

人間科学日本から世界へ ～ 21世紀を拓く医学と医療 信頼と豊かさを求めて～

黒川 清

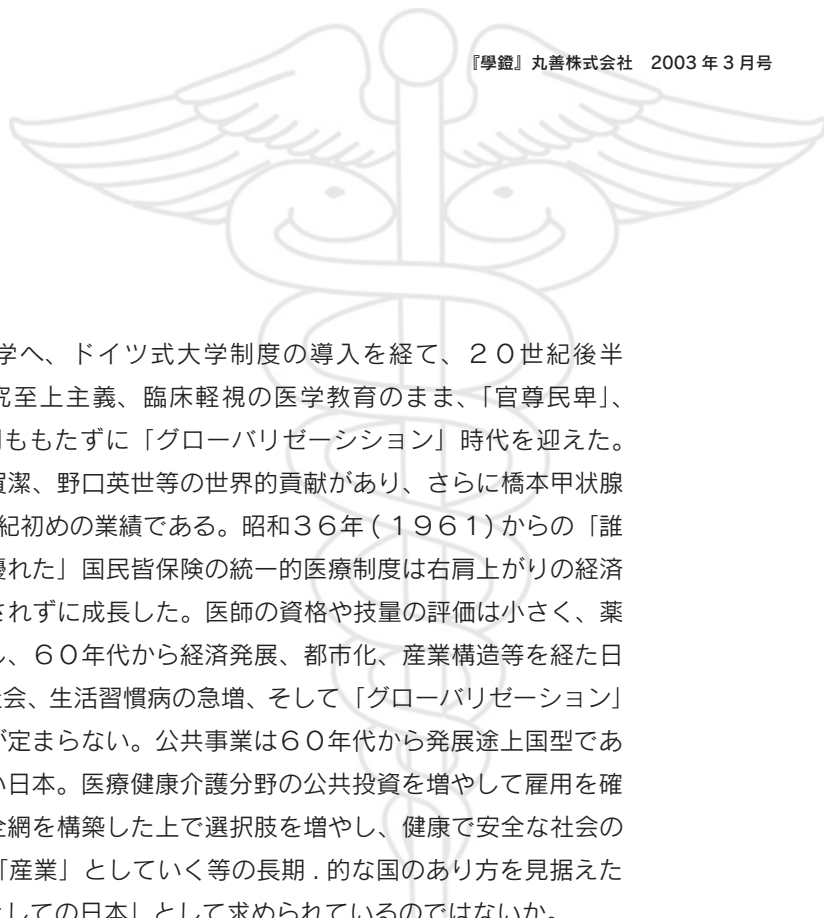
はじめに

20世紀を特徴づけるのは「世界大戦争、科学技術の爆発、そして人口の急増」といえる。20世紀までの人間の行動の蓄積はこの100年で原子力エネルギー、コンピューターと情報、宇宙衛星等々をつくりだし、生活と世界をすっかり変え、東西冷戦の終結とともに交通手段と情報技術の発達による「グローバル化」世界をもたらした。19世紀から20世紀にかけ次々と病原菌が同定され、18世紀末のジェンナーの牛痘に始まる画期的貢献をもとにして免疫療法が広がり、さらにペニシリン発見による抗生剤等が臨床の現場を画期的に変えた。科学分析手法の発達とともに人間の生命への知的好奇心は細胞機能の解析、そして分子、遺伝子の解析と操作を可能にし、20世紀最後の年にはヒトゲノムの塩基配列を解読するまで進んだ。20世紀の100年で人は16億から60億と劇的に増加し人間活動の広がりとともにAIDS、プリオン等の新しい疾患をもたらした。医療にもCTやMRAが開発され、臓器移植や生殖医療は臨床の現場と「イノチ」の可能性をすっかり変えてしまった。高齢化社会と疾病構造が変わり、生活習慣病が増加する一方で、女性の社会的地位の向上とともに社会構造の変化、出生率低下等が先進国で共通に見られる現象となってきた。エネルギー消費の拡大とともに地球環境の変化、温暖化、そして疾病構造の変化等の多くの問題を抱えながら私達は21世紀を迎えた。そこで21世紀の世界的課題は何か？それは「人口増加、環境、そして南北格差」であろう。

そこで21世紀、医療医学の課題は何か。近代日本の歴史の延長としての「現時点」を認識し、「グローバル化」時代の世界の潮流を考察しつつ、限られた誌面でこのような大きなテーマを扱うのは難しい。このテーマについてはいくつも発言し、論文も書いており、私のホームページ < <http://www.KiyoshiKurokawa.com> > でも読めるので参考にさせていただきたい。

20世紀の日本

19世紀の明治維新を経て近代工業国への転換に成功した日本は、20世紀初頭には世界のG5になったものの、時代認識と国家戦略の欠如等から第二次世界大戦に負けた。その後は「アメリカ占領下、東西冷戦、日米安保」の基本的枠組みの中で20世紀後半に急速な経済復興をとげ経済先進国G7となり、世界第二のGDP経済になった。しかし冷戦の終結による「グローバル化」以降は経済の低迷という局面を迎え方向が定まらない。従来の「政官業の鉄のトライアングル」、「官僚は一流」、「Japan as Number One」神話は10年の間にすっかり影を潜めた。「開発途上型」にはよく機能した「官尊民卑」、「おカミ頼み」、「タテ社会」、「中央集権」、「護送船団」等の日本の慣習、価値観、社会構造と「55年体制」は、展開の早いしかも国境を無視する「グローバル化」の時代には機能しない。情報が開示されればされるほど国民の意識は多様な価値を求める。「日本」は終わりなのである。日本の誇る技術、社会基盤の教育や金融は1995年にそれぞれ阪神淡路地震の高速道路倒壊、オウム事件、住専問題という象徴的な事件として次々と現れ、今にいたっている。大学も「国立大学」というエリート養成機構から50%が大学へ進学する時代、高等教育の使命と課題も変わり、法人化される時代である。時代は変わったのである。



21世紀：日本の医学と医療

明治の日本は従来の東洋医学から西洋医学へ、ドイツ式大学制度の導入を経て、20世紀後半もGHQの指摘にもかかわらず、「古い」研究至上主義、臨床軽視の医学教育のまま、「官尊民卑」、「inbreeding」を基本とし、それには何の疑問ももたずに「グローバリゼーション」時代を迎えた。しかし、20世紀初めまでに北里柴三郎、志賀潔、野口英世等の世界的貢献があり、さらに橋本甲状腺炎、高安大動脈炎、田原の結節の発見も20世紀初めの業績である。昭和36年(1961)からの「誰でも」、「どこでも」、「自己負担の少ない」、「優れた」国民皆保険の統一的医療制度は右肩上がりの経済発展の時代には多くの疑問点、矛盾点は指摘されずに成長した。医師の資格や技量の評価は小さく、薬価と検査で「成長」してきた医療制度。しかし、60年代から経済発展、都市化、産業構造等を経た日本は世界に誇る長寿国となり、急速な高齢化社会、生活習慣病の急増、そして「グローバリゼーション」以降は経済の低迷局面を迎え医療政策の方向が定まらない。公共事業は60年代から発展途上国型であり年間35兆円の土木建築主体から変わらない日本。医療健康介護分野の公共投資を増やして雇用を確保し、公共投資としての公的医療と介護の安全網を構築した上で選択肢を増やし、健康で安全な社会の構築と健康を新しい国内経済の牽引力とする「産業」としていく等の長期・的的な国のあり方を見据えた政策転換こそが、21世紀の「世界のモデルとしての日本」として求められているのではないかと。

急速な生命科学研究の進歩と限りない可能性は医療の世界を大きく変えていく予感を与えている。しかしどの程度の現実性がいつ頃に見込まれるか等の課題、誰がそのコストを担うのかについての課題も多く、本質的な議論は十分とはいえない。生殖医療は大きな展開を見せているし、国際的合意ができる前にも、すでにクローン人間さえ生まれているともいう。遺伝子診断もますます容易になるが、社会的にどのように位置づけるか、就職、生命保険等で不利益にはなりはしないか等、国境を越えた広い範囲での議論と判断が必要であろう。

高度先進医療が進めば進むほど、持てるものと持たざるものとの格差は広がり、情報の拡大による持たざるものへの不満は大きくなる。「南北問題」は富から日常生活の価値観までの広い範囲に影響を及ぼし、国際的な衝突へのエネルギーを高める。枯草菌や撲滅したはずの天然痘等のテロでの使用の可能性などはこの「南北問題」の一部をあらわしている。持てる国のAIDS治療薬が最も必要とされる国々では使えない不公平をどうするか等の国際問題は単なる企業努力では解決できない国際的な問題であろう。

世界一の長寿社会となった今の日本では、どのように生きるのか、どのような人生を送りたいのかを一人一人が自分で考え選択する「贅沢」さえも手に入れたように思える。この点では、私が提唱しているようにこれからの医療政策には「五つのM」、Market, Management, Molecular biology, Microchip/Media, Moral が国際的共通の標準で導入される必要がある。それがないと国民を納得させるのは難しいし、国際社会での信頼を得るのも難しい。これが情報化と国際化時代21世紀の特徴なのである。

アジアの日本、世界の日本

日本はアジアの国でいち早く西欧化し近代工業国として成功を収めた。しかし、21世紀を迎えて各種製造業は成長するアジアの追撃を受けている。これからの日本の価値方向は何か、知的付加価値の高い創造性豊かな「個人」と人材の育成が望まれる。もっぱら物的豊かさを求めて邁進した20世紀までの先進国の人々の価値観は、限られた地球という惑星を危機的レベルの状況にしている。一見解決不可能とも思える人口問題、エネルギー問題、環境問題等への解決には、「豊かさ」の定義を物質的な座標軸から精神的な心の満足へと転換するような人間の価値観の変換が求められている。どのように目標へ

向かって政策転換できるかは、政治的決断であり、民意の現れを推進する必要であり、困難は山積している。

近代日本は西欧社会を追いかけ西欧社会の価値観を共有して経済成長したともいえる。しかし、成長するアジアの21世紀に日本はアジアの一員としてどのような舵取りをし、国際社会の一員として、地球市民の一員として貢献していくのか。アジアの医学や科学のリーダーとしての責任を果たしていく気概と対外的政策の重要性はますます大きくなっていくであろう。これが国際社会での信頼、信用の根源なのであり、経済力だけが力なのでは国際的な「品格」ある国とは見られない。幸いにして日本は科学研究への国の投資をいっそう深めてきている制作をとっており歓迎すべきことと考える。しかし、これらの投資は国の経済再生のみならず、アジアの人材育成への貢献が期待されているという視点を忘れてはならない。しかし、アジアからの留学生も増えない状況はなぜか。お金ではないのである。なにが日本を国際的にも開かれ魅力ある国にする要件なのかなのである。このような事柄の根底にある本質的な事柄の考察も必要なのである。

21世紀を迎えて、日本の将来を見据えた「リーダーシップ」の発揮が期待されているのだが、ちぐはぐではないか、歯がゆいではないかと感じられるのはなぜか。「リーダー」達は日本の歴史を知り、国際的潮流の大きなうねりの本質を見てとれるのだろうか。日本の教育や社会システムはそのような「リーダー」達を育ててきたのだろうか。このような視点でよく考えて見ればこれからの課題もわかろうというものである。これは何も政治や企業、行政に限ったことではない。医学界も例外ではない。

(くろかわ・きよし 日本学術会議副会長・東京大学名誉教授・東海大学総合医学研究所長)