

これからの健康科学の課題：「医歯薬アカデミー」か？

黒川 清

今から 19 年前の 1996 年 6 月、私は定年を待たずに東京大学教授を退任した。その時の自分の最終講義に目を通してみると、これからの日本での医療を取り巻く環境について「5 つの M」が重要な要件になる、と指摘している。この「5 つの M」とは、「Market、Management、Molecular Biology、Microchip/Media、そして Moral」(1) である。当時の内科学会 (2) などの機会にもこの「5 つの M」に触れながら講演をさせていただいた。

この 20 年の、いわゆる「グローバル化」のスピードは、とんでもない加速を見せている。携帯電話がスマートフォンに変わり始めたのが 2007 年、iPad が 2010 年に出て 5 年。デジタル技術の進歩は私たちの思考、行動様式を変え、従来の社会の在り方の常識も変える。2020 年にはスマートフォンは世界の「成人 (ティーンエイジャーも含むだろうが)」人口の 80% に普及すると予測され、その間にも、多くのデジタル技術を取り込んだ、新しい機器、サービス、システムが出てくる。私たちを含めた多くの国民の行動様式を大きく変えるだろう。今の時代は産業革命以来の産業構造・社会構造、産業のありかたの大転換期になっている、と私は認識している。

デジタル技術はすべての境界を超えるからである。社会構造は、従来の「タテ」構造から、すべての壁を超える「ヨコ」構造へと変化する。

医療の現場でも、問題は 20 世紀半ばまでの感染症中心から、生活習慣に関係する慢性疾患、更に長寿社会での高齢者、それに伴うケアと認知症への対策が中心になってきている。従来の「医学的」思考と行動では対応できないことも多い。社会の医療人への期待は、あふれる情報によってかなり影響されるだろうし、国境を超えてあふれる情報は、社会の人々の医療人への期待感を必要以上に盛り上げるとともに、医療人への期待の裏切りへの許容を狭くしがちである。医療事故は大きく注目され、患者と家族の行動が増えたのには、このような背景がある。どこの分野でも、従来の「権威」に疑問が持たれ始めているのである。

次々と変化する先の見えない社会、「グローバル世界」での医療人の対応はどうか。生命・医科学、医療関係技術の進歩は素晴らしいが、それをどのように社会に生かしていくのか、その質の保証は誰がするのか、医療・介護・ケアのコストはだれが払うのか。

産業革命以来の産業構造・社会構造の大転換期になっている今のグローバル社会で、いわゆる経済先進国での経済成長の成長はあまり期待できない。新しい産業が興っている。この大転換期にあって国家の運営も先が見えない。その中での医療費、高齢者対策、社会保障は喫緊の問題だ。だが、いろいろな既得権者・利害関係者との調整があって、成長しない経済のもので財源の問題を含めて、どの国でも医療制度改革は政治的に極めて厳しい局面にある。特に先進国では「前例」がないので、「あるべきモデル」を探せないことにも課題がある。

日本でもできることはいくつかある。その時に、医療関係者たちは、利害関係者たちとの認識を乗り越えて、自分の立場を超えて、世界の中の日本を意識した、10 年以上のスパンを考えた上での、日本固有の社会制度、個人の価値観を超えたプロとしての意識に立って、あくまでも政府からは独立した存在として、日本社会で実現可能な選択肢を社会に示す、自分たちでも、できることを自らの行動として進めていくことが大事なのだと思う。

多様な意見を超えて、社会に受け入れられるような変化への行動を、一人ひとりが起こしていくこと、これが一人ひとりの医療関係者、特に責任の大きな立場の方たちに求められているのだろう。それらがいずれは大きな動きになっていく。

その例として、医師会、看護師会などの利害を超えた存在として、世界でのいくつかの国に出てきているような「医歯薬アカデミー」がある。例としては日本学術会議がその発足への音頭を取りながら、医療人を代表するような職業人の方たち、医歯薬、また看護、介護などにかかわる方たちを代表するような世代を超えたネットワークが必要なのだろう。社会へ、そしてどんどん変化していく世界の中の日本での、政府とは独立した、責任ある存在としての役割を果たしながら、社会の信頼を構築していくような存在になれるのか、これも大きな課題であろう。

一方で、大学医学部関係者に限ったことではないのだが、平成になって始まった大学の大学院部局化などを見ていると思うことでもあるが、特に医学博士号制度と専門医制度への執着と、その「質」への疑問（例としての「STAP」(3) 事件等）、基礎研究指向と臨床と教育軽視の傾向、製薬企業との関係で見えてしまうモラルの欠如、がっちりとした「家元制度」(4) で進められる大学の研究体制と医学部の医局システムと、さらには肩書にこだわる日本の社会制度などなど、自律性に欠ける特異的に近い制度的、心理的問題も多い。このあたりも自分たちの都合ではなく、グローバル化が進む世界の中での、日本社会、国民への責任、将来への責任者としての自覚も必要だろう。

その点からいえば、福島原発事故で世界に見えてしまった「政官産」、そして「学もメディア」を巻き込んだ「規制の虜」になっていた日本の統治機構(5) までもが世界に知れてしまったというべきなのかもしれない。東北大震災、世界の歴史に残る福島原発事故から4年、日本の統治機構、社会の在り方に、基本的に何がかわり始めたのか、これを考えることは極めて大事なことだろう。

## 参考文献

1. 黒川清. 東京大学最終講義「私と内科学」<http://goo.gl/yoh7ha>. 1996年.
2. 黒川清. 第93回 日本内科学会総会会頭講演 「内科医への期待」<http://goo.gl/3kZhQl>. 1996年.
3. 黒川清. 私のblog、[www.kiyoshikurokawa.com](http://www.kiyoshikurokawa.com). 2014年10月20日、「研究者のモラル；小保方さんが開けたパンドラの箱」.
4. 黒川清. 私のblog、同上. 2014年5月19日、「日本の研究と精神」.
5. 黒川清. 私のblog、同上. 2014年5月26日、「異論を言うこと、言わせること」.

## ●プロフィール

黒川 清

日本医歯薬アカデミー顧問

日本学術会議第18期副会長、第19・20期会長

日本学術会議第17～20期第七部会員

東京大学医学部長

政策研究大学院大学客員教授

東京大学名誉教授