

与えられた寿命と勝ち取る寿命（99・9・21）

日野原 重 明（昭7・理甲）

いつもご通知を頂いておりますが、時間がなくて出席できず本当に失礼しております。三高十八日会の村尾幹事から私に話をして欲しいと言われ、平生ご無沙汰をしておりますので、今日ここに喜んで参ったわけで御座います。

心筋梗塞でも助かる

私の今日の演題は「与えられた寿命と勝ち取る寿命」です。与えられたというのは、自分は何歳ぐらいまでは痴呆にならないということが、遺伝子よって決められているということです。ですから、痴呆症を予防するなどと言いますが、それはなるべく遠ざけるという意味であって、遺伝子があれば避けられないことです。大部分の皆さんは、幸いなことに自分がどのような遺伝子を持っているかは知らないのです。何歳で白髪になるか、何歳

のときに老眼になるかは遺伝子で決まっています、それを決めている遺伝子を私達は受けざるを得ないということです。

私は三高では理甲でしたから、英語が主でドイツ語は週四時間位でした。私がドイツ語を教わったのは大山先生でしたが、先生は京都大学のドイツ文学の教授になられ、研究対象はリルケでした。そのリルケが「人間はみんな果物と同じように、死という種をもってゐる。子供は小さな種を、大人は大きな種を体のなかに宿している」と言いました。これを今の私の表現をもってすれば、「人間は生まれた瞬間から死ぬという遺伝子を持っている」ということです。死ぬことは必ずあつて避けられない。その死の遺伝子とともに生きているのが私達人間です。その遺伝子を持っているはずなのに、その遺伝子よりも若く死ぬ人が非常に多い。これが問題です。

人間には避けることができない与えられた命というものがあるのですが、多くの方が与えられた命よりも若死しています。防御できる癌があり、防御できる心筋梗塞があるということです。心筋梗塞になると胸が痛くなるといいますが、心筋梗塞の三分の一は、胸が痛くなるより胃が気持ち悪くなつて吐いたりします。宴会の後では食べた物が悪かつたと思つて、お医者に行かなかつたり、或は背中がぐつと痛くなつて、指圧やマッサージをやつてもらつたりします。有名な某商社会社の会長さんが心筋梗塞で聖路加国際病院に入院

されました。その方は三日前に発病しているのに、指圧を受けていただけだったということです。心筋梗塞にはこのような症状があるということを知らないで、指圧をしてもらっていたが、どうも変で会社の診療所へ行ったら心電図をとられ、心筋梗塞と言われた。まあ軽かったからよかったものの、重症だと二時間以内に死にます。だから心筋梗塞の入院は二時間以内にしないと命を落します。

私達日本人の平均寿命は男女合わせると八〇才ですが、私は明治四四年の生まれですから、平均寿命よりも約八才生き延びているわけです。ある年令の人がその後平均で何年生き延びられるかを平均余命といいます。八八才の人の平均余命は四年です。そして九二才まで生き延びたときには更に二年半生き延びられる。長生きをするのは、その人に体力があるか、或は体は弱くても上手なヘルスケアシステムに守られているかによります。普通の人だったら初回の心筋梗塞で亡くなるところが、三回目の心筋梗塞でも助かるのは、命が助かるために必要かつ十分な情報をもったヘルスケアシステムに守られているからです。多くの人が生命保険にお金をかけておられ、この頃は生命保険が生前にも使えるようになって非常にいいと思います。けれども、皆さんがどのようなヘルスケアシステムで保護されているか、皆さんの安全性は何によって守られているかについて、殆どの人が考えておられないのです。病気になるという病院に行けばいいというけれど、いざゴルフ場

などで倒れたとき、救急車は必ずしも最適の病院へ連れて行ってくれるとは限りません。この病気はどの病院がいいとか、この先生はこのことについては第一人者だというように知られているのに、連れていかれるのはどこかわかりません。今まで皆さんが、会社経営や自分の人生について色々な設計をして来られたのに、いざというとき全くそれが機能しない状態にある、こういうのが大死ということなのです。

アイゼンハワー大統領の主治医であった、ポール・ダートレー・ホワイトというハーバード大学の教授が、終戦後間もなく軍のコンサルタントとして日本に来られました。戦後、聖路加国際病院の本館はアメリカ軍に接収され、私達はバラックのようなところにいたのですが、そこに鹿島盛之助さんが心筋梗塞で入院された。私はホワイト教授が来られたというのを聞いていたので、軍に頼んでわざわざ病院に来ていただき、アメリカでは心筋梗塞をどう治療するかについて教わり、来られたついでにスタッフのために講演をしてもいいました。先生はこう言われました。「かつてアメリカ人で、あの人が急死したといったらその三分の二は心筋梗塞、アメリカでは心筋梗塞がそれ程多かった。今は半減している。アメリカの男子が八〇才までに心筋梗塞で死ぬのは神様の意図ではない」と。ホワイト先生が言われたことを言い換えると、心筋梗塞になる遺伝子を持っても、八〇才までは救命できるという意味です。ところが身を守ることをしないから、三〇代、四〇代で

亡くなるのです。私が診た一番若い日本人の心筋梗塞の患者は二六才です。東大を出た人でしたが、ものすごいストレスのなかにいて、しかも心筋梗塞の遺伝子を持っていました。そのために二六才で亡くなった。

八〇才を過ぎたら心筋梗塞で死んでもやむを得ないとは考えるのですが、その前に生死を分けるのは、何処で治療を受けるかによるのです。あるところでは今でも心筋梗塞で入院した患者の三分の一は死んでいます。しかし、心臓病専門の一流の病院では一〇パーセント以下の死亡です。どこに行くかによって運命が決まるということは後天的なことで、その人を守るプログラムに乗れない人は不幸だということです。私が診ていた七八才で亡くなった心筋梗塞患者は、七回目の発作で亡くなったのです。四五才から何回発作を起こしても、タイミングがいいから助かってまたゴルフができるようになるわけです。私は恐らく東京でどのお医者さんよりも沢山、心筋梗塞の患者を診ております。

ところで私が京都にいたのは、三高の昭和四年から七年まで、そして大学で一年休学しましたから一二年まで、それから大学院にいました四年半、昭和一二年に医師になって京都大学医学部の循環器を専門にする内科にいた四年半です。その間、発病直後のできたての心筋梗塞患者を一人も診たことがありませんでした。心電図にはこういうふうに出るとテキストには書いてあるのです。胸が痛いと言って来た患者で、心電図がテキストに書か

れたパターンと同じ格好になっているのを早く診たいと思っていました。医者というのは本当におかしなものです。患者さんが死ぬかどうかも分らないのに、獲物を待ち受ける獣みたいなもので、それが来たらもう張切ってしまうのです。それが京都では一例も無かったのに、東京に来て、聖路加に駆込んで来られたある商社の専務さんを診たら、それが真正銘の心筋梗塞でした。

生活習慣病

本当に必要な情報が無いということは、皆さんの健康を守る情報についても言えます。病気については、解説書を買って索引を見ればちゃんと説明がありますから、そのような本が一冊あれば、病気の知識は誰でも得られるわけですが、それだけでは自分の健康を守る対策にはなりません。

日本人の死因は、がん、心疾患、脳血管疾患の順ですが、それでも心疾患はアメリカの半分以下です（人口一〇万に対し日本一四・五、アメリカ二七・一）。ところで日本人のなかでも心疾患が際立って多いのは日本人の外交官なのです。日本の外交官は、アメリカの一般人に比べるとそれよりも少し少ないのですが、日本の一般人の二倍になっています。外交官はいろいろな意味でエリートなのですが、ヘルスを守ることにについてはそう

でないという現実があるのです。

さて、私達に与えられている命というのは遺伝子によるものですから、それ以上どうしようもありません。今後、遺伝子を交換するというテクノロジーが実用化されれば、先天性の難病の原因遺伝子を交換することが可能になるでしょう。筋ジストロフィーになる遺伝子を持って生まれた人は、小学校に行く頃きまって発病し、四〇才位までに一〇〇パーセント死ぬということが分っています。そういう遺伝子を早く発見して交換するというテクノロジーはできるようになるかも知れません。しかし、心筋梗塞のような病気はいろいろな遺伝子が一緒になって起るだけでなく、その人の後天的な条件、つまり何を食べ、どういうような仕事をし、どのような運動をしているかといった後天的な外界の条件と遺伝子とがからみ合って発病するのです。ですから遺伝子だけの問題ではないのですが、遺伝子も大切です。その遺伝子を持っていることが分れば、動物性の脂肪は食べないとか、バターやチーズを食べ過ぎないといった食養生をする。煙草を吸わないようにする。どのような習慣を自分で保持するかで、健康は守られます。

私の経営する財団では現在ホスピスを経営しています。最初の近代的ホスピスは、一九六七年にシシリー・ソングラス女医により英国で始まりました。ホスピスとは、末期癌のようにどうしようもなくなったときには、苦しまないで、痛みを取り除いて安らかに最期

を迎えられるようにする施設をいいます。

私は平塚市郊外のゴルフ場の中の二〇〇〇坪の敷地に、独立型のホスピス「ピースハウス」を作りました。一九九三年のことです。ゴルフ場のオーナーが私にただで土地を提供してくれたのです。私がそのオーナーの健康管理をしていたのですが、あなたが長生きをすることができたら、富士山が見える土地の一部を、良きことのために提供して下さいという約束をしていたため、それが実現し、私は土地を得ることができたのです。こういうことは基と同じで、後になってからではどうしようもないので、三〇年も前に手を打っておいたのです。

私はいつも三〇年先を考えます。生活習慣病という言葉はようやく一九九六年から公式に使われるようになりました。それまではずっと成人病といわれていたのです。diseases of the adult 成人病、大人の病気とは何ですか。そんなものはありません。脳卒中とか癌は老人に多い、つまり、老人の病気のことなのです。こういった老人の病気のチェックのために検診を受けましょうというのに、老人病健診と言うと人が来ないから、成人病検診と言ったのです。しかし、この言葉だけでは何のことか分かりません。あなたの習慣が作り出す病気を予防するために、早めにチェックすると同時に、あなたの現在の行動や嗜好品の取り方などを変えましょうということを表す名称としての「習慣病」はどうですかと

いう提言を二五年前に厚生省に出しました。それからずっと言い続けて、ようやく一九九六年になって、政府にお金がなくなって成人病検診ができなくなったために、生活習慣病と呼ぶことにしようということになりました。

政府はもう検診を勧めません。あなたが自分で病気になるのですから、癌の検診も自分でやって下さい。糖尿病の遺伝子を持っても、子供の時から糖分を控えるようにすれば糖尿病を悪化させずにすむのに、悪化してからではどうしようもない。今日のご飯は自分のお金で買うように、自分の体の健康のために自分のお金を使う、それを常識化すること、日本では介護でも何でも政府に頼る傾向があるが、政府は所得を得られない病人や老人にだけ金を出すようにしないと、財政はもたない。このように考え方を変えたのです。

現在六五才以上の老人数は全人口の一六・七パーセントだが、二〇年後には二五パーセントになる。私が健康指導をしている島根県のある村では、六五歳以上が既に二九パーセントに達し、二一世紀半ばの日本の状況が現出しています。私はそこに老人ホームを建て、もっと自立した老人をふやすために、将来どうしたらよいかの実験を、日本財団からの助成金でやりました。そこで、セルフコントロール、つまり自分で自分の体を守るのが当り前だということを教育しました。

スマイルという人が言いました。若木の幹に「大」という字を彫っておくと、木が成長

するにつれて、大の字は段々大きくなります。それと同様、小さいときに良い習慣をつけられ、それはその人の指導的な習慣となつて生涯続く。あなたの習慣があなたの体だけではなく、心をも作る、だから習慣病と言う名前がわかりやすい。習慣というのは医学ではなく、行動科学です。人間の行動をどう変えるかと、何故この行動が起るかといった学問は医学や心理学ではなく行動科学なのです。アメリカでは行動科学が医師の国家試験の出題範囲に入っています。日本の医学教育はかかった病気の治療だけで、行動科学までは教えていません。日本では病気にならないようにする医学は発達していないので、私は一般人を教育することの方が先だと考えて、食事のような習慣に起因する病気には、「習慣病」という言葉がいいと考え、それを提唱したのです。

救急医療

聖路加国際病院の前身は、明治三十三年にトイスラー医師が二六才のとき築地に来て始めたトイスラー・クリニックです。それから一〇年経って、大正の始めに内国勸業博覧会を催そうというとき、外国人を受け入れるホテルも病院も無かった。ホテルは建設計画があったけれど病院はないというので、大隈総理が渋沢さんを実行委員長として募金を始めた。その募金のためのチャリティ・コンサートが上野の音楽堂で催され、天皇陛下から三万円

の内帑金ないとうきんが下賜された。当時、国立病院も大学病院も外国人を扱えなかったが、この綜合病院には既に外国人のドクターやナースがいたので、聖路加国際病院と名称を変えて外国人を扱うようにしたのである。

私は戦争前からずっと英国大使、イタリア大使などの主治医として大使館廻りをしていたので、いろいろな外国人を知ることができました。あのグルー大使は本当に長い間日本に住んで、日本をよく知っておられました。開戦前以来ずっと診てきたグルー大使夫妻が交換船で帰国されるとき、グルーさんの奥さんを船上で手当をしていたら、気が付いたときには船はもう動き始めて、東京湾に出ているというようなことがありました。南アフリカのロレンソマルケスに行く交換船でしたが、私が乗っていることを知らずに出帆し、私は東京湾を出た後、夜中に迎えのランチに降ろされたのです。

東京サミットが三回ありましたが、私は三回とも外務省から医療団の顧問を依頼されました。心筋梗塞を起すとか、ピストルで狙撃されるといった緊急事態に対処するために、迎賓館の会議室の隣室で三日間待機しました。アメリカの使節は来日するとき、医者と看護婦を連れ、救急車と輸血を持って来ます。日本の救急医療が弱いことを知っているからです。そして、聖路加にヘリコプターで行けないのかとも聞かれました。混んだ銀座を救急車で通過するのは間に合わないからだと言われた。アメリカに比べて日本はヘリポー

トが極端に少ない。外国のいい病院はどこも持っているのに、日本には医療に使うヘリポートがありません。サリン事件とか東京大震災といった大事件が発生して陸上交通が麻痺したときに、隅田川が交通路として使えるように、隅田川にヘリポートを作れることを、サリン事件発生当時の首相、鈴木総理に提言したのですが、考えておきましようという返事でした。考えておくというのは聞いただけで何も考えないというのと同義で、これは外人に誤解を与える典型的な日本の曖昧表現です。

何処の大使館でも館員や従業員はその国のいい病院にかかるのですが、日本の病院は全体として信用されていません。そう思われることも私にはよく分ります。私の病院でも、東京女子医大など他の病院でも、心筋梗塞や狭心症の手術をします。ところが、在院日数がか月、二か月と長い上、病室がみすばらしいので、みんな心臓が得意なアメリカへ行きます。アメリカで心臓を手術すると、一週間で退院し一〇日以内に日本に帰れるのです。日本の文明文化は平均すればいいところでしょうが、ものすごく山と谷があります。救急医療はその谷の一つで、救急医学の教授のいない医学校の方が多いのです。教授のポジションの数は財政規模等で決まっているので、救急医学を専門に教えるポジションには、どこかを削らねばならないという、外国では考えられない論法があるからです。救急は一番必要で、病院の良し悪しは救急部門をみれば大体分るのに、このような非常識な

状態がまだあるのです。

ヘルスケア・マネージメント

皆さんも救急医療を受ける可能性が非常にあると思います。それには救急車で連れて行かれた病院に治療を任せていかどうかということを、第三者的にコメントしてもらいうなアドバイザーが必要です。もし無ければ私に言って下さい。03-3723-5200に電話して三高同窓会のこれこれ、何歳で、住いは何処と言って下さい。夜中でも、私が家にいなくても、出先の私に連絡があつて、症状を伺い、聖路加に來なさいとか、近くの何処かへ電話をするからそちらにいらつしやいと言います。聖路加に來られて入院を断るのは、入院に価しないときだけで、必要な時に断ることはありません。致命的な病気なのかそうでないかの決め手が大切ですから、大死しないよう心して下さい。気の毒な方があります。一〇年程前に、名前は伏せておきますが、ある大学の総長から入院させて欲しいという相談がありました。診ましたら胃癌の末期でした。某国立大学の先生が近くで夜間開業されていたのでその先生にかかっていたと言うのです。よく聞いたら病理の先生でしたから、死んだ人の解剖ばかりで、臨床の経験が無かったそうです。

遺伝子を調べることで、自分が先天的に持っているものを診断できれば、例えば遺伝子に

弱点があっても良い環境に置くことで、八〇才まで生きられるようにすることは医学的には可能です。心筋梗塞だって大部分は助けられます。しかし助けるには、発病した時に本人が家族が行先の病院を指令しなければ、タクシーの運転手は何処に行つてよいか分らない。自分が病氣になったとき、意識が無くなるかも知からない。そのようなときに、自分をどういうようにマネージしたらよいかということを、誰かがやってくれるように、名刺に書いておくとか、何か手を打つておいて欲しいと思います。

私は夜中に電話を受けて往診することもよくあります。本当にその人が助かつて良かったと思うと、自分は医者になつて良かったと思います。それが私の報賞なのです。私が今まで現役で張り切つて仕事を続けられたのは、やっていることが全て私のやりがいになるからです。

雪の日に滑つて骨折でもしたら大変ですが、それも相談していただければ、電話で救急センターに指示します。夜中であっても、相談ができる施設または医者を持つことはどんなにでも絶対に必要です。これからはテレビ電話の時代になろうとしておりますので、私が顧問をしているT・ペックという会社では、それに対応するサービスを起しております。医者と看護婦と保健婦が二〇人位、日夜詰めていて電話で返答します。こうなつたけれどどうしたらよいかといった旅行先からの電話が、夜中ニューヨークや香港からでも掛かっ

てきて、全部電話で答えました。先ず保健婦さんが電話を受け、難しい問題は当直の医師が私に来て、私が直接患者を指導します。それを年会費一〇万円という比較的安い料金で会員制にして実験的にやっています。このような事業が果して意味があるかどうかは第三者の意見を聞く必要があります。現在聖路加関係の会員は一二〇〇人の程度ですが、二〇〇人まではふやせるものと思います。

皆さんは自分の健康管理のことですから自分でデシジョンメイキングすればよいのですが、そのためにコンサルテーションをしてくれる医者が必要です。外科では一流であっても、外科以外については無関心といった医者ではこのようなことには不適格です。「先生に診てもらっています、同級生に医者がいるのですが」と言ったとき、「どうぞその先生に診てもらって下さい。私も教えてもらうかわかりません」と言って、データを提供してくれる医者はかかりつけ医として適格です。多くの場合、「ああそう、では診てもらったら」となげやりな言い方をします。そこで仕方なくこっそり診てもらうことになるのです。別の病院に入院中に外出許可をもらって、聖路加の外来に来る患者が時々あります。先生に言うとうとうしてそんなことをするのかと叱られるから言い出せなかったと言います。患者の生命にかかわることですから、こんなことは良くないわけで、患者は医者にも何でも言えるような関係でなくてはなりません。医者と患者の良い関係はどのようにあるべきか

ということ、当事者以外の一般の人でも理解するようにしなくてはならないと思います。

皆さんのみずおちが痛んで、それが胆石だとします。外科医のところへ行くと切りましようと言います。内科医のところへ行くと内服薬で溶かしましょうと言います。行ったところで医療が違い、何れが良いかの決定者がいないのです。外科は大体のところ来たら何でも切る、盲腸を切って病理で診たら三分の一は何でもない人だそうです。医者が痛いのですかと云ってちよつと強く押えようと、患者は痛いと言うではないですか。では、やはり切りましよう、その医者独自の判断で答えます。本当に手術しなくてはいけないかという第三者の意見を、医者に対する遠慮から聞けないのが日本の現状です。日本では医療における立会医のコンサルテーションが発達していません。

アメリカではこのような場合、その人のデータを全部渡しますから別の先生に診て頂いてご意見を聞いて下さいとはつきり言います。ところが、日本ではカルテを見せて、診断が違っていると恥ずかしいので、これは貸し出せないとか、そんな時間は無いといった言訳をします。他の医者に紹介するときには、自分はこう思いますがどうぞ診て下さいと言ふべきなのに、自分の考えを書かない紹介状を持たせる自信の無い医者もいます。

無駄に入院させない、効かない治療は勧めない、そして無駄な医療費を払わせない、それが私の使命だと思っています。皆さんが医者にかかるとき、何科でもよい、自分の生命

を上手にハンドルしてくれる医者が名医です。私が即答できないときは、友人とか他の病院を調べて紹介します。第三者の意見を得ることが難しい、そんな前世紀的な状況にあるのは日本ぐらいです。

医学教育

ある日、夜中の二時頃に電話が掛った。どうしたんですか、と言ったら、先生、私は田園調布に住んでいるのですが、蒲田の病院に今緊急入院した。先生に心筋梗塞を助けてもらったけれど、先生に連絡する暇がなかった。再発ではないかということで救急車を呼んだら、ある救急病院に入れられたが、その救急病院の院長は整形外科だった、ということです。救急車は救急病院の指定を受けている病院であれば、何処でも行けばいいのです。近くに昭和医大の心筋梗塞の病棟があるのに、整形外科の病院に心筋梗塞の疑いのある患者を入れるようなことをするのは、私は本当に心筋梗塞かどうか分らないので、直ぐに田園調布の自宅から蒲田に行きました。院長がいないので何処かと尋ねたら、クラブで飲んでいるといのです。電話をしたら、心筋梗塞ですから動かすと危ない、生命の保証はできないと言う。それで私は、心電図を見せてくれと言って見たら、当直の先生が心電図の取り方を間違えて逆になっていて、心筋梗塞ではなかったのです。こういう診断もできないと

ころが救急病院だというのが、日本の今の医学のレベルです。本当に悲しくなります。

今のような大学の医学生教育、卒後の不徹底な研修のやり方では、アメリカ・カナダに比べると差がこれからもっとつくと思います。今聖路加では毎年一〇〇人を試験をして二〇人の研修医を採っています。みんなよくできるといわれていますが、私が昨日も回診で若い研修医を教えるときに、ケース・プレゼンテーションをさせますと、まるでアメリカの二年の医学生のレベルです。国家試験の勉強ばかりやっていて、そういうことは習っていない、そんなことはできないと言います。私の目から見れば、そういったことが非常に齒痒いように思うのですけれども、それが今の日本の医学部のレベルなのです。

かつて日本の陸海軍は世界で一級だとみんなが思っていました。そして戦争をしたらリーダーが無かった。高射砲が届かないところにB29が来て、日本の戦闘機のようにダイビングをして爆弾を落すのではなくて、高射砲の届かない遙か上空で、マーク通りに落とすとかちゃんと命中した。聖路加国際病院は爆撃しないというビラどおりに、向かいの所までは爆撃されたけれども病院は爆撃されなかったのです。そういったテクノロジーがあることを、日本の軍や政治家は知らないで、軍人の数や軍艦の数が多いことで、日本は三大強国の一つだと思い込んで戦争に突入したのです。もし、アメリカの実力を知っておれば、とんでもない戦争なんかしなかったに違いない。日本人だけが国のために命を捨てると思っ

ていたけれど、アメリカ人も国のために命を捨てているという事実があつて、何も大和魂だけではなかったのです。島国にいたから外の情報が殆ど届かない、アメリカの医学の情報は終戦まで全然来なかったのです。

明治時代に日本政府はドイツ医学にするか英国の医学をとるか迷つて、ドイツをとることを決めたら、英語は全て遠ざけてドイツ語だけを勉強することになった。それで、私たちは全部ドイツ語のルールブックで勉強してきました。一旦ドイツ医学と決めたら、カルテをドイツ語で書くのですが、それは名詞だけをドイツ語で並べてテニオハは日本語なのです。こんな格好の悪いことをしているのは、患者がカルテを読むとよくないという考えから、日本ではむりやり患者に分らないようにしたのです。三高で第一外国語にドイツ語を選んだ方はドイツ語のためにどれだけ時間を使われましたか。それでもドイツに行くに殆ど会話はできないのです。アメリカでもその他の国でも、繊細な表現はなかなか難しく、いから母国語しか使わないのですが、文化国家では、テクニカルチームと常識語は殆ど同じ線にいつているので、医者が英語で書いたものは素人も大体分るというのが常識です。

私が英語を教わった山本修二先生はは演劇の第一人者で、英文学のエッセイは素晴らしく、文化勲章を受けられてもいいと思われような先生です。その先生が最初の授業のとき「イットイズ」と言われたので私はびっくりしました。私は関西学院でミッシヨナリーか

ら会話を教わっていたので、英語のヒアリングは中学の二年の頃からなれていました。だからあのエルダー先生の英語が分るのだけれど、地方から三高に入學した秀才には分らないと言うのです。彼等の発音は誰にも通じず、實際的ではありませんでした。それ程日本人の語学の勉強の仕方が間違っていたということです。いまだに外国での学会では、ステージ上の日本の教授にフロアから質問が来ると、質問されているかどうか分らないで、「オーイエス」などとよく言うのです、もっとゆっくりしゃべって下さいと言うのは何も恥ではないのに、どうして「アイドントアンダースタンド」と言わないのでしょうか。

講演でも欧米の人はいろいろジョークを言います、そうすると聴衆は笑い、日本人の教授も一緒に笑います。日本人は分らなくてもみんなが笑ったら笑うのです。格好だけです。分らないことを本当に分らないと言うことが教育だということを教えていない、そういうことがいまだに続いているのです。

昨年、京都大学は百周年記念をしましたが、医学部は今年の秋が百周年で、十一月の記念式典に、私は特別講演をやってくれといわれました。何を話そうかと考えているのですが、医学部、特に国立大学の医学部には秀才が集るにもかかわらず、日本の医学のレベルが低いということについてはどうかと考えているところです。ノーベル賞の授与が一九〇一年に始まってから過去九九年の間に、世界で四〇〇人以上の人がノーベル賞を貰ってい

て、半分ぐらいはアメリカの人です。日本の医学部卒業生でノーベル医学生理学賞を得た人は一人もいません。日本人で医学生理学賞をもらったのは利根川進さん一人で、彼は理学部出身です。

利根川さんは京都大学の理学部の生物を出て、免疫のことをやりたいといって渡辺格教授のところへ行きました。渡辺教授は免疫と分子生物学の専門家で、以前ハワイ大学で教えていたので、外国のことをよく知っておられた。その教授が「僕は来年定年だから君をずっと育てることは無理だし、君を受け入れる助手の席もない。僕がアメリカに紹介するから君行き給え」と言われた。彼はアメリカで学び研究し、その後スイスに移って更に自分の能力を開花させ、ノーベル賞をもらった。日本人の遺伝子はいいのですが、それを育てる畑が悪いので、ノーベル賞受賞者が出ないのではないだろうか。聖書に「良き地に播いた種は多くの実を結ぶ」とあります。しかし砂地にあるいは茨が生えているような荒れ地に播いた場合、つまり、いじめとか研究費がないというようなことになる、せっかくの芽が成長しないのです。そういうような状態を一新することが必要です。

私は文部省の視学委員を二四年間、一二年間は医学部の視学委員、一二年間は看護学部の視学委員をやりました。去年、文部省で日本の大学教育研究システムを改めるための懇談会があり、その懇談会に来て考えを述べて欲しいと言われ、私は次のような話をしまし

た。

内科の教授の数が、東大と京大は例外で少し多いのですが、その他の殆どの医学部の内科教授の数は三名か四名です。内科の専門というのは、神経科、呼吸器、循環器、感染症、膠原病等々九つあります。九つなくてはいけないのに、内科の教授職は三つか四つしかないのです。ハーバードやジョンズ・ホプキンス大学は内科教授が一〇〇人以上いるのです。ですから研究やティーチングは全然かなわない。そして向うの人は勉強の仕方の激しさが違います。日本の大学の先生方はいろんな研究会に出るとか、講演会に引張られるとか、いろんな雑用で忙しいのです。殊に東大の先生などは、審議会の会長とか何とかの委員長にされますから、研究の時間などはまるでありません。京都大学は東京から離れているので教授が少しは勉強できる機会もあるようで幸いです。それで私が言ったことは、そういうような状態を改善するために、先生が足りないのだったら、民間の虎の門でも聖路加でも、これぞという人に教授の名前を与えることを提案しました。土日が休みだったら、一週に一日だけはその休日在大学に行つて研究したり、手術したり、教えたりする。研究費を科学技術院に請求できるだけで給料は要らないから、予算措置は要らない。本人は名刺に教授という名前を付けられればそれでメ리트がある。このようなことを私は三五年前に提言したのですが、それをもう一度します。

と言った。三五年前にこの提言をしたとき、文部省に木田次官がおられた。木田さんは京都大学教育学部の出身で非常にわかりがいい方で、日野原君のことを審議会の答申に書くといつて、書いてくれた。臨床教授という名前を付けようということになったのですが、大学がその案を受けず実行されなかった。三五年過ぎてもう一度発言したら、ようやく京都大学を始めとして臨床教授が置かれたのです。

もう一つ、教授を任命するのに教授会の選挙は止めて欲しいということを提言しました。今までは、教授の決定は教授会にあるのだということ、懇談会でも私のこの案は受け入れられなかった。教授の中には、皮膚科の先生が分子生物学の教授を思考するのに必要且つ十分な知識を持っていないかも知らないし、分子生物学の教授が一票持っていない、皮膚科の教授として誰が適任かを決定することには全くの素人であるというのが一般です。それを運動で一票を確保するような野蛮なことは、これは民主主義ではないと言ったのですが、やはり受け入れられませんでした。日本の戦後の間違いは、過半数さえあればそれで何でも決定するのが民主的だとしてきたことです。ところが教授のような専門職を決めるには過半数ではなしに、六人ぐらいの専門家が決めて教授会に紹介するというのが一番合理的であるのに、この教授会における多数決を民主主義だと思ひ込んでいます。だから半数以上の賛成がないと何も決まらない。学部長は何にもできない、しかも二年ご

とに変わる。そういう意味において、日本の大学事情では学部長は全く無能なのです。

日本では学部長と同様、役人も外交官も二年ごとに交替というのが慣例ですが、法律は一旦できると五〇年は変らないままです。ライは伝染が少なくてうつらないということがわかってゐるのに、去年まで隔離をしていました。これは九〇年もの間法律を変えないから、隔離をしたままになったわけです。日本は法治国家であるけれども、法律があるために進歩が止つています。だから医療・福祉その他国民生活に関する法律は時限立法にした方がよいという提言を本に書いて、日本の実態を一般の日本人に知らせようと思つています。

日本医療の問題

聖路加国際病院は一五年前に、病院と看護大学を建替え、老人ホームを含み、上をホテルにした三八階のビルと四七階のビジネスセンターを作るプロジェクトを計画しました。必要な資金は一二〇〇億円、土地はあるが貯金無しで、当時の理事会では四〇〇〇坪の土地を売って資金を作ろうという意見が強かったのを、私だけが反対しました。土地を売ることは誰でもできる、そこで売らないで考えましようと言いました。当時の理事長にも随分迷惑を掛けましたが、昨年工事は完成しました。

バブルの名残があつて、病院の経営を素人がやったら危ないと言われていたとき、生命保険や不動産会社はお金が余っていたのでしよう、「日野原先生、これはずつと持たれるのですか」と言われたので、「それはどういう意味ですか」と尋ねました。「売られる意図は無いですか」ということだったので、今だと思つて落成式の一月後に建てた値段にはるかにプレミアムを付けて二つの建物を売ってしまったのです。良かったと思います。

聖路加は最近数年間、年間一〇億円の赤字を続けました。今土地を売ったら入金できるのですが、それを食つてしまつたらそれで終わりですから、そういうことはしません。一割のリストラを實行しております。聖路加は医者の方が国立病院の二倍以上、虎の門、日赤、或は都立病院の二倍近く多く、人件費は経費の五〇パーセント以上を占めますから、赤字になるのは当然です。健康保険制度だけに頼つては病院の経営は難しくなります。ですから、健康保険の対象でない予防医療によつて収入を上げれば、人間を雇うことができます。

特別の治療を受けると医者に対する謝礼をどうするかが問題になります。教授に手術をしてもらつたら幾ら包めばいいかと婦長に尋ねたり、医局で聞いたりします。生命を助けられたのだからお礼をしたいと言われたとき、聖路加では研究財団に寄付して頂きます。そして、その患者に関係した医者や看護婦に、この人からこれだけの寄付があつたと伝え

ます。しかし、どうしても診てくれた医者にという場合は、有料のトイスラークリニックに来てもらうようにしました。三〇分が二万五千円、一時間で五万円頂く、そして半分を病院、他の半分を担当した外部からの医者が受け取ります。といっても、職員は給料をもらっていますから、受け取る対象にはなりません。リストされた外部の名医だけに差上げるのです。ですから、他にお菓子も謝礼もとりません。また、これは他の病院、例えば慶応で手術した方が良いと聖路加で思ったら、慶応の医者に対する紹介料を含めての値段です。

日本とアメリカの医療費の比較はできません。日本では袖の下があまりにも多く、それを計算に含めることができないからです。私の息子はアメリカで医業を三〇年程続けておりますが、クリスマスにネクタイかワイシャツでももらったことはあるかと聞いたら、チヨコレートか薔薇の花ぐらいで、他には無いそうです。請求されただけ支払えばそれでよいという、ガラス張りのビジネスの医療が日本にも普及して欲しいと思います。またアメリカでは診察時の所見の詳しいこと、びっくりするくらい詳しい紹介状を持ってきます。ですから、アメリカの医療費は日本より一見高いようにみえても、実質的にみれば安いといえるでしょう。日本では医療費の請求内容があいまいですが、アメリカ人はそんな請求では払わないと言うでしょう。

私は月に二回は徹夜で原稿を書きます。昨日も二時半まで書いて、八時から会議ですから朝六時に起きました。朝食はコーヒ―牛乳です。ここで出たお料理は四分の一だけ食べましたが、病院だったらお昼は牛乳一パックです。ちゃんとした食事をするのは夜くらいで、一日一三〇〇キロカロリーです。人によって必要なカロリーは違いますから、他の方が私と同じでよいというのでは勿論ありません。私のように九〇才近くになってカロリーをとり過ぎると、栄養になるのではなく胃や肝臓の負担になります。腎臓にも負担になります。カロリーは六〇才代ならいくら、八〇才代ならいくらというのではなく、その人個人にどれくらい必要なかという価が大事です。人間ドックはややもすると六〇才だからこうだと統計値で判断しますが、統計値はあくまで平均値で、これがあなたにとつての最適値とはいえないわけで、健康は個別に管理することが必要です。ある程度効果があるのであれば煙草をやめることを勧めますが、胃癌が遺伝子で決められていてどうしようもないときには、敢て煙草をやめろとは言いません。それがかえってストレスを増やすことになるということもあるからです。

こういった個別的な指導が日本の医療では殆どなされていません。日本の医療は集団的指導が主流で、その人に合わせたようにはなっていないのです。皆さんがふらついて吐いたときに電話をかけて下されば私は何時でも受けます。脳腫瘍なのか、脳卒中なのか、心

臓病なのか、大体六五パーセントは電話で診断できます。病院に行っても、三分診療で言いたいことも言えず、薬をもらっただけだったら全く意味がありません。こんなことは日本だけです。クリントン大統領が日本の健康保険制度が良いと聞いて専門家を日本に送り、病院を視察させました。ところがその報告では、日本は三分診療であとは検査で儲けているので、全然参考にならなかったということでした。

アメリカでは保険制度が普及するにつれて、保険で契約した病院にしか行けなくなり、自分で病院を選んだり、医者指名したりできない、窮屈なものになっていきつつあります。英国は医療国営ですから、腎臓が悪くても、六五才以上だと、保険では透析はしないと決められています。しないと二週間で死にます。透析をやりたかったら自費でやれということで、英国にはそうした施設が沢山できています。そういうように、医療も公費で提供する部分と、自費で提供を受ける部分が分れ、それを上手に使い分けることが要求されるようになると思います。そうになると、曖昧なお金はお金を出せないからはっきり請求書を出し、医者も収入を記帳するようになるだろうと思っています。

アメリカの医療は医療自体は進んでいるのですが、保険制度が導入されたことによって、経営ができないという事態が起っています。民間会社が保険を作るので、一つの手術をやるうといっても、いちいち保険会社に電話を掛けて、こういうわけだから、これが必要だ

と言つても、「ノー」と言われたらできない。そういうように民間保険会社が医療行為に干渉する、これをマネージドケアといいます。これによつて、アメリカの医療は非常な危機にあります。恐ろしいものです。アメリカがこれをどう乗り切るか。それが日本に入つて来たら、非常に恐ろしいことが一〇年先に起るかもしれないのです。アメリカでは私立の大病院と州立の病院とが合同したり、カトリックとプロテスタントとユダヤ教系の病院が合同したりすることが幾つも起ってきます。経営のためにお金が無いのだからしょうがないの一点張で、とにかく存続を図ろうというわけです。日本では全く違った病院の合併は難しいと思いますが、銀行や会社の倒産のように病院の倒産も間違いなく目立ってくるでしょう。

日本ではアメリカに比べて、人口比で二倍のベッドがあり、比較的簡単に入院できます。北海道では寒さが加わる十一月になると、家で養生できる人にまで、お年寄は病院に入つて下さいという案内を出すところがあります。食事付き温泉付きの病院に入院して三月になると退院します。それが全部健康保険で賄われる。医療費は北海道が一番高いのでは、このような実情のためです。つまり、医療でないのに医療の名目で合法的に診療報酬を得ようとする病院の作戦です。こういった不合理なところが、現在の日本の医療制度には沢山あります。

日本は医師の国家試験があり、約二割が不合格で、合格者は毎年八千人位です。ドイツの医師国家試験は不合格者は再度受験はできないそうですが、日本では医学部の卒業者は一〇回でも、一五回でも受験できる、何回も受験できるのは日本だけです。国家試験に合格してから二年間研修を受けるのが常識ですが、二割の一六〇〇人は小遣稼ぎや学位の取得のために、研修を受けずにアルバイトに行ったり、開業したりします。日本の法律では国家試験に合格すれば、何科の看板を掛けてもよいとされています。看板に書かれた病気の治療に長けていることを保証しているのでは無いのです。外科医であった人が手が震えだしたので皮膚科医にもなれるのです。どんな看板でも掛けてよいというのは、患者に対する冒瀆で恥ずべきことですが、医者 of 既得権になっていて、業界の内部から改善を進めることは至難で、外部からの圧力が無ければ着手もできないと思います。

世界のヘルスを考えよう

健康のことについて私が申上げたいのは、昔無かった病気のエイズが出現したように、病気は時代と共に変るといことです。新しい感染症が発生するのは、簡単に世界中を旅行できるようになり、しばしば旅行先から病気をもらって帰るからです。だから、日本だけ、アメリカだけの衛生を良くするのではなくて、世界の、地球上の汚染、公害を無くす

というグローバルな取り組みが必要となります。ところが、日本には、日本のヘルスの問題では無しに世界のヘルスの問題解決のために、国家予算の一部を使わねばならないという考え方はありません。

私は神戸で育ちました。神戸に行くといく山のア일랜드ができ、そこに立派な病院も作られています。日本は戦争によらないで、山を削って海を埋立てることで領土を拡張しました。それをやった市長の健康管理に私も参与しました。もう亡くなれましたが、市長さんが東京に出張された時、必要時には診察をというように主治医から頼まれていました。彼はエンジニアで工学博士でしたが、専門的知識で神戸市をみると、平野が狭いから裏山を削って海を埋立てよう、土をトラックで運ぶのは不経済だから、ベルトコンベアを地下に通して運ぶようにしようと考え成功されました。

島を六つ作ったのなら、その一つを難民のための土地として提供することを始めれば、日本は国際的に尊敬されますよ、と私は言いました。ニューヨークの港にある自由の女神というのは、地球上の全ての人たちがこの新天地に来てよいというシンボルです。現実にニューヨークには沢山の難民や移民が入り、カナダにもオーストラリアにも他国籍人が入っている。しかし、日本は新しい島を作ったにも拘らず、国土が狭いことを口実に他国籍人の受け入れを全部止めている。そういう意味において、日本は国際的に非常にレベルが

低いと思われてしまっている。本当に残念なことです。二一世紀に日本はどのようなかということを、大所高所からは非考えていただきたいと思えます。

時間がきましたので私の講演を終わります。ご静聴有難うございました。

（聖路加国際病院理事長）