

鴨下重彦氏の講演

[鴨 下] 鴨下でございます。私は小児科の医者でございまして、もう後期高齢者なのですが、現在もまだ細々と医者をやっております。実は以前廣田先生の健康相談にかかわったことがこのフォーラムのご縁で、どうして小児科医が廣田先生と結びついたのか、自分でもよくわからないのですが、最近はお年寄りの医療相談もよく受けております。

さてこれまで8年間に40人の学者がこのフォーラムに関与されたというお話がありまして、日本を代表される学者の方々ばかりだったと思いますが、私はただの臨床医でして、今日ここで「進歩後継」というような大きなテーマでお話しするような立場にあるとは思っておりません。ただこれまで非常に難しいお話をずっと聞きましたので、最後は雑談だと思ってお聞き取りいただければよろしいだろうと思います。

小児科医ですから、私はいつも子どもの写真を出すようにしておりますが、今日の私のテーマは「医学教育の改革について」ということでお話しさせていただきました。医学部を卒業してから、正確に申しますと1年のインターンがありますので、本当に医者になったのは今年でちょうど50年になりまして、いろいろ考えるところもございます。

最初に、50年前、世界はどういう状況だったかといいますと、いまオバマ大統領が核兵器全廃と言っておりますが、ソ連のフルシチョフが国連総会で軍備を全部撤廃しろ、というようなことを言っております。それから子どもに関係することでは児童権利宣言というものがこの年に出ております。

日本ではどうかというと、昭和34年のことでありますが、何と言っても皇太子と美智子妃殿下のご成婚が大きな出来事でした。東海道新幹線の起工式が行われたとか、その他、いろいろございます。伊勢湾台風で大きな被害が出ました。

それから総理大臣は誰だったか。まだ生まれていなかったお若い方もここにはたくさんいらっしゃると思いますが、ご承知のように安保反対でわれわれ国会にデモに行ったなどということがありましたが、岸信介でした。橋本龍伍厚生大臣は橋本龍太郎のお父さんでありまして、龍太郎よりはるかに立派な人物だったと私は思っております。龍伍氏は11歳のときに脊髄カリエスのため重い身体障害者になりましたが、独学で非常に勉強されて旧制第一高等学校の受験に願書を出したのです。ところが体が悪いから試験はだめだと受けさせて貰えなかった。それをあきらめずに何度も文部省に行って抗議し、最後は文部大臣とかけ合って、障害者でも勉強はできるということで、ついに一高、そして東大の法学部を出られた。ご自身は文部大臣も

やっております。

当時、経済成長率は17%ですから、日本はすさまじい勢いで、いまの中国などの倍ぐらい伸びていた。それからノーベル賞がよく話題になりますが、私どもの生理学・医学賞ではオチョアとコーンバーグが大変有名で、日本では当時まだ昭和24年に湯川秀樹さんがもらっただけです。50年前に田中耕一さんが生まれているようです。

小児科ということで統計的なことを申し上げますが、現在の乳児死亡率というのは世界一低く、1000人生まれて2.6人しか死なない。50年前は30ですから10倍以上です。新生児死亡もまたしかり、それから問題は妊産婦です。現在、日本でだいたい100万人生まれますが、特に合併症とかということもなしに、ほぼ50人ぐらいがお産のために死んでいる。これは大事なことではないかと思えます。

一番の問題は、合計特殊出生率が、この当時すでに2.0でして、これは人口置換率を下回っているのです。でも、少子化などということはおよそ誰も言わなかった。そのころから少子化問題を取り上げていけば、いまのようなことにはならなかったのではないかと思えます。

50年前、私どもがトレーニングを受けたときは、感染症の全盛時代、ポリオ、結核、肺炎とか消化不良、それから慢性疾患でもリウマチ熱とか急性腎炎、これは感染がもとになっている病気ですが、入院患者はこうしたものが多かった。

今日の本題は医学教育ということですが、もし時間があれば子どもの問題についても少しお話をさせていただきたいと思っております。ポツダム宣言を受諾したときに、日本に医学校がどのぐらいあったかということ調べたのですが、かなりラングづけがありまして、できた順番に言いますと、帝国大学が東大は明治10年、京都が明治32年、九大が明治44年、あと大正に入って東北、北大と続きます。注目したいのは日本政府が外地に帝国大学をつくったということで、京城と台北ですが、この二つは現在、ソウル大学と台湾大学となりまして、それぞれの国のリーダーを養成しています。聞くところによりますと、ソウル大学の医学部に入学するのは東大の理Ⅲに入るよりはるかに難しいそうです。

それから1919年というと第一次大戦が終わったころでしょうか、原敬内閣のときに大学の整備が行われまして、旧六といっております旧制六医大というものができました。それから公立医大が順次できまして、このうち大阪と名古屋は後に帝国大学に昇格して、京都府立はそのまま現在も府立のまま残っています。そして私立では慶應、慈恵が古い。それから満州医大など外地にもできております。

戦争が始まって軍医が足りないということで官立の医専というものが幾つもできました。医

専構想というのは、いま非常に評判が悪いというか、そういうものをつくってはいけないということになっています。それからもう一つ大事なことは、公立の医専ができて、男はほとんど卒業と同時に軍医になって戦地へ行くことになりましたので、女性が医師になる道が開かれました。この赤字は全部女子医専です。東京女子医大は別ですが、戦後はほとんど残っておりません。いまは世界で女子医大というのは東京女子医大しかないようです。

全部で85校も医学校があったということですが、現在は国内だけで80校です。アメリカの占領下にあったわけですが、GHQと日本側で、教育全体については安倍能成先生とか南原繁先生のような方が委員長を務めた教育刷新委員会があり、医学についてはその中の一つの分科のようなかたちで、とにかく徹底してドイツ医学の影響を払拭するということでした。しかし、必ずしもそうはいかなかった。GHQが医学教育について要求したのは、一般教育3年、それに専門教育4年、足して7年、さらにインターンを1年加えて国家試験ということですが、これを日本側は、戦後の混乱時期にはとても無理だということで、一般教育は2年に短縮しました。

ただしここで大事なのは、ほかの学部は全部4年制で、師範学校も専門学校も均一化されましたが、医学それから歯学に関しては2年を終わったところで改めて入学試験をやる、しかも全国どこを受けてもいいという制度になったのです。ですから、形の上では旧制度を残していたということになります。本当はそれを続けてほしかったというのが私の本音です。

その10年後、1969年、ですからいまから41年前になりましょうか、大学紛争がありました。これは東大の医学部が発火点でありましたので、医学教育について考える原点でもあるわけですが、スライドに見るように機動隊が8000人が全共闘が立てこもった安田講堂を囲んで、放水したり催涙弾を投げたりしましたが1日で片がつかなくて解放は次の日になったということです。中に入って最後につかまえた20人ぐらいには東大生は1人もいなかったということで、東大の学生はみんな狡賢いのですね。

自分の母校の悪口を言うのもどうかと思いますが、これは朝日新聞に出た記事です。駒場では医学部を落ちた学生の留年を認めないので、どこかの学部に腰掛けをする、そうすると、その学部は途中で学生が抜けてしまうので被害を被る、あるいは退学をするという場合もありました。それで茅総長のときに東大の理科Ⅲ類というものをつくり、高校からストレートに医学部へ行く道がでた。これが諸悪の根源だというのが私の主張です。

ここにありますように、「伸び切ったゴム、やる気なく均一」である。もしも該当者がいらしたら申し訳ないですが、灘とかラ・サールとか、開成などもそうでしょうか、そういうところが非難の対象になっている。やっかい、お荷物になったということです。

実はこれを実証することが私の在任中に起こりました。小児科の教授をしておりましたが、ある制度改革が行われM3、M4、つまり3年生と4年生とを同一の試験問題で、一緒にテストをする事態が起きたのです。これはそのときの得点の分布ですが、30題の出題の中で、どちらの学年も正解は23題までで、それから一番できの悪いのが7題しか解けない、これもM3、M4で共通なのです。このへんに少しグループがあるのかもしれませんが、とにかく同じ問題で試験をして、学年が違ったら上の学年が悪いに決まっている。だから1年間、何をやっていったのか、勉強をしていないということの動かし難い証拠であるわけです。

それからもう一つ、これは私が東大最終講義のときに出したスライドですが、スキヤモンというアメリカの解剖学者がおりまして、彼はいろいろな年齢の違う人間の臓器の重さを計り、成長というものは一様ではない、身長とか体重はS字型になっていく。それから脳の話がありますが、赤ちゃんの脳は大きい。脳というものは最初から非常に大きくなってあとゆっくり成長する。リンパ型というのは、リンパ腺が腫れるのは11歳ぐらいですが、それまで急に大きくなり、あとは急に退縮してまいります。それからもちろん生殖系は思春期を過ぎて急に成長する。

私は東大理Ⅲというのはリンパ型ではないか、新設医大は生殖型で、国家試験を受けるときは両方とも同じになる。それは先生の教え方が悪いのだと言われたこともありますが、そういうことがあります。

東大の小児科で、最初に教授である私が「小児科学とは何か」という講義をいつもやっていたのですが、そのときにミニテストをやりまして、子どもの顔を描きなさいというのを必ずやるのです。そうすると、こういうふざけた、オウム真理教みたいなものを描く者がいました。実際にオウムの信者が1人、東大の医学部にいて学部長はその処置に大変困ったことがあったようです。こういう者はこれだけで、入学試験で排除すべきですね。私は聖路加看護大学にも講義のため年に1回おじゃまして、同じことをやっています。聖路加の女子学生はセンスがよくて、みんなかわいい顔を書きます。目の位置を低く描くと子どもらしくなるのです。

現在日本では「医療崩壊」ということが言われていますが、その背景で医学教育は非常に大きな問題があるという認識を私は持っております。医師不足、医療事故の多発、医師不信、地域格差の拡大、一方で医師が、特に病院勤務の医師は非常に不満を持っている。これをどうしたらいいかというので、5年ほど前、高久史麿、岸本忠三、黒川清という内科のトップスター、大御所ですが、こういう先生から見ると私ども小児科医などは医者だと思われていないというところがありますが、この3人が集まって医学サミットというのをやった。

高久さんは、専門医にドクターフィーをとということで、とにかく研修が終わって専門医試験が終わったところの医者と、もう大学で何年もやっている教授あるいは准教授で手術が非常に上手な人が、いまは同じ点数ですが、それはおかしいということです。しかしドクターフィーに日本医師会は非常に強く反対してきていますが、今後はこれは必要だろう。よく、どどこ病院の誰それ先生にぜひ紹介してくださいということを私に電話で言ってこられることもあります。それはやはり同じ手術をするのであれば、チームワークもありますが、その先生に診てもらえばすべて安全にうまくいくということです。

岸本先生は偉いですね。総医療費を 70 兆円にしようと言っている。いまは 30 兆円で、これ、パチンコ業界の総収入と同じだということです。お手元に、私もたまたまお手伝いをした宇沢先生の本のコピーを配らして頂きましたが、宇沢先生が、パチンコの総収入と医療費が同じというのはどう見てもおかしいだろうと昔からよく言われています。岸本さんの言う 70 兆円にしたら医療崩壊などはすべて一気に解決するのではないかと思います。問題は財源ですが。

それから黒川清さんは、変わり者を排除しないことと言っております。これはオフレコですが、ご自分のことを言っているのではないかという人もいらっしゃいます。野依先生が、研究者の 85% ぐらいは普通の人だけれど、残り 15% か 20% の非常に変わり者がいる、それを排除すると独創性がなくなるとおっしゃっています。ただ、私はやはり医者は変わり者は排除したほうがいいのではないかと考えております。私個人の考えですが、医学教育というものは医学としてやってきたドイツ医学の影響があるわけですが、しかし今後は医療という立場を重視しなければいけない。

次にこれは医学教育だけが特に問題ではあるのですが、卒前教育は旧文部省、それから卒後のいろいろな研修、その他医療にかかわることは厚生省がやっていて、この両者の間は仲が良くないのです。これを何とかしない限りだめだと思います。それともう 1 点、医学は高等教育の枠から外してはどうか、つまりほかの学部と同じレベルではなくて、大学院レベルに上げてはどうかということです。少し話が矛盾するようですが、医師を教育するうえでよくなかったと思っていることが二つありまして、一つは 1980 年代の大学院重点化で、大学院に進学する人が多くなった、つまり医学者が増えて医師が減る方向に向いてしまった。もう一つは、これも同じころですが、大学設置基準の大綱化が行われ、いわゆるリベラルアーツ、教養教育が非常に希薄化された。これは医学だけではなく、ほかの学部でもそうであったかもしれないませんが、特に医学では医学進学課程というものが廃止され、こういう言葉がなくなりました。ただ、東大だけは幸いに教養学部という学部組織になっておりましたので、これはなんとか免れたわ

けです。

一方、法学部は法科大学院をおつくりになって、法曹を養成の道を開いた。ところが医学部は大学院重点化で医学者を育成して、変な医者ができる。そして医療事故が多発して、それを法科大学院の卒業生が「待ってました。」と食らいつくという構図になってしまったのではないかと思います。

少し古い話なのですが、私どもは医学部を卒業するときに、吉田富三という先生、病理学者、ガン学者の方が医学部長でした。吉田先生は師匠の佐々木隆興という先生と一緒に人工ガンの作成に成功し、医学博士より先に学士院恩賜賞をもらった、30歳で長崎大学の病理学の教授になられたという方です。吉田先生は医学教育に関して非常に立派な考えを持っていらして、医師、特に日本医師会は非常に道義が墮落したことを慨嘆され、医師会長選に武見太郎との一騎打ちにも出られたりしました。とにかく医学教育に関して、革命が必要と言われた。医科大学は総合大学の全学的管理運営から分離された自主性と独立の幅を持つことが必要であるとか、あるいは医科系大学に国公私立の区別のあるのは問題であるとか。それから付属病院の教育上の意義を再検討し、教育病院とするとか、これはもう今ではそうなっていると思います。あと実習のインターンは、私どもは無給でこき使われましたが、現在は研修制度でわずかですが当然、お金が出るようになっていきます。それから保険医療制度を抜本的に改正するとか、高度の総合医学研究所を創設するとか、そういうことを1970年代に言っています。

私は基礎の文化勲章をもらわれたような先生がこういうことを言っているということに当時大変感動しまして、よい医者をつくるという点で、いまま吉田先生の考えには非常に共感しております。

そこで話は飛びますが、メディカルスクール構想ということが最近言われており、新聞などでも報ぜられました。これはアメリカが古くからやっていることですが、もともと医学部それから歯学部も6年ですが、専門の教育は4年やればいい、2年はそのベースになる一般教養で、それは新制大学がスタートしたときにはそういう格好だったわけです。いまは、それが非常に前倒しされて、入学したときから患者さんを診せるとか、やられておりますが、そうではなくて、4年間、きちんと学部の勉強をした人で、なおかつ医師として人道に奉仕したい、医学をやりたいという、いわば成熟した人格を教育するというところで、アメリカではいろいろな大学がやっております。アメリカ型のメディカルスクールといったことをやってはどうかということです。

それに対して強い反対意見というか慎重論があります。現在すでに学士編入学と言う制度が

行われておりまして、阪大を始め国立大学では20校ぐらいがやっておりますが、実は学士入学の学生というのは非常に問題が多いというのです。それはだいたい、法学部や経済学部を出て就職をしたけれど、社会でうまくいかなかったので、医者になって見返してやろうという不心得の、低い志の人間が学士入学をする、でも、英語とか数学の試験はできるわけです。それが問題です。このような問題はすべての医学校が全部学卒を取るようにしたら、一気に解決するだろうと思います。

あと高年齢が問題といいますが、いまは社会全体高齢化しているわけですから、それとさっき言いましたようにGHQは3プラス4で7年、それにインターンですから、8年で問題にならない。もう一つは基礎医学の衰退で、日野原先生などもよく、ノーベル賞100年の歴史の中で、生理学・医学賞は日本人医師は取っていないと言われていています。私は、もうノーベル生理学・医学賞は利根川進さんのように理学部の方を取っていただければいいのではないかと、医者が取る必要は必ずしもないというか、なかなか取れないのではないかと思います。

参考までに、S看護大学というのは聖路加看護大学なのですが、ここは実は80人の入学者定員のうち20人は学卒を取っているのです。医学と看護の世界は全然違うということです。私はなぜか日野原先生に好かれて聖路加看護大学の理事、役員をさせられているので、これは裏の情報であまり公にできないのかもしれませんが、そこで学卒の、早稲田、慶應、上智、国際基督教、中央、東京女子といったところから、過去10年の間、例えば早稲田ですと、28人応募してきて17人合格しています。それからベストテンですが、国立大学もあります。ここには書いておりませんが、北大とか、一橋大学の社会学科を卒業して、英語の原著論文をバリバリ読んで、卒業論文も書いたような人が看護師になりたいとやって来る。そのように人気があるということです。看護の世界でこれですから、医学の世界でもっとできないものか。

それともう一つ、これもあまり大きな声で言えないのですが、高卒の60人は辞退者が非常に多いということです。みんなどこかほかの学部なり、あるいはどうも医学部に行っているのではないかとということです。それに対して、入学してからのこの20人の学卒の勉学に対する態度は非常によろしいということがはっきりしております。そこはさっきの医師の学士入学とは大いに違うところかもしれません。

いま現在の医師の教育の問題点といえますと、先ほど申しましたようにリベラルアーツ教育が非常に不足している。人間として偏りのある、高校の成績がいいだけで医者になっている。それがあまりにも多すぎるといえます。

それともう一つは、医師としての実践教育が不足している。これはその次の指導体制、例え

ば東大とハーバード大学を比べると教員の数が30分の1か50分の1ぐらいなのです。向こうはクリニカルプロフェッサーとかいろいろ指導者がいるわけですが、日本では知識としてはいろいろな病気の名前を知っているとあるのですが、卒業までに臨床の実力がなく、患者さんを目の前にして診断をつけられないということがあります。

これは特に外国と比べた場合に、日本の医師として実践教育が足りない。多くの私立大学の医学部は、国家試験を受けるための予備校のようになってしまっていて、4年生になったら国家試験の練習問題ばかりやって、患者さんに触れたりすることは非常に少なくなっている、そういうところが問題です。それから国際性の欠如ということもあると思います。

医療人の育成というのは社会的な重要課題です。ここで医療人と言っているのは、あえて医師だけではなく、看護師も含みます。それから最近はレントゲンの技師さんや検査技師さんも非常に高度のテクニック、知識を必要としますし、さらに放射線の技師などは患者さんとの接触も多く、マナーの問題もあるからです。そういうことを考えると、ここで思い切って医療人の育成ということを総合的に考えるべきではないのか。

いま医科大学は80ですが、看護大学はその倍以上、この春、180になったと聞いております。しかし文部省、医学教育課に行きますと、医学教育課長がいるわけですが、横に国立病院指導室長というのが威張ってしまっていて、もう1人、看護の指導の専門官が1人でやっている。医科大学、80をやっていたのに、180の看護大学を看護の人が1人でやっているというのはやはりおかしいので、お役所のほうの改革も必要ではないか。看護大学の窓口が医学教育課でなく、私学助成課という点も大きな問題です。

総務省もかかわると思いますが、文科、厚労、総務の三省の関係部局を統合して、健康（教育）庁というものをつくったらどうか。それは大変かもしれませんが、せめて医学教育課というものを一つの課ではなく局に昇格したらどうかというようなことも考えられます。

最近消費者庁とか観光庁とか、庁がいくつもできて、今度は宇宙庁というのできるのですか。宇宙へ行くのもいいですけど、やはり国民の健康に対する関心というものは、いま非常に高まっているわけですから、こちらのほうが優先するのではないかと思います。

私は学術会議におりまして、こちらに関係ができたのもそのせいでもあります。学術会議はいままで、臨床研修義務化は必修化とか、医療の安全とか、無過失補償とか、異状死とか、これらの重要問題を取り上げて検討し報告書提言を出しているのです。でも学術会議は提言するだけで執行機関ではありませんので、国民は学術会議をあまり評価しておりません。と言うより存在すら知らないのです。しかし、学術会議員にもう少し頑張ってもらわなければいけ

ないのではないかと考えております。

さて、最後に少し時間をいただいて子どもの問題について話をしたいと思います。何年前でしたか、学会会報に、日本の国は氷山にぶつかったタイタニック号みたいだと、タイタニック号は沈むのに誰も気がつかないで甲板で椅子を並べて晩餐会の仕度をしているようなもの、というたとえなのです。ご存知のようにタイタニック号は豪華客船で、まもなく100年になりますが、1912年に処女航海なのに氷山に激突して、乗客・乗員2200人のうち1700人が大西洋に沈んだ。これはほとんど男性が沈んだらしいです。

日本丸がぶつかった氷山は一つではなく、ここにありますように少子高齢化社会、子どもが減ったということ、それから国家財政の大破綻、それから国民のモラルの崩壊だということの三つことが言われているわけです。そしてサステイナブル・デベロップメントということがよく言われていると思いますが、これを言い出したのはノルウェーの総理をしていたブルトランドで、WHOの事務総長をやっておりました。実は彼女は出が小児科の医者だったのです。すごい禁煙論者で、日本に来たときに日本の禁煙運動に火をつけたというようなところがありますが、とにかく彼女はサステイナブル・デベロップメントで地球の限界ということを話した最初の人だろうと思います。

アメリカのある社会学者に言わせると、サステイナブル・デベロップメントというのは、みんな長生きになると当然、人口は減らなければいけない。それぞれの人が優れた機能を持っているということで、これはいわゆる優生学につながる少し危険な思想だとの面はありますが、事実はそうだろうと思います。それだけみんなが長生きして、例えば中国とかインドといった人たちが日本人のレベルの生活を仮にするとすれば、地球は一つでは足りなくなるということだろうと思います。そういう点では、これは真実を言っていると思いますが、それではどうすればいいかということです。

また話が飛び飛びになりますが、確か、去年か1年前、井村先生も同じような話をなさったと思いますが、ミトコンドリア・イブというものがあります。もうずいぶん前30年ほど前で、『ネイチャー』の新年号に載った論文で、ミトコンドリアDNAの制限酵素の多型を調べて、人類の祖先は十五万年前、アフリカにいた1人の女性を起源にしている、それをミトコンドリア・イブと名づけたというものです。これにはあまり反対の意見もなく、おそらく本当ではないかということです。

科学的にはミトコンドリアは細胞の中にたくさんあるわけですが、大事なことは卵子の中にあって精子にはない。ですからわれわれが持っているミトコンドリアはすべて母親由来である

ということです。母性遺伝ということがありますが、もっと言えば、偉い人は、たぶんお母さんが偉い。長倉先生も、廣田先生も、たぶんお母様が偉かったのだろうと思います。よいミトコンドリアを受け継いだ。偉いというのは別に有名とか社会的な地位が高いとかではなくて、子どもに対する愛情の深さが人一倍深かったということです。

父親が偉いという人がときどきいるのですが、それはミトコンドリアの選び方がよかったのだということにしております。事実、そうだと思います。男はどんなに頑張っても、残念ながら子どもにミトコドリアの DNA を伝えられないのです。日本でも「万世一系の皇祚を踐める」などと言っていますけれど、神話の世界ですが、やはり天照大神から始まって女性が起源だということです。

いつも最後の締めくくりで申し上げるのですが、スウェーデンに、女性教育家、あるいは女流思想家とっていいでしょうか、エレン・ケイという教育畑では大変有名な女性がおります。彼女は 1900 年に『児童の世紀 (The Century of the child)』という本を書きまして、「次に来る世紀、20 世紀は児童の世紀となるであろう、児童が権利を持つに至るとき、道徳は完成する」と書いております。

やはり子どもを大事にする世界、社会というのは、特に 21 世紀、これは世界的に必要なことだろうと思いますが、日本ではそれがいま、不当にないがしろにされているように思います。児童虐待といったことが日常茶飯事で、子どもの命が簡単に奪われている。それから児童ポルノなどが蔓延している。だから、そういうことをどうするかが大事ではないか。

まだいろいろあります。子どもの教育はいつから始めるべきかと問われたナポレオンは、子どもの生まれる 20 年前に、その子の母親の教育から始めよと言った。ここには女性が数人いらっしゃいますけれど、やはり母親が大事だ、ミトコンドリアが大事だということです。もっとも、ナポレオンの母親というのはものすごく厳格で、恐ろしくて、それにこりごりしたナポレオンがこういう言葉を吐いたのだというブラックジョークもありますが、でも事実だと思います。

私の関心事で先ほど堀田先生に質問も致しましたが、最近言われております胎児期エピジェネティクスの制御機構ということで、お母さんのお腹の中にいる間に、いろんな薬とか生活習慣、たばこ、お酒、いろいろなことがあります、DNA そのものの構造の変化を起こさないけれど、その発現にいろいろ、メチル化の障害とかということは環境が関与している。ということで、特に妊娠中のお母さんは大事にされなければいけない。私は地球環境よりも子宮環境のほうがはるかに大事であると、最近はいろいろなところで講演しております。

それからこれはもうじき1年になりますが、日経の社説に日本の社会保障の給付額が89兆円で、そのうち70%が高齢者に使われているということで子ども家庭にはわずかに4%ということが出ていました。これは自民党の時代ですが、私は小児科医としては、こういうことに怒り狂いたいです。人口比にしても、もっと子どもに手厚くしない限り、日本の社会はいけないのではないかと。

政権交代で民主党は少しバラマキすぎという批判もありますが、でも、子ども手当はとにかくもう少しきっちり使うというので結構なことだと思います。ようやく去年の選挙で子どものことが政策課題になった。子どもについては社会がもっと大事にする、あるいは親の世代、祖父母の世代が子どものことを考えているということが肌で感じられれば、自然によくなっていくというのが私ども小児科医の意見でございます。

その点ではアメリカのクリントン大統領は偉かったと思います。不倫をしたので「不倫豚」とかと言われたこともありますけれど、彼は新千年紀、ミレニウムを迎えるにあたって、まず子どものことを最優先したい、子どもの教育を第一に考えているのです。そんなことを言った総理大臣は、日本には自民党の時代にはいなかったと思います。ですから、そういう点でアメリカを見習うというか、ヒラリーさんもいますけれど、ビル・クリントンは偉い大統領だったと私は思います。

それから問題はこの人（小泉純一郎氏）です。彼は非常に嫌われている面もあると思いますが、実は私がおりました国際医療センターを非常に利用していただいて、個人的な医師・患者関係もありました。13年前、小児科学会の創立100周年をやりましたときに厚生大臣で、祝辞をいただくはずだったのですが、来なかったのです。それで代理で当時の政務次官が代読した。私は、せつかく全国の小児科医が3000人以上集まってみんな小泉さんの話を聞いたかったのだ、と不平を言いましたら、それが秘書などに伝わって「あのときは済まなかった」と謝りに来られたのです。それで私はすかさず、こういう「子どもたちの世紀」という色紙を書いてくださいとお願いしました。総理大臣になってから書いていただいたのですが、これを使って、私どもがいまやっております小児医学研究振興財団というもののニューズレターの題字にしております。

宇沢弘文先生は小泉改革を徹底的にけなししていますが、小泉総理は「構造改革期というのは痛みを伴うものだ」ということをはっきり言ったのです。いまの鳩山さんは「友愛、友愛」で、せつかく沖縄に行かれても気の毒です。沖縄の人だけに負担を負わせてはいけないとは思いますが、もっとはっきり「痛みを伴う」ということを言ったほうがいいのではないかと。

小泉総理が経済財政諮問会議を使って一気に3点いくらかも医療費を下げてしまったので、そのために医療崩壊が起きたという見方もあるわけですが、とにかくこれからの世の中、やはり子どもを大事にする。それは日本の子どもだけではなくて世界の子ども、インドなどの話を聞くと大変な中に子どもたちがいるわけですが、そういうことも含めて、子どもたちの世紀にしないといけないのではないか。

お配りしていますこの本は、宇沢先生と一緒に、医者がそれぞれの思い、医療崩壊を防ぐ、あるいは直すにはどうしたらいいかという視点で書かれております。私の書いたところだけしかコピーしてありませんが、出たばかりの本ですので、これから少し話題になるのではないかと思います。

少し時間を超過いたしましたので、これで終わらせていただきます。ご清聴、どうもありがとうございました。(拍手)

[廣 田] ありがとうございました。たくさん重要なことをおっしゃったので、いろいろご意見もあるかと思えます。どうぞ。

[柴 田] 教えていただくことが非常にたくさんあって、大変興味深く拝聴しました。加えて一つだけ教えていただきたいのですが、先ほど学士入学では数学や何かができるので入ってきてしまうけれど、どうも結果はあまりよくないというお話を伺いましたけれども、アメリカのメディカルスクールの場合はどういうふうにして学生を選抜しているのでしょうか。

[鴨 下] 具体的な選抜方法は知りませんが、学卒というだけで、いろいろな学問分野の人が混ざり合うということが行われていて、それが大事ではないかと思うのです。特にこれからの医療の世界は、経済にしても法律にしても、倫理とか、そういう文系の要素は非常に大事だろうと思います。もちろん問題を専門家に相談するというのもあるとは思いますが、そもそもそういう教育を受けたうえで、なお医学教育を受けると学生の中でごちゃごちゃ混ざり合うということで、全体の意識のレベルも上がり、これはすごくいい影響が生まれると思っています。

アメリカでは、すべての大学ではないのですがそういうことがやられていて、ジョンズ・ホプキンスなどでは古くからやられてよい結果を生んでいます。それから、例えばアニマルセラピーとか、獣医さんも医者になってほしいと思いますし、特に芸術の領域では絵画療法とか音楽療法とか、以前、東京芸大を出てきた人が看護師になりたいと行って来たことがあります。そういう4年間の教育を受けて、なおかつさらに病気の人のために役に立ちたいという高い志の人が医者になれば、今の状態は非常に改善されるのではないかと、21世紀はそういうことが必要ではないかという思いがございます。

日本では、さっき申しましたように、学士編入学はまだ少数派で、特に変わり者みたいなのがいて、覇気がない、金儲けばかり考えている、とかといろいろ批判はありますが、全部の医科大学をそのようにしてしまえば、おそらくそういう変なことはなくなるに違いないのではないかと思います。

[柴 田] いろいろな分野、志向の学生たちが混じるのが大切だというのはまったく賛成です。日本の選抜制度は、いつも受験者の個々人の単位で考え、何はともあれ客観的に評価できる基準で、不公平がないようにということだけを重視します。それはもちろんいいことでもあるのですが、他方大学全体として、例えば医学教育のためにそこに来る学生を多様性で選ぼうとすると、一人ひとりにとっては必ずしも平等ではないという批判が強い。そんな選抜は客観的基準がなく、大学教師たちの身勝手な主観ではないかという批判が強いという問題があるという気がします。

それはわれわれの分野でもそうなのですが、その点、アメリカなどでは、事情が少し違うのかなと思って伺ったのですが。

[鴨 下] それはよく言われますように、確かに日本の場合は学力試験一本槍的なところがあります。でもアメリカは面接とか、高校時代、あるいは大学時代の活動、生活、どんなボランティアをどうやったとか、そういうことをかなり多面的に評価するようすし、そのへんが違うと思います。

日本でも、例えば私の聞いているところでは筑波大学などは面接や小論文などによって学力試験の順位を入れ替えるとかということですが、でも最終的に、やはり多くの大学では学力テストが中心なのではないかと思います。そのへんを変えていかなければいけない面が多々あるとは思いますが。

[柴 田] おっしゃるとおりだと思いますけれど、学力テストだけではなく、例えば面接の評価で学力テストの順を入れ替えたりすると、それを非難されるということがあります。ペーパーテストが正確であって、面接は教師の好みにすぎないとか受け取られないということがあって、そのへんに社会の許容度の問題があるという気がします。

[鴨 下] その場合にも、例えばいまのように高卒よりは4年間勉強した人で、それぞれのある程度の専門的な知識なりベースを持っている人が医者になるということは、全体的な変容が起こって、メディカルスクール構想でも意味があるのではないかと理解します。

[柴 田] いろいろとお話を伺っていて、私も本当にそう思いました。

[廣 田] いろいろご質問、ご意見があると思いますが、ちょうど夕食の時間になりましたの

で、これで今日の講演は終わりにさせていただきたいと思います。

例によって記録をつくらせていただきたいと思いますので、大変申し訳ないのですが、ご講演なさった方は、校正をよろしく願います。それからご発言、ご質問になった方も、原稿が回ると思いますので、どうぞ加筆修正をよろしく願います。

本日はどうもありがとうございました。大変おもしろいお話でした。(拍手)