

天野拓君学位請求論文審査報告書

容に厳密に焦点を絞った構成・内容となつてゐる。一頁一二〇〇字（四〇字×三〇行）で約二八〇頁にものぼる分量（四〇〇字詰原稿用紙換算で約八四〇枚相当）であるが、すべての文章がほとんど過不足なく、その変容の態様と原因を解明することにあてられている。

二、本論文の構成

本論文の構成は次の通りである。

天野拓君が提出した学位請求論文「現代アメリカにおける医療政策過程の変容と専門家集団——一九九〇年代以降の医学研究政策と医療保険政策を事例に——」は、現代アメリカ政治における医療をめぐる政治過程を正面から詳細に分析した力作である。対象とされたアメリカ合衆国のいわゆる「医療をめぐる政治」はきわめて巨大にして複雑な研究

対象であるが、天野君はその課題の大きさにひるむことなく果敢に挑戦し、ここに画期的な成果を挙げた。

本論文は、主として『法医学論』にて発表した六本の論文に依拠しながら、それらに大幅な加筆修正を施し、同時に新たに加筆した章を加えて、一つの大きな論文にまとめ上げたものである。ただし、本論文は決して論文集ではなく、一九九〇年代以降における米国医療政策過程の変

序章 現代アメリカにおける科学技術と専門家

第一節 専門家・民主化・合理化

第二節 象徴としての医療政策

第三節 以下の構成

第一部 分析枠組みの構築

第一章 「専門職」としての専門家論——科学者・医師——

第二節 近代医療システムと近代医学

第三節 「専門職」としての科学者・医師

第四節 「専門職」の職業活動への介入

第五節 本論文の分析アプローチ

第二章 一 医療政策過程の変容と専門家集団

第一節 政策過程分析へ

第二節 従来までのアメリカの医療政策と政策過程

—「専門家中心政策」と「下位政府」の存在—

第三節 医療政策過程の変容とその背景要因

第三章 本研究の意義

第一節 先行研究の検討

第二節 本研究の意義

むすびにかえて

第二部 医学研究政策

第四章 医学研究政策過程とその変容

第一節 「医学研究大國」化と科学者の医学研究活動

第二節 利益団体政治の変容

第三節 新たな政治的争点の出現と政策過程の変容

第二節 利益団体政治の変容

第五章 医学研究の優先順位決定問題をめぐる対立

第一節 エイズ・乳癌関連団体の参入と問題の政治的争点化過程

第二節 パーキンソン病患者団体の政治活動の活発化

第三節 医学研究の優先順位決定システムの改革

第六章 生命倫理的な争点をめぐる対立

第一節 中絶胎児組織研究問題

第二節 ヒト胚・胚性幹細胞研究問題

第三節 クローン研究問題

むすびにかえて

第三部 医療保険政策

第七章 医療保険政策過程とその変容

第一節 従来までの医療保険政策と医師の診療活動

第二節 利益団体政治の変容

第三節 新たな政治的争点の出現と政策過程の変容

第四節 供給者運営組織認可・規制問題をめぐる対立

第一節 高齢者医療保険改革とマネジドケア

第二節 医師団体と民間医療保険団体との対立

第九章 「患者の権利」の保障問題をめぐる対立

第一節 「患者の権利」保障問題の政治的争点化

第二節 審議の開始と利益団体の対応・一九九七—一九九八年

第三節 両団体間対立の激化と法案の不成立・一九九九

一二〇〇一年

第十章 医師の労働組合結成問題をめぐる対立

第一節 問題の政治的争点化と医師団体の積極姿勢

第二節 両団体間対立の激化と法案の不成立

むすびにかえて

終章 現代アメリカ医療とアカウンタビリティ

第一節 概括

第二節 専門家のアカウンタビリティの重要性

第三節 医学研究政策とアカウンタビリティ

第四節 医療保険政策とアカウンタビリティ

第五節 展望

参考資料一覧

三、本論文の概要

序章では、本論文の目的と意義が提示される。

本論文は、アメリカの医療政策過程の歴史的な特質と、その一九九〇年代以降の変容について、専門家——ここでは医学研究を行う科学者と診療を行う医師を意味する——の職業活動上の自律性をめぐる対立の激化に焦点を当て、考察を行うことを目的としている。ここでいう「職業活動上の自律性」とは、職業活動の内容に関する決定にあたり、相対的に外部からの介入を受けないこと、すなわち医学的な知識・技術の自由な研究・応用ができるること、を意味する。そして専門家の職業活動上の自律性をめぐる対立とは、具体的には、専門家集団——科学者コミュニティ（国立保健研究所および科学者団体）・医師団体——と、その職業活動上の自律性に不満を持つ利害関係者、とくに関係利益団体との間の対立を指し示している。このような文脈でアメリカの医療政策過程を概観すると、一九九〇年代以降にきわめて注目すべき根本的ともいえる変容が生じしていることに気がつく。それまで長らく享受されてきた専門家の職業活動上の自律性がこの時期に急速に縮小し、さまざまな利益団体が政策決定に対して影響力をもつようになつた

のである。その結果、政策の中身も大きく変化した。このような変容のあり方とその原因を解明することが本論文の目的と意義である。

第一部においては、本論文全体の分析枠組みが提示されている。

第一章においては、科学者・医師を「専門職」として捉える視点が提示される。

近代医療システムにおいては、高度な専門的知識が必要とされるため、科学者・医師といった専門家がきわめて重要な役割を果たしてきた。科学者は、近代医学的知識の生産・発展活動に携わり、医師は、こうした医学的知識の臨床的応用に基づいた患者に対する診療活動（医療サービス）の提供に携わる。社会学ではこうした科学者・医師といつた職業を「専門職（profession）」として位置づけるとともに、その職業的特質を、職業活動上の「自律性（autonomy）」として位置づけてきた。同時に、こうした「専門職」論においては、この職業活動上の自律性が、外部社会からの政治的な認知に基づいている点が、指摘されてきた。

第二章では、このような「専門職」論から示唆を得ながら

らも、それをアメリカの政治過程分析において援用するための分析枠組みが考察される。

歴史的にみて、アメリカでは他国にもまして、こうした専門家の職業活動上の自律性が尊重されてきた。すなわち、アメリカにおいては歴史的に、医学的知識の発展に重点を置く政策がとられてきたが（「医学研究大国」）、同時にそうした医学的知識の担い手である専門家——科学者・医師——の職業活動上の自律性も、尊重されてきた（「専門家を中心政策」）。

一方で、アメリカにおいて科学者の医学研究活動上の自律性を尊重する政策がとられてきた点は、從来までの医学研究政策が有する、以下のような諸特質から明らかである。すなわち、(a)医学研究の優先順位の決定が、科学者コミュニティに委ねられてきたこと、(b)国立保健研究所が科学者の具体的な研究プランに対して補助金を拠出するにあたつての審査・評価プロセスにおいて、科学者同士の同輩審査が重視されてきたこと、(c)特定の製品や治療法の開発を目的とした「応用研究」に対して、科学者の自由なイニシアチブが尊重される「基礎研究」が重視されてきたこと。

他方で、医師の診療活動上の自律性を尊重する政策がとられてきた点についても、從来までのアメリカの医療保険

政策が有する、以下のような諸特質から明らかである。(a)公的医療保険制度がきわめて限定されてきたこと、それゆえ医師の診療活動に対する公的規制も限定されてきたこと。(b)一九六五年にアメリカで初の公的医療保険制度であるメディケア・メディケイドが成立したが、それでも当初は医師の診療活動に原則として政府は介入しない旨、すなわち、医師の診療活動上の自律性を尊重する旨が盛り込まれていたこと。(c)民間医療保険制度においても、長らく医師の診療活動上の自律性が尊重されてきたこと。

本論文では、このような医療政策領域における専門家の自律性の存在を、いわゆる「鉄の三角形」のモデルと重ね合わせて理解しようとしている。専門家の自律性を尊重する政策がとられてきた背景には、政策過程的な要因が存在した。すなわち、医療政策過程における少数の主要アクター間に、歴史的に、専門家の職業活動上の自律性を尊重するという点についての政治的コンセンサスが存在してきたのである。科学者の医学研究活動に関する医学研究政策過程においては、科学者の医学研究活動上の自律性を尊重するという点について、行政（国立保健研究所）、議会、利益団体の間に広範なコンセンサスが存在してきた。他方、医師の患者に対する診療活動に關係する医療保険政策過程

においても、医師の診療活動上の自律性を尊重するという点について、医師団体、民間医療保険団体、企業団体、そして共和党の間に、コンセンサスが形成されてきた。アメリカにおける「専門家中心政策」は、まさにこうした少數の有力アクター間のコンセンサスを背景としてきたのであり、こうしたコンセンサスは、しばしばこれまでのアメリカ政治学における議論において、「下位政府」あるいは「鉄の三角形」と呼ばれてきた。すなわち、アメリカの医療政策の歴史的特質である「専門家中心政策」は、専門家の職業活動上の自律性を尊重するという点についての政治的コンセンサスのもとに展開されてきた。

しかし一九九〇年代以降、この政治的コンセンサスは大きな転換点を迎える。それは、専門家の職業活動上の自律性をこれまでのように尊重すべきか否かをめぐり、主要アクター間に激しい対立が生じてきた点に象徴的に示される。そしてこうした変化をもたらした主要な背景要因が、利益団体政治の大きな変容と、新たな政治的争点の出現に伴う、専門家の職業活動上の自律性に対する批判の高まりだった。さて、このような文脈において、本研究の意義はどこに見出すことができるのだろうか。それについて体系的に述べたのが第三章である。ここではまず先行研究が緻密に

精査されるが、それによると、医学研究政策・医療保険政策どちらについても、あるいはまた両政策を含む包括的研究についても、本論文のような視点が書かれたものはいまだに存在しない。現代アメリカ医療政策・政策過程に関する先行研究は、もちろん数多く存在する。しかし、本論文の整理によると、これらの先行研究においては、(1)医療システムにおける二大専門家である科学者と医師の職業活動上の自律性が、現在共に問い合わせつつあり、それが政策過程の大きな変容として顕在化している点について、十分な焦点が当たられておらず、さらに、(2)一九六〇—一七〇年代をアメリカ医療政策過程の転換点として位置づける傾向にあり、一九九〇年代以降の変容の意味合いについて十分な焦点を当ててはいない。また、(3)本論文が焦点を当てる一九九〇年代以降の医療政策過程の変容Ⅱ専門家の職業活動上の自律性をめぐる対立は、現代アメリカにおける政策過程の変容についての支配的なモデルである、「イシュー・ネットワーク化」(アクター数の増加とアクター間対立の流動化)とも、党派的・イデオロギー的対立の激化とともに性格を異にしたものであるが、既存の研究はそのような見方に引きずられている。

第二部においては、まず医学研究政策過程とその変容が論じられる。

第四章では、前史・背景として、一九六〇年代までの基本的な構造、とくに科学者コミュニティが広範な自律性を享受していた時代の基本構造が叙述され、その後徐々に特定疾病関連団体、同性愛者・エイズ関連運動、女性運動、そして反中絶運動などが登場して、利益団体政治が変容するとともに、科学者の自律性をめぐる対立が激化していく様相が説明される。

医学研究政策過程の場合、こうした対立が激化してきた第一の背景要因は、従来までの科学者コミュニティ主導の医学研究優先順位決定システムの下では、自らの疾病についての研究が十分に重視されていないとの立場から、新たにエイズ、乳癌、ペーキンソン病など特定疾病関連団体が、その政治活動を活発化させた点である。それまでは、連邦予算を用いてどのような医学研究を優先的に行うかという点についての決定は、国立保健研究所を中心とする科学者コミュニティに委ねられてきた。しかし、これら一九六〇一七〇年代以降新たに創設あるいはその政治活動を活発化させた特定疾病関連団体は、医学研究の優先順位決定システムにより患者の要望を反映させるべきであると主張した

のである。これに対して、科学者コミュニティは、あくまで科学者が医学研究の優先順位決定を行うべきであるとして反発した。その結果、医学研究の優先順位決定問題が新たな政治的争点として浮上するとともに、特定疾病関連団体と専門家集団である科学者コミュニティとの間に、医学研究の優先順位決定を科学者コミュニティに委ねるべきか否か、をめぐる対立が激化した。

第二の背景要因は、中絶胎児組織研究、ヒト胚・胚性幹細胞研究、クローリン研究をめぐる「生命倫理」的な争点の出現を背景に、宗教右派・反中絶派団体が新たに医学研究政策過程に参入してきた点である。医学の急速な進歩にともない、こうした中絶胎児組織、ヒト胚・胚性幹細胞、クローリン研究が、医学の発展に対しても大きな可能性を持つことが明らかになってきたことから、科学者コミュニティの間で研究を推進しようという声が高まった。しかし、宗教右派・反中絶派団体は、倫理的に問題があるとして、こうした研究の推進に反対した。これら団体は、もともとは人工妊娠中絶禁止を目的に一九七〇年代以降創設あるいはその政治活動を活発化させたが、生命倫理的争点の出現を背景に、新たに医学研究政策過程に参入することとなつた。その結果、研究の推進を重視すべきか、それとも研究に對

する倫理的規制を重視するか、という点をめぐり、宗教右派・反中絶派団体と専門家集団である科学者コミュニティとの間の対立が激化した。

第五章では、このような文脈において、さまざまな具体的な争点が分析される。エイズ関連団体、乳癌関連団体、パーキンソン病患者団体——これらの団体はすべて、とりわけ連邦議会において影響力を行使することによって、医学研究の優先順位を変えさせることに成功した。しかも、それは医学研究の優先順位決定システムそのものの改革へと帰着した。たとえば、国立保健研究所の制度が改革され、ある程度長期的に、新たに参入した団体に対して配慮した予算配分がなされる可能性が高くなつた。

次いで第六章では、いわゆる生命倫理的争点をめぐる対立が扱われる。この種の争点が顕在化した理由は、そもそもアメリカが先進国の中では際立つて宗教的な国である上に、一九七〇年代以降、宗教保守派が政治過程に参入して、人工妊娠中絶問題などで活発に政治活動を展開し始めた結果でもある。中絶胎児組織の医学研究使用の問題もこれと密接に関係している。同時に、中絶胎児組織研究の医学的重要性はますます強く認識されるようになつて、ここに対立尖鋭化の原因が横たわっている。

これと関連して、ヒト胚・胚性幹細胞研究問題も登場した。この研究に対する公的資金助成の是非をめぐる対立が、一九九〇年代以降、生命倫理的問題として、そして深刻な政治的問題として浮上したのである。科学者コミュニティは公的助成を支持しているが、宗教保守派はこれに強く反対している。また、クローリン研究をめぐっても、現在のアメリカにおいては、科学者コミュニティと宗教保守派が正面から対立している。このような状況も本章で詳細に分析されている。

次に第三部では、医療保険政策をめぐる政策過程が扱われる。

第七章では、医療保険政策過程の変容が分析される。医療保険政策過程についても、医師の診療活動上の自律性をめぐり、新たな対立が生じている。一九八〇年代以降、医療費高騰問題の深刻化を背景に、企業と経済界による医療費抑制を求める動きが本格化し、その政治活動が活発化した。その結果、企業および企業団体は、医療費抑制のために、従来型民間医療保険からマネジドケアと呼ばれる新たなタイプの民間医療保険へと、保険契約を切り替え始めた。このマネジドケアの重要な特徴は、医師の診療活動上の自

律性を管理・規制する点にある。すなわち、医師の診療活動上の自律性が過剰診療につながり、医療費の高騰を招いているとの判断から、保険者が医師の診療活動の内容を管理・規制し、過剰診療がないかチェックする点にある。

こうしたマネジドケアの発展の結果、民間医療保険団体に大きな変化が生じた。第一に、一九七〇年代以降新たに創設あるいは政治活動を活発化させた、マネジドケア型民間医療保険を主な構成メンバーとする民間医療保険団体が政治的影響力を増大させた。第二に、これまで従来型民間医療保険を主要なメンバーとしてきた民間医療保険団体においても、マネジドケア型医療保険が主要なメンバーに躍り出こととなつた。すなわち、民間医療保険団体がマネジドケアを軸に、大きく再編成されることになつたのである。

第八章では、供給者運営組織の認可・規制問題をめぐる対立が論じられる。

前章で説明されたマネジドケアにおける医師の診療活動に対する保険者の介入の強化は、当然のことながら医師の大きな懸念・不満をもたらした。その結果、医師団体は、自らの診療活動上の自律性を維持・防衛するための、そして医師－患者関係に対するマネジドケアによる介入を阻止

するための、諸々の対応策に出たのである。①医師自体が創設・運営する供給者運営組織の促進、②「患者の権利」法の成立への支持、③医師の労働組合結成の認可、という三つの対応策がこれにあたる。しかし、こうした対応策が、マネジドケアをめぐる新たな政治的争点の出現を促すとともに、それら政治的争点をめぐり、専門家団体である医師団体と、民間医療保険団体そして企業団体の間に、激しい対立をもたらすことになつた。これは、民間医療保険団体・企業団体側が、マネジドケアのもとでの医療費抑制を重視したのに対して、専門家団体である医師団体は医師による診療活動上の自律性の維持・防衛を重視したためである。

第九章では、いわゆる「患者の権利」の保障問題をめぐる政治的対立が考察される。前章で扱われた問題とならんで、医師団体と、民間医療保険団体、そして企業団体の間の対立を激化させたのが、「患者の権利」保障問題であった。これは、マネジドケアを中心とする民間医療保険加入者が必要最低限の医療サービスを受ける権利、そしてそのようなサービスを受けることができなかつた場合に、異議申し立て・訴訟提起などの手段に訴える権利を意味する。この問題において、マネジドケアのもとで診療活動の自由

を大幅に奪われた医師団体は、むしろ「患者の権利」を支持するに至り、全米医師会は民主党リベラル派の団体や議員とともに「患者の権利」法案を積極的に支持することになったが、本章ではその経緯と理由が詳しく分析される。さらに第十章においては、医師の労働組合結成をめぐる政治的対立が分析対象とされる。この問題も、医師団体と、民間医療保険団体・企業団体との間に大きな対立をもたらした。一九九六年時点では医師の八八パーセントが、少なくとも一つのマネジドケアと契約関係にあるなか、マネジドケアのもとでの労働条件に対する医師の不満は急速に高まつていった。こうした事情を背景に、労働条件（診療活動と診療報酬）の改善のための団体交渉権の確立を目的として、医師は労働組合を結成しようとしたのである。「数十年前、まさに医師の黄金期といわれたころには、医師が労働組合を結成するなど想像もできなかつたことを考えれば、これは大きな変化であり」（二二九頁）、本論文がアメリカの医療をめぐる政治的変容のもつとも本質的部分を捉えていることがよく理解される。重要な点は、こうした動向がさらに、医療費の高騰を嫌う民間医療保険団体と企業団体の強烈な反発を招いたことである。連邦議会には開業医の労働組合を認可する法案が提案されたが、いまだ可決され

るには至っていない。かくして本論文の論証の結果は、以下のように締めくくことができるであろう。

一九九〇年代以降の医療政策過程においては、専門家—科学者・医師—の職業活動上の自律性をめぐる対立が、激化している。そしてこうした対立の結果、科学者や医師の職業活動上の自律性は、かつてと比較すれば格段に困難な状況に直面しつつある。医学研究政策の場合、医学研究の優先順位決定問題については、その決定過程に対して、特定疾病関連団体を含む一般市民の参加を促す政策がとられつつあるし、生命倫理的問題についても、宗教右派・反中絶派団体の激しい反発もあり、科学者の研究活動の自由を制限しようという政策に変わりつつある。また医療保険政策についていえば、マネジドケアへの懸念・不満から、診療活動上の自律性を維持・防衛するための医師団体側の対応策は、民間医療保険団体そして企業団体の激しい反発もあり、概して成功しているとはいえない。「患者の権利」保障法案、医師の労働組合結成認可法案は、現在にいたるまで成立にいたっていない。従来までの「専門家中心政策」は、専門家の職業活動上の自律性を尊重するという点についての政治的コンセンサスⅡ「下位政府」の存

在によって、支えられてきた。しかし一九九〇年代以降の医療政策過程において、こうした政治的コンセンサスによる「下位政府」が崩壊するとともに、科学者および医師の職業活動上の自律性を尊重してきた、かつてのアメリカ医療政策の重要な特質のひとつであった「専門家中心政策」も、現在大きな転換点を迎えることとなる。

こうした状況は、現在アメリカの医療・医療政策が、人間の生死に、そして人間の精神的・身体的な福利厚生に直接関係する医療という職業領域において、専門家がどのような位置を占めていくべきか、より具体的には、(1)科学者による自由な医学研究の発展と、難病に苦しんでいる患者のニーズ、さらには倫理的・宗教的な文化・価値観とのバランスをいかにとつていくか、(2)可能な限り医療サービスの質を下げるのことなく、医師の診療活動への適正な介入を行うことにより、どのように医療費を抑制していくか、といつたきわめて重要な問題に直面しつつあることを意味している。

終章においては、以上の論証を受け、より広い文脈から、アメリカにおける専門家の職業活動上の自律性の変容がもつ含意が検討されている。それは本論文の意義が、医療分野に限定されないと示唆している。

科学技術に関する専門家の職業活動上の自律性に対しても、民主化・合理化を求める動きは医療に限定されず、現在科学技術をめぐる様々な領域において表面化しつつある。それゆえ、本論文の考察は、医療にとどまらず、現在アメリカ社会の中で広範に生じつつある科学技術とその扱い手としての専門家をめぐる状況の変化と、それが問いかけているものについて理解する上でも、有意義なものといえるだろう。とりわけ、科学技術が様々な意味でその重要性を増す現代アメリカ社会において、今後専門家がどのような役割を果たしていくべきか、という問題を考察するにあたり、本論文の考察は、一定の示唆を与えることが可能と思われる。

四、本論文の評価

本論文については、次の点を高く評価することができる。

第一に、その実証性の高さである。天野君の論文は、きわめて多種類の業界誌・情報誌の涉獵に依拠しており、この分野でここまで徹底して資料調査を遂行しえた論文は他に類を見ない。たとえば、*Gene Therapy Weekly*, *Medical Industry Today*, *Biotechnology News*, *Health & Medicine News*, *Chronicle of Higher Education* など、

*tion, Stem Cell Week, Human Events, Health System Review, Modern Healthcare, National Underwriter*などはそのほんの一例である。既存の研究書はいうまでもなく、夥しい数のインターネット上の情報、『ニューヨーカ・タイムズ』や『ウォールストリート・ジャーナル』などの新聞、*National Journal, Congressional Quarterly Weekly Report*などの政治情報誌らも入念に調査されている。

実証性の高さと同時に、提供する情報量の多さもそれとして高い評価に値しよう。アメリカのフェミニズム運動が医学研究に与えた影響、国民皆保険制度が欠如した中で普及したマネジドケアといわれる制度の機能、あるいは近年アメリカの医師が置かれている政治経済的状況など、いずれもがそれ自体として重要な問題でありながら、詳細にしで本格的な政治学的分析はこれまでほとんど存在しなかつた。その意味で本論文が果たした貢献度は非常に大きい。

第二に、本論文がもつ高度な独創性が高い評価に値する。アメリカの政治学者やわが国のアメリカ政治研究者による既存の理論や枠組みに依拠することなく、本論文は社会学的発想も交えた独自の問題関心から、独自の議論を展開した。長期的な視点から、そしてまた科学者・医師という専

門家の職業活動上の自律性の縮小と、それを支える「下位政府」の崩壊という観点から、複雑にして巨大な研究対象であるアメリカの医療政策過程を分析し、もつとも基本的な変容とその要因、とりわけ医療政策領域における「下位政府」崩壊の要因を説明しきったのは、類書に例をみない視角である。また、一九九〇年代以降を、もつとも根本的な変化が起きている時期と仮定した議論も、見事に問題の核心を衝いており、また説得力のある論証がなされている。「患者の権利」を保障する法案の登場自体、その重要性はまだ十分に理解されていないようと思われるが、アメリカの医師がそれを支持し、のみならず自ら労働組合の結成を企図するといった現象は、本論文の説明と論証を経て初めてその全貌が理解可能となる。

最近のアメリカの医療政策をめぐる問題では、何よりも一九九〇年代前半のクリントン政権による国民皆保険化の試みが顕著であり、多くの研究者の関心ももっぱらそちらに奪われていたが、本論文はそのような中で、多くの観察者が見のがしていた、しかし、長期的で、またある意味でより根底的な変化に着目して、米国医療政策過程の全体像を提供した。今後、わが国では本論文に言及することなく、アメリカの医療政策過程の研究を進めるることは不可能とな

ろう。

第三に、本論文が対象としている課題と問題の大きさである。ともすると博士論文のテーマには重箱の隅をつつくような微小なものを見のがちである。その傾向はとりわけアメリカにおけるアメリカ政治研究において顕著である。それに対して、本論文は、アメリカにおける医療政策過程という大きな、しかも重要なテーマに立ち向かい、しかも一九六〇年代以前の時代からジョージ・W・ブッシュ現大統領の時代に至るまでの長期間に及ぶ流れを扱っている。

それでいながら、本論文において、資料収集や資料調査と

いう点で不足を感じさせる部分はほとんどない。これは日本におけるアメリカ政治研究のあり方、とくに実証的な研究と日本の政治学研究にとって重要なテーマの選択をいかにして両立させるかという、しばしば日本のアメリカ政治研究者が直面し、格闘せざるをえない問題という文脈で評価すると、実に画期的のことであるといえる。すなわち、本論文は、基本的に日本に在住しながら、高い水準の実証性を維持しつつ、同時に日本の政治学研究にあっても重要な意味のある研究テーマにおいて、研究を完遂しているという点で、高い評価を与えることができる。

最後に、本論文はその含意として、現代の民主主義社会

において、科学者や医師に代表される高度な専門職業団体が、民主主義的手続きを立脚し民主主義的経路を利用してさまざまな要求を突きつける多種多様な利益集団との関係で、どの程度職業活動上の自律性を保持できるのであろうか、あるいは保持すべきなのか、という問い合わせを投げかけている。むろん、本論文がそのようなきわめて広範な問い合わせを直接答えているわけではない。ただし、本論文を読了すると、そこでの論述が、こうしたより大きな問い合わせに結びつくことを感じざるをえない。

序章でも示唆されているように、医療政策領域はいわば象徴としての意味をもたらしている。専門性の高い他の政策領域でも、多かれ少なかれ本論文で述べられているのと同じ様な変容がこんにち起きている可能性は否定できない。このような意味で、本論文はきわめて広く大きな含意をもつてているといえる。そのような多くのさらなる問い合わせという意味でも、本論文の問題提起を評価してよいのではなかろうか。

また、高度に組織されたさまざまの利益団体、それらによる強烈な自己主張、それらを容易に代弁する政治家と議会、他方で専門家に認められた高度な自律性、きわめて宗教的な政治文化など、アメリカ政治につきまとうさまざま

な特徴が随所に登場する。全体として、地域研究としてのアメリカ研究的色彩も濃く、その意味での貢献も評価できよう。

ただし、本論文にも問題ないし不十分と感じられる点がないわけではない。

関係者に直接聴き取り調査を行うことができれば、より豊かな叙述が可能になり、またより確度の高い議論を展開することもできたであろうとの印象は禁じえない。ただしこの点は、先に述べたように、本論文の主張を裏付けるという目的のためには、十分すぎるほどの資料調査が行われており、実質的にはそれほど大きな問題とはなっていない。

より実質的論点に関わる問題としては、ここで取り上げられている二つの事例、すなわち医学研究政策と医療保険政策それぞれにおける専門職業集団の職業活動上の自律性の相対的喪失は、偶然同じ時期に起きたのであろうか、それともそこには何かしらの因果関係が存在したのであろうか、という素朴な疑問が浮上する。本論文を熟読した限りでは、たまたま二つの政策領域において類似の現象が起きたに過ぎないと印象も拭いきれない。このあたり、より丁寧な説明が必要であるように感じられる。

また、著者のいう医療政策領域での科学者・医師の職業活動上の自律性の縮小は、それ自体は事実としても、同時にこんにちアメリカ政治で高度に進行しているイデオロギーなし価値の政治との関係について、より立ち入った説明が必要ではないかとも思われる。連邦政府による規制を受け入れる傾向の強いリベラル派と小さな政府を追及する保守派との対立、あるいは出産・中絶に関する女性の選択権を支持する世俗派と、それを拒否するキリスト教保守派の対立も、アメリカの医療政策を左右する重要な変数であると思われるが、これらと、専門家集団の職業活動上の自律性の縮小はどのような関係にあるのであろうか。無関係なのか、それとも相互に密接に関係しているのであろうか。分析枠組みの部分で、このような問題についても、一定の見通しが提示されているとより一層論旨が明快になつたのではないかという印象は残る。

さらに指摘すると、下位政府あるいは鉄の三角形という概念について、本論文は通常アメリカ政治で使われるのとはやや異なつた意味で使用しているようにも感じられる。すなわち、通常は狭隘な個別利益を代表する利益団体、それを代表する議員が集まる連邦議会の小委員会、そして当該政策領域を管轄する連邦行政部の末端の組織からなる堅

固な同盟関係を、下位政府ないし鉄の三角形と呼んでいる。

本論文では行政に相当する部分の性格がかなり異なっているという点で、厳密な意味ではこうした三角形となつておらず、このあたりも一定の説明が必要であるように思われる。

しかしながら、これらの疑問ないし問題もそれほど深刻なものではなく、全体として本論文がもつべきわめて高い価値を損なうものとは到底いえないであろう。

五、本論文審査の結論

天野拓君の論文について、以上の点を総合的に判断して、きわめて水準の高い力作であるとの点で、審査員の結論は完全に一致した。よって、審査員一同、本論文が慶應義塾大学法学博士授与に十分値する業績であると判断する次第である。

二〇〇五(平成一七)年五月六日

主査 慶應義塾大学法学部教授 国分 良成
副査 法学研究科委員法学博士 関根 政美

慶應義塾大学法学部教授

法学研究科委員社会学博士

東京大学法学政治学研究科教授
慶應義塾大学法学部客員教授
法学 博士 士
久保 文明

東京大学法学政治学研究科教授
慶應義塾大学法学部客員教授
法学 博士 士
久保 文明