

## 生存科学と私

丸井英二

私は生前の武見太郎先生に会ったことはありません。1970年代にはごく一般的な人間の目で、マスコミで日本医師会のドンとかケンカ太郎とかいわれていたような姿に、遙か遠くから批判的な印象をもっていたとってよいと思います。

昭和23年生まれの私にとって大学生の時期はちょうど学生運動の時代でしたので、医学、医療を社会や文化の文脈の中に置いて客観的に見直していこう、というようなことを考えていました。そして専門としては疫学を選び、大学院に行き、その後、世界的な視野で健康を考える国際保健分野の研究をするようになりました。さらに、医学部の公衆衛生学教室主任として健康と社会との関係を多くの若手研究者とともに教育、研究を進めてきました。

その過程で、国際保健へと視野を広げた若い時期に、ハーバード大学の武見フェローとして1年間（実際には2年間いしましたが）過ごすことができたことは、私にとって大きな糧となって今も残っています。

## 琉球大学医学部

私が大学生になった頃でしょうか、武見太郎医師会長のころ、副会長が勝沼晴雄さんでした。今は琉球大学に医学部があるんですけども、当時はまだなかった。そこに医学部を作ろうというプランは、武見さんの片腕として勝沼晴雄さんが立てたんです。勝沼晴雄さんは東大の公衆衛生学の教授で、かつ保健学科の人類生態学の教授でした。武見太郎さんも時々人類生態学という言葉をつかわれてましたね。後から考えると武見構想のひとつですが、今はよく言われるんですが、コンプリヘンシブ・メディシン (comprehensive medicine) という言葉を導入され、当時すでに地域包括医療という言葉が使われていました。

琉球大学は国立大学としては最後の医学部でした。防衛医大がその後だと思いますが、大学校なのでちょっと別です。大学としては琉球大学が昭和40年位に医学教育を始めました。その前からプランを立てるんですけど、沖縄では医介補という旧日本軍の衛生兵などが残って島の医療が成り立っていました。人を解剖するのに抵抗があるということも言われていました。さまざまな事情があつて医学部は作りにくいと言われていました。

そこで、まず最初に保健学部保健学科を作って、その後に保健学部医学科、保健学部看護学科、医療関係の何学科というふうにするというプランを立てたのです。ですから病院も、琉球大学保健学部附属病院という形でスタートしました。総合的な保健学部という傘の下に、柱の一本のとして医学を入れる、看護をいれるという構想でした。その辺りは武見構想であり勝沼構想だったのです。保健学と医療の関係が包括的ない構想だったと思います。

ですが、そうした方向でずっと動いて、いよいよ医学科を作るという時になって。保健学部を医学部に変えてしまいました。ですから今は他と同じ琉球大学医学部医学科、看護学科、保健学科となっています。これは保健、医学、医療をどう考えられていたか、武見構想の一つのよい例であつたと思います。

## 保健と衛生と医療

保健というのは、武見太郎さんの生存科学の目指すものと重なり合う部分が多いと思います。

医療は健康の問題の一部、いわば修復部門です。琉球大学の保健学科立案の時、武見太郎さんたちの構想では、本来の意味のアンソロポロジー (anthropology 人間学、人類学) を入れたいという思いで保健を選んだんだと思います。人類学とか人間学という「人間とは何か」を医学や保健の方から研究できるようにということだったのでしょう。

人間が生まれて死ぬまで、健康もあれば病気もありで、死ぬときは死ぬ。そのなかのいろんな場面で必要になるのが医療であって、これは部分的な作業だというような気持ちがある頃からずっとありました。なので私は医療ではなく、保健を自分の行く道として選んだと思います。

保健という言葉は、本来で言うと「衛生」という言葉の方がいいと思います。この言葉を選んだのは長与専齋（1838-1902）という長崎出身で、福沢諭吉などと一緒に緒方洪庵の適塾で勉強して、諭吉の後に塾長になった人です。明治に内務省衛生局をつくった時の初代局長ですね。長与専齋が「衛生」という言葉を作るんです。元々はドイツ語ですね。もとは生命や生活を守るという意味のゲズンドハイツプフレーゲ (Gesundheitspflege) ですね、健康保護とかそういう言葉です。

長与専齋がアメリカ・ヨーロッパに視察団で行くんです。そのころ、新しい日本で重要なのは医学教育、新しい西洋医学をどうやって学ぶかでした。その教育プログラムを学ぶために行ったんです。定型的な調査をしながら、専齋はアメリカを見て、人々が健康に暮らす背後に何かあると気づきました。何か目に見えないものが機能していると。それが保健政策であったり、下水道であったり、医療保険とか、そういうのは見えないんだけどもあると気づいたんです。それがとても大事だと考えたのです。それで彼はオランダに行きました。国もあまり大きくなくて、日本に使えるような制度を調べるためには、蘭学を学んでいたこともあったと思いますが、オランダで学ぼうと。それで調べて、日本に持ってきた。その内容を表す言葉が「衛生」だったんです。

明治10年位に何かよい言葉がないかと、いろいろ考えたようです。自伝である『松香私志』にありますが、養生とか保健とかいう言葉はもう手垢がついて、今更もので、新しくない。新しい概念は新しい袋に入れるべきだと考えて、莊子の中に「衛生」という言葉が出てくる。文脈としては違いますが、これを使おうということで衛生という言葉を使いました。今では中国でも公共衛生とか使うんですが、これは日本語の「衛生」という使われ方を逆輸入しているのです。「衛生」という言葉は私も好きです。これが生存科学の話に関係します。

戦後、大阪大学の衛生学教授をされていた丸山博先生（1909-1996）は、ヒ素ミルクの事件を原告側で闘った教授です。この丸山先生が「衛生というのは生を衛ること」だが、ほかにもまもるものがあると言うのです。

生というのは英語のライフとほぼ同じです。これには、二つの意味があります。一つは生命で、もう一つは生活です。つまり生きていることをまもるのが衛生だということです。つまり命をまもるのが衛生であり、一つ一つの個の「生命をまもる」。それも大事だけど、もう一つ「生活をまもる」というのも重要だと考えられました。さらに、三つ目があって、生物学的な意味も含めて、「生産をまもる」ことです。私見では、プロダクションだけではなくてリプロダクション（再生産）で、次の世代を生み出していくことをまもらなくてはならないと言うんです。この三つ、生命をまもり、生活をまもり、生産をまもる。これが衛生なんだと言ったんです。

スポーツの駅伝でタスキを渡しますが、これに似ています。一人一人が走るのは生活でいいんだけど、それを次の人に渡す。そこでまた次の生命と生活が始まる。いま私達が議論している「生存」を考える時に、自分の生存とか、誰かが生きるといふ話が多いのです。しかし、生存には「個の生存」と「種の生存」があります。個の生存は環境との折り合いを付けながら生きていくことですね。環境との折り合いがつかなくなったら人間は死ぬわけですが、環境との折り合いというのもさまざまあります。たとえば、癌でも若い頃からそのタネはずっとある訳ですが、体が癌をコントロールしアポトシスを起こさせたりして統制が取れている間はいいけれども、コントロールする力がなくなると発症するという側面があります。つまり、個人の生存を決めているのは免疫学の話です。

そうやって、環境に適応できなくなった時にどうするかというと、次の世代を残すしかない訳です。次に渡すタスキは遺伝学の話です。

個体をまもる免疫と、種をまもる遺伝のシステム、この二つが生存の基本的なストラテジーだろうと思います。

一人一人が社会の中で生きているのを表せば、分布のなかのある一点です。社会とか自然環境も含めて、環境の

なかでうまく生きているということは、分布のほぼ真ん中辺ににいるということです。分布の真ん中辺が一番多いのは、今の状況が一番合っているからです。

もし環境状況が変わったら、今までとは違いますからまんなか辺の人たちは潰れていきます。そして今まで分布の端にいる人たちが次の時代を担うようになるわけです。ですから、人間がタスキを受け、生き継いでいくには、多様性を残しておく必要があります。

そういう意味ではバイオエシックスも、真ん中にいる人間の生命をまもるというだけでは、近視眼的です。裾野にいる人間もまもることこそ、じつは人類生存のためなはずで、それが生命倫理という个体がどう生き延びるかという話しか出てこないのが残念です。バイオエシックスは多様性も含めて、分布の端にいる人間も保証していくのが基本だと思うのです。

私達が学んでいた頃の衛生学には、振り返ると萌芽的なものはあったのかもしれないけれども、意識的にはそこまでまだなかったようです。どちらかというと70年代は衛生などという、もうカビの生えたような言葉はみんな使いたくないと言っていた時期です。今でも「衛生」という言葉にいい雰囲気を持っている人は少ないですね。

しかし、衛生や保健というのは大きな入れ物で、武見先生の言う生存科学にも繋がりがあって思っています。

## 公衆衛生学の役割

武見太郎の言葉に「医療は医学の社会的適用である」というのがあります。私は医学部で学生に説明する時に公衆衛生というのはどのようなものを理解してもらうために、二つの説明をしてきました。

その一つは栗饅頭のようなものだという説明です。栗饅頭の真ん中には栗があります。これが基礎医学。みんなが食べたがるあんこの部分が臨床医学で、外と接している皮が社会医学、公衆衛生です。そういう意味では武見さんが言う医学の社会的適応というのは「そうだよなあ」と思うんです。

実際にはそういう思いがあってチャレンジしたのが琉球大学のシステムでしたが、ひっくり返されましたね。武見太郎さんは、まずは健康に生きることがあって、その中のある部分として医学や医療や看護があるのだという発想でした。でも今になって、これだけ医療費が嵩張ってきて、彼の言っていたことがみなさんにもやっとわかってきた。まず健康の事を先に考えようこの時代になってきたわけです。

もう一つの説明はこうなっています。

世の中に病気の人達がいいます。病気の人たちに対しては何をするかという、医療です。この場合には臨床医療で、対象は患者です。治療は基本的に元に戻すことです。逆に言えば健康な人は対象にはなりません。ですから病気になっている患者さんが、レールから外れているんだったら戻してやる。それが臨床の医療です。内科から産婦人科、小児科全部そうですね。

ほかに社会には病気ではない人たちがたくさんいます。公衆衛生学の基本的な方法論である疫学の本質は何か、それは分数だと思います。分母は「健康な人たち:A」と「病気の人たち:B」を足したものです。数式にすれば、 $A+B$ が分母、分子の「病気の人」がBとなります。分数は、 $B/(A+B)$ です。ここから健康を考えます。

臨床医学は分子を小さくするのが目的です。病人がいたら治して病人の数を減らす。Bを小さくすることによってAを増やします。この時、患者は個人です。医療というのは一人一人に行う。これが原則です。同じ症状だからまとめて面倒みるというのは、あり得ないわけです。

ところが大部分の人は健康です。もし病気の人の方が過半数になったらそれまで定義上健康だった人が病気なことになる。マイノリティを病気と決めるわけですからね。

それで分母を見るのが公衆衛生です。あるいは社会医学といいます。これは誰を見るかということ全員です。全員



であり集団です。

それは、A 群と B 群、この二つのグループを見ると、病人の群は少数だから一人ずつ見られるのですが、全員を見ることは出来ません。それでこの二つの群の間の違いを見ようとしています。つまり病気と病気でない人の何が違うのかがわかることとなります。病気なら原因を途絶えさせればならない。それが予防です。健康な人たちと病気の人の2群を比べてその違いを見て、予防する。この仕事は病気の人を減らすではありません。病気にならせないようにするのが社会医学の目的です。

医学教育では、学生が医者になって臨床医学をやりたいというのは当然のことです。やればいい。でもそれは分子を減らすことしかやらない。公衆衛生は分母をみて、分子を大きくしないことをやるんだと、学生には説明してきました。

二つの群を比較するのが疫学です。疫学は公衆衛生の基本的な方法論だと言われるんですが、それはそういう理由です。

分子を小さくなるためには二つの道があります。分子は病気です。治療して治り患者さんが減ることが一つ。もう一つは、患者さんが亡くなると患者数は減り分子は小さくなります。いま日本では、一年間にほぼ 130 万人位、人が亡くなります。その 80%は病院で死亡するのです。ですから本来もとに戻す役割の病院で、100 万人位が死んでいることとなります。病院の玄関から入ってきて裏から帰っていく人がいる。

日本はそんなに病院で死んでいいのかという問題があります。

昔はそうではなかったですね。我々が小学生位のころは年寄り家で死ぬのが当然だと考えていました。今では 80%が病院で亡くなりますけれども。1950年代頃は、逆に 85%が家で死んでいました。ですから僕らが子供の頃には年寄りが家で死ぬのを見ていました。病院に入院して死ぬことができるというのは、ある意味では恵まれた人だった。それがいまや病院が死ぬ所になってしまいました。生まれる所も、死ぬ所も病院です。私たちは病院と病院の間に挟まれて生きているわけです。

そういうふうな病人、あるいは死というものをカーテンの向こう側に全部見えないように押し込めて、あたかも無いかのごとくしている今の社会は、それでいいのかという問題もあります。

## 武見フェローとして

さて、「生存科学」という言葉を一番最初に聞いたのはずっと後、1985 年位です。武見フェローとしてハーバードに行かないかと言われた時です。銀座の生存科学研究所へ面接に行きました。元の武見診療所ですね。その時初めて生存科学という言葉を知りました。じつは、それまで聞いたこともなかったですね。ほとんど印象なく何かあやしいなと思っていたぐらいでした。その時には、そこが元武見診療所だったということも知りませんでした。

生存科学研究所が、年に一人ずつ日本から武見フェローをハーバードへ送っていました。私は医学部国際交流室の講師をしていたときで、その時の室長が亡くなられた東大病院の医療情報部長の開原教授でした。今まで疫学をやっていて、これから国際保健をやるなら、世界のいろんな人たちと知り合いになるのがいいだろうと、武見フェローに薦めてくださりまして、アプライしました。

武見フェローでハーバード大学の国際保健のプログラムに行ったのは私が三人目でした。それが 86 年、私が 38 歳でした。フェローとして1年間、そして私はそのままもう一年残って 88 年まで2年間アメリカにいました。

保健とか衛生という概念は、日本では医学の一部と思われていましたが、他の国ではかなり違うということを知り、身をもって知るようになりました。アメリカでは Medical school と School of Public Health というのは別々にあります。School of Public Health では、感染症の話があったり、栄養の話があったり、疫学があったり、保健政

策があったり、経済学があったり、哲学的な話があったり、場合によってはエンジニアリングのようなものがあったり、そういう複合体が School of Public Health です。

ですからアメリカふうになると、全体が衛生みたいな事をやっていると、それと医学をやってるメディカルスクールというのは別にあって、早くから独立している形です。琉球大学で武見先生が実現しようとしたのは、そうした概念だったと思います。

## 私と生存科学

何度かお話ししたように、私は武見太郎先生には会ったことがありません。初めて生存科学研究所に行った時はもう亡くなられておられましたから。そういう意味では距離があるし、私にとっては歴史上の人物といってもよいと思います。

生存科学を改めて意識したのは、アメリカから帰ってきて、数年して生存科学研究所にお礼奉公しようというつもりで運営のお手伝いをするということになりました。生存科学という言葉は特定の英語の日本語訳ではないけれど、武見先生の頭のなかにはライフサイエンスというのはあったと思います。

武見先生は、昭和 30 年から 40 年頃すでに、今のメタボ検診に通じるような考え方で、老人医療は乳幼児医療から始まるという論文があり、地域の包括医療的な話もされています。また、今の高齢者対策、年取っても働いて貰わなきゃいけない。そのためにも成人予防が大事だとか、生活習慣対策そのものを武見太郎さんはそのころ言っています。そこでは、昭和 90 年には高齢者が三千万人になるというデータも使っています。確かに今そうなんです。その頃の発言の中に生活科学という言葉も出てきます。

当時、「ライフサイエンス」という言葉を日本語にする時に、生命科学もあつたけれど、生活科学も頭に置いていたかなと思います。それは丸山博先生の衛生学の考え方と通じるところがあります。ですから、生命科学でもなく、生活科学でもなく、先に話した保健・衛生の私の考えの 3 番目のイメージまで膨らますと、ライフとは一つのライフだけではなくて、連続、世代交代としての繋がっていく、タスキを渡すことを含むのではないか。そうすると「生存科学」という言葉になるかなと思ったりしています。まったく私の憶測ではありますけれど、そのように思います。

というのはその前から、平行して「生存の理法」という言葉を武見太郎さんはずっと使われているわけです。生存の理法は、これもどこから出てきたか明確にはわかりません。仏教では「理法」という言葉を使うので、日蓮宗徒としての武見先生にはなじみがあったのでしょう。ただ昭和 21 年位に小林（かんじ）という方が「生存の理法」という言葉を使っています。それからもっと昔には寺田寅彦が「存在の理法」という言葉を使っています。

ですから武見さんが仏教徒として、また物理学への傾倒ぶりから考えて、生存の理法という言葉と概念を考えたのではないかなと思います。そういう言い方が昭和 40 年位から書かれたものに出てきます。

さらに、ライフサイエンス、1970 年代のバイオエシックス、ポッターがのちにグローバルバイオエシックスと言い直した意味でのバイオエシックス、は一つのキーとなると思います。それまで使っていたライフサイエンスというカタカナ用語を頭に置きながら、生存の理法を実現させる概念としての生存、ライフサイエンスが日本語だったら生存科学と言うふうに思ったのではないかなと考えてよいのではないのでしょうか。

ただ、方法論として医学的、あるいは経済学的に、政治的にしたり工学的にアプローチする、あるいは哲学的にも文学的にも包括的にアプローチするという意味では、私自身は「生存科学」ではなく、勝手な私論ですがそれは「生存学」であろうと考えています。

なぜかというサイエンスというのはナチュラルフィロソフィー（natural philosophy 自然哲学）から出てきています。そしてサイエンスはナチュラルサイエンスとソーシャルサイエンス（social science 社会科学）があるわ

けですが、そこに大事な Humanities を入れるためには科学ではなくて学としたほうがいいのではと思っています。でも武見太郎さんは自分が身を置いた物理学があり、科学にこだわったのであろうと思います。

「生存科学とは」(資料参照)という文章は、今まで色々な所で書かれたりした物をもとにして私が書きました。けれどもごく最近になって、先ほど話しましたように、衛生の概念と生存科学の概念が、自分としてはかなり重なっているなと思い始めています。本来の意味の「衛生」は大きな器です。社会、環境、資源、人口問題、貧困、文化、歴史、伝統や習慣、地域、経済、医学はもちろん、健康という生きる幸せ全体を考えるという意味では武見太郎さんが提案された「生存科学」と大きく重なり合います。ハーバードにつくられた武見プログラムが、School of Public Health にあるというのもそういう意味だったのではないのでしょうか。そこで学ぶ機会を得て、衛生と生存科学とは何かを考えることに縁を感じています。