

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、黒川清氏。
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。

一流の経営者たちが
贈る
診療所院長への
メッセージ

第2回

The Message to
Clinic Director

黒川 Kurokawa Kiyoshi 清

日本医療政策機構
代表理事

単身渡米したことでもわかった 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
医療政策機構などの代表理事・会
長、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
拝命いただき、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、
決して平たんな道ではありません
でした。1962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、ほぼ単身で渡米し
たからです。

当初はペンシルバニア大学の医
学部で教授を務め、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、そこで実感し
たのは、海外に出ると自国の国民
性や文化のよさや弱さを客観的に
見られるようになることです。

私自身、ロス在任中にベトナム
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、どうしても上司など周
りの目が気になるため、できれば
個人で赴き、多くこと・ものを見
て回り、たくさんの人に出会うこ
とです。日本のよさや弱さを外か
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。

なお、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、親の手前もあ
り4月に入学した後、虎視眈々と
スタンフォードなどを狙ってい
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
えているのはいいことです。そう
でない、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根本原因を調

外から日本を見る視点が 健全な国を想う心を育む



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長（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 国際アドバイザリーボードメンバー、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。

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、忖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るように。大病院でもそうではないでしょうか。

AMRの問題は 供給だけではない

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。

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、日々の診療に正しく取り組んでいただきたいと思います。