての、メタ的な認識を通して、形成されていると考えられる。

また、「破壊力としての病気」の場合には、病気初期の段階における、即時的な現実把握が、その特徴である。それに対し、「職業としての病気」は、事後的な学習の産物として、病気の受容というかたちで、成立していく。

ただし、病気に対する否定から受容へ、という変化がいかにして起こるか、については、現在のところ十分な検討は行われていない。重要なことは、これが、単なる変化ではなく、個人

とその病気、個人と社会、という、それぞれの関係を含んだ、再組織化なのだという点である。ここでも、鍵となるのは、社会的な活動性の問題である。病気であることが、新しい活動性へとつながるならば、病者は、病気に対処する、新たに社会化された個人となる。他方で、活動性の導入に失敗した場合には、病者は、受動的なままにとどまることになる。

なお、本章巻末には、付録2として、各類型の、聞き取り調査記録の抜粋が掲載されている。

(5) まとめ [結論]

本書は、人々が病気を解釈し、それをコミュニケーションし把握するための、様々な語彙に着目したものである。不思議なことに、ここでは、身体それ自体や、個別の症状は、無視され、言及されることはなかった。医師の命名による名称ばかりが、ひたすら病気を語るのに用いられていた。

健康と病気についての言語は、個人の、他者、および、社会に対する関わりによって、構造化されている (Herzlich, 1973, p.136)。すなわち、個人の、社会に対する関係を表現する言語によって、健康と病気は折り合わされ、洗練されている。

社会的表象論との関連で言うと、社会的対象を認知する機構と、行動的な規範の発達との等根源性を指摘することができる。このような、個々人の認知や行為全般を規定するものとして、社会的表象を研究することこそが、表象研究の主眼である。

また、本書の行論においては、社会的な活動性－不活動性の軸が、病気に関連する種々の現象を係留するための、形象的核となっていた。すなわち、活動性－不活動性の軸に依存する形で、病気に関する意味や、そのためのフレームワークが、形成されていたと言える。

病気については、さらに、次のような2重性を指摘できる。病気は、個々人の外部から、すなわち社会からもたらされるものである一方、病者としての個人自身のものでもある。個々人にとって、自らの病気を解釈するということは、病気の起源を、社会に求めることでもある。すなわち、健康と病気を通して、われわれは、個人の視点から、社会的なイメージと、それがもたらす制約とを、研究することができる。

あらためて述べると、健康、病気、個人、社会の4項が結びついて、個別の病気という、社会的表象が構成されているのであった。すなわち、健康と病気は、個人による社会解釈として現れ、同時に、個人の社会に対する関係のモードとして現れる (Herzlich, 1973, p.139)。社会的な対象に対する関係が、他者や社会との関わりの中かで、どのように構造化されているのか。逆に、他者や社会への関係が、社会的対象との関わりの中かで、どのように構造化されているのか。本書で扱われてきたのは、このような、文字通りの社会心理学的主題である。

Ⅲ 本研究の位置と含意

(1) 主題

本研究の意義は、あらためて言うまでもなく、病気についての3類型を提示し、社会と個人との関係、という枠組みのなかで、病気の位置を整理した点である。言い換えると、病気に対する個々人の反応のあり方を、社会との関わりに即して、連続的なものとして整理した点が、本研究の独自性である。

「健康と病気」というテーマは、「災害や社会変動など、既存の現実の裂け目に着目せよ」(Moscovici, 1984) という、社会的表象論のテーゼに合致するものである。病気となること、病者となることは、当事者にとっては、それまでの既存の現実を破壊され、自らのアイデンティティ自体を含む、意味的世界全般の再構成を迫られる出来事である。その点で、病気というテーマに対する着目は、社会的表象論の本道を行くものである。

重要な点は、本研究が、決して、「健康と病気に対するイメージ研究」ではない、ということである。病気なる実体を指定して、それに対する意見や態度を直接聴取する、ということは、本研究の目的ではない。そうではなく、病気なるものが、どのようにして、意味的世界のなかで形作られているのか、そして、そうして構成された病気が、個々人に対してどのような影響を及ぼしているのか、それが、本研究の主題である。

本研究の特徴は、病気ないし健康を、社会と個人との媒介者、ないし、社会における個人の位置を表現する媒体、として位置づけている点である。社会と個人との多様な関係、そのコンフリクトの中で、いわば結晶化し、表面化したもの、それが、病気という社会的表象である。この社会的表象は、さらに、個々人の認識や行為のあり方をも規定する。以上のように、本研究は、社会的表象の定義に忠実に即した研究事例であると言える。

病気という現象の特徴は、第1に、社会と個人との関係を、社会への参加不参加あるいは逸脱、すなわち、著者の言う、社会的活動性—不活動性という形象的核 (Moscovici, 1984) のもとで、整理できる点にある。第2に、病気という現象は、普遍的であり、全体社会における病気、個々人に対する病気、という概念設定が容易である、という特徴をもつ。

それゆえ、本研究の枠組み自体を、そのままの形で、他の主題に適用するわけにはいかない。すなわち、第1に、形象的核は、当該の主題に応じて、異なる様相を呈するはずであり、第2に、われわれの扱う現象は、必ずしも、全体社会に対する個人、という図式のもとでだけ提示されるとは限らない。

ではあるが、本研究は、社会的表象研究に対して、次のような示唆を与える。われわれは、研究する主題を、所与のものとしてではなく、種々のコンフリクトを通じて結晶化した、社会集団と個々人との媒介者として、把握しなくてはならない。³⁾ 社会的表象はコミュニケーションの手段である (Moscovici, 1984)、とはこのような意味である。ただし、これは決して、社会的表象が、個々人の中で媒介されるイメージである、などといった意味ではない。社会的表象こそが、人々を結びつけ、意味的世界をつくりあげているのである。³⁾

(2) 方法

本研究の方法的特徴は、聞き取り調査の手法を大規模に用いた点である。「病気」について人々が用いる語彙、あるいは、病気にかかわる人々の意味づけの過程、それに着目する以上、定型的な質問紙手法を用いることは不可能であった。

他方で、本研究は、参与観察的な場面における聞き取りとは異なり、多数の被験者に対して、ある程度定型的なガイドラインのもとで聞き取りを行う、という方法を取っている。この点では、本研究は、質問紙調査に親近性をもつ。病気という、普遍的な現象を研究する以上、ある程度の人数に対して、広範な聞き取りを行うことが必要であったのだと考えられる。

方法的側面について言えることは、社会的表象研究は、方法の選択について極めて自由度が高い、ということであろう。研究対象とする事象の、その特徴に応じて、参与観察的調査を行うことが必要な場合もあれば、質問紙調査が必要な場合もある。

重要な点は、どのような手法を用いる場合であれ、社会的表象研究は、基本的に、用いられる語彙、つまり表現される意味そのものに着目している、という点である。すなわち、当該の語が用いられることによって、何と何とが結び付けられているのか、いかなる集合体と個人が媒介され、あるいは、どのような知識や理論が参照されているのか、それが検討されなくてはならない。

参与観察にせよ質問紙調査にせよ、社会的表象研究は、一方では、その対象となる人々が、どのような属性を持つか、より正確には、いかなる語彙を用いる人々であるか、を重視している。他方で、社会的表象研究は、当該の語彙が、いかなる由来を持ち、他の語彙や知識体系とどのような関係を持っているかに着目している。

社会的表象研究が、意味的世界の研究である以上、それが、言語およびその使用者に着目することになるのは、むしろ当たり前である。個別の具体的な方法論の、その前提として、語彙と集団をどのように扱っているか、という点にこそ、社会的表象研究は慎重でなくてはならない。

注

- 1) 平成11年度奈良大学研究助成、および平成11・12年度文部省科学研究費の交付による。
- 2) この観点に基づくならば、ハッ塚・矢守(1997)による、社会的表象論に準拠したボランティア研究を、次のように解釈し直すことができる。ボランティアとは、「個人の社会参加」という表現形態のもとで、個々人と社会とを媒介する、社会的表象である。われわれは、ボランティアの「無償性」や「善意性」を、社会的表象の成立による構造変化の、その2次の派生物として位置づけることができる。たとえばハッ塚(2000)を参照。
- 3) それゆえに、われわれは日常的語彙をより丁寧に扱う必要がある。たとえば「医療社会」「ボランティア社会」などといった表現は、単に流行の事象を取り上げただけの言い回しではない。これらの表現のうちには、社会構造上の特性や、社会と個人を媒介する鍵概念、ないしそれらの変容が、同時に含まれていると考えなくてはならない。

文 献

- Farr, R. M. 1987 *Social representations: A French tradition of research*. Journal for the Theory of Social Behaviour, 17, 343-369.
- Herzlich, C. 1973 *Health and illness: A social psychological analysis*. London: Academic Press.
- Moscovici, S. 1984 The phenomenon of social representations. (In) R.M.Farr & S.Moscovici (eds.), *Social representations*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- ハッ塚一郎 2000 阪神大震災におけるボランティア体験についての内容分析研究-「善意あるボランティア」の社会的な構成- 日本グループ・ダイナミックス学会第48回大会発表論文集
- ハッ塚一郎 準備中 社会的表象論の関係主義的・身体論的展開(仮題)
- ハッ塚一郎・矢守克也 1997 阪神大震災における既成組織のボランティア活動-日本社会とボランティアの変容- 実験社会心理学研究, 37, 177-194.