

## 博士学位請求論文審査

申請者：小林秀行

論文題目：Capability Formulation Considering Individual Positions --Empirical and Theoretical Exploration in Healthcare--

### 1. 本論文の主題と構成

申請者は、東京大学で公衆衛生学を学び、看護師として病院に勤務し、さらに看護大学の助教等を歴任した後に、スウェーデンのウメオ大学で修士号をとり、2014年4月に一橋大学経済学研究科大学院に社会人入学しました。入学時の申請者の研究目的は明確で、アマルティア・センが提唱したケイパビリティ・アプローチを保健医療に適用すること、そして、ケアと医療資源配分という2つの問題を考慮し、個人の価値の多元性と境遇の多様性の両方に配慮した、公共的な評価としくみの形成に寄与することです。個人の多様な生をより総合的に cure し care する一方で、効率的で公正な医療資源配分を行うためには新たな論理が必要だ、それを明らかにすることが本論文の目的です。

本論文の学術的貢献は大きく3つにまとめられます。第一は、Lancaster (1966), Sen(1985), Sen, Muellbauer, Kanbur, Hart and Williams (1987)などに現れた、非厚生主義的経済学の関心を蘇らせ、再定式化するという貢献です。本論文は、一定の財集合と一定の利用能力集合のもとで、実現可能となる個人のケイパビリティ集合を、次の方法で推定することを試みています。まず、評価（選好）関数が異なり、財集合と利用能力がほぼ類似した複数の個々人（グループ）の諸機能達成値のデータを集積する。一定の基準を満たす手続きのもとで、集積された諸機能達成値から（グループの代表的な）個人のケイパビリティ・フロンティアを構成する。この試みはケイパビリティ・アプローチの経済学的研究を大きく進めるものであり、国際セミナーでの報告を経て書かれた論文（Kobayashi and Gotoh）は Cambridge University Press から刊行予定の *Social Choice, Agency, Inclusiveness and Capabilities* に収録予定です。

第二は、看護学への貢献です。本論文の第1章で使われる機能リストは、*Scandinavian Journal of Caring Sciences* 掲載論文（Kobayashi et al. 2013）にもとづくものですが、それを用いた達成機能の測定は、次のような、患者と看護師との間の相互性をとらえるものです。すなわち、測定の情動的基礎はまずもって患者による看護サービスの自覚的な評価という形をとりますが、その看護サービスはそもそも、看護師が患者のニーズを他覚（間主観）的に評価したうえで提供したものです。このように、一定の量と種類の看護サービスが提供される背後には、患者による自覚的な評価と看護師による他覚的な評価が入れ子状態になっているのです。この評価の構造を正しくとらえることは、「患者本人のケア」という看護学の理念に、専門職によるケアとの双方向的な関係を入れることを意味します。この研究は主体性と相互性をふまえた看護学の展開に貢献するに違いありません。

第三は政策的貢献です。ケイパビリティ・アプローチは、個々人の利用能力の差異を考慮し、(達成点のみならず) 機会集合の不足の補填をなすことにより、より効率的かつ公正な医療資源の配分を可能とします。また、専門職との相互性に支えられて形成される当事者の評価を尊重することは、個人の福祉的自由と行為主体的自由の尊重につながります。現在、一橋大学経済研究所と国立市との協同で進められている「A市ケイパビリティ調査」プロジェクトにおいては、まさにこの2つの目標が立てられています。ここでいう当事者は障害者・要支援・要介護者であり、専門職は大学と行政の連繋です。このプロジェクトに小林氏は、本論文を通じて得られた知見を生かして、早い段階から主要メンバーとして関与し、すでにパイロット調査と7回にわたるパネル調査を実施してきました。神林龍、後藤玲子らとの共著論文を通じて、その政策的貢献が明らかになりつつあります。

## 2. 各章の概要

個人のケイパビリティの定式化を進める際には、個人が権原を有する資源、個人の利用能力、資源を用いて実現可能となる諸機能(functionings)の機会集合を捕捉することが必要となります。本論文の課題は、医療経済評価への適用に向けて、以下の観点から理論展開と、臨床データを用いた実証分析を進めることです。

- (1) 個人療養者の生における諸機能の達成を評価する指標を構築する。
- (2) 臨床データに基づいて個人のケイパビリティを捕捉する方法を構築する。
- (3) 個人の利用能力の差異を考慮したケイパビリティ評価の定式化を行う。
- (4) 定式化したケイパビリティ評価方法を医療政策の厚生評価に応用する。

本論文で用いる主要な臨床データは、申請者自身が集めた、国内外の40カ所余りの医療施設を横断する大規模なデータです。

本章の構成は以下の通りです。論文前半では、日本とスウェーデンの循環器内科・外科病棟に入院する、心血管疾患急性期・慢性期の患者(第1章、第2章)、介護サービスを受ける施設療養者と在宅療養者(第3章、第4章)に対してアンケート調査を実施して、取得した情報からさまざまに構成される指標がケイパビリティのうちどの側面をとらえるかを考察しています。

第1章では、患者における諸機能の達成水準と、患者満足度によって測定したwell-being達成水準との関係を、日本およびスウェーデンにおける患者調査の比較によって検討しています。ただし、諸機能は大きく2種類に分けられます。1つは、「標準化されたケアが提供される」といったwell-being achievement関連機能であり、他の1つは、「退院後の生活計画を支援される」といったfreedom関連機能です。例えば、前者の達成水準については日本の方が高く、後者の達成水準についてはスウェーデンの方が高いといった興味深い結果を出しています。

第2章では同じく、日本・スウェーデンの入院患者のデータをもとに、well-being

achievement 関連機能と freedom 関連機能がそれぞれ、主観的評価にどのような効果を与えるかを検討しています。日本人患者においては双方の効果が認められたのに対し、スウェーデン患者においては freedom 関連機能のみの効果が認められたということです。

以上、第 1・2 章の分析では、患者満足度や主観的評価を最終的なアウトカムとみなし、それに効果をもたらす機能が特定されます。それに対し、第 3・4 章では、個人療養者のケイパビリティを臨床の場で捕捉する方法とその定式化の検討を行います。

第 3 章では、入院患者および在宅療養者の複数機能の充足度の差異を、機能達成を目的とする看護サービスの優先度の差異の関係から捕捉して、療養者個人のケイパビリティ・セットを評価する方法の検討を行っています。充足されないと医学上の問題が引き起こされるケアと、直ちには効果が不明であるケアとを比較すると、前者は後者より遅滞なく優先的に充足される傾向がある。こうしたケアの延期・中止による機能の充足不足に伴う機会損失を、ケイパビリティ・セットの縮減として定式化し、実証データによって捕捉する方法を検討したのが第 3 章です。

続く第 4 章では、個人間の利用能力の差異によってケイパビリティ・セットの縮減が生じるかについて、入院患者・在宅療養者のデータを用いて検討を行っています。1 財-2 機能モデルのもとで、利用能力が同一である個々人の達成点をもとに、機能空間上でケイパビリティ・フロンティアを推計しています。

論文後半の第 5・6 章においては、上記各章で得られた知見を、急性期病棟の看護師配置を増やした 2006 年の政策変更の評価に当てはめ、医療政策の厚生評価という現在の焦眉の課題に応用しています。具体的には、急性期病棟の看護師配置を増やした政策（2006 年度診療報酬改定における「7 対 1 入院基本料」の創設）に着眼し、個人の状態改善の評価ならびに看護師増の効果の実証分析に、ケイパビリティ・アプローチが適用可能かどうかの検討を行っています。第 5 章では、ケアの優先順序に差異のある「清潔を保つ」と「生の技法（*ars vivendi*）を獲得する」の 2 機能によりケイパビリティ・セットを表し、看護師配置「7 対 1 基準」への資源増加は、「生の技法を獲得する」機能の向上に効果が見られたことが示されました。第 6 章では、看護師配置「7 対 1 基準」への資源増加によって、患者個人の利用能力の特性に応じたケイパビリティ・セットを享受できるようになるという効果が示唆されました。

医療政策の厚生評価は医療費の効率的配分を目的としているものの、医療の目的の同定そのものを巡っても議論が絶えません。政策効果を識別するための戦略に注目が集まりがちな課題ですが、本論文は、識別問題よりも評価指標の確からしさを念頭においている点に特徴があり、利点があります。

### 3. 本論文の審査プロセス

3 月 26 日に実施された口述試験で審査員より指摘された疑問点、ならびに、それらを踏まえて小林秀行氏によって加筆・修正されたポイントは大きく次の 3 つにまとめられまし

た。

第一に、各図表に関する説明が不十分である点、本論文の鍵となる対概念（例えば、「清潔を保つ」と「生の技法 (*ars vivendi*)」を獲得するなど) についての説明が不十分である点、さらに、同一の対概念の使用法が、異なる章間で整合性を欠く場合がある点が指摘されました。この指摘を受けて、各概念に対して詳細かつ的確な説明が加えられました。章の間の整合性を図ることにより、概念の意味をより明晰かつ判明にすることができました。

第二に、本論文は、複数の比較分析を通じて、多くの興味深い結論を導出しているものの、比較に際して条件や要因の違いをどのようにコントロールしているかの説明が十分になされていない点が指摘されました。例えば、日本およびスウェーデンにおける患者調査の比較、入院患者および在宅療養者の複数機能の充足度の比較、医学上の問題が引き起こされやすいケアと、効果が出づらいケアとの比較などです。この指摘を受けて、各々の比較分析の前提条件に関して大幅に説明が加筆されました。また、前提条件を揃えて比較することが困難なケースについては、追加的な調査を含めて、今後の課題にする旨が、本論文の結論に加筆されました。

第三に、本論文は、オリジナルかつ論争的な分析をいくつか試みている点が評価されます。とはいえ、いずれにおいてもかなり強い条件が課されています。それらの条件を規範的に正当化する説明を加えることが求められました。この指摘を受けて、モデルに課した条件を正当化する説明がより丁寧に加筆されることになりました。

第四に、本論文がなし得た学術的貢献についての記述が希薄である点が指摘されました。上述したように、本論文の独創性は、経済学と看護学、それぞれの視点を引き延ばしながら、交錯させた点にあります。それによって浮き彫りにされた知見をより明確に記述せよということです。この指摘を受けて、本論文の結論を、学術的貢献の角度から、再度、まとめ直すパラグラフが追加されました。以上の改訂を経て、本論文はそれ自体の完成度を増すとともに、本分野における難問と課題を明確にすることに成功しました。

#### 4. 本論文の評価と結論

上記のとおり、口頭試問においてわれわれ審査員から示された疑問点や問題点に対して、著者は修正作業を通じて、適切な改善を施し、最終論文を提出するに至りました。提出された小林秀行氏の最終論文は、アマルティア・センの切り開いたケイパビリティ・アプローチを理論的にも実証的にも確かな方法で経済学の中に位置づけました。本論文は、経済学における格差研究の流れを、規範的正義の観点を備えた不平等研究の方向へ進めることに貢献するとともに、〈ケアの経済学〉という新たな学問分野に貢献いたします。

以上のことから、審査員一同は、小林秀行氏に一橋大学博士（経済学）の学位を授与することが適当であると判断しました。

2022年3月9日

審査員（50音順）

一橋大学経済学研究科教授 井伊雅子

一橋大学経済研究所教授 小塩隆士

一橋大学経済研究所教授 神林龍

帝京大学経済学部教授・一橋大学名誉教授 後藤玲子

（審査委員長）

Department of Epidemiology and Global Health, Umeå University Klas-Goran Sahlen