



3月定例会

“他流試合”のすすめ

—第26回国際内科学会議について

黒川 清

5月に国立京都国際会館で開かれた「第26回国際内科学会議」の内容について、同会議会長の黒川清さんに会議直前の3月末に当協会例会で話してもらった。実際には、国際学会についてよりも、改革すべき日本医療界の現状を憂えた講演になった。

●今回の会議は日本で2回目

国際内科学会議は、18年前の第17回に織田敏次日本赤十字名誉院長が会長を務めて、同じ京都国際会館で開かれており、今回で2回目である。当時、皇太子ご夫妻であった天皇皇后両陛下が、再び開会式にご臨席になった。当時の人たちも出席しており、黒山のように集った人々と懐かしい会話を交わされていた。

この学会に私は出席したので、その模様を大雑把に報告しておこう。79カ国の内科医が一同に会し、4日間に、分子標的療法から医師の倫理観に至る幅広い領域の講演が行われた。90歳を超えた日野原重明先生が座長をした特別講演では、ボストン大学のノーブル教授が、「医療過誤」について話した。

●同時通訳なしの英語で

4日間にわたって行われたプレナリー・レクチャーやシンポジウムの最初は、再生医療であり、最後の日に分子標的療法で締めくくったことが、内科学も時代とともに変わりつつあることを感じさせた。再生医療のシンポジウムでは、造血幹細胞が中枢神経や心筋を作る細胞に分化するメカニズムが紹介され、分子標的療法の方では、治療薬がいま盛んに開発されていると報告された。

会議は同時通訳のない英語で進められたので、英会話に弱い私の理解出来たのは3分の1程度であった。それにしても、若い先生方は英語を流暢に話す。

国内には、毎日開かれているのではないかと思えるほど多くの学会がある。しかし、国際的に認められるためには、国内の学会に日本語で提出しては後れをとる。最近では、多くの学者がアメリカの学会で、その道の専門家の目の前で発表したが。毎年開かれているアメリカ心臓病学会やがん学会には、日本から100人以上の人が参加していると聞く。そんな時に、日本で国際学会が開かれる意味は何だろうか？

●「地域化」は大切な情報交換の場だ

黒川会長は、こう考える。発展途上国の臨床医すべてが、新しい情報を求めてアメリカの学会に出席できるわけではない。最近では、どこの国でも、IT化が進んでおり、新しい知識を、インターネットを通じて知ることが出来る。まさに知識のグローバル化が進んでいる。その知識を患者さんに適用するには、ローカライゼーション、つまり地域医療の精神が欠かせない。

しかし、医療の実施には、その国の社会、経済の事情がある。そういう国の国内学会に積極的に出席

し、顔を合わせ、内情を聞き工夫の使い方を話す。そうした人間付き合いを普段からしておいて、こうした会議でまた情報交換する。日本で行う国際学会には、そういう意味がある。

その精神を表したのが、今回のメイン・テーマになっている。"Global Physicians Network: A Challenge for the New Medicine(世界内科医ネットワーク：新世紀への挑戦)"である。国際内科学会会長の Joseph E. Johnson も、開会式の挨拶で「これは国際内科学会の使命と完全に調和するものであり、本国際学会加盟 54 カ国もこのテーマを高く評価しております」と言っていた。ただ、学会も 4 日目にもなると、出席者が極端に少なくなっているのに気付いた。

●土建官需が大きい日本

話を、黒川さんの講演に戻そう。医療界の改革のためには、まず現状を認識しておくことが大切である。日本人は年間約 30 兆円をパチンコに費やしている。医療費とはほぼ同額である。日本の医療費は GDP の 7% 台、日本は医療費の 3 分の 1、約 10 兆円を政府が出している。これは GDP の 2% である。

アメリカの医療費そのものは GDP の 15% 近い。しかし、メディケア、メディケイドを通して、GDP の 4% を支出している。自由経済の国だが、意外に多額の医療費を政府が出している。にも関わらず、わが国も先進国と同様の医療費抑制政策をとっている。これに、政治家が同調しがちである。

建設業者が政治家の背後にいて、かれらの意向をくむためとみられる。日本は、GDP の 14%、約 70 兆円を土木建築に投じている。その中の 30 兆円が官需である。G7 中の日本を除いた 6 ケ国合わせた土建官需が、28 兆円である。国の面積当たりでは、日本は G6 の 80 倍の官需となる。こうした現実を、福祉国を目指す将来のために改革して行かねばならない。

●「混ざった文化」の経験がない

現在の日本の企業は、Low Risk, Low Return あるいは、Low Risk, High Return の傾向がある。アメリカの企業は一般的に、High Risk, High Return を求めている。日本のトップ経営者は、危険を少なくし、利益を程ほどにして組織を守ろうと一生懸命である。明治維新の改革者たちが危険な賭けをして国を近代化したのとは、かなりかけ離れた経営感覚に陥ってしまった。なぜならば、トップの経営者たちは、一流の大学を卒業して、他の組織を知らず、純粹培養の中で、上ばかり向いて上昇することに心掛けた人たちである。言わば「ひらめ人間」と言える。

三菱の職員が、住友に引きぬかれたという話しは聞いたことがない。企業経営は純粹培養の人が行って、「混ざった文化」の経験がない。

●純粹培養の医者でよいのか

これが、医学部教育にも表れている。唯一他流試合の大学受験を受け、合格して入学する。これから先は、全く一本調子に純粹培養されて医師になる。6 年間の医学部教育を経て、大学附属病院か関連病院で研修する。その後は、大学医局に繋がりのある病院へ派遣される。他の大学出身者と深く関わらなくても、もとの大学医局が遠隔操作してくれる。病院の医局にまで、大学医局の手技がそっくりそのまま導入されている。

アメリカでは、最初 4 年制の大学を修了してから医科大学に入り直す。このとき、例えばハーバード大学当局者は、ハーバード修了者を 25% しか医学部に採用しない。あとの 75% の学生は、全米の医科大学を探ることになる。このとき、他流試合をさせられる。4 年間の医学教育を経ると、今度は全米の病院を探し、研修をさせてもらいたいとの申請が始まる。アメリカの医科大学は、附属病院を持たな

いからである。全米の病院側も良い医師を獲得したいと真剣で、コンピュータで周知する。これを見て、卒業者の方もコンピュータで入局申請する。立派な病院には、沢山の応募があるに違いない。いずれにしても、ここでも他流試合を余儀なくさせられる。

●まずは若い医者の競争から

他流試合をすることに、医師は競争し混ざる。いつまでも続く〇〇大学方式などといった古い体質は、教育課程で消失してしまう。そして、他大学卒業者と混じり合う。だから、医療組織の改革に大学の医局が口を出したり、抑えたりすることはない。

すべては、医師個人の判断次第である。様々な医療改革が必要だが、医学教育はその根幹をなす。将来を担う若い医師に改革を託さなければならない。したがって、まず医学教育の中に、「他流試合」の制度を導入して「混ざる」ことの必要性を考えたい、と黒川先生は強調した。

(大野善三記)

黒川清(くろかわ・きよし)

1962年東京大学医学部卒業、79年UCLA医学部内科教授、89年東京大学医学部第一内科教授、96年東海大学教授、医学部長。現在、東海大学総合医学研究所長