

## [資料] 医業における社会的要因

|          |   |
|----------|---|
| その他のタイトル | [Material] Chester I. Barnard, "Social Factors in the Medical Career"                   |
| 著者       | チェスター バーナード, 飯野 春樹  |
| 雑誌名      | 関西大学商學論集  |
| 巻        | 22  |
| 号        | 6   |
| ページ      | 671-681   |
| 発行年      | 1978-02-25  |
| URL      | <a href="http://hdl.handle.net/10112/00020988">http://hdl.handle.net/10112/00020988</a> |

〔資料〕

## 医業における社会的要因

チェスター・バーナード稿  
飯野春樹訳

### はじめに

以下に訳出したバーナードの短篇は、彼が1947年3月15日ペンシルベニア大学の医科大学院クラスで行なった講演“Social Factors in the Medical Career.”である。それは同校同窓会誌 (*The General Magazine and Historical Chronicle*, Vol. 50, No. 2, Winter 1948.) に収録され、われわれの目にふれることとなった。

テーマそれ自体は、医学（医学教育と医師業務）に関するものであるが、そのなかでバーナードの特徴的思考様式が生かされている点では、他の諸文献と同様に注目されて然るべきものである。現下のわが国でのトピックスの一つである医療問題との関連からみても、極めて興味深い内容である。

バーナードは医療問題について、まったくのしろうとではなかった。1930年代には地元ニュージャージー州の病院関係の委員や理事をやり、その後、医療サービスの統合に関する大統領特別委員会委員に任命（1946年）された

りしている。この講演のうちではあるが、ロックフェラー財団の理事長（1948～1952年）として伝染病の絶滅のための努力を行ない、晩年の1957年から、ニューヨーク市保健委員会委員に就任している。このような経験をもつ彼が、この種の講演をしたのは不思議なことではない。

最近のわが国では、高校の秀才たちは競って旧帝大系の医学部を目指し、それほど秀才でないものは金の力で新設私立医大に入学するらしい。医者ほどどれだけ儲かるか、教育投資は回収可能かどうか、といった計算が盛んであり、「医師優遇税制」や脱税問題がしばしばトピックスになっている。医学がこれほど「経済学」的になるのは異常というほかはない。

大学の医学教育においても、理論的なこと、技術に関することは、かなり十分に教育されているのであろうが、人間の尊厳に関すること、医療と社会とのかかわり合いなどの、医師としてわきまえるべき諸問題については、どの程度の教育が行なわれているのか、はなはだ疑問である。

本誌前号に紹介した「技能、知識および判断」のなかで、バーナードは、科学的知識のほかに、いくつかの技能と価値判断の重要性を説いていた。このことは大学教育一般において重視すべきことではあるが、医療従事者のわきまえるべき社会的要因を説いた本稿は、前稿とともに、医学教育の改善を考えるにあたって有益である、と訳者は思うのである。

バーナードの幅広い活躍ぶりと、多方面にわたる彼の関心の深さを示す一つの証拠として、ここに訳出した本稿で、バーナードはおよそ次のような事項についてのべている。すなわち、(1)医師と患者が社会的システムを構成すること、(2)病気の社会的原因、(3)医療に対する社会的関心の増大、(4)医療の組織化、(5)医療の社会化、などである。

ただ、極めて残念なことに、本稿においてもバーナードの他の著述のなかにも、日本の医療従事者に是非とも読ませたい「医業における倫理的要因」に関する具体的記述はないのである。

## 医業における社会的要因

### I

自然科学系の若い学生と、とくに専門職をめざして修業中の学生は、正常な社会関係から大いに切り離されているという点で、決定的に不利な立場にある。このことは、社会経験と社会関係の理解とが最もよく身につくはずの人生の時期に生じる。この時期は、そのような勉学に従事しないで通常の生産作業についている他の人々が、自己の属する社会のなかで自らの責任において生きてゆくという経験を通じて、いかに自分を適応させるかを学ぶ時期である。学生たちが社会の正常な関係から切り離されているという不利益は、さらに次のような事実によって強められる。すなわち、彼らのやっている学問は高度の抽象にかかわっているか、あるいは、彼らが具体的な素材を取扱うとしても、学問的にはそのような素材が高度に孤立した、統制された条件のもとで取扱われる、という事実である。したがって、このような学生は、経験不足であるばかりか、人間や社会関係について非常に抽象的な考えをもったまま、社会に出てそれぞれの専門職を業とすることがよく見受けられるのである。

かくして、若い医学部卒業生は、彼がやってきた教科課程のまさにその性質ゆえに、人間を主として——もっぱら、とはいわないが——社会的動物よりも生物的有機体と考えがちなのではないか、と私は思う。社会的適応の先天的才能と、指導し、説得する性向をもたぬ人たちにとって、経験の不足は、少なくともかなりの歳月にわたって、きびしいハンディキャップであるだろう。

専門職のあるもの——たとえば法律——を志す学生の場合、個人的に世捨人になることはできても、学科の性質からはたえず社会関係が強調されている。他方、医師業務の場合には、どうしても社会的経験の不足を強調し、そ

の結果としての社会的技能のアンバランスを誇張せざるをえない一定の状況がある。これに対する理由の一つは、医師業務が、これと同程度の訓練と知的能力を要する他のたいていの職業とくらべて、高度に個人主義的であるということである。他の理由は、医師はその職業柄、主としてアブノーマルで病的な人間を取扱い、したがって、他のたいていの人たちよりも、ノーマルな社会関係にある人間を見ることがすくない、ということである。もっと重要なことは、医師業務は大いにプライベートで内々のものであり、そして必然的に、その機能の一つとして、弱点、恐怖、さらに非道徳的ないし有害な行動の告白を聞きとることを含む、という事実である。もっと重要なのは、患者、とくに患者の縁者が、性格上ほとんど神秘的といってもよい診断と治療の能力が医師にはある、と一般にみなすということである。実際のところ、医師にいただく信頼感、医師がその職務を遂行するにあたって、しばしばまったく重要である。このことから、医師の判断または知識の誤り——ある程度、避けたいと私は思う——が公けにされないことが望ましい——他の理由から、公けにされないことがどうしても必要だというわけではないとしても——ことになる。このような医師業務にある諸事情が特別に組み合わされて、現代の医師は、たとえば法律関係におけるように公けの批判が当り前であるような他の専門職グループほどには、批判、とくに公けの批判を受けないでいる。

これらの理由から、医業にとくに関連するようにみえる社会生活の諸側面のいくらかを考察することが、とくに適切であるように私には思われたのである。短い論文のなかでは、医師がそこで業務を行なわねばならぬ社会について十分に記述することは不可能である。医師のほうも〔これを読んだからといって〕、社会経験の数年分か、あるいは社会科学の研究か、そのいずれかに代りうるだけのものを見出しはしないだろう。とはいえ私は、将来の医師業務に大いに影響すると私には思われる、社会関係におけるいくつかの要因に注意を向けておきたい。それらは、社会的システムを構成する医者と患者の関係であり、第2に病気の社会的原因、第3に医師業務に対する社会

の関心、第4に診断と治療の組織化に対する現代的必要性、そして最後に、これらの観察が医療の社会化に対してもつ意味、である。

## II

科学者で、長年ハーバードのメジカル・スクールで教鞭をとっていた故ローレンス・J・ヘンダーソン教授は、十数年前に、「社会的システムとしての医師と患者」と題する講演を行なった。彼は、医師は患者を取扱うにあたって専門能力以上のものを必要とする、と述べている。医師は、患者のパーソナリティと社会的特性を考慮に入れる社会的行動の技能を必要とするのである。少なくとも最近までは、このような技能の育成のための科学的基礎はほとんど存在していなかった。とはいえ、若干の医師たちは、経験と直観を通じて、患者の信頼をうるとともに専門的助言を受け入れさせるのに必要な関係を、極めて巧みに確立しているのは明らかである。これは、地方の開業医たちのなかで、何年も前に私の目についたたぐいの技能である。彼らは、人間を社会的動物として理解し、自らの行動を規定する社会的状況を理解しているゆえに、多くの場合、大きい社会的、政治的影響力をもつにいたった人たちである。ヘンダーソン博士はまた、医師業務の科学的側面が急速に発展したために、最近の医師は昔にくらべて、患者との関係の社会的側面をうまく取扱う技能をあまり用いない、とも指摘している。

医師業務においては、診察に伴って生じる社会的状況を取扱う能力を何にもまして必要としていることを、若い医師は認識するのが重要であると私には思われる。医師と患者がその構成部分をなす一時的な社会的システムは、明らかに閉鎖的で孤立的なシステムではあるが、しかし実際には、医師も患者も双方とも、診察のなかに、自らの通常の日常的経験から成る目に見えない社会関係を持ち込むものである。患者の態度に影響するのはこれらの社会関係である。というのは、それらが心配事、恐怖、羞恥心を規定するからであり、その結果として、患者は医師の知る必要のあることがいいにくくなり、

しばしばいえなくなったりするのである。

医師と患者との間の特定の関係は、弁護士と依頼人、管理者と部下、協定の交渉者間のような、相談的技術を伴う他の社会的システムの関係とはもちろん大いに異なるけれども、それらすべてに共通で、かつ、つねに留意しておかねばならぬと私に思われるある種の状態がある。それらの第1は、これらの状況でのたいていの行動は、合理的要件ではなく、センチメントによって規定されるということである。ここでセンチメントとは、「欲求」、「希望」、「欲望」などという言葉で表現されるような、心および情緒の複合的な状態を意味する。センチメントの重要性は、次の二つの理由から無視されやすい。第1は、西欧文明に属するわれわれは、あくまでも合理的思考者であり、われわれのセンチメントを、言葉のうえでは、その没合理的ないし情緒的性格を隠すように合理的に表現したが、ということである。第2の理由は、われわれの服する教育過程が合理的なものにくみする強い偏向をつくり出し、そのためわれわれは、効果的な行動は、たんにセンチメントに合致しているというよりは、つねに合理的である、と考えるようになるということである。ここで、われわれの行動が事実と理性にもとづきうる範囲は、とくに社会関係においては、きびしく限定されている——推理力が限られているから、というよりは、推理が適用されるべき事実が不足しているか、あるいは、事実があっても論理的に処理できないほど複雑であるか、のいずれかの理由ゆえに限定されている——ことを想起すべきである。さらに、われわれが意見や判断を厳密に論理的に表現するときでさえ、われわれの推理に含まれている暗黙の仮定は、われわれが意識さえていない仮定であることを忘れてはならない。

医師は、観察と検査によって様子を調べ、問診によって症候——患者が思い、感じるものの申し立て——を引き出す。そのためには、専門的技術のみならず社会的技能を必要とし、症候を利用するためには、センチメントに影響する社会関係の理解を必要とすることが多い。患者が思い、感じることをしばしば規定するのは、さらにとりわけ、診断にあたって重要な要因——患

者が告げることをこぼむもの、患者がまったく告げることのできないもの——を規定するのは、これらの社会関係である。

かように、医師と患者の関係は、実験室で標本を研究している技術者の関係とはほとんど似てはいない。双方とも、前もって計りしれぬほど人間的である医師と患者は、一時的な社会的システムを構成し、それは大きいシステムと微妙に結びついているのである。

### III

病気の社会的要因もまた、現代の医師をますます当惑させるものとなっている。いくつかの社会的状態が、いろいろの種類の病気をかなり助長していることは、前から知られている。極度の貧困は、多くの病気、とくに栄養失調とか歯の不十分な治療から生じる病気の明白な要因である。病気の社会的状態のうち、それほど明白でなく、恐らくもっと間接的なものへの理解は、ずっと最近のことであり、およそ完全とはいいがたい。その理解は、精神医学のゆっくりとした発達と、とくに、いわゆる社会的精神医学のより新しい発達に待たねばならなかった。さらに人間関係の科学的理解はあまりにも不十分であると私には思われるので、すばやい診断と効果的な治療の十分な見込みがえられるためには、その前に、問題のこのような非医学的側面での大きい進歩が必要である。

社会的環境に対する人格の不適應から生じる病気——神経病的、精神病的状態を伴い、あるいは精神身体医学的機能障害さえ伴う——のなかに、種々の、そして捉えにくい他の事態が生じる。われわれは、個人の諸困難への治療的な対策——個人が効果的にその環境に適應できるように——に関係するか、あるいは、社会的風土の調節——それが個人の人格的發展をいっそう促進するとともに人格的發展を抑止しないようにする——にたずさわるか、のいずれかであろう。劣等感に、それゆえ、アブノーマルな社会関係にみちびく、あるいは、人格的な無気力ないし不調にみちびく社会的状態は、修正を



要する。かように、われわれの社会の顕著な特徴である競争心と闘争心の同じような誇張がそうであるように、いろいろな種類の不寛容は、人間の諸病、慢性的なアルコールと薬物常用という病氣、ノイローゼと精神異状の重要な原因である。これらは公衆衛生対策として、つまり、社会的、政治的福祉の見地とともに医学の見地から取組まれねばならない。この仕事は、医療専門職ではなくて社会科学者の仕事である。しかし医療専門職は、それについて知る必要がある。

現在認識されている驚くべき程度の人格的不適応が、われわれの増大する知識と識別能力の結果であるかどうか、あるいは、現代生活の増大する複雑性が、生活の物質的条件が改善されたにもかかわらず、実際に多くの人々を病気にしているかどうか、には疑問があるかもしれない。増大する複雑性には、とくにいくつかのそのような危険のうち、次の二つには、大いに責任があると私は信じている。一つは、知識の、そして職業の極端な専門化が、人々の間のコミュニケーションの容易さを大いに減じたこと、そして反応抑制と欲求不満を促進したことである。第2は、組織数の増大が組織忠誠の対立を生じさせ、それが多くの欲求不満と人格の分裂の原因となることである。

#### IV

今日の医師は、彼が理解しておくべき、さらに他の社会的要因に影響されている。それは、医師の業務、その結果、その利用の容易さ、に対する組織的な社会的関心が発展してきたことである。一般的にいて、この公けの関心は、医療専門職にのみかわるものではなく、他の専門職に関してもまた、ますます広がっている。その初期の、そして最もゆるやかな形では、その関心は、業務を行なうにあたってライセンスを必要とする形をとり、また、教育と最低経験とに関する標準的必要条件を課する形をとった。これは、さぎ師やにせものよけとなり、そのような効果ゆえに、そしてまた経済的理由から、専門職の人たちによって支持された。しかしながら、ベテニ

やひどい無能力者から安全でありたいという欲求ばかりでなく、また、権威ある方法で積極的な能力が保証され、無責任と不注意に対して安全でありたいという欲求が増大しつつある。これは、医療専門職に対してよりも、おそらくよりいっそう他の専門職に向けて現れてきている。もしそうであるなら、それは、医師業務がいっそうプライベートな性格をもつからであり、医師と患者との間に人格的な和合が特別に必要であるからであろう。しかしながら、概してこのような監視への関心が発展しつつあるのは、ますます重要となりつつある、まったく現代的な問題——いかにしてわれわれすべてが、専門家の知識と技能の恩恵をうるか、そしてなおかつ、専門家の種々の同業組合の、善意ではあるがおそらくは有害な私利私欲から安全でありうるか——を反映していると私は信じている。

このような公式的な公けの監視という社会現象の起源ないし性格が何であれ、いまや医療専門職は自ら公衆に自分たちを監視するようにと教育しつつある。意図的というよりは、医学の専門化が実施されることによって、そうなるのである。いまや医者たちは、自分たちを〔専門家と非専門家に〕区分しつつある。つまり、特定の専門分野で有能であると知られているか、有能であると思われている、そのような人たちと、〔その同じ人たちのことなのであるが〕したがって自己の専門分野以外では通常とくに有能であるとは思われていない人たち、という区分である。私の判断では、このことは結局、有能であるかどうかの記録を知る何らかの公的手段を求めようとする欲求——規格化されていない専門職では、充足するのが極めてむずかしいと思われる欲求——を作り出さざるをえないのである。

有能な医療サービスと医療設備をいつでも利用しうるかどうかは、公けの、そしてしろうとの関心事でもある。病院に対し、また医療保険、外科保険計画に対して、広く公的援助が行なわれているのは、適切な医療サービスの公的基準を求める、急速に拡大しつつある要求の十分な証拠のように私には思われる。

これらすべては、専門職としろうととの間の増大した協調関係の組織化に

みちびきつつあると思う。医療サービスと社会情勢との相互関係、医療機関と社会的要求との相互依存性は、最も重要な諸問題のいくつかを専門職側のチャネルだけで解決することを不可能にするであろう。

## V

公式組織は特殊な種類の社会集団である。それらは、西欧文明では極めて多数になってきており、いまや西欧文明の一つの支配的な特徴である。公式組織は社会的用具であり、そしてその、パートナーシップまたは法人組織〔とくに株式会社〕の形態での発明は、近世の重要な発展であった。われわれは、組織によるのでなければ、ものごとの遂行を——多くの個人的サービスでさえ——もはやほとんど考えることができない。

多くの医師は、その業務のプライベートで個人主義的な性格をいまだに公然と述べているけれども、私の生涯でみた顕著な発展の一つは、医師業務の組織化であった。そうなるのは、一部分は専門化が必要なためであった。それはまた、現実的に経済的であるように共同使用されなければならない高価な設備機器が必要とされるためでもあった。かくて、いろいろの科をもった、大小の多くの病院があり、多様な医療および補助の専門家がいる。さらにまた、集団的医療の発展があり、専門化された診察への依存がある。

このことで私が強調したい点が二つある。第1に、医師業務の組織化は、この専門職に、また患者にも、新しい種類の社会関係を課するということがある。医師たちは、その業務にあたってお互いの間での、責任ある頼りあいという新しい関係を受け入れなければならない。かれらの依頼人たちは、医師との親密な人格的關係が減少する一方で、いよいよ組織された機関の患者となる。

第2の点は、公式組織には、マネジメントと呼ばれる特殊な社会的技能が必要とされることである。いくらかの立派な医師が医療組織の立派なマネジャーとなることのあるとしても、医学教育はとくにマネジメント向きの教育

をしていない。いくらかの医学生が科学者として研究室に残り、開業〔医療実務〕をしないのと同じように、いくらかの医者たちは将来開業をやめ、医療サービスのマネジメントに専念することもあるだろう。

これらの、そしてもっと多くの事実から、医療業務も他の分野で従来進展してきたこと——それが組織化され、そして、他の諸組織とますます公式的に統合される、という意味での社会化——と同じ道を歩んでいることが明らかとなる。ここでの将来の問題は、ビジネスの場合と同様に、それが社会化されるかどうかではなくて、それが私的に所有され管理されるか、あるいは国家によって所有され管理されるか、である。これが一般に世にいう、「社会化された医療」とか「社会化されたビジネス」の意味である。医者、国家、大衆の間の適切な調整、あるいはそれらの間の関係は、医療専門職が大きい社会的、政治的スキルをもつことを必要とし、そしてこの専門職の人たちとしらうと衆との間の徹底的な協力を必要とするだろう。医療業務に影響する社会的諸要因は、医師が医療者として有能であるばかりでなく、この極端に複雑な社会において社会的存在としても有能であることを求めている。