

渡米したことでわかった
外から見る日本の良さと弱さ

私は現在、MITメディアラボ、
コロンビア大学客員研究員、日本
医療政策機構代表理事、政策研究
大学院大学名誉教授、東京大学名
誉教授といった役職を拝命し、後
進の育成や医療政策の提言に邁進
しています。こうしたキャリアだ
と、石橋を叩いて渡るがごとく、
慎重に人生を歩んできた印象を持
たれますが、決して平たんな道の
りではありませんでした。196
2年に東京大学医学部を卒業した
7年後に太いパイプもなく、渡米
しました。

当初はペンシルバニア大学医学
部で生化学の助手からスタートし、
その後カリフォルニア大学ロサン
ゼルス校(UCLA)に移り上級
研究員や准教授、79年には内科教
授を歴任しました。15年間、アメ
リカでの日々を過ごしましたが、

黒川 清

日本医療政策機構代表理事

さまざまな立場から医療政策や国の動向に提言してきた、日本医療政策機構の黒川清代表理事。その思考と見分ける目を養ったのは、海外での経験だったという。これからの日本人が持つべき視点について鋭く切り込んだ。

くろかわ・きよし ● 東京大学医学部卒。1969年渡米、1979年、UCLA内科教授。1983年に帰国後、東京大学内科教授、東海大学医学部長、日本学術会議会長、内閣府総合科学技術会議議員(2003-07年)、内閣特別顧問(06-08年)、世界保健機関(WHO)コミッショナー(05-09年)などを歴任。国会による福島原発事故調査委員会委員長(11年12月-12年7月)など。現在、マサチューセッツ工科大学客員研究員、世界認知症協議会(WDC)メンバー、ハーバード公衆衛生大学院 John B. Little(JBL)Center for Radiation Sciences 国際アドバイザーボードメンバー、政策研究大学院大学・東京大学名誉教授。東海大学特別荣誉教授。



そこで実感したのは、海外に出ると自国の国民性や文化の良さと弱さを客観的に見る、感じとれるようになることです。

私自身、ロス在住中にベトナム戦争が終結し、南ベトナムのボートピープルを日本が受け入れないというニュースを耳にした際は、「同じアジアの仲間なのに」と祖国に落胆した記憶があります。それは、アメリカで働くアジア人ながら頑張りを評価してもらい、社会に受け入れられていたからこそ、強く感じたのでしょうか。海外での生活は、そんな目を養うのに向いています。組織から出向という形だと、どうしても日本の本社や上司が気になるため、できれば個人で赴き、多くのこと・ものを見て回り、たくさんの人に出会うことです。日本の良さや弱さを外から見ることで、正しい意味での愛国心が芽生えると思います。

約10年前に慶應SFCの入学式の挨拶で、「これからはグローバル化が進むので、学生のうちに休学してでも海外に出なさい」と、休学のススメを説いたところ、今は2割の学生が経験しているそうで

外から日本を見る視点が 国を想う健全な心を育む

す。東京大学でも同じ話をしましたが、あまり効果はなかったようです(苦笑)。ここに来れば、明るい未来の切符が手に入ると考える学生が多く、海外に打って出る必要はないと思うのでしょうか。

それでも最近では、親の手前もあり4月に入学した後、虎視眈々と米英の大学を狙っていて、秋になれば転学する学生もいると聞きます。そういう若者が増えていくのはいいことです。そうでないと、日本は変わりません。

医療界に限らず、日本社会には付度にあふれ、責任を取らないトップが増えました。詳しくは自著『規制の虜』に記しましたが、私は福島原発事故の原因を調査する「東京電力福島原子力発電所事故調査委員会」(国会事故調)の委員長を務めました。報告書では、政治・行政、銀行、大企業、大学など、

いわゆる「リーダー」たちの無責任な姿を直視しています。

変わりつつあるとはいえ、日本は新卒一括採用で18歳時点の偏差値がものをいう世界。大学に入ってもそれほど勉強する必要はありません。あるいは詰め込み式の学習なので、物事の本質が身につきません。対してアメリカのトップ10に入る大学では、プラトンやアリストテレスなど哲学書を読み、議論する内容が圧倒的です。だからこそ、相手の立場に関係なく議論できますし、自ら考える思考が育ちます。

ところが日本だと尋ねることはおろか、意見すると今後に響く、言われたとおりにしかやらないので失敗を恐れるなど、付度や無責任になりやすい土壌が育ちます。社会に出て、年功序列、終身雇用など、硬直しやすい環境が続きます。出世や保身のために意見、

異論は言いにくく、それは組織の規模が大きくなればなるほど色濃くなります。大学やその附属病院でもそうではないでしょうか。

AMRの問題は供給に加え 医療者への学習支援を

私は現在、日本医療政策機構が事務局を務める「AMRアライアンス・ジャパン」の活動を通じて、薬剤耐性菌(AMR)の問題にも取り組んでいます。ご存じのとおり、毎年、世界中で約70万人が薬剤耐性菌感染症により死亡していると考えられ、このまま対策をとらないと2050年には年間死亡者数は1000万人まで上昇するとの予測もあるほどの世界的課題です。

世界規模で対策が進められ、日本政府も「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン」を示しています。AMRアライアンス・ジャパンでも、「抗菌薬開発を促進するパンでも」、「抗菌薬開発を促進するインセンティブ・モデルの確立」、「抗菌薬の安定供給」、「国内外の好事例や教訓を共有するための国際連携」に焦点を絞り、議論を重ねてきました。AMRを減らすには適切な

抗菌薬の使用はもちろん、安定的な供給も必要です。しかし現在、材料供給は安価に製造できるインドや中国に頼り、調達が途切れるリスクをはらんでいます。今回、国内メーカーでのセファゾリン製剤の品薄・欠品の背景は、まさにそうでした。

国民や医療従事者への学習支援も求められます。かかりつけ医などは、感染症診療のグラム染色を学生時代に学ぶことなく、検査は他に任せています。検査をしやすい体制の整備、そしてAMRについてもっと詳しく知る必要があります。現場では、求められるまますぐに抗菌薬を出すと説明の時間は不要で利益になることから、言われるがままの状況もあるようですが、変えないといけません。

日本では本を読んで知識で勝負する「ブックススマート」が主流の世界でした。これからは自分の目で見て、感じて、実地で学ぶ「ストリートスマート」へのシフトが求められています。現役医師の皆さんも、ぜひ「実践」に重きを置き、日々の診療に最適な選択肢で対応していけるよう期待しています。