

1. 判断基準と理解力・判断力

集団生活で個々人が意思決定をする場合には公序に基づいた判断基準に沿って行動することが求められる。この基準は、科学、法律、社会、倫理の4つの点に視座を置くものと考えていいであろう。このうち前2者は外的制限としての規制として理解されていることであり、後2者は人間らしさを保持するため、あるいは、人間のよわさを表出させないための必然として内的構造化すべきことである。しかし、教育が行き届き成熟安定した民主社会では、日常の行動において自らがそれら視座をいちいち確かめることは殆どない。多くの場合、人々に敬愛されている歴史上の偉人や先輩諸氏や恩師の体験を学習し、彼らの行動を模倣していることが多い。

しかし、ここで注意しなければならないことは、他人の体験というものはしばしば美化あるいは誇張されていて、見聞しただけでは余り参考にならないことである。また、歴史的あるいは地政的背景、文明、宗教や社会体制の違いや社会での役割など立場を異にするために自分には役立たないことが少なくないことである。とくに、グローバル市場経済至上主義下で競争意識が高まり、科学・技術至上主義下で死知識・新知識の急速な膨大化を伴う専門領域細分化が急速に進む現代は、模倣そのものは意義を失っていると言えるかもしれない。さらに、価値多元社会ではどんなに優れたリーダーでも理解力・判断力も完璧とは見なし得ないことである。それが一時的な感情や心情の変化によって影響を受けることになれば、尚更である。このことが上述の視座を不適切に揺るがせ、その結果として専門領域間や省庁間や地域間や国家間の相互連携を妨げている壁を益々分厚くし不条理を誘い、正しい科学の方向性が歪めたり、適正な科学・技術の進歩を逆に遅らせてしまうことが懸念される。

それ故に、上述の4つの視座から見て適正であると思うことでも、繰り返し出来るだけ幅広い角度で出来るだけ多くの人々の意見を聞き、それに基づいて真摯に修正すべきところは修正した上で行動に移すことが望まれる。そうしないで志や信念だけで突進すれば、途中でうまくいかなくなってもそれに気付かず、いつの間にか負の効果が予想以上に増大し、やがて取り返しのつかない事態—滑り坂現象—に陥ることになるだろう。このことは、歴史上起こった様々な不幸な出来事が訓えるところである。このように考えると、最も重要なことは如何なる分野であっても指導的な立場にある人々には、失敗に気付いたときには率先してそのことを自らの責任であると自覚し、その失敗を公に明らかにした上で可及的速やかに後戻りする勇気をもつが求められているということであろう。

2. 人工生命操作技術と持続性科学

これに関連して思い起こされるのが、科学の過去と現在をそれぞれ認識科学と設計科学と定義し、それに引き継いで将来あるべき科学を持続性科学として、吉川弘之先生と吉田民人先生が中心になって2005年の日本学術会議において纏め上げられた記述である。この持続性科学とは、人間が直面する生の課題によって動機付けられた人工物システム科学である設計科学を、パラダイムの中において見出されるパズルに限定することなく、その外にある社会の問題に拡大していくものであり、広い意味での大局観、有限な空間における事象の関連性を科学する必要性を強調したことであった。

この考えの背景には、高次脳機能解析術、胚操作技術、遺伝子操作技術の進歩によって生命人工操作が可能になったことが挙げられる。このことを考えると、持続性科学の必要性の主張には、日本学術会議は科学・技術界の立法府として未来志向で科学・技術を正しい方向に引張っていくという点で、行政府に帰属する総合科学会議とは違い、俯瞰的な視点から政治家や官僚に意見し、与えられているという強い自覚が見えてくる。実際に、この前後から現在までの間に、この基本となる考えを科学者に広く浸透させるべく日本学術会議は主体性を持って積極的に動いてきた。その代表的な動きとしては、2001年に黒川清先生を中心に人文・社会科学から自然科学・工学までを広く網羅したアジア学術会議の設立とその後の活動、2011年の科学者の行動規範の公示、また、「生命科学の全体像と生命倫理」などの報告書、などがある。

3. わが国が抱える諸課題と対応

以上の日本学術会議の動きとは別に、行政府の方は1995年頃から始まった治験空洞化を契機に、医歯薬分野の研究開発を促進するための政策として2007年にはがんトランスレーショナル・リサーチ（TR）推進プロジェクトの選定、がん対策基本法の制定、2008年には先端医療開発特区の創設、医師主導治験制度の策定、2009年には薬事法の改正、2012年には7拠点によるTR加速ネットワークプロジェクトの発足、さらに最近では日本型NIHの創設、大学における教員養成系・人文社会科学系の見直し、新薬事法の制定、など、実に多くのことを次々とシステム改革を行っている。

しかし、それらは期待されたような効果は見えてこない。すなわち、金融政策だけに過剰依存した株高主導経済と円安反転による輸入インフレが続くことで分配の不公正さが助長される中、基本的人権として最も重視されなければならない保健・医療・福祉の受益者の割合はむしろ低下し、また、上述の行政府の努力にも拘らず産業振興に結びつく研究開発の数は少ないままである。その上、科学者の倫理観を疑わせるような独立行政法人理化学研究所をはじめとする大学等教育・研究機関の不正事件や医療過誤や研究費の不適切配分が後を絶たないのが現状である。

このような現状では、わが国を含め多くの先進国が直面している社会的な大問題である少子高齢化、人口著減、医療費高騰、医療格差拡大、情報過多、環境悪化、などを大局的観点から解決していくために必要なキュウビック・グランド・ストラテジーを医学界だけに任せられるとは思えない。今更言うには及ばないが、医歯薬分野では、教育・研究・展開で課題は山積みで抜本的に改革しなければならないことが余りに多過ぎる。それらには、①研究と診療を可能な限り分離、②医療機関である大学附属病院の大学そのものからの独立、③ニーズに合った各診療科医師数、④医局制度・関連病院の廃止、⑤ネットワーク情報通信技術の最大限の活用、⑥医学教育カリキュラムの抜本的改変、⑦医師免許更新制度と医師再教育制度の実現、⑧専門医育成を可能にする共同利用型大規模国際中核的専門病院の構築、⑩共同利用型研究開発資源の構築、⑪合同倫理審査機能を含む Office of Research Integrity の設置、などが含まれるであろう。

日本学術会議は、医歯薬分野のみならず理工学や人文・社会学の分野のリーダーから構成されている。俯瞰的観点から行政府に物申せるのは日本学術会議しかない。

●プロフィール

浅野 茂隆

日本医歯薬アカデミー理事

日本学術会議第 18・19 期第七部

日本学術会議第 20 期連携会員

東京大学名誉教授

早稲田大学名誉教授、早稲田大学招聘研究教授

神戸大学大学院医学研究科客員教授