

教授に就任して



所 信

大学院医歯学総合研究科
口腔生命福祉学専攻福祉学分野教授 高橋 英樹

平成24年4月1日付けで、福祉学分野の教授に就任いたしました高橋英樹です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

平成22年3月まで3年半の間、口腔生命福祉学科の准教授として皆様にお世話になりました。経緯についてはかつて歯学部ニュースで紹介しましたが、この間は一時的に新潟大学に籍を置いていたものをご理解ください。口腔生命福祉学科第1期生が3年次の途中に着任し、大学院前期(修士)課程を修了するまで教育や研究指導に携わらせていただきました。平成22年4月には県庁に戻り、今年の3月までは「いのちとこころの支援室」で室長として自殺対策を中心とした精神保健福祉行政に携わってきましたが、このたび新潟県庁を正式に退職し、再び皆様とともに教育、研究活動に従事させていただくことになった次第です。

口腔保健医療の専門家でも、歯科医学という学問領域を構成するいずれの専門分野の研究者でもない私が、歯学部のなかでどのような役割を担っているのか理解していただくために、「何を研究し教えるのか」という基本的な事柄、さらに、現在どのような事象に焦点をあてて研究を進めているかと考えているかなどについて、紹介させていただきたいと思います。

1. 社会福祉とソーシャルワーク

研究・教育のテーマをマクロでいえば「社会福祉とソーシャルワーク」といえるかもしれませんが、この「社会福祉」という言葉とその概念については、日常的かつ多義的に用いられているため、そ

の意味が厳密に共有されているとはいえません。また、ソーシャルワークについても、極端な例では社会福祉と同義とする立場もあるほどで、これもまた曖昧なまま流布している言葉といえるでしょう。操作的ですが、社会福祉とは、この社会を構成する一人一人の個人が「welfare」もしくは「well-being」な状態にあることを目指す価値であり理念であると理解します。これについては、憲法第25条における用例を想起していただければわかりやすいと思われます。そして、ソーシャルワークとは、価値であり理念である社会福祉の実現を目的とした専門職（ソーシャルワーカー）による活動の総体であると考えます。したがって、社会福祉の主体は社会の構成員すべてであり、ソーシャルワークの主体はソーシャルワーカーであるとすれば、二つの概念が同義ではないことは自明です。そのうえで、現在が「ポストモダン」であるのか「後期近代」であるのかは議論の分かれるところですが、今この時点においては、近代を背景として成立した社会福祉を目的とする制度などの基本的な施策の枠組みやソーシャルワーク実践は、後述する社会の構造変化に追随していくことができず、硬直化するなかで現実的なニーズに対応しきれていないのではないかと危機意識を抱いています。

2. どのような社会構造の変化が生じているのか

これまでわが国の社会福祉施策を維持させてきた次に述べる枠組みや秩序は、「解体」や「無効化」

といっても過言ではないほどの二つの大きな変動に直面していると考えられます。一つには「家族の形」、つまり家族の構造や機能であり、もう一つは雇用形態などの「働き方」です。

有史以来未曾有とされるわが国の少子高齢化は、年齢が低いコホートほど総人口に占める割合が低いという逆説的な人口構成の歪みだけでなく、100年かけて約3倍にまで増加したわが国の総人口を100年後には約1/3にまで減少させるなど、今後急激な人口減少を引き起こすと推計されています。それに止まらず、総世帯数に占める世帯類型の割合をみると、「一人暮らしの世帯」が32.4%と「夫婦と子供からなる世帯」の27.9%を大きく上回っているほか、いわゆる「生涯未婚率」も男性で20.1%、女性でも10.6%に達し（いずれも国勢調査、2010）、現在20～30歳代の年齢層にある世代が50歳台に達する段階では男性の約1/3、女性の約1/4が生涯未婚と予測されています。これらの指標は、一定年齢に達したら「婚姻し子どもを持つ（＝家族をつくる）」という生き方が自明視されない社会の到来を示唆し、これまで家族が担ってきた生活共同体としての機能を無効化しつつある状況を提示していると考えられます。

また、高度経済成長とそれに続く安定成長期を経て恒常的な労働力不足を背景に定着した終身雇用と年功序列型賃金体系は、成果主義の導入、事業再構築に伴う採用抑制や公務職場の民営化など、バブル経済崩壊以降グローバル化の急進による新自由主義（市場主義）に依拠する経営によって失効しつつあります。既に雇用者に占める「非正規」雇用の割合は35.2%（労働力調査、2011）に達するなど、雇用形態は大きく変化しています。これにより、これまで企業など被用者が担ってきた「福利厚生」という企業福祉サービスを利用できる正規雇用は減少の一途をたどっています。加えて、労働力過剰の雇用状況のなかで、正規雇用者にとってもこれまで以上の業務遂行能力や貢献的態度を求められており、採用や昇進にあたって従来の業績主義に基づく評価から、高度なコミュニケーション能力や問題解決の力量などのハイパーメリトクラシー（本田、2005）を重視する評価に変わりつつあります。

このような「働き方」の変化が顕在化するなかで、2000年前後から労働経済学や社会学の分野から、所得や資産ひいては社会階層における格差の拡大が、さらに2006年頃からは格差という相対的な概念に変わって「貧困」の蔓延が指摘されはじめ、2009年のリーマンショック以降の急速な景気後退期ではいわゆる「派遣切り」に象徴される主に若年層の生活困窮者の存在が看過できない社会問題として提起されました。絶対的貧困の指標である生活保護受給者数は2011年7月に2,050,495人となって1950年の現行制度開始後最多を記録し、その後も今年3月の概数値では2,108,096人となるなど9か月連続で最多を更新し続けています（いずれも福祉行政報告例）。相対的貧困の指標である相対的貧困率は16.0%にのぼることが公表（国民生活基礎調査、2010）され、2000年代半ばの比較でOECD加盟30カ国中6番目に高い値（OECD、2011）となるなど、貧困の拡大を裏付けています。

付け加えれば、以上のような「家族の形」と「働き方」の変化はそれぞれが独立した現象ではなく、相互に作用しながらスパイラル的に負の循環をもたらしていると考えられます。例示すれば、年齢に応じた賃金水準の上昇がみられない非正規雇用者では、正規雇用者と比較すると年齢や性別を問わず婚姻や異性との交際の割合が有意に低いという調査結果（内閣府、2010）も示されています。

3. 何にどのように取り組んでいくのか

社会構造の変化に照合すると、その多くが「世帯」という家族の存在を前提に設計された現行の社会福祉制度では、提供できるサービスが現実のニーズに合致しない例が広がっていると考えられます。例えば、介護の社会化を目指した介護保険制度ではありますが、一人暮らしの要介護高齢者の地域生活を支え得るのかという問いに明確な答えを出せる状況にあるとは思えませんし、脱施設化が最重要課題に位置づけられる障害者施策でも同様な状況にあります。その一方、制度が直面する「綻び」に対して、それを埋めていくような実践が形成・展開され、それが制度にフィードバックされる例も増えています。具体的には、小規模多

機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、重症心身障害者に対応可能な共同生活介護事業と居宅介護の併用、24時間対応型相談支援事業など枚挙にいとまがありません。そのような実践はどのような要素が組み合わさりどのような条件下で形成されたのか、それを利用することで利用者はどのような意味世界を構築しているのかなど、現実には社会的に構築されるという視点に依拠しつつ、事例の収集と分析を進めたいと考えています。認知症高齢者や障害者の権利擁護のための法人後見、障害者の地域生活を支える多様な試み、社会的養護を必要とする子どものためのファミリーホーム等々、分析を必要とする実践は身近なところで展開されています。

また、福祉関係者の間で「実践と乖離したソーシャルワーク理論（教育）」という言説が声高に語られて久しい状況にあります。このような言説の生成は、社会構造の変化に伴い社会に適応して生きていくことが困難な人たちが増えている状況に対して「いったいソーシャルワーカーは何をしてきたのか」という懐疑に起因しているのではないかと考えています。このような状況は、「世界で最も豊か」であったはずの1960年代の米国において

貧困が再発見され、ヘレン・パールマンをして「ケースワークは死んだ」と語らせた状況を想起させます。突き詰めれば、かつてソーシャルワークの形成期にメアリー・リッチモンドが「卸売りの方法」と名付けた方法—社会状況の変化のなかで現実のニーズを満たす既存の仕組みがないのであれば新たに構築していくという方法が、ともすれば忘れ去られ、ソーシャルワークが「相談援助」という調整的な役割だけに矮小化されていることへの警鐘が鳴らされているとも考えられます。しかし、私たちが暮らすこの地域のなかでも、ハイパーメリトクラシーが重視される社会には適応困難な人たち—住居喪失不特定就労者、累犯障害者、ひきこもる発達障害者、被虐待者等々の「居場所」を作り、そこに集う人たちが孤立からの脱却と自尊感情の生成や回復の物語を紡いでいく取組みなど新たな仕組みを創造しようという試みが始まっていることに気づかされます。このような試みに参画・協働し、地域福祉という鍵概念によって社会福祉を、地域基盤 (community based) という共通項でソーシャルワーク実践をそれぞれ捉え直し敷衍していくこともまた、研究の大きなテーマであると考えています。





教授就任のご挨拶

微生物感染症学分野教授 寺 尾 豊

平成24年7月1日付で、微生物感染症学分野の教授に就任いたしました。この場をお借りしまして、略歴ならびに教育・研究の抱負を申し上げます。

私は大阪大学歯学部を卒業し、大阪大学小児歯科の大学院に進学いたしました。当時は祖父江鎮雄先生（現・大阪大学名誉教授）が、教室を主宰されており、スタッフは大嶋隆先生（現・大阪大学名誉教授）・藤原卓先生（現・長崎大学教授）・新谷誠康先生（現・東京歯科大学教授）・松本道代先生（現・岡山大学教授）という錚々たる顔ぶれでした。トライアスロンが趣味という「鉄人藤原先生」が、体力に任せて早朝から深夜までご指導してくださったので、研究面での基礎体力が否が応でも身に付きました。

診療面では、身体障害者センター附属病院へ派遣して戴き、学生時代から私淑していた西田百代先生（前・身障者センター歯科部長）より、直接に障がい者診療の手ほどきを受けるという幸運に恵まれました。さらに、樂木正実先生（現・大阪府立急性期・総合医療センター障がい者歯科主任部長）や衛生士の皆様、そして患者様にも大変良くして戴き、一時は常勤歯科医師として採用して戴けないものかと真剣に考えたくらいでした。しかしながら、大阪府の財政難により同センターが閉鎖され、障がい者診療の専門家への道は遠のくことになりました。

その当時、小児歯科の隣の細菌学教室へ川端重忠先生（現・大阪大学教授）が、助手着任のために米国より帰国されました。この出会いこそが、細菌学研究に没頭する契機となりました。大学院3年次より今日に至るまで、「最高の師弟」として歩んで来たと自負しております。私にとっては、

師であると同時に兄であり父でもある存在で、川端先生にご指導いただいたことが、研究者として立ち立てた最大の要因だと思っています。

さらに細菌学教室では、中川一路先生（現・東京医科歯科大学教授）と後輩の中田匡宣先生（現・大阪大学講師）が昼を夜に継いで実験をしていました。そういう先輩後輩に囲まれたうえに、教授の浜田茂幸先生（現・大阪大学名誉教授・大阪大学特任教授）の厳しくも暖かいご指導を受けたことで、自然と研究能力が引き上げられた様に思い返されます。

大阪大学在職時には、教育面でも幸運な出会いが続きました。授業を聴いて、課外の研究活動に参加する学部学生が増え、研究成果も英語論文として発表できるようになりました。さらに、彼らが新たな研究者として巣立ち、次の学生を指導しています。特に、山口雅也先生（米国カリフォルニア大学留学中）は私を超えるような教え子であり、多くの学会賞を獲得し、指導者冥利につくる日々を過ごさせてもらいました。また、小川泰治先生（歯学部附属病院医員）も大学院修了後は、独立した研究者として飛躍を遂げつつあり、教育者としての喜びを与えてくれています。

振り返りますと、数多くの素晴らしい先生や後輩に恵まれました。本稿を読まれている新潟大学の皆さんも、たくさんの先輩のお世話になって欲しいと思います。若輩ではありますが、新潟大学に赴任した以上は、私も皆様に貢献できるよう務める所存です。

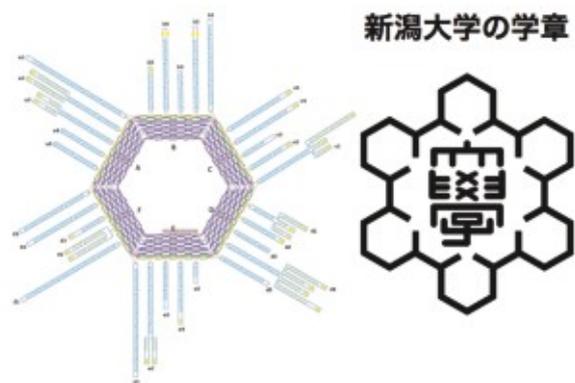
さて、「微生物感染症学分野」は、新潟大学医学部教授でもあった光山正雄先生（現・京都大学大学院医学研究科教授）の教室名から、頂戴した名称になります。英語名は、“Division of Micro-

biology and Infectious Diseases (MID)”といたしました。私が新潟大学で教室を主宰することになった時、若手の私にしかできないようなチャレンジングな研究を展開したいと考えました。それは、新しい感染症学の領域を切り開くという着想であり、この分野名から出発する内容です。具体的には、次世代の光学機器を用いて、リアルタイムで、そしてナノスケールで「感染現象を目で観る」ことを計画しています。今まで、「微生物とヒトとのせめぎ合い」は、実験結果の棒グラフや折れ線グラフから想像していました。それを生で観ることにより、新しい発見があると推察しています。さらには、新たな感染症予防法や治療法のアイデアを生み出せると考えています。

現在も、小児歯科の早崎教授や齋藤准教授、医学部小児科の齋藤教授らと新世代の感染症研究を展開しようと面白いプロジェクトをデザインしています。私たちの分野を専攻する大学院生には、このような新領域の計画をわくわくしながら一緒に立ち上げ、そして領域の第一人者となる経験を味わってもらいたいと思っています。そのためには、学部学生時代に私たちの領域の魅力を伝え、大学院へ進学してもらう必要があります。そこで、歯学部講義は胸躍る内容にしようと準備を進めています。歯学科3年生・口腔保健学科2年生以下の皆さんは、楽しみにしてください。そして、授業で微生物学や感染症学に興味を抱いたら、いつでも研究室を訪ねてみてください。ここでしか体験できない実験・研究を楽しんでもらおうと思っています。

それら研究の概略につきましては、新たに立ち上げる「微生物感染症学分野」ホームページから発信いたします。下記URLにアクセスして、ご覧いただければ幸いに存じます。ホームページには、学生向けのコーナーも作成しています。講義や実習とインターネットをリンクさせるような試みも推進したいと思っています。

<http://www.dent.niigata-u.ac.jp/microbio/microbio.html>



左が新着想の感染症予防材料の設計図。素材はDNAです。左の特殊加工したDNAはあるマークと似ていませんか？誰も考えつかないような研究を進めていきます。

最後になりましたが、他学からの赴任で知己の少ない私に対しまして、挨拶を述べる機会を与えてくださった本誌編集関係者の皆様に深謝申し上げますとともに、新潟大学歯学部の更なる発展を祈念して、就任のご挨拶とさせていただきます。

どうぞ、これからよろしく願いたします。