

対談

テーマ

今、まず何を考えなければ



略歴 ●【くろかわ・きよし】1936年 東京生まれ。東京大学医学部卒業後同第一内科助手を経て渡米。1977年UCLA医学部内科教授。1989年東京大学医学部第一内科教授。1996年東海大学教授、医学部長。現在、日本学術会議会長、内閣府総合科学技術会議議員、東海大学総合科学技術研究所教授、東京大学先端科学技術センター教授。専門は内科学。

日本学術会議 会長

黒川 清氏

財団法人 太田綜合病院
理事長

太田 保世

病院創立110周年記念事業実行委員会が日本学術会議会長の黒川清先生と太田保世理事長との対談を企画したところ、黒川先生のご快諾を頂き、対談は、さる8月3日(水) 霞ヶ関ビル33階にある東海大学校友会館で行われました。眼下に国会議事堂を見ながら、2時間余に及び、文字通り大所高所からの対談でした。

「リーダーに求められるのは、志の高さ、潔さ、歴史観、国際史観と国民への思いに尽きる」「Noblesse Oblige(高い身分に当然に伴う高い義務)の精神は、今の日本社会のどこにもない」と日ごろ主張される黒川先生と「宗教心とでもいうべきものが医療人には不可欠であり、宗教心をつきつめていけば、生きとし生けるものは幸せであれということです」と折に触れて職員に語る太田理事長との議論は、医療人の在りかたをはるかに超えて、日本人・人間としての在りかたや地球全体についてのさまざまな問題にわたりました。

黒川先生には、誌面の都合により全体の5分の1程度の掲載になってしまいましたこととお詫びいたします。

ばならないか

対 談

黒川 清氏

×
太田保世

国家ビジョンのない日本 ■ ■ ■

太田保世(以下太田)●私どもの財団法人太田綜合病院が病院創立110周年の記念誌を作っておりまして、ぜひ先生の大所高所からのお話を伺えればということで、企画いたしましたところ、快くお引き受けいただき、心から御礼申し上げます。

それで、まず、私どもの病院にとっても、日本の医療の将来にとっても一番大事な「医療制度の抜本的構造改革」から始めましょうか。いろんな案をみると、全然抜本的でなくて相変わらずのパッチワークです。その辺のところから、日本学術会議のリーダーである黒川先生がどうお考えなのか、お聞かせいただければ。

黒川清氏(以下黒川(敬称略))●お招き有難うございます。日本学術会議は、「日本の科学技術政策の要諦」という声明を今年の4月2日に出しました。その初めに書いてあることは、国家の政策には、歴史観、文明史観、世界観に深く根ざした理念と哲学に裏打ちされた国家ビジョンがなくてはならないということです。今まで60年の日本にそのようなものがありますか。ないから医療制度の構造改革も、これだけ問題になっているけれども、パッチワークになっている。日本には今、国家ビジョンがないと思いますよ。それはなぜかという、大きな歴史の流れや世界がどう動いているかということを、各界のリーダーと言われる人たちがほとんど認識していないのではないかと思いますね。その理由は、特に戦後はそうですけど、アメリカの日本占領と冷戦構造という二つのことがあって、日本はアメリカとの安全保障のもとに、自分で国家ビジョンや国家戦略を考える必要がなく、経済成長だけすればよかった。そういうことを、認識しなくてはならないということを書いているんです。

太田●日本は国家の理念というか、歴史観を持っていなかったというのは、まさにその通りです。先生とはちょっと違うんですけど、今書こうとしていることは、この原点は明治維新にあると考えているんです。何が悪かったかという、もちろんその時の権力を握った人達が悪いわけで、その人達が何か象徴的なものを作らなくてはいけないというので、神仏分離令などを出して国家神道というのを作ったんですね。その思想が軍部、特に帝国陸軍を支配した。そのため、古くからあった日本固有の信仰がなくなってしまった。そこに日本人がものを考えなくなり、フィロソフィーをもてなくなった根源がある。ところが先生が言わ



れたように、幸いにも日本に好都合な状況だったからこれまでやってこられたが、今はそれも期待できません。

黒川 ● いま、日本は経済的には豊かになったけど、15年前にバブルがはじけて、同時に急にいわゆるグローバリゼーションということになった。冷戦構造も無くなり、そのあとで日本は方向性を失ってきているなど感ずるのです。それまで国家ビジョンを、政治・財界・官僚のトップの人達は、自分たちが決めていたと思ったんでしょうね。それが実はそうじゃなかったということがいま出てきている。サリン事件、神戸の大震災で手抜き工事がボロボロ見つかったという話や住専の6,900億円公費投入問題など、例を挙げればキリがない。そういう、何か時代が変わり始めているのに、自分たちの責任を逃れることばかりやっている。オウムにしても特殊な人達のことと言っているけれど、あれは教育の破壊ということが、明確に出てきただけです。私の教え子にもオウムに入った者がいたので、これは教育の責任だと前から言っていたんです。そういうことをみな頬かぶりして、オウム教という特殊なカルトのせいであるという。明らかに教育の崩壊の前兆でしたね。

太田 ● しかもあの時のマスコミの扱い方で非常におかしいと思うのは、あれは実は教育を反省する絶好の機会だったのに、特異な集団が起こした犯罪であると片づけてしまったことです。

黒川 ● 僕はそれが一番気に入らない。物の本質を見ることができないんですね。あの頃からそういうことを

リーダーの何人かが分かっていたら、少しはよくなったと思うんですけど、それから教育はもっと悪くなって、今になってワーワー騒いでいる。10年でこれだけ世の中変わっているのに、いままでの利権と価値観の中にいた人は現実の変化を認めないで、改革をずるずる先延ばししている。これだけひどい世の中になってきているのに、ですよ。医療や教育も同じだと思いますね。

太田 ● 20世紀は、日本人がきわめて変質してしまった時代であり、科学技術も世界的にですが、間違った方向へ行ってしまった。これからわれわれ日本人として考えなければいけないのは、人間とは何かという宗教的、哲学的な意味の根源的な問いかけだと思う。宗教は何でもいいのですが、非常に面白いのは、欧米の学者が、世界を救える宗教があるとすれば仏教以外にはないと最近言い出したんです。その理由はいくつかあるのですが、包括的に八百万の神を取り入れ、無抵抗主義で、慈悲利他を心掛けているそういう宗教は他には無いんです。明治維新は、神仏分離という馬鹿なことをやったから、日本人は変質してしまった。変質したまま、藩閥政治がずっと続いて、いつの間にか、統制された国家思想に毒されてしまった。第二次大戦が終わったら、与えられた民主主義でカルチャーショック。指導者は教えることもできなかった。

黒川 ● そうですね。おっしゃる通りですね。

太田 ● 国家的ビジョンどころか、いわゆる国土がいなくなって、くだらないことを議論している人達に、医療制度

改革といったって、これだけ借金がある国で、抜本的改正ってどうするんですかと、いじわるを言うんですけども、誰もまともに答えられないですよ。

黒川 ● そうですね。そういう意味では、主として政策を作った官僚に国家的議論なんてないだろうと言いますと、言われてみればそうですね、というぐらいのもですよ。

太田 ● でも真面目な官僚の方は何か考えていますから偉いと思いますよ。それを牛耳っている政治家が何も考えていない。



黒川 ●それは、戦後の日本の政治の役割はアメリカ国家の政策が決めていたから、大枠をはみ出さなければ何をやってもいいよと。政治はそういうことで、経済は幸い右肩上がりだったというだけのことです。だから本当に真剣になって、命をかけて国の行方を考えた人なんていないんじゃないですか。戦後はいるわけがない。教育もそう。

太田 ●本題の医療制度改革も、ビジョンをもった人間が生まれてこないとできないだろうということを、とりあえずの結論にしておきましょうか。

黒川 ●それはやはり国家ビジョンがないからです。つまり50年先にはどうするかということを学術会議で書いているのは金持ちの国というだけではなく、品格のある国家でなければならないということが一つ。もう一つは、アジアの信頼の再構築ということで、そのためには何をするかということが書いてあるんです。

医師の育成と その新しい構想



太田 ●少しリスクな話をしますが、日本医師会とか、日本病院協会とか、何々学会とか、いろんな医者の集団がありますね。これは利権集団ですよ。そういうものをどういうふうに変えていくか、医師免許も5年に1回くらいライセンスの更新をしようくらいの提言を自らしないと、国民から信頼されないでしょう。

黒川 ●先生おっしゃることは正しいけれども、ちょっと過激だから、モディファイ（修正）してね。問題は、医者は一人で暮らしていけるから、外に向かってはバラバラになってしまう。お互いに医師会の悪口をいい、病院協会の悪口をいう。大学が、医学会がと言っているから一つの力にならない。本当は医師会に力を結集して政策を変えていかなきゃいけない。研究員や医者は大変だから3Kになってしまう。そうすると、いい学生は来なくなるし、だんだん医者の質が悪くなり、最終的に一番ひどい目にあうのは患者さんですよ。それをデフレスパイラルと言っているのですけどね。

太田 ●全くそうですね。医者の集団が本当に国家的な考えをもって、医の理念というものを打ち出してほしいんですよ。どの職種の間人も、日本人は皆この頃おかしい。

それで問題は、卒前、卒後を含めて医者をどう教育する



かということです。東北地方では、新臨床研修医制度を黒船の襲来だと上を下への大騒ぎになっている。大学の医学部長が何を言ったかという、要するに自分たちの所に学生が残らないのは制度が悪いからだと言うんです。それで、国立大学の学長会議などで、ああいうのは廃案にする運動をしていると言うので、実はある会議で喧嘩をしましてね。大学も、先生方も反省しないで制度のせいにするとは何事だと言って。

黒川 ●新制度になった途端に大学には人がいなくなっちゃたでしょう。若い人達が外を見はじめるとそういうことが起こるんです。大学は困ったから、呼び戻しとか何とかいってね。もともと医者が地方に少なかったことは分かっていたのに、引き揚げで地方の医療は成り立たなくなってきた。行政も医者達も知っていたにもかかわらず、何で今まで言わなかったのか。つまり外の研修に出ることによって、より広い範囲の人が知り始めただけの話でね。この制度をやめようなどと言うのはとんでもない話です。僕は臨床研修の時から、その次にやることは医学教育システム全体の新しいビジョンにそって改革を進めることだと言っていた。たとえば、メディカル・スクールを創る。一般の大学を出て入学する。そうなればその後の4年間は医学教育だけに集中できる。しかもその後、2年は臨床の教育に集中する。そうするには10年かかるから、その時には

対 談

黒川 清氏
×
太田保世

今のような臨床研修制度はいらない。その代わり内科とか専門の研修はこうなるといった教育研修のプログラムができ、医師の確保もできる。国費を投入するのであれば、地方に行くのを義務化すればいいわけだね。

太田 ● これは医療構造改革というテーマのほんの一部なのです。確か先生は、カレッジというか、大学を出てからメディカル・スクールに入学する制度がいいというお考えでしたね。

黒川 ● ええ。それは何故かという、一つには社会のニーズの変化に伴い、医師に求められるクオリティ(質)がかなり変わってきているという認識があるんです。もう一つは、国立大学が独法化されたでしょう。そうするとね、今の医療制度の中では付属病院は赤字になってきます。そんな時に、例えば東大の医学部が授業料を1000万円としてきた場合、そんなことをさせていいのかと、僕は文科省に言ったけども。そうになったらお金持ちの子弟しか医者になれなくなる。医療は荒廃しますよ。だからそこに国費を投入しなさい、国費を投入するんだから、デューティ(義務)が出てくるでしょう。それで必要な領域の研修をやり、地方、僻地に行けと大学の先生たちが言わなくてはならないのに、自分たちの手が足りないと言うだけでね。情けない。



太田 ● 医者になろうというモチベーションなりインセンティブがない学生が医者になろうとすると偏差値で決めるから、例えば東北の大学に、九州の学生が来たりということが起きてくる。そうしたら卒業していなくなるのが当たり前ですよ。

黒川 ● そうです。今の日本の人口のうち70%は、東京と神戸の間、東海道沿線にいるんだから、医学部に入ってもみな地元に戻りたいのは当たり前の話です。公費でサポートするのであれば、臨床研修でも各都道府県の自治体の人口割に定員を当てはめ、そのプラスマイナス10%の調整をする。そこまでやればと言ったんですよ。けれどもそういうことは考えないんですよ。皆自分たちの損得でしか考えない。国の金を出しなさい、その代わり自治体割にして定員を張り付ける、その間に今度はメディカル・スクールにしましょうと。

太田 ● 私は、ある公立医科大学が独立行政法人化を目指しているの、公聴会みたいなものの委員になって、いろいろ意見を言いましたが、そこで先生のお考えをお伺いしたい。たとえば福島県のように、面積が広く、交通の便の悪いところが多い。医学部は県立医大一校しかない。そういうときに、独立行政法人になると、大学病院が稼がない限り赤字になっちゃう。そうすると県がそれを補てんしなければ、成り立つわけがない。このことを県の人に伺うと即答できないんですよ。もう一つの問題は、東北地方の医学部や医科大学が、おおむねそうでしょうが、研修医がこないから、派遣医を引き揚げる。それは、自分たちの研究ができないからですよ。そうすると、臨床をやるのか、研究をするのか、教育をするのか、どこにスタンスを置くのかということを聞くと、それもはっきり答えられない。これは、大学の問題である以上に、県のビジョンの問題ですよ。

黒川 ● 私もそう思います。改革をするときに、今までのことをア priori にいいと思っているから、利害の調整ができないんですね。福島県も大学病院が必要だというのであれば、何故必要なのかとまず問うべきですよ。そこから考えると、どういう医療制度を構築すればいいのか、というのがわかるというだけの話なんですけどね。

太田 ● 抜本的な医療制度改革というのは、そういうところから積み上げた政策を作らなければいけないと思います。

地球の危機を どうするか



太田 ● この間、名前を忘れましたけど、良いこと書いて
いる人がいましたね。要するに情報が非常に増えた、伝え
る手段も増えたが、情報が増えたことと、智慧が増えるこ
とは別だと。それを世間は誤解している。それが現代医
療の問題点かも知れない。

黒川 ● おっしゃるとおりですね。知識が増えたからと
いって、決して賢くなってはいないんだよと私はいつも言
うんです。人間の賢さというのは、長い時間をかけた人間
の智慧の結集であるから。哲学であり、宗教であり、常識
であり、叡知だから、知識が増えたからといってそれらが
簡単に変わるわけではないんですよ。先生のように、哲学と
か、歴史とか、文明史とか、そういう本を読む人は少ない
ですよ。

太田 ● 哲学の話が出たんで、脇道にそれますけども。非
常に面白いと思うのは、この間、世界的に高名な科学者の
西澤潤一先生をある学会講演にお呼びしたら、心話をさ
れました。いま、皆、心とか意識の話をするのですね。私
はある所で講演したんだけど、現代医療の問題と物理学の
歴史とが一致してくるんですね。宗教とも一致する。それ
がいま、日本人が一番考えなければならない問題だと思う
のです。

黒川 ● おっしゃるとおりですね。今日本は、世界で一番
の高齢社会、長寿社会になりました。5人に一人が65歳以
上になり、どこか悪くなってくると、生活習慣病というわ
けでしょう。車に乗って歩かない、洗濯もしない、それで
一日3回食っているんだから悪くなるのは当たり前ですよ。
だって人類は長い間、飢えを生き延びてきたのに今では一
日3回も食う。それで太ってどうしたら痩せるでしょうっ
て、そんなの学歴の程度や高度先進医療と関係ない話だと
私は言うんですけどね。歩かない方が悪いんだから。いま、
現代医療は何でもミスなくきちんとやってくれるんだろう
という勝手な思い込みがあり、手術をすればどんなにうま
い人であっても何%かはうまくいかない、ということを普
段から共有していないことに問題があるのですね。病気な
って入院したら必ず治してくれると思っていますが、必
ず治るものじゃない。死ぬこともある。今の人達は皆さん



あんまり死ぬプロセス見たことない。ほとんどの人は皆病
院で死ぬから。僕等の頃は、死んでいくプロセスというの
は、家族で結構見ている。

太田 ● 本当の意味での、デス・エデュケーション（死の
教育）なんていうことは、かつては特に取り上げなくなっ
てできましたよね。

黒川 ● 子供の頃から見ていた。ここの50年急に見られな
くなったんですよ。例えばCTがあるから必ず治る、なん
て思うのはとんでもない話ですよ。

太田 ● 高齢化はともかく、問題は少子化なんですよ。
ある人が計算したら、700年後に日本人を東京ドームに集
めると空席ができるというんですよ。

黒川 ● 出生率が1.3を切ったというから700年もたないん
じゃないの。多分300年か500年じゃないかな。地球の人
口も今減り始めているんですよ。前の10年より人口が減り
始めているというのは、人間の歴史で二度目なんです。一
度は14世紀。ペストが流行ったときね。いま64億だけど、
2050年には90億になって、そこから減り始めます。その
間に地球は温暖化になっちゃいますからね、これはもう元
に戻らないから、多分2100年には、平均気温が1度あ

対 談

黒川 清氏
×
太田保世

がったとすると、海水の水位が上昇する。海の水が膨らむから。温度が上がって氷がどんどん溶けだすからね。

太田 ●今の温暖化ですが、面白い計算をした人がいて、空気中のCO₂が0.03%ですね。これが倍に近づくと、海水がもちろん膨らみますし、どんどん氷が溶けちゃうとどうなるかという、海面が80メートル程度上がる。80メートル上がると人間の生活圏の利用部分というのは、ほとんど無くなるそうですよ。それで、いまの現代医療の問題点というのは、要するに生活習慣病だとかそんなことばかり言っているけど、21世紀の医師が一番の問題にすべきことは、大量死だと僕は言っているのです。大量死というのは、CO₂がうんと高くなり、O₂がうんと低くなって、ものすごい高温の下でも生きていられる人間に改良をしない限り人間は亡びる。貧困問題も南北格差がすごいですから、それでどんどん死んでいく。だからわれわれは、生活習慣病もいいんですけども、もうちょっと環境問題に取り組むのがグローバルゼーションじゃないのかと言っているわけです。

黒川 ●おっしゃる通りです。日本ではいま、医療とか、もっと長生きとか、パーフェクトとか、エラーがないようにと言うけど、外を見てみると、地球の8割の人は発展途上国の人ですよ。温度が上がれば、マラリアは北上してくるし、サーズ（SARS、重症急性呼吸器症候群）などもでてくるし、それから^{かんばつ}旱魃にもなる。いま国内のことばかり考えているけど、エイズ患者は1981年に最初に出現し、もう2000万人死んでいて、いま世界で4000万人でしょう。3000万人がアフリカにいることはみな知っている筈です。そういう時に日本の世界貢献とは何かということを考えな

いと、外からみると日本人は自分のことしか考えられないのかと思われますよ。それが一番気に入らないことで、実はこれはメディカルの問題ではなく、ソーシャルの問題です。日本はメディカル、メディカルと言うけど、医療を含めてもっとソーシャルな問題で日本は何ができるかということを考えないと、これから50年経ったときのアジアにある日本という国は何だったのかと。世界中から馬鹿にされますよ。自分たちがよければいいのかと誰からも相手にされなくなってしまう。

太田 ●その辺が私の持論ですけど、日本人の哲学、科学、宗教がバラバラになってしまった。昔は一つのスタンダード、フィロソフィーとして持っていたのです。いま、それらが全然別々になっているしそれらを包括的にみられない。非常に悲観論者です、私は。アンドレ・マルローが21世紀で人類は終わりだと言っています。

黒川 ●そうですね。昨日、医師じゃない生命倫理学者から医師の倫理教育が大事だといわれた。医療も生命も、これらは医師だけの問題ではない。しかし、それは常識の問題でね。22年前にアメリカから帰ってきた頃、アスベストを使わないというのは当たり前だと思っていたんですよ。世の中の常識の問題でしょう。このような問題で何で医の倫理なんて言い出すのですか、人間としての常識の問題ですね。

太田 ●先生と話していると、つい脱線して楽しくなってしまうんですが、この辺でちょっと休憩をしましょうか。

中核病院と太田総合 病院の今後のあり方



太田 ●太田総合病院には「私達の誓い」というのがあって、そのなかに、地域の中核病院としてという言葉が入っており、その中核病院というのは一体なにかという解説を僕なりに書いたのですが、先生、中核病院というのは何だと思います。

黒川 ●僕よくわからないですね。中核病院の機能を持つ病院とそれ以外の診療所や病院とのネットワーク化を考えていけばいいわけですよ。そうすると、中核病院で毎日毎日外来診察をしているなんて、変な話になりますね。機能を分化しながら、整合性のある医療体制を作っていかなきゃ意味がない。地域としては一体どういうものを作りたい



いのか。例えば人口1万人の町だったら、10万人の市だったら中核病院はいくつ必要かと考えれば、中核病院の機能というのは自然にわかってくるのではないかな。

太田 ● 福島県に財団法人病院協会というのがあります。財団法人病院というのは、全国で200位あるんですけど、福島県には16あって、その会をやっているんです。いま先生おっしゃったように、お互いに業務提携をしてやろうという呼びかけを始めたんですよ。それで、中央に集まってくるということは中核かもしれないけど、中核は、すべてを決せられる病院とは限らないわけですよ。

黒川 ● 地域全体としての医療のコスト、医療のサービスをどうするかということで考えればいいわけですね。地域の医療を、自分たちでどう作るかということをもっと考えた方がいいんじゃないか。オープンシステムの病院を作るとかね。それをやっぱり住民というか、その地域の人達と対話をしながらやるのがすごく大事だと思います。そうすると、太田総合病院は、そういう機能で、診てもらいに行くのはこの時期だなと、地域の人達からだんだん理解されるようになるんじゃないかなと思います。

太田 ● そうですね。先生、私どもの病院にもいろんな問題点があるわけですけども、太田総合病院はどうあるべきかという、アドバイスをいただいております。おしまいにしたいと思います。

黒川 ● いろいろな病院と競合するようなサービス提供を、今までの右肩上がりの中でやってきたと思うけど、これからは地域に対して、どういう医療提供をする制度というか、システムを作るか、そしてどういうものなら公的資金の支援の下で結局住民が一番納得できるかということを考えるべきだろうと思います。それを、今こうしようというのと他の病院などは必ず反対しますよ、そんなことはできないに決まっていると言って。だから、10年後はこういうことを目指そうというように、選択肢の情報を共有することによって、対話のプロセスをどんどんプロモートすることが大事だと思う。先生が、太田総合病院でなくて地域全体がそうすればいいんじゃないか、という話をしていけばよいと思う。いま、開業している人や自分で病院やっている医者が、一番困っているのは後継者がいないことです。後継者がいないのであれば、5～10年の時間をかけてさきほどいったようなシステムを地域全体で作り上げていけば、自

然に地域に合った形態が見えてくると思うし、それが地域住民のいろんな問題も浮かび上がらせてくれるかもしれない。ここは若い人には子育てにいい場所だよとなれば人口も増えてくるかもしれない。どういう町にするかということと、それにあったような医療体制をかなりフレキシブル（柔軟）に作れるようになりますよね。そういうようなことを10年先にこうしようというような話をし、5年計画を作ればよいのではないのでしょうか。

太田 ● それは医療だけの問題ではなく、地域の行政がついてこないとうまくいきませんね。年々財政も圧縮されていますしね。

黒川 ● 地域の行政の長というのは、国会議員よりもはるかに自分で決めることができるんです。県知事もそうだし、市長さんもそうだし、結局住民に税金と公的資金の下ではこれの方がいいんだと思わせるために、そういう情報提供をしないと。そうすると先生たちが言っているコンセプトをサポートするような人が市長に選ばれてくると思います。ただそのプロセスは選挙直前にやったって全然意味がないわけですね。絶えずやっていないといけません。それにはメディアを使うとかね。先生がどう考えるかですよ。

太田 ● そういう意味で医者として、いろんな地域社会に積極的に入っていくような努力はしています。そういうことは考えているんですけどね。

黒川 ● 2～3年先にやろうとすると利害関係者が出て駄目になってしまうから、10年先にこうした方がいいんじゃないのということを、言っておかないと。やはり先生がおっしゃるような文明史観的な哲学と目標を住民ともっと共有した方がいいですね。知識や偏差値は高いけど確かに知恵が無いですよ。

太田 ● 今日は黒川先生にはお忙しい中、長時間にわたっていろいろ直言をいただきましてありがとうございました。心から御礼申し上げます。ご教示のような努力を続けて参りたいと思います。

＋ ＋ ＋ ＋

対 談

黒川 清氏

×

太田保世