社会医療ニュース

本来のリベラリズムで医療供給を確保し 安易な負担減でない社会保障制度を堅持

所長　小山　秀夫

「私は、民主主義が広がれば世界に平和が訪れるなどといった楽観論には立ちません。全体主義や無責任なポピュリズムを排し、偏狭なナショナリズムには陥らない。差別や排外主義を許さない。このように健全で強靱な民主主義こそが、自由で開かれた国際秩序の維持、強化、国際の平和と安全に大きく資するものと私は信じるものであります。その土台となるのは、過去を直視する勇気と誠実さ、人権意識の涵養（かんよう）、使命感を持ったジャーナリズムを含む健全な言論空間、そして、他者の主張にも謙虚に耳を傾ける寛容さを持った本来のリベラリズムであります」

以上は、石破茂総理大臣による9月23日夜22時（現地時間）にニューヨークで開催された第80回国連総会において一般討論演説の『首相官邸公式サイト』からの抜粋です。

全体として国連に対する日本政府の見解や戦争や核に対する考え方、日本の国際貢献への決意表明など、バランスの取れた演説だと思います。

基本は「人はそれぞれ違っていてよい」「自分の生き方は自分で決めるべきだ」ということで、誰かが一方的に決めたルールや価値観を押しつけるのではなく、自由に意見をいいあい、違いを認め合う社会を目指すのが「本来のリベラル」だと思います。

多分、法律や制度は、自由を守るためにあるべきだと考え「権力は使いすぎてはいけない」とも考えているのだと思います。本来のリベラルは、自由・対話・寛容・個人の尊重を中心にした考え方を重視し、たとえ意見が合わなくても相手の存在を尊重することが、自由な社会をつくる土台なのです。

例えば、秩序維持のため国家が過度に介入して自由を制限する場合、「自由を守るための制度が、逆に自由を奪っている」という矛盾が生じる場合もあります。政治の世界では、自らの正当性を認めさせるために異なる意見を排除しようとする、ということが起こるのです。

本来リベラルとは、軍国主義、独裁主義、権威主義、移民排斥などの極右、原始共産主義などの極左を排除し、極端な自由至上主義にも追従しないというスタンスのはずです。

リベラル基調の世界観は権威主義に対抗できるか

第2次世界大戦後、冷戦時代を経てリベラル基調の世界観が共有されてきた時代が長かったように思うのですが、各分野のリベラルは急激に権威主義に圧倒されているのではないか、としか考えられない世界情勢です。

政治の分野では、リベラルは権力の集中を防ぐために、立法、行政、司法のそれぞれが独立し、互いに牽制し合うことで、政府が恣意的に権力を使う三権分立を重視してきましたが、民主主義国家でも権力の暴走を防ぐことができにくくなっています。

法の面では、すべての人が法の下で平等であることが基本です。法は権力者を含め誰に対しても公平に適用され、基本的人権が保障されます。これにより、自由な意見表明や信教の自由などを享受できる環境が整えられてきましたが、戦争は人権尊重をもろくしています。

社会制度においては、多様な価値観や生き方を尊重し、宗教や言論、結社の自由が保障されます。人々が互いの違いを認め合い、対立を回避して暮らせる社会が求められてきたはずなのに、対立を煽ることが政治活動の一部になっているようにもみえます。

リベラルな教育は、学問の自由が保障され、多様な意見や考え方を受け入れる教育環境を整え、医療の分野では、患者の自己決定権が重視されてきました。患者は自分の治療方法や医療機関を選ぶ自由があり、医療情報を十分に理解したうえで納得して治療を受ける「インフォームド・コンセント」の原則が普及してきました。

医療における権威主義と本来のリベラルの対立軸

パンデミック時に、都市封鎖・強制隔離・監視など、強力な措置を実施した国がありました。日本では感染症法に基づき、入院勧告・外出自粛要請などが行われましたが、強制力は限定的で「お願いベース」の自粛要請が中心で、罰則は最小限でした。あまり議論されませんが、医療における権威主義とリベラルの対立軸について、しっかり認識しておくことは大切だと思います。

リベラル型の医療制度は、個人の自由や選択を大切にする制度です。人は自分の体のことを自分で決める権利があるという考え方が基本になります。医療機関も自由に運営され、民間の病院が競争することで、サービスの質を高めようとします。政府は最低限のルールを作って患者安全を守りますが、介入は限定的です。

一方、権威主義型の医療制度は、国や政府が強い力を持って医療を管理する制度です。個人の自由よりも、社会全体の安全や秩序を優先する考え方が基本になります。この制度では、政府が病院や医療の仕組みを一元的に管理し、どこでどんな治療を受けるかを決めることがあります。情報も政府が選んで発信するため、患者がすべての情報を知ることが難しい場合もあります。

石破総理は退任して新しい政権が誕生します。本来のリベラリズムを基調とした医療供給を確保し、税や保険料の安易な負担減にふりまわされず、強固な社会保障制度を堅持して欲しいのです。

社会医療研究所
〒101-0047
東京都千代田区内神田1－3－9
KTⅡビル4F 日本ヘルスケアテクノ㈱内
電　話（03）5244-5141㈹
ＦＡＸ（03）5244-5142
E-mail:syakaiiryou-news@nhtjp.com
HP：https://syakaiiryou-news.com/
定価年間　6,000円
月　刊　15日発行
振込銀行　三菱ＵＦＪ銀行 京橋支店（023）
普通口座　1712595
発行人　小山　秀夫

Conservatism保守主義とPaternalism
父権主義は似てなるものの異なもの

所長　小山　秀夫

今、世界は平和の維持と発展のために国際協調を強化しようという合意を形成できず、国際政治は混迷を極めているように思います。西側資本主義と東側社会主義の冷戦が終結してみると宗教対立や民族自立、国境紛争やクーデターが世界に広がり、対テロ戦争をへて再び軍拡競争の時代に引きもどされたような感覚です。

政治の世界では「保守か革新か」とか「自由主義対父権主義」という二項対立的構図が示されることがありますが、単純化すればするほどわかりにくくなります。米国の共和党は保守的な立場を取り、民主党はリベラル色が強いと色分けされることがありますが、これはあくまで大まかな分類で、両党の内部には多様な思想や政策志向が存在します。

例えば、銃所持の権利擁護・中絶制限や宗教的自由の強調・医療保険への強制加入化の阻止は共和党の看板政策で、反対に民主党はLGBTの権利保障、中絶の選択権の擁護、公的医療制度の拡充を主張してきました。現在の米国の政治的分断は、このようなことだけで理解できません。

一般に「保守」とは、伝統・宗教・家族・共同体を重視し、社会秩序と道徳の維持と急進的な改革への懐疑を表明します。これに対立する考え方は「革新（進歩主義）」で、自由と変革を追求し、権威への批判と理性の重視、多様性と寛容を尊重する傾向があります。

一方リベラルというのは、社会保障や福祉制度の充実を通じて格差是正のため富裕層への課税強化、教育・医療への公的支援を拡大し、人種、性別、性的指向などの権利保障や環境政策の推進を重視します。リベラルに対立する考え方としては、価値観に介入しがちな父権主義（パターナル）です。主に「個人の自由」と「他者による介入・保護」のバランスをめぐる思想的な違いで、医療など社会制度の制度設計に影響を与える重要な軸なのです。

父権主義を再認識できれば保守的言動に惑わされない

父権主義とは、個人の選択が誤っている可能性を前提に「本人の利益のために」他者が介入することを正当化する思想です。国家、専門家、親などが善意の保護者として、個人の自由を制限することが容認されるという考え方です。

例えば「自由の制限は本人の幸福・安全のために行われる」「介入の対象は個人であり、判断力の未熟さや情報不足が根拠となり」「医療、教育、福祉などの分野で強制措置が正当化される」「哲学的には功利主義や統治論に基づく」という特徴があります。義務教育制度、禁煙法や飲酒年齢制限、強制医療（措置入院、ワクチン義務化）などが父権主義的仕組みと理解されています。

保守主義とは、社会の秩序・伝統・安定を重視し、急激な変化に慎重な姿勢を取る思想です。制度や慣習には歴史的な知恵が宿ると考え、共同体の継続性を守ることが目的です。自由の制限は「社会の安定・道徳秩序」のために行われ、介入の対象は社会全体です。伝統や慣習が根拠となり、家族制度、宗教、道徳教育などの維持が重視されます。哲学的には、歴史主義や共同体論に基づく考え方が基盤となっています。

家族中心の福祉制度や宗教的価値観に基づく教育政策、あるいは道徳規範の法制化（例：婚姻制度の保護）などが保守主義の仕組みです。程度の差こそあれ、どこの国でも保守主義的制度がありますし、父権主義に基づいた義務教育に関しては否定されていません。「中絶の制限」という政策は、父権主義的には「胎児の生命保護」という本人の利益に基づき、保守主義的には「家族制度や道徳秩序の維持」という社会的価値に基づいて正当化されます。同じ政策でも、思想的根拠が異なるため、議論の焦点も変わります。

現代の医療・福祉・教育制度では、両者の理念が混在しています。制度設計者は、個人の尊厳と社会の安定の両立を目指し、介入の正当性と限界を慎重に検討する必要があります。倫理的ジレンマや政策的対立を乗り越えるためには、両者の違いを理解した上で、状況に応じたバランスを取ることが求められます。

リベラルと父権主義の医療における対立

医療制度は、個人の生命・健康・尊厳に関わる極めて重要な社会制度です。その設計と運用においては、複数の思想的立場や制度理念が交錯し、しばしば対立構造を形成します。リベラル型医療は、患者の意思を尊重し、インフォームド・コンセントや個人の尊厳と自律が制度の中心に置かれます。

リベラルな医療制度は、個人の自律と選択の自由を中心に据えます。患者は自らの身体に関する意思決定権を持ち、医療者はその選択を尊重する義務を負います。患者の自己決定権の尊重は、延命治療の拒否、安楽死の選択、治療方針の決定などを含みますし、医療情報へのアクセス権、カルテ開示、セカンドオピニオンの権利を重視します。患者権利章典、医療倫理審査、情報公開制度などを整備し、個人の尊厳を制度的に保障するのです。

一方、父権主義（パターナル）型医療では、患者の判断が不十分であるとみなし、「善意の保護者」として医療者が主導的に意思決定を行うことを推奨します。医療者や制度が「患者の利益のために」判断・介入することを正当化します。専門性や安全性を優先し、患者の意思よりも保護を重視する傾向があります。この対立は、終末期医療、ワクチン接種、精神医療などの分野で顕著に現れます。父権主義型制度は、感染症法、精神保健福祉法、未成年者保護制度などを通じて、社会的安全と個人保護を優先するものです。

医療における自由主義と父権主義の対立は、単なる思想の違いではなく、人間の尊厳・安全・幸福をどう制度化するかという根源的な問いで、両者の理念を理解し、状況に応じて適切なバランスを取ることが、不可欠です。

保守主義と父権主義は混同されることがありますが、自由への介入の目的が社会のためか個人によって制度設計に差がでます。保守主義は異文化排斥を強調したり、変化への対応が苦手で、急進的になることもありますので注意しましょう。

有事斬然（ゆうじざんぜん）

第69回　医療機関存立の危機を令和8年診療報酬改定は救うことができるか②（令和8年改定を大胆に予想する）

医療法人社団　和楽仁　芳珠記念病院　副理事長　一戸　和成

今回は、2026（令和8）年改定に期待するものと、政治的・財政的状況を踏まえたとき、改定内容がどのようになるか大胆に予想してみたい。改定の経験者としての私見と前置きしておく。

○筆者の考える損益分岐点

まず、病院経営を黒字にするために必要な病床稼働率（以下稼働率）について考えてみたい。およそ80％を切るような稼働率では、どうあがこうとも診療科（医師も含む）や人員を整理しないと黒字にはならない。なぜなら、病院の収益構造が入院収入に強く依存し、その多寡を決めているのが稼働率だからである。そのため、民間病院など人員配置を厳格に管理している病院では85％、余剰人員を抱えている国公立、公的、国立大学病院などは90％以上が損益分岐点になると経験的に言える。

決算資料のうち、最も数字が悪い全自病の資料から紐解いてみたい。仮に損益分岐点と考えられる90％にするためには、23年の医療施設調査で全病床稼働率が75・6％だったことを踏まえると、15％程度稼働率を引き上げる必要がある。全自病の資料では医業収入が4・6兆円であり、仮に入院収入が医業収入の65％と仮定すると、入院収入は約3兆円、15％の増額分は約3600億円となり、稼働率の上昇に余剰人員で対応し費用が増えないとすると、（繰入金の是非は問わないこととする前提で）経常赤字額の3633億円は解消される。結局は稼働率であり、そのため救急応需率の引上げ、退院調整の厳格化、開業医等からの初診紹介患者の受入れを増やし、土日も含めたリハビリ等の実施など、患者の満足度も高めなければならない。「稼働率上昇により職員が疲弊する」などと経営者が言い訳しているようでは、経営改善など夢のまた夢である。黒字病院は恐らく稼働率が高く、職員の生産性（＝1人当たり収入）も高いはずだ。しかし、その病院の職員確保が他の病院と比べて難しいということもないだろう。要するに、職員の抵抗が大きい分野に本気で踏み込まない屁理屈を並べているだけである。

そうしたなかで、新潟大学医歯学総合病院がハッピーマンデーに外来を実施するとしている。人件費を削減できなければ、収入増に舵を切るのは当然であり、労働強化でもなんでもない。病院が倒産・廃業し、医療従事者の就業場所がなくなるより余程いいのである。

○令和8年診療報酬改定の展望

このように、病院経営が厳しいなかで、経営改善に真剣に取り組む病院が、より収支を改善できるよう診療報酬も濃淡をつけて評価すべきであるが、きめ細かい評価をしようとすればするほど関係者との調整が難航すること、また、政治状況が安定していない時期に抜本改革を推し進めることは難しいことから、令和8年改定もこれまでの改定の延長線上での内容・改定率に留まると予想している。

そのなかで最も重要なのは、財源確保の態様と、人件費・物価高騰への対応方法である。真水での大幅なプラス改定が見込めず、病院と診療所を比較したとき、病院への配分が優先であると衆目の一致するところとなれば、当然の帰結として、診療所の財源を病院に付け替えることになる。その際2010（平成22）年改定のように、診療所の再診料を削減して病院にといった「力技」は行われないだろう。その代わり、OTC類似薬の保険給付範囲からの除外や、特定疾患療養管理料・生活習慣病管理料の厳格化、また、デジタル化推進に対応できない診療所の振り落としなどの減額が考えられる。しかし、OTC類似薬の除外は抵抗が大きいので、診療所における診療科間の利益率調整による財源の捻出はありうる。また、不適切な訪問看護に関する報道が散見されているため、これも財源の一翼を担うだろう。

次に、人件費・物価高騰対策についてだが、これは財源が確保されるかどうかより、評価方法がどうなるかが重要である。ベースアップ評価料の拡大で対応しようとすると、人件費増加分と報酬での補填率がどんどん乖離し「第2の消費税問題」になる可能性が高い。そのため、ベースアップ評価料は廃止し、補填率が低くても経営としての自由度が増す基本診療料の引上げに拘るべきだろう。次の改定で変えなければ引き返せなくなる。また人件費増加分への対応は、稼働率等から逆算した必要人員のみを対象として財源を確保すべきではないか。このような条件を付すことで真に経営改善に取り組む意識が醸成されることになる。一方で、病院経営を圧迫している大きな原因のひとつは、入院基本料が人員配置基準に重きを置きすぎているという点にあるため、配置基準以外のアウトカム、アウトプット評価も取り入れ、配置基準（看護師の72時間夜勤規定も含む）を緩和することが必要になる。物価高対応も、予算で自治体へ交付金を交付し、それを病院に自治体が配分する対応では、自治体ごとに濃淡もあり、抜本的解決にならない。これも基本診療料として評価すべきである。

もうひとつの視点は、令和6年改定の問題点を改善し、高齢者救急、在宅医療を推進する点である。具体的には、地域包括医療病棟入院料の要件緩和と地域包括ケア病棟入院料の見直しが行われ、中小病院を主な対象として、高齢者救急、総合診療に重きを置いた報酬上の評価がされると予想する。この改定項目が新しい地域医療構想を後押しするものとなる。一方で、廃用症候群リハビリテーションの実施数が多くてもアウトカムが芳しくないとのデータや、回復期リハビリテーション病棟のなかに廃用症候群リハビリテーションの実施割合が多い施設もあるという指摘もあり、これまで職員数や関連医療費も大きく膨らんできたリハビリについて、一定の適正化がなされると予想する。

最後に、消費税対応だが、老朽化した施設の建替えや高額設備の投資ができない現状を変えなければならない。そのため、積年の課題である診療報酬での補填以外の対応策を検討できるかどうか、また、高額投資をしている大病院と、診療所等の消費税対応を分けられるのかどうかという点もポイントとなろう。

経営環境が変われば経営戦略・人材戦略も変わる（57）

一般財団法人竹田健康財団　法人事務局長　東瀬　多美夫

■チームコンパスのシステム開発

先号では、「チームコンパスの開発に至った経緯」について報告した。事前に水流先生に教えていただきたい事項として、①チームコンパスの開発に至った経緯、②システム開発のプロセス、③開発前に抱えていた具体的な課題、④市場や業界のニーズ、⑤システムの特徴と利点、⑥チームコンパスの本質、⑦データの利活用、⑧今後の展望といった8項目についての解説をお願いしていた。今回は、「チームコンパスのシステム開発のプロセス」について報告する。

チームコンパスのシステム開発に着手したのは、今から21年前の2004年とのことだ。最初に取り組んだのは、PCAPSの研究開発であった。多様な患者状態に応じた診療プロセスに対応しながら、医療の質と安全をつくりこむ方法論を研究し開発することで、診療プロセスの質と安全を保証するシステムを開発するのが目的だった。そのためには、品質工学の手法を医療に応用し患者状態に応じたプロセス管理を実践することが有効と考えた。16年までの12年間を第1フェーズと位置づけて、①基本フレームの設計、②用語整備、③個別コンテンツの開発、④検証調査による病院間比較、⑤アプリケーション開発に取組んだ。

用語整備は、16年に標準規格となった看護実践用語標準マスターとした。MEDIS-DCが提供する厚労省標準用語マスター（医薬品、病名、臨床検査、画像検査、歯科病名、看護）で、看護業務と看護記録等で使用していた用語を収集し、構造的に整理・定義づけされていて、「観察編」と「行為編」で構成される。共通の用語・スケールとして活用できる用語集である。

個別コンテンツ開発では、医療専門職が診療ガイドラインを踏まえたうえで、実際の臨床プロセスを可視化し、データ化し、共有化できる診療ガイドラインの作成に取り組んだ。具体的には、百数十人の医師・看護師と一緒になって、様々な病院と共に研究開発を実施し、約十年かけて約90の個別コンテンツを開発したそうだ。しかし、このペースだと全部でいくつ必要なのか、つまり現在使用している奈良医大でつくった個別コンテンツ（全部で730ある）を作ろうとすると百年ぐらいかかってしまい、これではだめだ。そして、初めから個別プロセスをコンテンツ化するこれまでの作成方法もだめだと考えた。プロセスをできるだけ一般化したものでデータを取得しておいて、個別のプロセスを設計するときの材料にできるものとしておけば、できそうだとわかったとのことだった。

臨床家の頭の中にあるプロセスを可視化していく作業がこんなに大変であるということと、そのプロセスに対し皆が合意できるかどうかが大きな問題であることがわかったそうだ。そして、アプリケーションの開発は、コンソーシアムを設置し、開発をそちらに任せ、順次撤退したそうである。

17年から現在を第2フェーズと位置づけて、①一般化コンテンツの開発、②チームコンパスのアプリケーション開発、③臨床医療の質改善を狙うための全入院患者への適用、④病院への実装（急性期医療・慢性期医療）、⑤実装病院間の共同体制構築に取組んでいる。

一般コンテンツの開発は、①外科系、②内科系、そして③短期入院の3種類の一般化コンテンツをもとに、1年弱で730コンテンツを開発したとのことだ。すごいスピードだ。どうしてこれが可能だったのか。それは、中途半端でも実際に運用してデータを蓄積することができたからだと説明されていた。

PCAPSは、患者状態を基軸として、複数の目標状態がリンクされ分岐し結合を形成しながら最終目標に至る臨床経路を示す俯瞰的なモデルである。患者状態の様相がどのように変化していくかを可視化したものである。目標状態ごとにユニットを形成し、患者状態に適応した医療介入を、患者状態が当該ユニットの目標状態に達するまで実行する。目標状態に達したら、そのユニットが終了する。次に患者状態に最適な次のユニットに、移行ロジックがナビゲートし、医療者が次のユニットに移行させる仕組みとなっている。

しかし実際にはその開発には時間と相当の労力が必要となる。そこで、ユニットの目標状態とユニット移行ロジック開発は実装後に後回しにした。計画していた、研究成果の社会実装はあきらめた。すべて切り捨てて、とにかくプロセスはこういう条件で動かそうと病院の中で決めてもらった。PCAPSの条件は満たさない、患者状態適応型パスにはなっていない、PCAPSもどきのプロセスなら、全入院患者へのパス適用と看護師による運用が可能と判断し、奈良医大で運用を開始した。

奈良医大の病院長は全入院患者へのパス適用を指示された。それまで奈良医大ではパス運用を熱心にやっていなかったので、とにかくこれでいくしかないと、導入させてもらったそうだ。その結果、全入院患者へ適用できた。内科系のパス運用は特に難しかったらしい。翌年にコロナが流行して、全入院患者に一気に何でも適用できるから、イベント機能を利用して症状観察強化項目（8項目）を全入院患者に適用し入院から退院まで継続的に観察を実施した。そしてそのデータを集めて、クラスターが起こっていないかを調べていったり、あやしい患者さんを調べたり、センターが全入院患者をモニタリングするということができる体制をつくった。現在RRSで、これと同じことをやろうとしている。そうすると同じような臨床知識コンテンツをアプリケーションに組み込んで新たな機能をアジャイル開発していけるのだ。とにかく中途半端でもいい、それを動かさないとやっぱり駄目だとわかった。リアルワールドのデータを蓄積していかないと駄目だそうだ。

チームコンパスの開発は、戦略であり、エクセレントなチーム医療を提供するための組織的改善を実施することだ。つまり、プロフェッショナルが使う道具・システムを開発することである。何よりも、働く人のウェルビーイングを考えることが、実は一番大事であると水流先生は考えたそうだ。

小山所長の喜怒哀楽

9月5日、英労働党政権のアンジェラ・レイナー副首相・住宅担当相・副党首がすべての役職を辞任しました。辞任の理由は、住宅購入時の印紙税の過少申告が発覚し、閣僚行動規範違反と判断されたことによるものです。スターマー首相は、事態の収拾と政権の再構築を図るため、大規模な内閣改造を実施しましたが、労働党の支持率は20％前後に低迷し、右派ポピュリスト政党「リフォームUK」に追い抜かれる状況です。

1990年10月3日に東西ドイツが正式に統一されたことを記念する「ドイツ統一の日」から数えて35年目にあたります。現在のドイツの連立政権は、キリスト教民主・社会同盟（CDU／CSU）と社会民主党（SPD）による「大連立」です。これは、24％の議席を持つ極右政党「ドイツのための選択肢」（AfD）が第2党に躍進したものの、他党はAfDとの連立を拒否したため、様々な論点で対立を繰り返してきた残りの政党が大連立した結果です。旧東ドイツ、反移民・反EU、若年男性層に支持を広げるAfDは、旧東独の選挙区（ベルリンを除く）で9割超の議席を押さえ、旧西独の地方議会選挙でも得票率を倍増する勢いがあります。

10月6日、仏国ルコニュ首相がマクロン大統領に辞表を提出しました。仏議会は中道の与党連合と野党の左派、極右政党のみつどもえで、野党の意向次第で内閣不信任決議が成立する状況が続いています。昨年12月以降3人の首相が辞任し、支持率が低いマクロン大統領は窮地に陥っています。

このように英独仏の政権は、世論の激しい攻撃を受け、政権は不安定で流動的です。原因は経済状況の悪化、ウクライナへの支援や移民政策についての意見の相違にあることは明らかです。EUはウクライナ支援を約束していますが、構成国の政治情勢が不安定になればなるほど結束を維持することが困難となりつつあります。

◎中欧政治の変化

もうひとつの懸念が中欧です。チェコのバビシュ氏率いるポピュリスト政党「ANO 2011」が得票率約35％で第1党に返り咲いたというニュースがありました。バビシュ氏はEU統合に距離を置く姿勢で、ウクライナ支援を見直し、スロバキアのフィツォ首相やハンガリーのオルバン首相と連携する可能性があります。この2人は親露的傾向、ウクライナ支援懐疑、移民制限強化で一致しています。

今のところルーマニアはポーランドやリトアニアとともに「ウクライナのNATO加盟を支持する」との共同声明を発表していますが、極右政党「AUR（ルーマニア統一同盟）」の台頭、ポーランドで約21％支持されている極右政党「自由と独立連盟」や「ポーランド王冠同盟」はウクライナ支援に懐疑的です。

世界の政治は、殺戮と破壊の現実に対して平和と安定を最優先しようということにはなっていないようです。世界はトランプ旋風に巻き込まれているようにみえますが、国連の機能不全、米印関係の悪化、中国の覇権拡大、中欧の政治不安そして英独仏政権の弱体化は、国際政治に悪影響を与えていることは確かだと思います。

◎パターナリズムは父権主義

2面でパターナリズムを「父権主義」としていますが、あくまでも政治・法制度の専門用語としての「本人のための国家による個人への自由制限」という意味合いで使用しています。医療・福祉の世界では、温情主義とか、干渉的保護（例えば患者や利用者の自己決定に対する介入時）の考え方として使用されます。哲学や倫理学では「パターナリズム」と表記されていると思います。

パターナル・インスティンクト（父性本能）とは、子どもを守り育てようとする父親の本能的な感情を指します。もともとラテン語の pater（父）に由来していますので、「父権主義と表記しています。うまく説明できませんが「父権主義」と「保守主義」は同一用語ではありませんし、保守主義とリベラルは必ずしも対立する概念はないと伝えたかったのです。

英国の保守党や米国の共和党が社会保障に懐疑的だとは断定できません。戦後の英国保守党は、社会保障制度を維持する努力を重ねました。共和党のニクソン大統領は1972年、州ごとにばらつきのあった福祉制度を連邦レベルで統一する試みとして「補助的所得保障制度（SSI）」を創設し、高齢者・障がい者・低所得者向けの最低所得保障制度を確立し、現在でも高く評価されています。

基本的に社会保障制度はリベラルに立脚していることが少なくありませんが、明確な父権主義の立場から「困っている個人を救済する」ために制度化されたものも少なくありません。児童養護や感化事業、婦人保護や障がい者福祉の歴史を紐解けば、父権主義が社会事業の根幹であった時代があったことが正確に理解できます。

保守主義と自由主義という意味合いのリベラルも必ずしも対立した考え方ではないと思います。実際問題として「医療保険制度を堅持せよ」とか「社会保障理念を後退させない」と書いていると、なにやら社会保障制度を守るための保守思想なのかな、と思うことがあります。

◎超富裕層対策が必要

1942年、英国オックスフォードで創設されたオックスファム・インターナショナルは、2024年1月の世界経済フォーラム（ダボス会議）に合わせて、世界の富の極端な偏在と不平等の加速を警告する年次報告書「Takers Not Makers」を公表しました。この中で「世界の上位1％の富裕層は、過去10年間で約34兆ドルの富を増加させたと推定。このペースが続けば、2030年には世界の富の約3分の1以上を上位1％が保有する可能性がある」と警告しました。

同様の指摘は、17年にパリで『21世紀の資本』著者トマ・ピケティらが中心となって設立された、世界不平等研究所（World Inequality Lab）の World Inequality Report（世界不平等レポート）でも公表されています。このような指摘は、グローバルな視点から不平等の実態を可視化し、持続可能で公正な経済政策の基盤を提供することを目的としています。

このようなことについて、わたしたちは無関心でいてはなりませんし、決して許してはいけないと強く思います。

アメリカに渡った医師の視点

東京慈恵会医科大学小児科学講座　主任教授　大石公彦

A Briefing on US Healthcare

ビタミンB1の航跡
―高木兼寛と私の研究

人は自らの歩みを振り返るとき、偉人や尊敬する先達の足跡に共通点を見出し、自分との「縁」を感じることがある。私もその感覚を抱いた一人である。

ニューヨークでの最初の研究テーマは、ビタミンB1の輸送体のクローニングだった。やがてそれが慈恵医大の学祖・高木兼寛が残した「ビタミンB1の航跡」と通じることに気づいたとき、偶然が導く不思議な縁を感じたのである。

渡米して数か月が過ぎ、自身のプロジェクトに行き詰まっていた私は、研究室の先輩からランチに誘われた。当時は、新しい手法によって遺伝性疾患の原因遺伝子が次々と明らかにされつつあった時期で、私の所属する研究室はその最前線に立ち、成果を出し始めていた。退職の勧告かもしれない―不安な気持ちでカフェの席についた私に彼は言った。「あと一歩で原因遺伝子にたどり着ける稀な疾患がある。大変な検証実験が必要だが、その担当を任せたい。これをやり遂げれば一流雑誌で発表できるはずだ。」

一流雑誌への論文掲載など縁遠い世界の話だと思っていた当時の私は、彼の言葉に驚きと高揚感に包まれた。考えるように言われたが、迷う余地もなく答えは決まっていた。もちろん、イエスである。

新たなプロジェクトのゴールは、チアミン（ビタミンB1）反応性巨赤芽球性貧血（TRMA）の原因遺伝子を確定することだった。TRMAは、糖尿病、難聴、そして巨赤芽球性貧血という三つの特徴的な症状を示す希少疾患で、ビタミンB1を投与すると症状が改善あるいは進行が緩やかになることが知られていた。ちょうどその頃、同僚の一人が入手した新たな家系のDNAサンプルが、解決の鍵となって、研究は一気に加速した。同じテーマに取り組む他大学の研究グループの存在を意識していたため、時間との戦いであった。私に託された任務は、候補として浮上していた遺伝子が疾患の原因であることを確証する実験を成し遂げることだった。

こうして、研究に心身のすべてを注ぎ込む日々が始まった。休日は返上。平日も真夜中まで実験。深夜の帰宅途中に銃撃事件に遭遇しかけたこともある。休日にボスから進捗確認の電話がかかってくることさえ、当たり前のように受け止めていた。今振り返れば、過酷な状況と言えなくもないが、30歳を迎えたばかりの私には、むしろ情熱を注げる研究に思う存分専心できる、幸せな時間であった。

必死に学び、新しい技術に挑戦し、約半年後に私たちはTRMAの原因遺伝子が*SLC19A2*であることを突き止めた。そして、先輩の予見通り、その成果は一流雑誌に論文として掲載されたのである。蓋を開けてみれば、競合する研究グループの論文も同じ号に掲載されていた。間に合った安堵と、縁遠いと思っていた世界を垣間見ることができた感激で、胸がいっぱいだった。

このプロジェクトはさらに続き、次の段階として、私はノックアウトマウスの作製を命じられた。最終的には、その解析を通じて、ビタミンB1を取り込む機能が失われた場合に生体に何が起こるのかを、自らの研究で確かめることができた。だが、目の前の課題に全力を注いでいた当時の私には、この成果が自身の母校の学祖・高木兼寛の業績と重なっていることに思いを巡らせる余裕すらなかった。

そんなある日、私をニューヨークに送り出してくれた母校の先輩が来米し、同僚たちも集うセミナーで壇上に立った。そこで語られたのは慈恵医大の歴史であり、母校の学祖・高木兼寛がどのような理念を持って医学校を開設したのか、そして彼が19世紀末、海軍軍医として脚気に苦しむ人々を救うために奔走し、「航海」という実地の臨床試験を通じて、やがてビタミンB1の発見へとつながる大きな足跡を残したことだった。セミナーが終わるや否や、ボスたちが私のもとに駆け寄り、「君に与えたプロジェクトは、まさに最適なテーマだったのだね」と驚きをもって語りかけてきた。その瞬間、私ははっきりと気づいた。高木が築いた歴史の延長線上に、遠くニューヨークで研究に没頭している自分が立っているのだと。まるで自身のキャリアの方向性が、知らぬ間に学祖の残した「航跡」へと導かれていたのであった。

在米生活10年以上が過ぎた頃から、私は研究の恩師の地元・鹿児島を度々訪れるようになった。ある日、街を散策していると、恩師がふと立ち止まり、私に語りかけた。「きみは慈恵医大の出身だから、これを見せたかったんだ。」目の前にあったのは「ウィリス、高木に西洋医学を説く」と題された銅像であった。英国人医師ウィリスの導きにより、薩摩藩で医学を学んだ高木兼寛がロンドンのセントトーマス医学校を優秀な成績で卒業し、その後に歩んだ歴史が一気に頭に広がった。国は違えど、英語圏で医学を学んだ自分の姿が、その軌跡に重なって見えたのである。しかも、その縁に気づかせてくれたのは、ビタミンB1研究を出発点に別の先天代謝異常症の研究で私を導いてくれた恩師であった。海外で新しいことを学ぶことの意義を、あらためて強く胸に刻む瞬間となった。

現在、私は母校の国際交流を推進する役割を担っている。ニューヨークでの経験が、この重責を任された背景にあるのだろう。その業務の中で、私はしばしば、高木兼寛が学んだロンドンのセントトーマス病院や、脚気の治療に関する講演旅行を通じて親交を深めた米国のメイヨークリニックと関わる機会を得ている。まるで、1世紀以上前に高木が描いた航跡を、遠い時を経て追いかけているかのようである。歩みを振り返ると、尊敬する先達の足跡と自らの道が重なっていることに気づく。そして、その縁を感じるたびに思う。19世紀という、航空機もコンピューターもAIも存在しなかった時代に、果てしない努力と苦労を重ねた先達がいた。その姿を思い返すとき、私は勇気をもらい、困難の中でもさらに一歩前へ進まなければならないと感じるのである。

《フィガロの結婚》は啓蒙思想的か？

35歳11か月で夭逝した天才音楽家モーツァルトは、かつて宮廷音楽の一部にすぎなかったオペラを、市民社会の文化として普及させた中心人物なのではないか、と考え続けてきました。彼は、18世紀後半のヨーロッパにおいて、音楽芸術の革新者としてだけでなく、啓蒙思想の文化的表現者としても重要な位置を占める人です。

作品は封建的秩序への批判、市民的感情の表現、個人の尊厳の肯定といった要素を含み、フランス革命前夜の精神的空気を芸術的に醸し出していると思うのです。

11歳でラテン語の学生劇《アポロとヒアキントス》を作曲し、翌年にはイタリア語のオペラ・ブッファ《偽の女庭師》を、その後、イタリア語のセリアや《羊飼いの王》そして《イドメネオ》といった大作をザルツブルグで完成させています。

モーツァルトはザルツブルクの大司教に仕えていましたが、芸術的自由の欠如に不満を抱き、たびたび衝突しました。ウィーン滞在中に大司教との対立が激化し、正式に解雇されてしまいます。当時、大司教や貴族の庇護を受けられなくなった音楽家には、日雇い仕事しかありません。

ウィーンでのモーツァルトは、ドイツ語による歌とセリフが交互に登場する音楽劇ジングシュピール《後宮からの誘拐》や《劇場支配人》などである程度の市民のファンを獲得できましたが、大成功することもなく家計は火の車でした。1786年、ウィーン宮廷劇場（ブルク劇場）で初演された本格的なイタリア語オペラ・ブッファ（喜劇オペラ）が《フィガロの結婚》で、社会批判と市民的感情の融合をして一定の評価がえられました。

《フィガロの結婚》《ドン・ジョヴァンニ》《コジ・ファン・トゥッテ》の三部作は、モーツァルトとダ・ポンテによる芸術的・思想的協働の結晶であり、18世紀末の社会的変化と市民的感情の高まりを音楽で体現した作品群として高く評価されています。ロレンツォ・ダ・ポンテは、イタリア出身のカソリックに改宗したユダヤ人で、司祭・詩人・台本作家・亡命者という多面的な人物であり、特にモーツァルトとの協働によってオペラ史に名を残した存在です。

モーツァルトは22のオペラ作品を残しましたが、原作がドイツ語のものは《後宮からの誘拐》と《魔笛》しかありません。彼は24歳までザルツブルクの大司教に仕えていましたので宮廷楽師と呼ばれる音楽家です。当時のフランスはアメリカ独立戦争への支援などで国家財政が破綻寸前で、ルイ16世は財政改革を試みますが貴族層の抵抗により失敗します。その上1788年の冷害と穀物不作により、パンの価格が急騰し、社会不安が拡大します。当時のオーストリア帝国もプロイセン帝国も経済状況は好転せず、聖職者や貴族だけに対する特権を問題視する世論が形成されます。

1789年7月、パリの民衆はバスティーユ牢獄を襲撃し、1793年1月にルイ16世がギロチンで処刑される前にモーツァルトは世を去りますが、王政が崩壊する前の市民社会の到来を正確に理解していたと思います。

こういった観点で注意深く《フィガロの結婚》を観ていると、単なる貴族社会への批判的嘲笑とか、市民社会の常識と逸脱している封建主義思想の残滓への驚きといった場面より、個人の自由、理性、社会契約、人民主権などの広まりや自由と平等の理念が根付くという啓蒙思想的だと感じます。

したたかに生きる女性のたくましさ、市民的恋愛、結婚、家族および社会観の変化、そして市民生活の娯楽や文化そして芸術の解放というテーマが鮮明に感じ取ることができます。

小山

医療・介護業界の給食にDXで変革を

お客さま満足と持続的な給食運営を実現するために

DXの推進で働き方を変える！

おいしいお食事を安定的にお届けすることは「当たり前」の価値提供です。
私たちの理念達成は、多様化する社会・顧客ニーズに対して、スピーディーにお応えし続けることで、医療・福祉のお食事の持続的運営を実現することにあります。

人手に依存せず持続的な価値提供を行うためには、DXは選択ではなく必須と捉えており、ナリコマグループは積極的にDX推進を図っています。
お客さま、ご利用者さまの「おいしい」ひと時をお守りするために、食事提供の未来を切り拓きます。

詳しくは ナリコマ 検索

株式会社ナリコマエンタープライズ
〒532-0004 大阪府大阪市淀川区西宮原1-4-2 ナリコマHD新大阪ビル
TEL：06-6396-8020　FAX：06-6396-8340

イベント情報　掲示板

日本臨床看護マネジメント学会マネジメントスキル・ワークショップを開催します

看護部長・師長・主任など管理に携わる方向けに、現場で直面する課題に対するマネジメント力育成のための研修です。Ⓐ Ⓑの2コースからお選びください。午前中は主に講義、午後はワークショップ（1回ごとの申込可能）。

Ⓐ6時間コース：15000円（会員12000円）

Ⓑ3時間コース：8000円（会員6400円）

【日程】第1回：25年12月20日㈯、第2回：26年1月17日㈯、第3回：2月28日㈯、第4回：3月7日㈯

【時間】共通Ⓐコース9：30～16：30／Ⓑコース9：30～12：30

【会場】リアルタイムオンライン

【講師】高田誠（株式会社オーセンティックス代表取締役）

https://www.jsnam.com/

第17回日本臨床看護マネジメント学会学術研究大会、来年2月7日㈯、東京にて

テーマは「臨床看護マネジメントの創造的革新～持続可能な医療と介護のために～」（大会長：嶋森好子／学会理事長）。看護必要度と多職種協働の実際、AI活用、安全管理マネジメント、事故当事者とのセッションなど多彩なプログラムです。

【日時】26年2月7日㈯10時～18時50分（懇親会含む）

【会場】目黒セントラルスクエア（品川区上大崎3丁目1-1）

【参加申込】26年1月20日㈫まで

【参加費】会員：10000円、非会員：12000円（懇親会費含む）https://www.jsnam.com/

第49回Think-inのご案内

ジャーナリストの反町理氏をお迎えして、正面から日本の政治の将来について語っていただき、議論します。

【日時】11月7日㈮19～21時

【会場】臥龍会議室＋Zoomによるオンライン参加

【テーマ】定点観測20年：政治ジャーナリストが見つめた日本の政治（仮）

【ゲスト】反町理（元フジテレビジョン取締役解説委員長、BSフジ「プライムニュース」キャスター）

【参加申込】Google Formより、11月4日㈫まで

https://forms.gle/2Eae4wCRrgy3LnfS7