

### 3つの体験エッセイ

HOSHINO, Shinya / 星野, 信也

---

(出版者 / Publisher)

法政大学現代福祉学部現代福祉研究編集委員会

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

The bulletin of the Faculty of Social Policy and Administration :  
reviewing research and practice for human and social well-being / 現代福祉研究

(巻 / Volume)

4

(開始ページ / Start Page)

85

(終了ページ / End Page)

93

(発行年 / Year)

2004-03-31

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00008276>

# 3つの体験エッセイ

## Three Essays on Recent Personal Observations

星野信也

### はじめに

これまで難解といわれる論文を書き続けて古希を迎えた人間には、たまには気ままな体験報告エッセイを書く資格があるのではないかと考え、ここでは3つの短文を重ねてみたい。筆者には2004年度が法政大学大学院最後の年度となるから、長文の論文は来年まで貯めておきたいという気持ちからでもある。わが儘をお許しいただければ幸いである。

### 1. 医師—患者関係

筆者はかねて前立腺肥大傾向にあったが、年に1度ずつ3度にわたり隣接市の大学病院で針を刺して細胞を採取して調べる入院精検を重ね、3度目にガン細胞との境界線を疑われ、都心を通り越した専門病院にセカンド・オピニオンを求めて受診し、以来、そこに通い続けている。

筆者が通い始めた当時からその病院は2005年には有明に移転しホスピスも整備する計画が決まっていたが、当初「残念だなー」といていた筆者が、まさか移転後もそこに通い続けることになりそうだとは予想しなかった。

その病院とのいっそう親密な関係は法政大学の2002年10月の検診から始まった。検診の結果、一転して胆嚢を疑われたからである。最初、当の病院の消化器内科に入院し、MRI、CTスキャンをいずれも造影剤入りで行い、胆嚢癌の診断が確定した。消化器内科担当医は、「切れるというのはよいこと」といって、「手術すれば胆嚢癌の再発の可能性をゼロにし！転移の可能性もほとんどなくすることができる」と手術を積極的に推奨した。しかし、胆嚢癌の疑いの処置を期待して入院した筆者が、消化器外科に空きがないということでいったん退院させられたのにはまず驚かされた。

ようやく空きができて入院手術したのは11月末であったが、約6時間に及ぶ大手術で一夜の術後病棟を経て個室に戻った筆者が、また12月2日には胆汁を止めるための2度目の開腹手術を受ける羽目になり、高齢の身に大きな痛手を被った。胆汁が止まらない危険は5%あると説明書に記

載があったといわれ、確かにそれは事実だが、筆者にいわせれば実態はむしろいわゆる医療ミスによって生じたものに違いない。

手術後の回復には通常2ヶ月だが、筆者は2回開腹手術を受けたので3ヶ月かかるといわれて退院し、ようやく体力が8割方戻ったと思われた3月になって、今度は年来の懸案の前立腺癌の診断が確定した。それまで6本指していた針を21本刺した結果、そのうちの7本から低分化型4、中分化型3の割合でガン細胞が見つかったというのである。これは別のスケールでいうと7+にあたり、手術の限界といわれたが、泌尿器科の担当医は、先の消化器内科医と同じような説明で手術を受けるよう説得に努めた。しかし、よく考えてくるようにといわれ、手術受け入れやむなしと考えて再診した筆者に、くだんの医師は、一転して「放射線治療+内分泌療法」を薦めた。そこで筆者がはじめて聞かされたのは、消化器外科医は胆嚢癌からの5年以内の転移率を40%と診ていること、それに比較して前立腺癌の手術後の転移率は一般に20%、放射線治療後のそれは30%であり、そうだとすると転移の可能性の低い前立腺の治療で10%違いの手術と放射線治療の選択に苦慮してもあまり意味はないからという説明であった。

結局筆者は5月初めから8ヶ月間の予定で内分泌療法を始め、7月中旬から夏休み中の7週間、週末を除いて病院近くのホテルに泊まり込んで35日間、並行して放射線治療を受けた。10月17日時点の腫瘍マーカーPSAは0.025（正常値は4.0未満）と治療前の14.5と比較するとまったく信じがたいほど低下しているが、それがどちらの効果で下がったのかはにわかに判断しがたいのだという。そして治療を終わって落ち着いた段階でPSAが0.5前後で安定するであろうが、それが上がりはじめた場合に再発が疑われることになるという。現に、ご同病の天皇陛下の場合、手術後ほぼ1年たって、正常値の範囲内ながらPSAが微増をはじめ、公務を減らす方向で慎重な経過観察が行われているといわれる。

筆者がここで論じたいのは、言葉の正しい意味のインフォームド・コンセントがわが国ではほとんど見られないということである。医師の説明は純粹に患者の選択を求めるものではなく、ほとんど医師の判断に患者・家族を誘導する意図を持って行われているというのが筆者の実感である。ではどうしてそういう状況になっているのであろうか。

それは各種の疾病に累積手術数の多さを誇る高度機能病院には紹介状を持った患者が殺到しており、診断を確定したり、手術を行う医師はきわめて多忙であること、したがって入院患者にさえ十分な説明の機会が保障されていないこと、外来で診療を3時間待った後にまだ患者がいるのと同様に、入院患者も家族を交えて医師の説明を待つ序列があり、なかなか時間がとれないことが見て取れる。それでも患者は手術や造影剤使用の検査について「同意書」を求められる。それは「同意書」といえば格好がよいが、実態は、万一の場合にも病院側が責任を問われないための工夫といってよい。

その背景は何かといえば、わが国の医療保障制度が、医療サービスの供給を民間に委ねながら、医療サービスの利用者、需用者側を医療保険制度で社会化し、供給者側に需用者側の支払い能力を保障している制度であることに原因がある。医療の供給者は出来高を第三者払いされるから、とかく濫診濫療に陥りやすい。本来なら保険者がその辺のチェックを行えばよいのだが、わが国では保険者が約5,000にも細分化されたなかで、需用者の約1/3を占める最大の保険者、国が表に出て、診療報酬制でそれに歯止めをかけてきている。だが、それが政治的プレッシャーグループ医師会所属の開業医本位に作られてきたため、病院におけるきめ細かな診療技術が十分には報われてこなかった仕組みがある。そして反面では医療では「供給が需要を作る」というメカニズム、たとえば北海道など病院の多い都道府県の一人あたり医療費が高い例など、を抑制するため、政府は全国の医学部の定員削減を求め続けてきたということがあり、筆者の推計では医師の供給が高度医療に追いついていない現状にあると認められる。その点の改善には医師養成数を含めた医療にまつわる様々な業界保護の規制を大幅に緩和することが不可欠の要件だと考えている。

## 2. Social Policy の開祖：Titmuss教授

筆者は7週間に及ぶ放射線治療を受ける前に、幸いそれが無事に終わった後に何か良いことを計画しておきたいと願っていた。ちょうどその頃 London School of Economics & Political Science（通称ロンドン政治経済大学）のDepartment of Social Policy の同窓会から、イギリス Social Policy の開祖といってよいR.M. Titmussの没後30周年Conferenceを9月23日に開催するから出席されたいという誘いのメールが入った。筆者がそれに飛びついたのはいうまでもない。出席者には筆者の直接の指導教授であったDavid V. Donnisonはじめ、筆者がこれまで交友関係を維持してきた Department of Social Policy の錚々たる面々が名を連ねていたからである。

筆者は1961-2年度にそこに留学してから、これまで10数度イギリスを訪れており、他方では先方が来日の機会には接触の機会を設けて友好関係を維持してきた。筆者は、これが多分最後のイギリス訪問となるだろうが、これまでの知己にさりげなくお別れをいう絶好の機会と考えたというのが正直なところである。

会議では2つのシンポジウムが持たれた。第1のシンポジウムでは、は次期学長に選任されたHoward Daviesの司会で、第1にAnn Oakley ロンドン大学社会科学研究所長（Titmuss の長女で唯一人の子供）の'Remembering Richard Titmuss'というTitmuss 教授の追悼ないし思い出話があり、イギリスのような伝統を重んずる国で、大学を出ないで大学教授になったTitmussがいかに時間を惜しんで勉強していたか、そしてその糧として同僚や学生とフットボールなどを通

した交流を深め、他方では労働党のプレーンとして多くの有名政治家と親交を重ねていったことが、スライドを使って紹介された。興味深かったのは、Titmussが死後Karl Marxの墓が望める墓地に埋葬されているという報告であった。

次いで、R.M. Titmuss Professorという冠付き教授、Julian Le Grand の‘The Gift Relationship and the Titmuss Tradition’というTitmuss 教授の評価に踏み込んだ講演があった。Le Grand は、Titmuss の社会保障理念を Solidarity とAltruism にあつたとし、アメリカが医療用の血液を売買によっているのに対し、イギリスは献血によっていたことを、TitmussはNHSがSolidarity を象徴し、献血はAltruismを象徴するものと理解していたとする。だが、現実には、今日のイギリスの血液の相当部分は、わが国同様、アメリカのマーケットから購入している実態があり、今ではAltruism はマーケット・メカニズムによって補完されて成立している。そしてSolidarityを象徴するNHSも、Primary Care Trust(=PCT)への分権化によってPCT が病院サービスを購入する関係にあり、国営病院自体にもFoundation Hospital (一種の独立行政法人化)が導入されて、施設、設備の近代化のために民間資金の導入が図られている。要するに、TitmussがFabian Socialismに固執して市場メカニズムを視野に入れていなかった点は、いわゆる「第三の道」(後述)が国民の選択となった21世紀には見直されなければならないといえる。

公共サービスの専門家は決してaltruistばかりでも、エゴイストばかりでもない。サービス利用者も人質ばかりでも、女王ばかりでもない。競争と選択の拡大は低所得者をカブけることになり、彼らが中流階層に伍して保健、教育、その他のサービスを適正に利用する道を広げることになる。Le Grand は、この日、‘*Knights & Knaves, Pawns & Queens: Why Competition and Choice Will Deliver Better Public Services*’という公共サービス改善の方策を論じた、学術書には珍しい題名の著書をOxford University Press から出版したばかりで、筆者はその購入者第1号となり、旧知の著者から献辞とサインを貰ったが、後段の議論はこの著書に沿ったものであった。なお背景として、Le Grand は1982年の著書(*The Strategy for Equality*, London, Allen & Unwin)で、Social Policy は、結局、中流階層によってより広く活用されていることを報告していた。

ティーブレークを挟んだ後半の第2シンポジウムでは、LSE出身の上院議員、Baroness Blackstoneが司会を務め、1956年にTitmuss に招かれてLSEの助教授となり、ついで1961年教授に就任し、1973年に付加給付委員会副委員長の職をTitmussから受け継ぎ、後にその委員長となったD.V. Donnisonが、まず‘How do we explain ‘The Titmuss Years’’と題して講演した。Donnisonは、TitmussはSocial Policy はPublic Moralityすなわち人々が他人を気遣うことに関わっていると繰り返してきた。彼は死の床にあっても、“social growth”, enhancing “the texture of relationships between human beings”を求め続けなければならないと説き続けたと報告した。

TitmussはPublic Policiesはこうした関係を築くことができるし、われわれの誰もがそうした変化に貢献できると人々の善意を楽観視して疑わなかった。しかし、1973年以降、social policyがかえってpublic moralityを損なっている場合があるという議論が高まった。右派からはCharles MurrayのAFDCが母子世帯のモラルを低下させているという議論、左派からは、Wilkinsonの社会の平等化を進めれば、それがモラルを高め、健康水準を高めることになるはずだがといった議論である。それらは19世紀の新救貧法やCOSに連なる議論でもあり、むしろ戦後から1970年代までの一時期が例外的に、戦時中に戦争経験を共有した国民の間に仲間意識の高まりがあり、戦後は完全雇用が達成され、労働組合の影響もあって賃金水準は大幅に引き上げられ、ゆっくりとではあってもイギリスはより平等な社会に向かい、NHSなどユニバーサルなサービスが受け入れられることになった。それは安定した経済成長が続くという楽観論が支配的で、誰もが希望を持てる時代であったといえる。だが、1970年代から上述の通りそうした情勢は一変した。

しかし、政治的アイデアが社会情勢によって形成されるとすれば、われわれは再び完全雇用に近づき、Tax creditsに支えられて最低賃金を達成し、女性、人種マイノリティなどに平等な機会を提供しようとしている今日、もう一度Titmussの楽観論を復活できるのではないだろうか。しかし、Titmussが大いに懸念する事態も生じている。いったん誰にも高等教育への道を開くComprehensive Schoolという中等教育が広まっていたものが、他のEU諸国との厳しい国際競争にさらされて、次第に中等教育の間に再び能力主義、選別主義が広まりつつあり、住宅政策は人々にスティグマをもたらして、社会の主流から排除しつつある、高所得層の所得はさらに不平等に高まり、政治家や社会のリーダー達に対する大衆の信頼は大きく低下している。むしろわれわれは、将来もなおTitmussから多くを学ばねばならないというべきであろう。

次に、Titmussの調査研究員として貢献し、1968年にTitmussによってSocial Policyの講師(後に教授、学部長)に任ぜられた経済学出身のHoward GlennersterがTitmussのlegacyを論じた。Glennersterが講師になって、Titmuss教授の部屋を訪ね、自分はSocial Policyのどの部分を教えればよいのだろうと聞いたところ、「Howard君、Social Policyは部分的に教えることはできないものだから、全体(whole)を教えなければならない」と繰り返されてとまどった思い出を語り、Social Policyは年金、教育、住宅、医療、ケアなどの全領域に共通するprinciples, concepts, and toolsを探求するものだというTitmussの理念は、大学教育を受けて学問の領域や境界を思い知らされることのなかったTitmussがSocial Policyに残した永遠の学問的遺産(intellectual legacy)というべきであろうと指摘した。第2に、Titmussはとくに経済学の領域で新しいアイデアを経済学に提供した。The Gift Relationshipはアメリカ経済学に重要な貢献と受け止められているし、租税制度を使った福祉施策もTitmussが経済学者に先んじて議論した点

であった。また、医療分野の情報の非対象性の議論もTitmussが先駆者であったといえる。

Titmuss が軽視した点は、国家独占、たとえば専門職がその権力を濫用する場合などについてあまり批判的でなかった点あげられる。選択とか公的サービスの責任とかの議論があれば、彼もきっと重要な貢献をしたに違いない。またTitmussは、nation state に関わってcitizenshipを論じ、著作ではlocal community についてほとんど関心を示さなかった。彼の死後、Social Policy はよりglobalになるとともにlocal になっているが、そうした時代の変化を超えて、彼の学問的遺産の核心部分は今日なお生き続けているというべきであろう。

第3のスピーカーは、Cambridge 大学でTitmuss も加わって博士論文指導を受け、後にLSEでTitmussのもとで講師を勤め、現在はOxford大学の近代史の教授をしている Jose Harris で、Titmussの並々ならぬ歴史学への関心を語った。Titmussは伝統あるCambridge大学の博士課程学生のsupervisorという異例の立場において、Cambridge の歴史学の教授連と伍して、絶えず挑戦的、挑発的な考え方を打ち出し、自分たちに刺激的で熟考を迫る貴重な経験を与えてくれて、しかも実際の指導をするのではなく、自分で自発的に考えさせるものであった。いわばTitmussは歴史学の問題提起に直観的ともいうべきセンスの持ち主であったといえる。Titmussの歴史問題、組織、制度、一連の史実へのアプローチは、まずその歴史的意義を全体的に捉え、その上でそれを成立させた明確な歴史的証拠を追求するというものであった。Titmussの著作にみられる明らかな経験主義にもかかわらず、自分には、歴史学で見せたと同じ基本的に直観的(intuitive)な方法が、Titmussのより体系的な社会科学の仕事の特徴づけているように思われる。歴史家としてのTitmussはしばしばsocial administrationとは別の側面を見せており、イギリス・ソーシャル・サービスの発展について、voluntarist の伝統、家族の結合の維持、「自助」の創造的な役割、市民道徳の重要性について、彼の著作に現れないほど深い共感を持っていた。彼はまた、歴史的社会を創造しあるいは崩壊させた要件はなんであったのかに多大の関心を示し、日頃顔を合わせる地域コミュニティを結びつける相互扶助の義務関係は、匿名性の高い大衆社会にどこまで移し替え、再現できるのだろうかに強い関心を持っていた。この問題が、彼のgift relationshipを理解する上で、altruism を並んで重要な鍵を握っていると考ええる。

この最後の講演者のSocial Policy 外からのTitmuss legacyの位置づけは、当日の議論の幅を大きく広めたものとして聴衆に高く評価されていた。

要約すれば、(1)Social Policyは年金、教育、住宅、医療、ケアなどの全領域に共通するprinciples, concepts, and toolsを探求するものである、(2)Social Policyは部分的に教えることは不可能で、全体(whole)を教えなければならない。(3)教員は、当然、個々にそれだけの学識の幅と力量を求められる、という3点が、TitmussがSocial Policy に残した永遠の学問的遺産と

して、水膨れしたわが国の大学教育でも今後重視すべき点であろう。

### 3. Tony Blair の危機と労働党大会

「第三の道」'The Third Way: The Renewal of Social Democracy' は、LSEの前学長、Anthony Giddensが提唱したもので、そのNew Labour の指導的実践者がTony Blairその人だったという関係にある。

だが、イラク戦争への参加を国民にアピールするため大量破壊兵器に関する情報操作を行った疑惑が明るみに出て、Blair の国民的人気が急降下する中で、2003年度の労働党大会がイギリス南海岸のボーンマスで開かれた。そこでは次期労働党党首の有力候補とされるGordon Brown蔵相がまず演説し、45分間にLabourという言葉を使っても15回も使って、自分こそが労働党の本流であることをアピールし、その時点ではこの大会で党首交代もあり得るのではという見方が強まったが、翌日演説したTony Blairは、逆にLabourないしNew Labourはほとんど使わず、むしろSocialismを使って労働党の伝統に訴え、イラク問題は前向きに進むしかないこと、そして党内で反対する議論が高まっていた'Reform of Public Services'、'Top-up Fee'、'Foundation Hospital'そして'Pension'について、いずれもそれらは必要な正しい政策だとして自分の考えを貫く考えを1時間にわたって強調し、一挙に党員の信任を再確認した。

(1) Reform of Public Services はNHSにおける302のPrimary Care Trustへの分権化が象徴するように、Devolution & Delegationによって分権化を進め、地域でサービスにおける利用者主権、Customer first を実現しようとするものである。公務員労組が強く反対していたことはいうまでもない。わが国でも行政改革が繰り返し主張され一部は実施に移されているが、こうした利用者主権、Customer first が聞かれないのは、そこにあまりにも大きな改革理念の欠落があるからというべきであろう。

(2) Top-up Feeは、政策の優先課題は第1に教育、第2に教育、第3に教育といって選挙で大勝したTony Blairが、中等教育レベルでは、国語や、数学の国際テスト結果の改善を実現したが、大学教育の評価は残念ながらあがらなかった。その一因に、これまで学部を問わず大学の授業料が一律で収納され、そのため、医学部や理工学部等の近代化、革新が著しく後れを取ってきたということがある、それを改めるには、それらの学部の授業料にある程度上乗せ(Top-up)をして、そのための資金を確保しようとするものである。イギリス大学関係者の話では、それはヨーロッパ各国

では至極当然のこととして認められている。しかし、イギリスではそれは貧困家庭の学生を大学教育から閉め出すことになりかねないという反対論があり、また、反面でそれが国から大学への助成金の削減、形を変えた教育費負担の民間への転嫁につながりかねないという懸念も広まっており、もしそうなればイギリスの大学教育にとって山々しき問題だと指摘していた。

(3) Foundation Hospital は、保守党から労働党への政権交代にもかかわらず、巨大組織の硬直化からいっこうに減らない国営病院の長い待機者リスト問題が背景にあり、時あたかも地方裁判所がたとえ6ヶ月未満でも不当に待機を強いられてきた患者は、NSHの経費負担でフランスに渡って手術を受ける権利があるとする判決を下したこともあって、NHS懸案の最重点課題の緩和に向けて、イギリスで原則国営の病院をいわば独立行政法人化しようというもので、年間予算の20%の範囲内で、市場から融資を受けることができるようにし、病院の施設、設備の近代化を加速させようとするものである。これには、それが将来国営病院の民営化、ひいてはNHSの変質、崩壊につながりかねないとする根強い反対論がある。しかし、待機者リストがいつまでも減らないNHSの現状改革には、現在進められているPrimary Care Trustへの分権化、そのTrust が病院サービスを購入するというインターナル・マーケットの強化に加えて、民間活力の導入というひとつの有力な選択肢というべきであろう。

(4) Pensionは、イギリスの年金に占める公的年金の比率が私的年金のそれを下回っていて低すぎるという批判を、筆者のいう選別的普遍主義にそって、State Second Pensionに加えて、Pension Creditsを上乗せして公的年金の比重を高めようとしており、低所得、低年金層には社会扶助のIncome Supportに代えて、Minimum Income Guarantee、最低保障年金を年金制度として給付ないし加算しようとしているのだが、それが国際比較で見てもまだまだ低すぎるという批判が根強く残っている。

Tony Blairは、これらをひとつひとつ擁護し、さらにいっそうの改善を図ると訴えていた。それがほぼ受け入れられて、少なくとも次の総選挙までの18ヶ月間、労働党首したがって総理にとどまることが確実視されている。ちなみに先に挙げたTitmuss ProfessorのJulian Le Grand は、10月1日から6ヶ月間LSEからDowning Street No.10の首相府に出向することになっており、NHSのいっそうの改革推進に当たるものと期待されている。

## 結び

筆者のほとんど唯一の趣味は（虎キチを除いて）クラシック音楽鑑賞だが、最近、たいへん興味深い潮流を経験した。それは、近年、モーツァルトやベートーベンあるいはもっと遡ってバッハの時代の古楽器を使うアンサンブルが増加し、ベルリン・フィルのような老舗中の老舗のオーケストラでも、新任音楽監督のサイモン・ラトルが、小編成で一部古楽器を使ったベートーベンの交響曲全曲演奏会を開き、その名演ぶりが話題をさらい、一時人気を呼んでいた小沢征爾、大編成サイトウ記念オーケストラのベートーベンのCDが、このラトルの高い評価に圧倒されるということがあった。

筆者は、室内楽でこれと似た経験に恵まれた。それは竹沢恭子が、ベートーベンのバイオリンソナタ全曲演奏会を3回にわたって浜離宮朝日ホールで開いたのだが、その最終回で伴奏に用いられたピアノがかつてカーネギーホールで使われていた1887年製のスタインウェイで、とても柔らかくしかもたいへん表現力豊かな音色を聞かせてくれた。ちなみに、竹沢恭子のバイオリンは1707年製のストラディバリだったから、2つの楽器が素晴らしい調和を聞かせてくれて大きな感動を味わうことができた。

これはクラシック音楽に限らず、Titmussについて論じられたと同じように、いわば原点に戻ろうとする潮流だが、2003年の総選挙で話題になったわが国の社会保障制度の議論をみると、そもそも原点はどこにあったのだろうか、いったいはじめから原点があったのだろうかと疑わざるを得ない。それはわれわれが不勉強なのだといわれれば残念ながらそれに違いないと答えるしかない。