

科学と社会

日本学術会議会長，東京大学先端科学技術研究
センター教授(客員)，東海大学教授(非常勤) 黒川 清

私はここ数年，医学のほうから少し遠ざかってしまっています。日本学術会議の方面やそれを取り巻く状況が，なぜこう猛烈に忙しくなってしまったのかという話も含めて，今日お話をさせていただければと思います。

いま JR 東海の『WEDGE』で書いているのですが，この雑誌で3回書いた分のコピーをお配りしました。日本では最近エリート論やリーダー論などありますが，大体そんなものは戦後の日本にはほとんどいないということを書いてあります。それはなぜかということです。

また私のウェブサイトをみていただければいろいろ書いてありますので，お時間のあるときにみていただければと思います。アドレスは，私の名前を入れてそのままドットコムと入れていただければ結構です。kiyoshikurokawa.com と，間に何も入れないでストレートで結構です。

100年前の出来事

今年は，日露戦争に勝ってちょうど100年目です。西洋文明が世界を席卷しているときに日本が正面衝突して勝った初めての国です。20世紀にかけて，それまで産業革命以降の西洋文明がずっと世界を席卷していたわけですが，そのとき独立できたのは日本とタイだけです。それはなぜかとい

うことを考えることが大事です。ミャンマー，ビルマ，ベトナム，マレーシア，全部周りは植民地になっているにもかかわらず，タイだけが独立を維持できたのはなぜかということを知ること大事です。

韓国との間で問題になっている竹島も，あれは日本の領土だといいますが，昔は別に国境線もなく，何となく漁師が暮らしていたわけです。竹島が国際法上日本の領土になったのは1905年2月です。ちょうど100年前の2月ですが，なぜそんなことになったのかをどれだけの人知っているのか。知的レベルの高い人たちやリーダーとか外務省の官僚とか，上の人がどのぐらい知っているのかというと，必ずしもおぼつかない。そういう事実を認識した上でいろいろ戦略的なことを考えなければいけないのですが，単に感情的に向こうとぶつかるだけで，マルチプルなチャンネルを築いていないのは，実に発想がブアというか，情けない。外務省の人に，「こういう本をちゃんと読んでいるのか」なんていって渡したりしていますが，「ああ，そんなことでしたか」くらいののんびりしたものです。

もうひとつ今年は，アインシュタインが例の5つの非常に大きな，世の中を変えてしまった論文を発表してちょうど100年目で，「国際物理年」としていろいろな行事が催されています。アインシュタインのおかげですっかり私たちの考え方も，生活も変わった。たとえばレーザーポインターなどもその年にアインシュタインが，これはノーベル賞の対象になったわけですが，光のフォトエ

本編は平成17年9月17～19日に奈良県で行われた第1回(通算19回)日本臨床内科医学会での特別講演を整理，要約したものである。

レクトロンセオリーというのを出したことにはじまります。そのほかに相対性理論の最初の論文を出しました。これは、 $E=mc^2$ という、原子に内蔵された莫大なエネルギーがあるという式です。それによって、私たちの宇宙観や物質観、いろいろなものがラディカルに変わったというのは確かです。

その2年前、今年で102年になりますが、1903年12月に初めてライト兄弟が飛行機で飛んだ。10秒間で40メートル飛びました。今は飛行機で外国にどんどん行けます。たった100年でこんなになってしまうわけです。

○ 医学の100年

医学ではどんな状況だったかといえば、100年前は、特に貧しい階層で感染症でばたばた死んでいくわけです。人間の歴史は感染症および飢えとの戦いということによって来ています。感染症が一番大きな問題でしたから、いろいろなばい菌の正体がわかってきた。パスツールやコッホなどのときで、コッホが結核菌をみつけていますが、治療法はありませんでした。感染症に対する唯一の治療法は、200年前のジェンナーの種痘です。

そのころ、たとえばジフテリアのトキシンや、破傷風菌をみつけたのは北里柴三郎ですが、他にも100年前、医学では、今でも世の中に名を残している日本の先生がいます。心臓の心房の「田原の結節と田原の伝導系」を全部みつけた田原先生も100年前ですし、今でも世界じゅうで名前が使われる「橋本の甲状腺炎」、「高安の大動脈炎」も100年前です。

いろいろなワクチンみたいなものができてきたのはジェンナーの功績が大きいわけですが、100年前は結核菌などいろいろな菌はみつかったけれども治す方法がなくて、手をこまねいていました。感染症の薬はまだありません。感染症に対する薬ができたのは1908年です。これは、ドイツのエールリッヒと秦佐八郎がみつけたサルバルサンで、これがスピロヘーターに効くというのが初

めてみつかったのです。そのころアメリカのロックフェラーの最初の所長がサイモン・フレックスナーで、そのグループに野口英世がいました。そこで野口英世は猛烈に、朝も晩もなく情熱と高い志と「このやろう」という気持ちで仕事をするわけです。そして1910年ごろになって脳梅毒の原因はスピロヘーターだということを見つけて世界じゅうをあっといわせました。

そのころ脳梅毒の人はどうしていたかというと、ほとんどの人が精神病院に入っていました。ところが新しいサルバルサンという薬ができていたので、それを使ってみると、野口英世が証明したとおり劇的によくなるということで、多くの患者さんが退院することができた。100年前、大西洋をはさんでヨーロッパとアメリカで、そのころの一番大きな感染症の問題について日本人がすごい仕事をしました。現在でもロックフェラー大学といえば世界の一流中の一流大学ですが、そのホームページで歴史をみると、初代総長のサイモン・フレックスナーとヒデオ・ノグチという名前が出てきます。科学の新参国のアメリカにおいて、野口英世がそれだけのことをしたという記録があります。ロックフェラー大学に行くと、図書館の真ん中に野口英世の胸像が立っています。世界にロックフェラーここにあり、と示したのは野口英世だということがあるからです。

○ 現人類はなぜ生き延びてきたか

人間はほかの動物と同じで、いかに生き延びて次の世代を残すかというのが大事です。そのために飢えと病気に対して、いろいろな知恵を獲得しながら闘い、今のようにホモサピエンスという私たちの種族だけが繁栄しました。人間というのは大体500万年ぐらい前にこの地球上に現れ、そして、そのうちの私たちの種族のホモサピエンス・サピエンスが15万年ぐらい前に地球上に現れたということをご存知と思います。

それでは、ほかの人間はどこに行ってしまったのか。ネアンデルタール人や北京原人とかいろいろ

いますが、どうしてみんないなくなってしまったのだらうか。人類は多分30種ぐらい歴史上いたわけですが、何でこの私たちだけが残ってでかい面をしているのかということを考えてもらいたい、ということ若い人によくいいます。いろいろなセオリーがありますが、そういうものを少し読んだ上で、一生懸命考えることが大事です。昔と違って今では、ある仮説を立てれば、その仮説が正しいかどうかということを実証するために遺伝子の解析などいろいろなツールがあります。ということで、頭を使うのが一番大事だということです。

若い人に、何でホモサピエンスだけこんなに増えてしまったのかという質問をすると、脳みそだとか、立って歩くからなんていう。それはほかの人種もそうです。気候の変化のせいだともいいます。しかしホモサピエンスは15万年前ぐらいに出ているし、ネアンデルタールも3万年前ぐらい前まではいたわけですから、当然一緒に存在していました。必ずしも気候の急変があったわけではないということも、状況証拠から明らかです。

立ったということで、手が自由になって、頭が大きくなったからとも皆さんいいますが、それは当たり前です。一方、立って頭が大きくなればお産が難しくなるということがありまして、人間ぐらいお産が難しい動物はいません。普通は、ウマでもシカでもイヌでもネコでもころころ産んでしまっ、別にどうということはない。人間だけが難産になります。しかも、赤ちゃんが生まれて一本立ちするのに非常に時間がかかるにもかかわらず、これだけ増えたのは一体なぜかということも考えることも大事です。一生懸命考えてください。いろいろな説がありますから、一生懸命読んで、なるほどと思いつつ一生懸命考えて、毎日毎日ものを忘れるぐらいに考えていると、そのうち何かきらっと光るものがあるかもしれないということです。

人口増、高齢化の世界をどうするか

人間は知恵を使いながらだんだんその知恵が伝

承できるようになる。農耕、そして文明が成立して時間の余裕がだんだんできると、文字をつくり、紙をつくり、いろいろなことをする。知識伝達の範囲が地域的にもだんだん広がり、時代を超えて伝わるということになり、より賢くなる。2000年前、ジュリアス・シーザーやキリストが出てきたころですが、そのころの地球上の人口は大体どのぐらいかという、恐らく1億人くらいだったであろうということがわかっています。それが倍になって、大体2億人になったのはちょうど1000年ぐらい前です。

そして西暦1500年ごろ、ダ・ヴィンチのころですが、ようやく5億人ぐらいになっています。だんだん寿命も延びながら増えてきます。200年ぐらい前によく10億人になり、100年前に16億になった。

そのころ日本やヨーロッパの平均寿命はどのぐらいかという、大体40～45歳です。5歳までにたくさんの方が死ぬわけです。それでもようやく40～45歳になった。2000年前の、当時一番文化が発展していたというローマ帝国の平均寿命はどのぐらいかという、大体25歳です。ほとんどの人が5歳まで生き延びられなかった。それが40～45歳になるまでに、つまり20年平均寿命を稼ぐのに2000年かかっている。ところがこの100年で今、日本やアメリカでは平均寿命が80歳ですから、40年をこの100年で稼いでしまったわけです。今の世の中がきわめて異常だということをまず認識する必要があります。日本では5人に1人が65歳以上になってしまったわけですから、とんでもない異常な世界を形成して、これが「当たり前」だということからすべてのことを考えていることがおかしいということです。

20世紀には人口が4倍になってしまった。今64億いますから、たった100年で4倍になり、寿命は40年稼ぎました。それで当たり前だと思っているわけですから、なかなか世の中が変わらないということです。

それでは21世紀、今からの課題は何かということになります。そうすると、明らかに今からの問

題は人口が増え過ぎているということです。日本は少子化なんていっていますが、世界じゅうからみれば結構な話でして、今は増え過ぎて困っているわけです。2050年には90億になるということはもうわかっています。わかっている、それではどうするのかというところが、今の意思決定の問題だということです。つまり政策というのは、たとえばいまわかっているいろいろなデータによってある程度どういうことが予測できるか、その予測される方向に対して何の手を打つかということが大事です。今のままでいけば、2050年には日本の人口の37%ぐらいが65歳以上になるということがわかっています。今20%が65歳以上ですが、あと20年すれば恐らく27~28%が65歳以上になります。じゃあ、どうするか。これから30年後には、いま生まれている子供が30歳になる。少子化問題だってそうです。いま手を打ってようやく30年後にその子たちが30歳になる。だから、できない理由を並べたてて先送りしているような問題ではないということです。

生活習慣病について

さて、産業構造が工業化されてくると、それにつれて都市化が進んできます。50年前、日本人の50%が農民でした。農村の人が日本の労働人口の半分だったわけです。ところが少し後の私たちの世代は、中学まで義務教育で、その後は半分以上が高等学校に行かないで集団就職して、みんな都市へ都市へと流れてきた。そして50年の間に、今、恐らく農業人口は5%いかないと思いますが、そういう世の中になっていって、今や、75~80%の人が都市に住んでいるという状況になります。都市に住んで電車やバス、エレベーターなど、生活が便利になると人間のエネルギー消費量は相当少なくなります。しかし相変わらず、癖となって1日3回飯を食っている。そして肥満だ、糖尿病だ、血管の病気だなんていっているのはおかしいことです。

日本で国民皆保険が導入された43年前は、死因

の1番は脳溢血でした。2番目は、下がってきたといえども結核でした。3番目が、だんだん増えてきたがんでした。

ということを理解した上で今の医療制度はどうなっているのかということを考えてはいけません。生活習慣が変わったとかいろいろいますが、なぜ変わったのか。みんな長生きして、今の死因はがんが3分の1、脳・心臓血管病が3分の1です。これはかなり生活習慣が影響しています。それをどうしたらいいか。

日本は世界じゅうの先進国で一番たばこが安い。250円で、自動販売機でどこにでもある。こんなことをやっているのはもう国家的犯罪です。しかしあまりだれもいわない。ニューヨークやヨーロッパでは、たばこ1箱1000円ぐらいじゃないかと思えます。日本も値段を上げればいいんです。税収も増えます。2000円ぐらいに上げると密輸が増える。自動販売機を人がいるところにしか置いてはいけないというのは当たり前の話です。禁煙運動だけではなくて、もう少し政治的なイシューをふだんからお医者さんたちはいわなくてはいけない。それを中央政府にいてもしょうがないわけで、むしろ患者さんや周りの人たちにいう。私たちの仕事は、黙っていても向こうから人が来るというありがたい商売ですから、そういう意味では、患者さんにふだんから意見を伝えるのが大事です。

医師会の推薦の人が25万票なんて、参議院で西島さんが持っているような数ではすぐになめられてしまいます。医師会に入っている人が14万人いて、奥さんがいて、子供がいて、大体患者さんが1人か2人ふだんから説得されれば、100万票ぐらいすぐ入りそうなものですが、25万か、何だあいつらはと、こうなるわけです(笑)。それは民主政治のプロセスで当たり前の話です。選挙になってから一生懸命いってもしょうがないわけで、ふだんから先生たちが「医師会の推薦だからよろしくね」といっておけば、入るに違いないと思えます。

○ 考え方の転換を

もうちょっと頭を使って考えたら違うことが起こるかもしれないし、それはどういう世界になるだろうかということを考えてください。かなり違った世の中になってくる可能性があります。

この間も原子力委員会の月1回の本会議が総理官邸でありました。今から30年後日本ではみんなが環境に気をつけるようになり、環境にクリーンなエネルギーを使うようになり、人口も減る、とはいっても電力の30~40%は今のように原子力が必要であろう、2100年にも恐らくそのような状況が維持されないといけないなんていっていました。「2100年にもまだ40%というが、日本全体のエネルギー政策はどうなっているんだ」といいましたら、「いや、それはそうなのですが、これは原子力委員会の見解です」なんていうから、ばかなことをいうなと思いますよね。

そういうことをまた学者の先生が一緒くたになってやっているなんていうのはとんでもない話で、その後総理にもいいました。2100年もそうであるべしなんていうのは全くナンセンスと思いませんか。100年前にアインシュタインが $E=mc^2$ とあって、これによってほかのキューリー夫人の仕事とかいろいろあって、そうか、原子をもし爆発させると猛烈なエネルギーが出るんだ、ということがわかったわけです。しかしどうやってそれができるかというのはまた全然別の問題で、その後のいろいろな研究から、ウランが一番いいのではないかということが理論的に導き出されてきて、それではどうやってこれを爆発させるかという話を考えるのです。本当に核爆発を起こさせると、とんでもないエネルギーが出るということがベルリンの実験室で初めて証明されたのは1938年です。それまで33年かかっているわけです。そしてその7年後に原子爆弾が開発されて日本に2つ落ちました。

1938年に初めてそういうことが実際に起こるんだ、起こせるんだということがわかって、その

7年後に原子爆弾が日本に落ちたのはなぜですか。それはマンハッタンプロジェクトというのがあったからです。つまり、そういう発見に猛烈なお金が投資されたのは戦争という状況があったからです。これを経済活性化のためにやるはずがないでしょう。こういう背景を知っているのかという話をしたわけです。

今の日本の電力の30数%が原子力なのは当たり前だと思って、2100年もそうであるべしなんていうのは全くナンセンスと思いませんか。

○ アジアの問題

これからの問題は、人口が増える、もちろん増えているのは先進国ではないところです。今の人口の分布をみていると、その60%はアジアにいます。アジアというのは、何も中国と韓国だけではありません。インドとかイスラムのほうもそうですし、中東の一部もそうだとすれば、定義によって違いますが、大体60%ぐらいがそういう大きなアジア圏にいます。

たとえばサウジアラビアの人口は、多分20年前は900万ぐらいでしたが、今2100万ぐらいになっています。ということは、単純に考えても70%が20歳以下ということです。そんなに急に膨張した若い世代を支えるような教育システムとか就職システムはありません。子供たちはどういうふうになると思えますか。そういう全体をみると、一体日本は知っていて何もしないのか。知っていたらそれに対応するような手を打っていくことが大事ではないでしょうか。

日本はアジアの中で一番最初に西洋文明化というか、いわゆる近代化して、日露戦争で初めて植民地解放が可能だということを示しました。20世紀後半から、アフリカなどでは植民地が独立するということが苦闘しているわけです。日本がそういうことが可能だということを示したのは歴史的に非常に大事なことですが、日本は自分たちのカルチャーを押しつけ、西洋と一緒に言ったところで、アジアに対してプラスとマイナスが両

方あるということを示すことも大事です。また、日韓併合が1910年に起こった背景には、いろいろな西洋文明のポリティカルなダイナミクスがあったということをやっばり読まなくてははいけない。

歴史を知らないで将来のことを考えられるわけがない。中国における日本軍による南京虐殺問題の現地の展示館に行くと、何だ、大げさだなあとみんな思います。それで、けしからんと、ところが靖国神社の遊就館に行ってみてみると、日本はすごく立派なことをしたんだという展示ばかりでしょう。そういうものを外国の人がみたらどう思うかということには全くセンシティブティーがないというのも変な話です。

人口が増えてくる。アジアに60%いて、アジアにはインドや中国があって、これらの国はいろいろな問題を抱えながらも猛烈に経済成長していきます。そういうときに日本はどうするか。2番目の問題は、人口が増えてきて、人間の生活圏がどんどん広がってきて、エネルギー消費がどんどん増えてくることです。どうするか。水の問題、穀物をつくるのに、その10倍の量の水が使われている。肉を食うのには、牛を育てるために穀物を食わせているわけですから、そのまた何十倍の水が必要なのですから、そうすると、水がこれから戦争のもとになる。中国は水がなくなって、今大変です。それをどうするか。隣の人が苦しんでいるのに何もしないというのも変な話です。それが戦略の一つです。

食糧をどうするか。中国では今砂漠化がどんどん進んでいるでしょう。黄砂の量がここ20年で非常に増えました。どうしたらいいのか。知らん顔していればいいんですか。そうはいかないんじゃないですか。そういう人がひどい目に遭ったら、どんどん日本に来ます。隣人を助けるのは自分にとって悪いことではありません。中国は経済成長8~9%をサポートするためにエネルギーが必要です。今でも足りないけれども、そのエネルギーを支える中国の電力の70%は今石炭です。地球の温暖化なんていっているけれども、向こうはそれが必要だから必死になってやっている。今石油生

産が増えた分の50%は中国が買っています。さらに、原子力のほうがもちろん地球の温暖化にはいいわけですが、中国はこれから10年か20年は毎年3つから4つの原子力発電所をつくると思っています。それは必要だから当然でしょう。

けれど、それを技術供与とかいろいろなことでヘルプしないと、日本の原子力でさえもあれだけひびが入って大騒ぎしてみんな隠すわけですから、向こうが一発爆発したらどうなると思いますか。みんな空からこっちに来ます。

このこともみんな知っているわけです。じゃあどうするのか。日本は環境とっていろいろ公害があったから対策もとっていますが、日本だけがやってもしょうがないじゃないですか。そういう動きを広げるところにどのぐらいお金を使っていますか。日本だけが一生懸命縮こまって、クールビズなんていっても、隣の中国ではパンバン石炭をたいている。どうしたらいいかということですよ。



南北格差の問題

もう一つの問題は、人口は増えているけれども、そのうちの80%は途上国とまだ未開発の国にいるということです。世界のエネルギーの80%を20%の人が使っているわけです。どうしますか。このことも知っているわけでしょう。先進国では情報が広がっているというのであれば、より多くの人が知っているはずですよ。知っていて知らん顔をするのか、知った上で何かするのかというのは全然違います。

南北格差というのはひどいものです。1981年に最初のエイズの患者さんを、私はUCLAにいましたからみました。それまでは移植の患者さんをみていたから、カリニ肺炎なんかは結構しょっちゅうみているわけです。ペンタミジンを使えばいいかなとかいっているわけです。移植じゃない人がカリニ肺炎で来たから、何でと思っいろいろやりましたが、死んでしまいました。ゲイだという話をヒストリーではとりますが、1ヵ月後にまた同

じような患者さんが来て、またカリニ肺炎で、聞いたらゲイだというので、最初 CDC は gay-related immunodeficiency disease (GRID) という名前をつけましたが、そのころの時代ですから、これは差別だということでのいろいろな抗議が起こって、あっという間にエイズという名前がつけられました。

それから 24 年たっています。その間に 2000 万の人がエイズで死んでいます。現在世界じゅうには 4000 万の HIV 陽性、エイズの人がいることは知っているはずですが、ウェブサイトを見ればすぐわかります。そのうちの 70% がアフリカのサブサハラにいることも知っているはずですが、サブサハラの 15~24 歳という一番これから世の中を背負っていく人たちの HIV 陽性率は、南アフリカ共和国という一番産業が強いところでさえも 25% です。陽性者の 75% が女性です。子供の 50% はお産のときに HIV になります。

毎日のように何千人という人が世界じゅうで簡単な病気で死んでいます。たとえば下痢で年間 220 万死んでいます。下痢というのは主に子供です。それは、まともな水もないからじゃないですか。どうしたらいいか。

マラリアで 200 万死んでいます。結核でも 200 万死んでいます。エイズではもっと死んでいます。皆さん知っているわけです。ではどうするか。これから 50 年先の日本がどういう姿になっているか、これから成長してくるアジア、世界で、日本はどういう国になっていくだろうか、それに対して今どんな手を打てるかということを考えなくてはいけない。小さい手でも。

○ 今できることを

日本の政策は何なのかということは、みんなが知るかどうかは別として、やっぱり国民に納得してもらった上で政策を出すことが大事です。日中関係も日韓関係もそうですが、ダメージをつくるのは簡単です。しかしそれをつくり直すには猛烈に時間がかかるわけです。たとえば第 1 次大戦、

第 2 次大戦と、ドイツはひどい目に遭っていますが、ヨーロッパの脅威は常に新興国のドイツで、大陸ではドイツ問題が一番大事だったわけです。第 2 次大戦が終わって、ライバル 2 大国のドイツとフランスは、1963 年から若者の交換プログラムというのを始めました。年間かなりの頻度で、この 40 年間で、研究はもちろん、アートなどのいろいろな交流、草の根の若者の交流もあり、それを通してきた人が両方の国で 600 万になっています。日本の国はそういうことをやってきましたか。近所とのつき合いは歴史的にもすごく大事です。そういうところに問題があるわけです。あまりにもビジョンがなさ過ぎる。

それはなぜかわかりますか。官僚が政策をつくっているからです。日本の政策の 95% は官僚がつくっています。官僚は予算が取れる政策しか出さない。なぜそれに文句をいわないのか。何で立法府にいろいろな政策を出せるようなシンクタンクがないのか。日本ではもちろん〇〇総研みたいなのがシンクタンクかもしれませんが、それは違います。ほとんどが政府の下請けのデータを集めているだけの話です。データを集めて、政策を出して、紙ができたならそれでおしまいというだけが役人の政策です。なぜみんな文句をいわないのか、ということです。

できることを少しでもやるのが大事です。特に私たちの仕事は患者さんが来る、待合室でも時間がある。そうすると、なぜ混合診療に反対なのか、今の地球的な話題は何なのかという話を、患者さんにわかるような形で提供することができます。医療についての問題でそれなりのいろいろな提言があれば、待合室で待っている時間は非常にいいチャンスだという話を医師会にもいっています。

前の坪井医会長のときに、なぜ混合診療に反対かというのを患者さんにわかりやすいパンフレットをつくって待合室に置きましょうといったら、やりましょうという話になって、一生懸命つくってくれました。それでみたら、全然わからない、私でも。現物支給なんて、わかるわけがないじゃ

ないですか。お医者さんは自分でわかっている、相手には全然わからない、というので書き直してもらいましたが、そういうことをいつもしていることが大事です。コミュニティでやるのが大事です。

○ 国連と日本の動き

さてそこで、世界では何が起きているかというと、国連は1987年に、1972年のローマ宣言の後ブルドランドレポートというのがありまして、これからの人類社会は持続可能なのか「Our Common Future」といういいレポートを出しています。それに呼応して1996年にアメリカのアカデミーは、「Our Common Journey」というすばらしい報告書を出しています。それに対応してヨーロッパはどうかというと、イギリスのロイヤルソサエティーが「A European Perspective」というレポートを2000年に出しています。日本では学会会議が2002年、私が副会長のときその委員長を仰せつかったのですが、「Japan Perspective (日本の計画)」を出しました。ほとんどの人は読まないと思います。なぜかということ、予算に関係のないものは読まないというのが日本の役所の悪い癖だからです。それで今年、「日本の科学技術政策の要諦」というのをそのフォローアップとして出しています。そういう背景が一応書いてありますので、今日コピーをそこにに入れてあります。まず読んでいただければと思います。

リオでの環境サミットが92年にありました。そして「Agenda 21」という21世紀のアジェンダ(議題)というセッティングを書いたわけですが、それまでも環境問題やエネルギー問題はみんな知っていたわけです。しかし世界のポリティカルイシューのトップに上がってこない。なぜかということ、冷戦があったからです。冷戦の間は両方でぼんぼんミサイルをつくって、核兵器をたくさんつくっていたわけですから。だから、ポリティカルアジェンダに載せていくことが大事なんです。それによって共同プロトコルという道になってきた

わけです。

2002年に、リオ10ということで、10年後の環境サミットがヨハネスブルクであって、そのときは小泉さんが行って、これから途上国の教育に日本はお金を出す用意がある、国連がそのプログラムを認めれば1500億円出しましょうといったわけです。これは大事なビジョンです。国連総会でそれが認められて、今年から国連のイニシアチブでUNESCOは「教育の10年」、つまり「持続可能な社会への教育の10年」ということで、特に途上国の女の子の教育に力を入れたいというのが一つのプログラムになっています。これも日本のイニシアチブだから誇っていいことですが、官邸はそういうのをうまくPRしない。宣伝が下手だということ、川口補佐官に少し文句をいっておいたら、「委員会をつくりましょう。先生も入ってね」というから、入ったのですが、行ったらみんな日本人でした。外に向けた戦略がすごく大事なのですが。

たとえば去年アチェの津波がありました。あのとき小泉総理はすぐに500億円出すといいました。すごいことです、こんなに赤字なのに。それは大事なことです。ヨーロッパのメディアにはそんなものは全然書かれぬ。一方アメリカは、あつという間にコリン・パウエルが行って、CNNなんかはあつと映しました。だから、やっぱりアメリカはやってくれるんだとみんな思うじゃないですか。そういうことをやらないといけません。やったことをいかに国内外の人たちにわかるようにいかということが大事です。

1月の初めにイギリスのある友達の国会議員からeメールをもらいました。日本の小泉さんは一番先に500億出すといったにもかかわらず、ヨーロッパの新聞には全然どこにも書いてない、これは湾岸戦争の二の舞になるよと。だから、あなた、何かできないかといってきたのです。すぐに官邸の細田官房長官の秘書に電話して、「官邸では小泉さんが毎日記者会見をしているけれども、あそこには外国人記者は入っているのか」といったら、「いえ、入っておりません」と。「外国人記者には

どこでブリーフィングしているんだ」といったら、「外務省の高島報道官が月1回やっています」。「首相がやるのと高島報道官では全然違うの。そういうことをやらなきゃだめだといっておきなさいよ」といいました。そしてちょうど次の日からジャカルタに首相と外務大臣が行って首脳会議みたいなのがあったので、「ちょうどあしたから行くんだから、ちょっとおいて」といいました。それは、首相が行くと必ずおつきの記者、記者クラブの中の人たちが行きますから、それに向かって記者会見をするのは結構だけれども、そういう人たちでなくて、外国の記者に対してプレスリリースを別にちゃんとセットしろといったんです。そしたらやったらしくて、そのあと5日、6日、7日ぐらいには、アジアの『ストレートタイムズ』とかいろいろなところで、日本がこういうふうに出すといったとかが出ている。ところが、出たということ全然こっちに報道しないので、たまたま文句をいったら、「出ていました」なんてコピーを送ってくる、それをどうして日本のメディアはいわないのか。メディアを通して、日本のより多くの人たちに知ってもらうことが大事です。だから、広報戦略がその都度その都度で、全く戦略性がない。それにお金が使われていると思うと頭にきて、また文句をいって行くわけです。

WHOは何をしているか。WHOは今年の3月から、世界的南北格差の一番の問題は健康であり、これは医学ではなく社会的な要因ということで、social determinant of healthというコミッションを立ち上げました。3年間です。これも、普通だと厚労省が窓口なのかもしれませんが、向こうから直接私に1月にメールが来て、ぜひそのコミッションの1人になってくれというので、一度断ったのですが、相手もひきさがらず、忙しいから嫌だったのですが、じゃあしょうがないからやるかなと思って、3月に最初にチリに行きました。5月の初めにはカイロで2度目があって行ってきました。今ちょうど3回目をインドでやっています。それはちょっと行けないと断りました。そういう動きがあって、WHOはソーシャルなフアク

ターがどうなのかという話の提言を出すようなコミッションをつくり上げました。

国連では何をしているかという、2000年にミレニアムサミットプロジェクトというのを全参加国が承認して、ちょうど今年の1月、5年間かけてコロンビア大学のジェフリー・サックスがヘッドになって政策提言と、どのぐらいお金がかかるか、どういうことができるかということで、2015年までに8つのゴールを達成したいということを出しました。厚いドキュメントです。その8つのうちの何と4つが健康関連です。エイズとか、お母さんと赤ちゃんの問題とか、食糧問題、それからやっぱり感染症の問題。みんな体が弱いからなるわけです。そういう貧困に対してどういうことができるかということで、2015年までのアジェンダセッティングとして、各国が何をしているかという話で、今週あったミレニアムサミットで各国が報告しています。日本も出しています。

国連は実際にミレニアムベリッジというのをアフリカのエチオピアとケニアで立ち上げました。上からやるのではなくて、ローカルの人たちと、健康の問題、食糧の問題、エネルギーをどうするかという生活のパターン、教育もしなければならぬし、畑やいろいろなことを教えて、ローカルの人が盛り上がりやっています。そうすると政治のほうにもどンドンプレッシャーになってくる。先週やった国連のミレニアムサミットで、日本はあと8つのミレニアムベリッジをサポートしたいといいました。これはすごくいいことだといって、国連の友人からメールをもらいました。しかし、私たちは全然知らないでしょう。

悪いことを隠すのはみんなの常ですが、いいこともいわない。日本はすごいことをやってくれたからうれしいよというメールをもらったので、官邸と外務省に聞きました。「そんなことをだれがやったの？ 知っているか」と。そうしたら、外務省も「知らない」というし、官邸も「知りません」なんていうから、全く情けないと思います。

○ 科学者コミュニティの動き

科学者コミュニティはそれでは何をしているか。これも2000年ぐらいから猛烈に変わってきて、私もその渦の中に入ってしまったので猛烈に忙しくなっています。国際学術連合というのがあって、日本から学術会議が入っていますが、それがやっぱり、科学は社会のためにあると。だから、science for society, science for policy, science for peace, science for development という国際科学者連合の会議を1999年にブダペストでUNESCOと共同主催でやって、社会ともしっかりコミュニケーションし、社会の教育に携わるといふことで、私も幾つか関わっていますので、また読んでいただければと思います。

科学者コミュニティは理科とか医学とかそういうことだけではなくて、どういう政策をすべきかという話にもっとかかわるべきです。という話で、実は今年のG8サミットが7月の初めにグレンイーグルスでありました。ブレアさんが今年ホストでした。ブレアさんはこの1月に、北の先進国のリーダーは選挙などいろいろリスクはあるけれども、50年後の世界をみれば、アフリカの問題、地球の温暖化とかいろいろあって、自分たちの孫やその子供たちの世代に、「50年前、あなたたちはわかっていたにもかかわらず、こんな世界を残したのか」といわれてもいいのかという大演説をしました。だからこそ、地球の温暖化とアフリカ問題だということを取り上げたわけです。

一番大事なことは、ブッシュ大統領に地球の温暖化を認めさせることです。ブッシュさんは2001年1月に大統領になって、京都プロトコルに入れ入れという国際的なプレッシャーが非常にあったので、地球の温暖化が本当なのかということをも5月にアメリカのナショナルアカデミー、うちのカウンターパートのナショナルリサーチカウンシルに諮問しています。その4週間後の報告書では、暖かくなっているのがすべてそのせいかどうかはまだ十分解明されていない、科学者コミュニティと

いうアカデミーに聞いてみたら、まだ十分な証拠がないということだから、京都プロトコルには入らないよという。ちゃんと手続はしています。

私たちはそれを知っていたから、今度やるのには、地球の温暖化が本当に起こっていて、それは人間のせいだという話をG8のトップに認めさせようと、G8のアカデミーのステートメントでは苦労しました。アメリカのアカデミーのサインをもらうことが大事です。ですから、向こうがサインできるまでのぎりぎりのところまで妥協しますが、それは当たり前です。何でも正論をいっていただければいいというわけではないですから。

それで最終的にはできてきて、もちろん温暖化はエネルギーですからG8だけでやってもしょうがないので、中国とブラジルとインドのアカデミーにもサインをもらえるようにして、それを働きかけて、最終的にサインももらえて、アメリカと最後のぎりぎりまで折衝して、アカデミーの宣言が世界同時発表ということになりました。

そんなことでしたので、実はG8がそうだったので、来年は初めてプーチン大統領がホストでやりますから、今度のアカデミーにロシアも呼んで、先々週ロンドンで、来年はどうするかという会議を2日間やりました。その次はドイツ、その次は日本ですから、アカデミーがその都度テーマについての宣言書を出そうという話をこれからルーチン化しようと思っています。総理にも、「あなたは環境ということでは非常に有名なんだから、来年もこういうことをやってもらおうということをおまかせね」といっておきました。

○ 第5次医療計画に関連して

それぞれの社会、たとえば日本の医療制度もそうですし、お医者さんの社会的責任、科学者コミュニティの責任となると、どういうことが今の責任としてあるのか。それについては今、突然変えろといつてもうまくいきません。10年先には医療制度をこうしたいから、そのために5年先にはどうしようと、できることの方角を示して、だからこ

ういう政策を5年計画でとっていくんですということをやらないでしょう。やらないから、いつまでたっても、病院のほうはこうです、何とかかんとかと、いつも調整ができなくて、結局役人にやられてしまう。それはビジョンがないからです。

今度の第5次医療計画は私が委員長をさせてもらったのですが、委員の中に小児科の先生がいますから、小児科の先生は小児科の救急の問題をすぐいいます。小児科の医者が足りないといえます。しかし40年前は、小児科の開業の先生も内科もほとんどそうですが、自宅でやっている人が多かったので、そういう声はあまりなかった。今は75%が都市に住んでいて、クリニックと自宅は別の人が多く、地域には小児科の先生はいるが、しかし夜はいない。それで夜間輪番制なんかをやっている。しかしそんな輪番制なんて、実に患者さんのことを考えてない。「あそこに行けばいる」というところをつくらなくてはいけないのです。それぞれの地域に、歴史的にも基幹病院だというのがあります。人口5~10万について1カ所、とにかくそこに24時間お医者さんがいる。しかも小児の救急はほとんどが時間外で、本当の救急は5%ですし、時間外といっても骨が折れたとかいろいろなことがあるので、その当直の先生もいるし、そこに地域の小児科の先生が交代で行ってればいいわけじゃないですか。何も小児科の医者でなくてもすむことはたくさんあるし、内科、外科の研修医も当直医も小児科の先生もいると、患者さんを診る目が複数だからすごくいいし、お互いに勉強になります。何で自分たちでやらないの？ 病院はあくまでもオープンシステムで、そこをみんなで共有すればいいじゃないですか。

といった途端に、ああ、そうかということで、議論が建設的に動きましたが、そういうことさえも考えない。つまり病院はその従業員である先生たちしか働けないと思っているお医者さんのほうの常識もおかしいという、初めて考え出すわけです。その病院の件費は、そこに来た人にその分払えばいいんだから。

今はモータリゼーション社会で車もあるから、

かなり広い地域でも1カ所の病院でカバーできます。車でちょっと行けばいいんだから。「うちには車がない」というんだったら、地方自治体がそういうサービスを出せばいい。タクシーが多いところだったら、タクシー券をあげればいいわけじゃないですか。それは、自治体の長のほうはるかに決定権が大きいのですから、そういう話を医師会の人たちが周りにどんどん出す。そうすると、そういうことが大事だという人がまた選挙に受かってくるわけです。どうしてそういうことをやらないの？

平成18年の医療計画では、各地方の2次医療圏の話をしていたのですが、2次医療圏なんていうのは行政区だから、そんなことはやめろということで、日常医療圏という言葉になってきます。その中で各都道府県が、自分たちのどういう医療を築くとかいうのは、お年寄りの構成比とその広がり、お年寄りに対する老健施設、その他がどのぐらいあるかによって病院の機能が全然変わってきますから、それを自分たちでいろいろ考えながらモデルをつくっていきなさいと。そのモデルがみんなにみえるようにして、いろいろ参考になるものが出てくれば、各自自治体では、これはいいかもしれないねということでいろいろトライできるじゃないですか。もっと自治体のほうに政策の自由度をあげなくてはいけないし、その次にはそれについて財政的にどうするかということになるわけです。できない理由ばかり挙げていたら、いつまでたってもできるはずがない。だからそれぞれの地域のお医者さんも自分で考えればいい。

お医者さんの研修の問題もそうです。研修が義務化になった途端にお医者さんが引き揚げていなくなったというけれども、もともとお医者さんが過疎地に少ないということは、行政も大学の先生も知っていたわけでしょう。それがまた大学の医局のスキヤングルになっていたわけでしょう。そういうことが、卒後研修を義務化して、「みんな外に出よう」なんていった途端に表面化されたら社会ではいっているけれども、そんなことは当事者たちはみんな知っていたわけじゃないですか。ど

うしてそれをみんなにわかるようにいかなかったんですか。どうして大学病院がなくてはいけないんですか。私はいいです。東大病院や慶應病院が5000人も外来だなんて喜んでるなんて、ばかげていると思いませんか。大学病院では外来はやりません、24時間救急以外やりませんといってもいいじゃないですか。どうしていわないんですか。

東大も独法になったら、外来が4000人になったなんて喜んでるから、何をいってるんだと。「私たちはそんなことやりたくない」とはっきりいえばいいんです。そういうのを東大などがどんどんいえば、まだまだ役所は聞くでしょうが、小さな大学病院がいてもだれも聞かない。たとえば人口5万のところで、あそこに行けばとにかく24時間昼も夜も小児科の先生もいるというように、みんなが交代で行けばいい。そうすると、カルテは電子カルテで一緒にしましょうといったいいわけです。そういうことをどうして自分たちでやらないのか。

それぞれの県庁所在地などの都市には国立病院があり、国立大学附属病院があり、県立中央病院があり、市民病院があつて、みんな消化器内科とか小児科などをそろえている必要がありますか。そんなのは1ヵ所でもいいじゃないですか。そこに全部のリソースを集めればいいんだから、それを妙なメンツとか医局とかいろいろなことにこだわっている。地域の住民にどういうことをしたらいいかということをまず考えるのは皆さんじゃないですか。それを、「それやると困るんだよ」。それは、今は困るけれども、5年先にはこうしようということはどうして政策として出さないのかということです。

● 狭い視野をすて社会に貢献を

そういうふうな、かなりな自由度があつて、地方地方がそれぞれできるようにというのが今度の医療計画の提案です。ぜひいいモデル地区を、すぐにはできないけれども、5年先にはこうしよう

ということこそがお医者さんたちのコミュニティの責任であるし、そういうところには研修医も来るでしょう。

私はいつもいっていますが、研修を義務化するなら国費を出してほしい、その代わりデューティはやりますよと。オブリゲーション（義務）がありますから。地方の自治体のそれぞれの人口の構成が違うから、各自治体の人口比に合わせて研修医の定員がプラスマイナス10%ぐらい違ってもいいから、それをまず割り当てると、そういうことをいっていましたが、それぞれの委員の先生は、あれこれが大事だとか、自分たちのことばかりいってました。実に情けない。そんなことは大学のときにやってないのという話をしましたが、こんなことがいつまでももつわけがない。医学部の臨床教育が直るのを待っていたらいつまでたっても直るわけがないんだから、卒後研修の義務化を入れましょうといっているのです。その後にはメディカルスクールにしましょう。そうしたら臨床やりましょう。

なぜ博士号があるのか。専門医は何人必要なのか。循環器外科医はどのぐらいの症例をやつて初めてなつて、どういうふうなトレーニングするのか。それはもう皆さんの、自分たちの責任ではないでしょうか。それを何で役所に考えなさいなんてなるのですか。そこに問題がある。しかも自分たちのことしか考えてない人が、すべての業界にあまりにも多過ぎます。本当に国民のためのお医者さんたちのコミュニティをつくりたいのでしょうか。だったらどうしたらいいかということを考えるのは自分たちじゃないですか。視野が狭いとはいわないけれども、大学も同じです。自分たちのことしか考えていない。もっと将来の人材をどうやって育てるか、どうやって社会に貢献する自分たちがあるのかということを考えれば、当然出てくる答えはそれほど多くないんじゃないだろうかと思います。

ということで、ちょっと時間をオーバーしてしまいましたが、どうもありがとうございました。