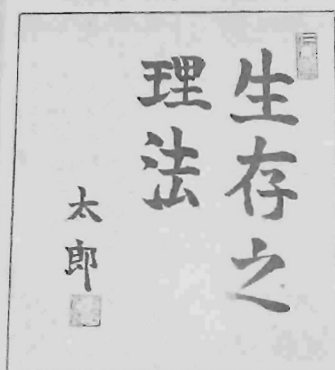


生存科学研究所

ニュース

Vol.1. No.5.

1986.9.10発行



目 次

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| ●『科学と人間』の会議(第4回) …………… 1 | ●心の健康—第28回生存科学研究会報告…………… 8 |
| ●昭和60年度 医療品産業問題研究委員会報告書 …… 2 | ●生存科学と世界人口……………10 |
| ●FDA高官来日特別記念講演会 ……………4 | ●エッセイズ・キュート……………11 |
| ●第2回武見国際保健シンポジウムに出席して | ●維持会員だより |
| 内外政策研究会会長 大来 佐武郎……………5 | ●ニュース・オブ・ニュース……………13 |
| ●ハーバード大学武見講座の意義……………8 | ●武見記念生存科学研究基金ニュース……………14 |

発行：財団法人 生存科学研究所

〒104 東京都中央区銀座4-5-1

聖書館ビル303

電話 03-563-3518

『科学と人間』の会議（第4回）

第4回『科学と人間』の会議は、国立ガンセンター総長として我が国のガンの治療・研究の指導的立場にある杉村隆委員が「医療と人間」の題で、科学と人間の問題を医療の現場からと、自らの患者としての体験にもとづいて話題を提供し、それを中心として活発な討議が行われた。その講議の概要は以下の通りであった。

1) 技術の進歩は医療の分野にも大きく影響を与えどんどん新しい器械が現場にもたらされている。この技術の開発によってこれまでわからなかった病因がわかるようになり、また難治であった病気の治療も可能となってきた。とくに器械、薬剤に関する技術の進歩は多くの成果をもたらしているのは事実であるが、しかし医療の現場にあっては人間の注意力と努力が結局必要である。今日の医療の問題では、技術としての問題より人間の注意力の不足から生じているケースがあることを指摘した。

2) 一般に今日は科学は進みすぎていると思われるが、ガン研究者の眼からみれば、科学はまだまだ進まなければならない。例えば、ガンセンターの創設時は患者の3分の1を治癒できたのが、現在は2分の1に上った。しかしその治癒率を8割までにあげようと考えれば、現在の技術では不可能である。したがってさらに科学の進歩が必要であって、それによって実現が可能であることが予測される。ガン対策に第1線であたっている研究者にとって科学の進歩は、進みすぎているのではなくさらに進む必要性を感じている。

3) 人間の幸福のために科学の進歩は、まだまだ必要である。しかしその人間の幸福とはどういうものかという定義になると、これはまちまちで、これという定義はきわめて難しい。しかしガンという現場の第一線にいと、とくに患者の状態をみると、そこには科学の進歩の必要性を感じる。たとえば、患者の痛みであるが、その痛みのもたらす患者の苦しみの状況は人間の尊厳にもかかわるようなことさえおこりうるものが予測されるくらい激しいものである。そういう人間の身近にある問題が意外と科学では解明されていないのではないかと思われる。そのようなところの科学の進歩はおそらく人間の幸福にかかわるような利点を大いにもたらすことが予測され、それによってもたらされる患者の苦痛の緩和とか、排除が可能ならば、それは患者にとつての福音となることが考えられる。

4) 最近の情報伝達の速さは科学技術の進歩におうことが多いことは自明だが、その進歩は、地球の裏・表というところの情報交換を容易にさせる力をもたらした。しかし身近かなたとえば、隣人間の情報伝達ということになるとこれが以外と力をもっていない。それは機械による依存度の増加が、むしろ人間としての責任とか自由とかいうことをなおざりにする傾向にいくのではないかと思われる。

以上のような4つの問題点をあげて、自身の病気体験から、各課題例について述べた。

(記)青木清

昭和60年度 医薬品産業問題研究委員会報告書

一薬価基準をめぐる諸問題一

昭和59年代以降、いよいよ国際市場で通用する新薬を開発出来るようになってきた我国薬品産業の、目下の最重要課題である薬価基準制度と研究開発について、医薬品開発の長期展望の立場から国際的視野で検討を加えてきた委員会の報告書が、去る6月13日に提出された。

報告書は

第I章 医薬品産業を取り巻く国際的環境要因の変化

第II章 医療と薬価

第III章 医薬品産業の成長と研究開発

第IV章 医薬品産業の研究開発に対する提言

第V章 薬価基準を取り巻く問題点

よりなる。第I章と第V章は委員会で検討議論をしてまとめたものである。第V章においては「疑似」市場としての薬価基準制度に検討を加え、その抱える問題の解決への道を提言している。

以下に、全体的な展望と問題の所在を明確にした、いわば総論にあたる第I章の内容を簡単に紹介する。

* * * *

第I章 医薬品産業を取り巻く国際的環境要因の変化

第2次大戦後急速に進歩をとげた医療と医薬品は、人間の疾病との闘いに欠くことの出来ない有力な武器を提供し続けているが、それらの成果は、人間社会の生産活動を高め所得水準の向上を支える原動力になってきたとともに、そのもたらした社会の高齢化と、世

界的な経済の停滞とによって、医療需要の増大と医療費の高騰を社会に突出した問題として浮上させてきた。また、先進国と途上国における医療格差の拡大は、医薬品をして途上国と先進国の関係改善における主要な主題の一つとさせた。

医薬品は大きな発展ポテンシャルを持った分野であり、人間社会の将来資源として期待されるが、今やその開発には多大の負担を必要とし、世界の受益者が適切にこれを負担する国際的に開かれた医薬品市場が不可欠になった。

医薬品開発を支える健全な市場の要件として、価格は、増大しつつある医薬品開発費の公正な負担に関わるシステムとして重要性を高めている。

技術立国を目指す先進工業国間の先端技術競争の担い手の一つとして医薬品産業は位置づけられているが、我国の医薬品産業もようやく国際市場に通用する新薬の開発の成果を挙げるに至った。

A 福祉政策の変化

福祉政策と経済成長との好ましい循環は、社会福祉給付と再分配機構を拡大させる政治的動機を強めるものになったが、1970年後半のエネルギー危機を端緒とする経済の停滞は、この間に肥大した社会福祉給付と再分配機構と、その経済的基盤との均衡を失わせ、福祉政策は財政的行き詰まりから転換期を迎えたが、このことにより、医療、医薬品産業は新たな課題を抱えることになった。

福祉政策の優先順位の見直しが考えられ、当面財政対策として医療費抑制が緊急課題となっている。医薬品は価格と使用の両面から費用抑制の目標とされているが、しかし、新薬の研究開発も同時にサイレント・マジョリティの最大の関心事になっていることを忘れてはならない。この相反する要求を満たす適切な方式は、今のところ見いだされているとはいえないが、適切、かつ効率的な医療手段の選択と供給を司る「疑似」市場としての公的医療制度に、患者の多様なニーズに対応する合理的な医療行為提供を促すインセンティブを内在させることに大きな関心が払われなければならない。

B 途上国の医薬品問題と技術

WHOが提唱するエッセンシャル・ドラッグ計画は、不可欠な医薬品を選別限定し、それらの集中的な調達もしくは現地生産を経済的に確保しようとするものであるが、様々な問題を含んでいる。それは要約すれば、供給すべき医薬品を制限すること、商業的価格でない価格での供給を製薬産業に要求すること、そしてまた医薬品にかかわる技術の転移を名目対価で要求することなどによって、医薬品とその関連技術について国際的な二重価格設定を提起するものとなっている。

C 医薬品市場としての日本

自由世界第2の規模を持つ日本の医薬品市場が、資本の内外を問わず製薬産業の発展にとって持つ意味合いは、非常に重要なものになっている。それは、医薬品の消費市場としての重要性と、医薬品の研究開発基盤である知的・技術資源を有する国としての重要性とである。

医療の高度化と質的水準は、医薬品の発売

承認など新技術の受け入れに関わる科学的な規準、価格や特許といった経済的な制度の二つの要素によって左右される。医療保障制度、我国でいえば健康保険制度の財政的制約がもたらすこれらへの影響は、国民の医療享受における福利と共に国の資源形成の側面からも検討されなければならない。

日本の医薬品市場の諸制度のあり方について欧米が抱く関心は様々な角度から高まっている。これは日本の市場ポテンシャルに対するだけでなく、技術資源としてのそれに対する関心による。日本の技術資源に着目した外国企業の我国に対する研究投資が急増しているが、企業収益を日本の市場に依存している度合いの高い国内企業にとって重大な問題である。日本の市場における収益性の低下は、企業の存立基盤を直ちに危うくし、我国の研究資源を、結果的に海外に市場を持つ企業に収奪された上、研究成果を海外に流出させることにもなりかねないからである。

* * * *

委員

杏林大学医学部教授	市橋治雄
理化学研究所化学工学研究室 主任研究員	遠藤 勲
NHK解説委員	大内幸夫
北里大学医学部教授	柴田久雄
京都大学薬学部教授	瀬崎 仁
中央大学経済学部教授	* 藤野志朗
東京大学工学部助教授	古沢健彦
千葉大学法学部助教授	武蔵武彦
	(アイウエオ順)
	* 委員長

FDA高官来日特別記念講演会

生存科学研究所は、第4回「国際医薬品行政会議」に出席のため来日したFDA（米国、食品医薬品省）高官であるDr. Nightingale, Dr. Temple, Dr. Esberの3氏を迎えて、7月10日夜港区六本木の国際文化会館において、特別記念講演会を開催した。

講演会には維持会員で医薬品問題に関連のある17名が参加した。

* * * *

午後6時に開会、司会の不破敬一郎氏（国立公害研究所）の挨拶に続き、Dr. Templeが米国における新薬の許認可の実態について講演し、その要旨は次のようであった。

「FDAで私の所属している部署の主な役割は、新薬を審査して許認可を与えることであるが、審査期間が長い、審査内容がわかりにくいという議論が多く寄せられている。

前者に対しては、1985年に規制の改正を行い、以下の改善を行った。

①会社と新薬の開発段階から接触を持ち、申請に必要な要件につき事前に打ち合わせをする。②米国以外の国で行われた実験データも受け入れることを明確化。③症例報告については、死亡例や副作用による中止例を除き、そのデータをリストにして提出するだけでよい。④申請後4カ月と認可直前に安全性に関する新しいデータを追加提出させる。⑤大学の研究者に審査官を兼務させる。⑥審査にコンピュータを導入する。

後者についてはガイドラインを発表し、FDAが要求する内容の明確化を図る。ガイドラインの最終版は今年9月頃完成の予定で、



日本の厚生省にも送付される。」

* * * *

続いてDr. Esberは自己紹介の後、参加者の質問に答える形式で講演を行った。その要旨は次のとおりであった。

「私は小児科医であるが、血液学、産婦人科学の研究の後、1976年にラボラトリー・リサーチャーとしてFDAに入り、審査官を経て現在そのディレクターをしている。所属部署は、生化学的薬剤（ワクチン、血液製剤、避妊薬等）の研究と審査を行っており、バイオテクノロジーのような新しい技術に関する研究も行っている。

審査の優先順位を決定する1A等の分類基準の質問に関する答えとして、その分類は2つの部分から構成されている。数字の1～5ないし6までは、どのような化学物質が使用されているか、すなわち新しいかどうかによって分類される。アルファベットのA、B、Cは、既存薬に対してどのような長所があるかによって分類される。この分類システムは、作業量に対し審査官の人数が少ないために設けられたが、生化学的薬剤に関しては分類が困難であり、現在用いられていない。

エイズの新薬のように審査基準が変動し、FDAの態度が一貫していないという質問に関しては、審査基準を変更しているのではなく、許認可の期間を短縮する様々な努力をしているのである。」これに対しDr. Nightingaleは、「エイズについては新薬を市場に出す前に、試験的に人に投与できる道が開かれている。」と捕足した。

* * * *

さらにDr. Nightingaleは自己紹介に続いて、第4回「国際医薬品行政会議」の内容について講演した。その要旨は次のようであった。

「私は、国内、国外の関係諸機関との連絡・調整を担当している。国際医薬品行政会議は第1回が1980年、FDAとWHOの共催で米

国で開催され、今回が第4回目になるが、その目的は、先進国、開発途上国の薬の規制担当者が意見の交換と意思の疎通を図ることにある。この会議はクローズドであるため、その内容の詳細については報告できないが、2つの重要なテーマが取り上げられた。

1つはWHOにも薬の副作用プログラムがあるが、各国間で薬の副作用に関する情報をどのように伝達するか、もう1つは伝統薬、つまり漢方薬を各国ではどのように規制しているか、というテーマであった。」

また各演者に対し、五島雄一郎氏（東海大学付属病院長）、藤野志朗氏（中央大学教授）、製薬企業の方々等から専門的な質問と討論がなされ、午後8時30分閉会した。

第2回武見国際保健シンポジウムに出席して

今年の5月、ボストンで開かれた第2回武見国際保健シンポジウムにMIT（マサチューセッツ工科大学）のランス・テイラー教授のコメンテーターとして出席した。以前にも、健康、栄養と経済との関係を扱った国際会議には何度か出席したことがある。1971年10月にMITで開催された「ニュートリション、ナショナル・ディベロップメント・アンド・プランニング」と題する会議には、医学の専門家たちの日本代表団の中で、唯一経済学者として参加した。また1973年11月にローマで開かれた国連食糧農業機構（FAO）の総会では「食糧、栄養、人口及び経済成長に対する統合的アプローチ」という記念講演を行ったが、経済学者の立場からも健康と栄養の問

内外政策研究会会長 大来 佐武郎
題については更に関心を深める必要があると私は考えていた。1974年8月のブカレストでの国連世界人口会議では人口増加の重要な要因として、所得水準、特に女性を中心とした初等教育の普及度、栄養の水準等が議論され、これらがファミリー・プランニングに影響するということが指摘された。当時、人口問題に非常に関心が深かった故ジョン・D・ロックフェラーが、自分は当初、メディカルなアプローチを重視していたが、社会・経済面での条件、特に女性が少なくとも初等教育を受けているかどうかということが非常に重要な要件であることに気付いたとの演説が印象的であった。1985年4月には東京で世界保健機構（WHO）により「WHO・コンファレン

ス・オン・ヘルス・アンド・メディカル・マン・パワー」という会議がもたれ、私も報告者の一人として参加した。この会議は健康とマン・パワー・ポリシーとの関係を扱ったものである。

このように、最近の学問の傾向としても、インターディシプリナリー（学際的）なアプローチと言うか、厳格にそれぞれの専門分野に分けて議論するというだけではなく、関連部門を広く見渡して相互の関係を捉えていくというやり方がますます必要な時代となってきている。

今回のシンポジウムでは、アジャストメント・ポリシーによる短期の経済変動と健康の問題がどれほど関係しているかという点が議論されたが、最後にデビット・ベル教授が総括した際述べたように、かなり密接な関係があるという見解とそれほどでもないという見解に分かれていた。ユニセフの次長であるリチャード・ジョリー博士はヒューマン・フェイスをもったアジャストメント・ポリシーの必要性を訴えていたが、この意見などは前者の代表格であったと言える。

私の考えでは、この両者の意見の是非を早急に判断するのは誤りだと思う。例えば債務累積等で経済状況が苦しくなると、健康や栄養、人口問題及び環境対策等に関連する予算は削減されるといった傾向は確かにある。しかし、これらの予算削減措置の影響が具体的に測定されるまでには、ある程度のタイム・ラグがあるため、アジャストメント・ポリシーと健康との間の相関関係をはっきりと掴むことはできない。従ってこうした問題の捉え方としては、やはりベーシック・ヒューマン・ニーズとしての最小限の健康教育、人間らし

い最低限の生活水準の保障等の実現へ向けての長期的課題の一環として捉えることが重要である。

また健康の問題に関しては、世界銀行や国際通貨基金（IMF）も従来からかなり関心を示しており、これらの国際機関がアジャストメント・ポリシーの健康に及ぼす影響を全く無視しているということではない。むしろ、援助国、被援助国双方とも、各国政府の政策を担当する人々にこのような問題に対する理解が十分あるかどうかという点が問題なのではないだろうか。それは単に援助を行う側だけの問題ではなく、援助を受ける側としても政策上のプライオリティーのつけ方、所得分配の在り方等に問題があると思われる。

この点、マーケット・メカニズムで解決できるのが、もう少しダイレクトに貧しい人々に食糧が回るような配給制度を考えるべきかといった問題が残る。マーケット・メカニズムでいけば、本当に必要だと思われるところへ十分に食糧が回らない危険性があるし、配給制度の場合は行政的な段取りが十分でないといないと、せつかくの食糧が倉庫や野天に積まれて必要なところに届かないということもあり得る。経済学者の立場からすると、健康問題との関連でどこまで市場メカニズムを利用し、どこまで直接的な配給制度を採るかということなども今後の研究課題の一つとなり得る。

テイラー論文「世界経済における発展途上国—無数のショックに関するマクロ的効果—」に対する私のコメントとしては、グローバルな視点から議論をする際も、アジア、ラテンアメリカ、アフリカ等の地域的差異に着目すべきであり、その違いをある程度強調す

ることが現実的ではないか。テイラー報告は健康、栄養と経済の関係を論じるよりも経済面からの分析が主で、若干ペシミスティックな面があり、かつその影響を一般化しすぎているらしいがある。問題の中心はやはりアフリカであるという点を指摘した。

アフリカは20年位前には食糧を自給していたが、この10年間に人口当たりの食糧生産が10%以上低下しており、明らかに人口増加、環境破壊、食糧生産の低下という悪循環を形成している。カロリーが全く不足している、栄養も全く不足しているというのは健康以前の問題であり、いかにしてアフリカにおける食糧生産を高め、自給できるようにするかが非常に深刻な問題となっている。アフリカは耕作可能な面積の50%しかまだ耕されていないということもあり、農業生産に関する政策的な問題ともからんでくると思われる。

このシンポジウムの後、ニューヨークの国連本部で開かれた国連アフリカ特別総会に、安倍外相（当時）に代わって日本代表として5月27日、28日の両日出席した。27日には代表演説を行い、またその両日にわたって、イラン、チュニジア、スーダン、ポルトガル、ソマリア、ザイル、ニジェール、エジプトの各代表と個別会談を行った。アフリカの指導者から、近年の食糧危機といった状況に対しては、やはり自助努力が必要で、かつ真剣に取り組まなくては打開することはできないとの発言がみられた。以前は、アフリカの貧困は植民地政策の結果だということが常に言われてきた。もちろんその点は否定できないにしても、基本的にアフリカの人々が本気で食糧増産に取り組むことが必要で、その必要性をアフリカ人自身が認めだしたということ

は一つの前進であり、アフリカが政治の季節から経済の季節へと移りつつあるという印象を受けた。

アフリカに比べてアジアの状態は比較的良好で、7億5千万の人口を持つインド、10億の人口を有する中国も食糧自給を達成している。一方、1億6千万の人口をかかえるインドネシアは従来ずっと食糧輸入国であったが、近年自給できるようになった。アジアについては少なくとも食糧面では明るい情勢であると言える。

ラテン・アメリカでは、アジア、アフリカと比べて一般の所得水準は高いが、その分配にかなり問題がある。つまり、貧困層は十分な栄養も得られず、そのことが健康にも悪影響を与えるという形になっているわけで、いわゆる経済のアジャストメント・ポリシーが国内の貧困層の健康に与える問題においては、それらの国々の国内政策の在り方も問題とされなくてはならない。

このような点で、アジア、アフリカ、ラテンアメリカ、それぞれ違いがある。だが、基本的に言えることは、多数の開発途上国が債務累積のために、国によっては外貨収入の半分を債務の利子払いに充てなくてはならなかったり、あるいは一次産品価格の下落といった状況がこれらの国々の経済発展を一層困難にしているということである。石油価格の下落は石油輸入国にとってはプラスに働くが、石油を輸出している途上国、例えばナイジェリア、インドネシア等にとっては相当深刻な問題を引き起こしているということも見落としてはならない。

以上が第2回武見国際保健シンポジウムに対する私の印象であるが、このような会議を

通じて、今後異なる専門分野の間にもたがる問題についての意見交換、共同研究等がますます盛んになることが期待される。その意味で、今回のシンポジウムが世界経済の動向並

びにアジャストメントポリシーと開発途上国の健康との関係というテーマに取り組んだことは非常に有意義であり、かつ今後も研究が続けられることを願う。

ハーバード大学武見講座の意義

この世の中には、自然に存在しているものと人間の作ったものがあります。例えば「病気」は自然に存在するもので、「病院」とが「保険制度」などは人間が作ったものです。

今これらを学問の対象として考えてみると、日本では、「自然に存在するもの」は研究の対象となるが、「人間の作ったもの」は研究の対象ではないという考え方があるような気がします。

例えば、「病院」は、最近やっと病院管理学という形で、学問であるということを認められてきていますが、「保険制度」の方は、これを専門に研究している医学部の研究室は日本にはどこにもないのではないかと思います。

このような傾向は、私は全く誤りであると思います。もし人々の健康を願うなら、病気も、病院も、保険制度も、全てを一体として研究しなければ、健康はまもれません。そのためには「人間の作ったもの」の方がはるかに重要な影響を与えている場合もあります。

故武見先生は、このことに早くから気づいておられたように思います。医師会の中に経済や法律の専門家を集めて、「生きた現実の医療」を研究対象とされました。

アメリカの大学は、日本の大学と比べればもっと現実の社会そのものを研究している人が多くいます。アカデミズムの殿堂のようなハーバード大学でも、その研究対象は「生きた社会」を多く扱います。学者も自分の研究成果をもって、社会で実践してみたりします。キッシンジャーが自ら外交を行なったのもその例かもしれません。

ハーバード武見講座は、故武見先生の、現実の医療への学問的関心が、アメリカの土壤の中で、国際的に花を開いたものといえます。

第2回武見シンポジウムの記録は、前号に詳しく紹介されています。そのテーマの一つは「栄養」でしたが、その「栄養」のもつ意味は、世界規模での食糧の需給や飢餓の問題をどうするかという視点からの「栄養」でした。参加した人々の半分は経済学者でした。

このように現在の生きた問題を、学問的立場を失わずに研究し、討議することは今まさに必要なことです。武見講座のもつ意義が、日本にもより大きな影響を与えるようになる日の早くくることを待ち望むものです。

(K)

心の健康—第28回生存科学研究会報告

第28回研究会が「心の健康」をテーマに7

月5日午後、経団連会館で開催された。その

議題および講師は以下のとおりであった。

司会進行役：高田 勲先生〔北里大学医学部教授〕

1) 心の健康について：大島正光先生〔(財)医療情報システム開発センター理事長〕

2) 産業医の現場ウォッチングから：梅澤勉先生〔日本短期大学部教授・警視庁健康管理本部顧問〕

* * * *

1) 従来から、WHOは身体、精神、社会的活動の3つの条件を出して健康を提唱しているが、心の健康はWHOでも最近やっと認識しはじめたのが現状である。

人間の緊張のレベルの動きに伴って、心も一定の動き方をするという方程式がある。例えば緊張レベルが高いと、①Fightがある、②Emotionalな爆発の危険がある、③睡眠がとりにくい、緊張レベルが低いと、①荷おろしうつ病、②ねむ気が生じる、③Fightが下がる、という状況になる。従って、緊張を与えるストレスは、ほどほどがよい。その緊張レベルを計測する手段として、フリッカー値があるが、それによれば緊張レベルは、多くの要因により変化する。最も大きな変化は24時間の生理的リズムであり、昼高夜低という波を持っている。歴史的には、動物は満腹になれば眠り、空腹になれば起きることから、食餌性生理的リズムを持っていたと考えられるが、それが、現在のような仕事を中心とした活動性生理的リズムに変化してきたと考えられる。また緊張レベルは、気温等の環境要因、時間の長さ、仕事の内容、睡眠等の要因によっても変化する。人間の持つホメオステシスによっても、ある程度の調整は可能であるが、各要因による緊張レベルの波動を

客観的に捉え、その成果を日常生活に生かしていくことが、心の健康問題に結びつくと考えられる。

心の健康問題を考える前に、心とは何か、人間とは何かを理解することが大切である。今後、医学の分野でも、このような心の健康に係わる多くの要素を避けては通れないだろう。

心の健康問題は言うは易く、そこに到達する途は遠い。ストレスに対する個人差もあるので、個人が各自で心の健康を維持するチェックリストを作り、それに基づいて行動することが最善であると考えられる。

* * * *

2) 国鉄、警視庁と36年間の産業医の経験から、心の健康問題に触れてみる。

私は、事故や疾病の発生は健康管理の失敗であると考え、発生した場合その情動から産業医としてのエネルギーを生み出し、各事例ごとに徹底した現場ウォッチングを実施している。

警視庁では、新規採用者の適応テストとしてYG等の心理テストを実施しているが、その判定結果とその後5年間の分裂病発生率との間に相関はみられない。しかし、採用時の面接と心理テストの判定結果はよく一致している。従って、心の健康な人を如何に採用するかより、その後の生活指導で心の健康な人間を作ることが重要であると考えられる。

またエゴグラム(KEG)による精神構造の分析を実施してみると、周囲に対する自我の出し方等は、年齢、職位が高くなるとともにうまくなるし、職位が人を作る面もみられた。

次に産業社会において心の健康を考える場

合、そのキーワードとなるものは①実績主義と無常観、②科学技術から逃れる異次元への逃避、③日常の行動から高まる矛盾観、であると考えられる。すなわち、社会の急激な変化がメンタルヘルスのサープラス・シンドローム（矛盾症候群）を引き起こしているのではないが。

従って、「生存の急務に対処するために用いられることのない部分であり、無理に強いられる感情の最も少ない時間である」と定義されているレジャー時間、すなわち余暇は、今後生存の中で考えていかなければならない重要な時間となるだろう。最近の若者は、人間関係は自由可処分時間の中で作る、ストレスマネジメントはショッピング、グルーピング、イーティングで行っている、と答えており、余暇が重視されてきている傾向がみられ

る。

最後に、道元上人の座禅観に出てくる『全機』という語は、英語の“well-being”と同じ全体的な人間像としてのよりよき存在の意味で、そこには身の廻りの状況と切り離して人間は存在できないということが基本にある。すなわち、よい社会体系の中にこそよい人間関係が主体性を持って存在できる。そうになると、よい企業集団の中にこそよい人間の主体性ができる。従って、個人の心の健康を考える前に、よい企業集団を作り上げることが産業医の責任になると思う。

* * * *

討論) 両演者と出席者の間で、緊張レベルと脳波の問題、心の安定の問題、余暇の問題、若者の意識調査の問題等について討議がなされた。

生存科学と世界人口

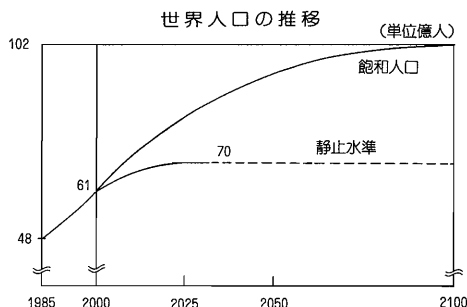
武見先生は生存科学を考えるうえで、その基盤として、とくに人口の構造変化に意を注がれたことを思えば、日本人口の推移（前号掲載）とともに、世界人口の動向にも注目しなければならない。

国連推計によれば、世界人口は1985年の48億人が、西暦2000年には61億人を経過してさらに増え続け、22世紀を迎える2100年には102億人に達して静止するものと見通している。しかし、人間社会は牛乳ビンのなかで猩々蠅を飼育するような環境とは違うから、人びとは立錫の余地のない窮屈な生活に甘んじて、我慢のなかで平和に暮らすことはできない。したがって、そんな事態が推移すれば、飽和人口に達する遙かまえに、大きな社会的混乱

（暴動や戦争、飢餓や飢饉）による不幸な事態を招いて、人口規模は大幅に規制されるはずである。

私は世界人口は、今日の人口規模からせいぜい5割増しの70億人が限界であろうと主張し続けてきた。先だつての朝日新聞（昭和61年7月7日）に、人口問題研究機関「人口と環境の均衡」のレポート・カトラー所長は「人口50億というのは地球が許容できる限界に近い。これ以上の人間に食物、衣服、住居、雇用を最低水準以上に確保することは難しいだろう」と指摘しているとあった。私と同じような考えをもつ人口研究者が他にもいることを知った。地下の武見先生も、きっと私の意見に賛同され、励しの眼差しで見守って下

さっていると信じている。 (安川正彬)



エッセイズ・キュート

「本当に不思議な国だ。二週間、日本のあちこちと旅行したが、みすぼらしい恰好をした日本人を見たことがない」

久し振りに日本を訪れたアメリカの友人Rさんが、会うより早くこういった。

「日本は土地は狭くて、住宅がどうにもならないから、せめて服装に・・・」半分冗談、半分本気でいうと、Rさんは真面目くさって「いや、これは日本政府が中産階級育成の政策をとっているからだ」という。中曽根さんがきいたらさぞ喜ぶような発言だ。

Rさんは電気技師であるが、もう20年も前から、「個人の富」について研究を続けており、私も何回か参考になる資料をもらったことがある。単なる思いつきの発言でないことは確かだ。

彼は毎年海外に出かけているが、何処の国でも「見すぼらしい人々」をみかけるという。

それに、こんなに世界中の料理のたべられる国はないともいう。そういえば東京の麻布の西欧レストランの集まったところは「地中海通り」と名付けされている。

Rさんの日本礼讃は続くが、本当の原因はよく分かならぬという。「日本人は勤勉」といわれるが、勤勉な国民は日本人だけではないというのがRさんのいい分だ。

「麻薬かな？」話が突然飛んだ。「日本は麻薬を厳重に取り締まっている。これが治安にも経済にも大きく貢献しているように思う」私もこれには、賛成した。それから、日本の麻薬取締当局がいかにも麻薬を水際で防止しているかを説明すると大変感心していた。

Rさんは8月始め帰国したが、空港から電話してきた。「アメリカでは麻薬を追放するのはもはや不可能だ。ヨーロッパでも難しい。日本も油断するな」 (○)

維持会員だより

今回、研究所活動への参加の窓口の一つでもあり、研究所財政基盤の重要な柱でもある維持会員制度の推進、発展のために、維持会

員制度推進委員会が設けられ、活動が開始された。

昭和61年6月28日生存科学研究所会議室

において第1回の会合が開かれ、維持会員募集に関する趣意書の作成、維持会員募集目的にそつた研究所業績に関する広報活動の強化の検討、維持会員推進委員会委員および協力委員の推薦と、それらの方々による全国規模のネットワーク作り等に取り組むことになった。

なお、昭和61年7月31日までに御協力戴いた維持委員会は次のとおりである。(敬称略、アイウエオ順)

個人会員

相澤好治	合原正二	青木 清
安達幹郎	阿部正和	生駒純一郎
池内 哲	伊藤国彦	伊藤孝宏
井上節斉	井上無限	鷗浦喜八
牛場大蔵	宇都宮徳馬	梅澤 勉
遠藤 勲	大嶷敏雄	大江精三
大江 透	太田耕平	大武八郎
大谷藤郎	大塚恭男	岡田哲朗
小川 清	小川威彦	小川春男
奥村 集	開原成充	笠貫 広
方波見康雄	亀井康一郎	菊地 博
菊地 広	吉川 暉	木村文治
清瀬 隆	草野洋一	国井長次郎
小泉 明	小平 敦	児玉嘉主
小林金市	小林健次	小松清彦
小松 真	佐井勇二郎	三枝靖夫
斉藤辰巳	佐久間義方	桜井末男
佐藤貴一郎	佐藤 怜	佐藤弓雄
清水 恕	城 巍	杉村 進
杉本大蔚	鈴木重次	鈴木雪夫
関口光正	大道 久	高桑栄松
高田 勲	田北文雄	武田 裕
武見敬三	谷 信正	田野良雄
玉置英夫	田村勝利	田村貞雄

陳 慶民	筑井甚吉	辻 政義
土屋健三郎	中井暉典	永井 広
中上光雄	永瀬正己	中田富士男
中山昌作	中村 賢	沼野藤夫
畑 一郎	花輪音三	馬場 甫
馬場賢一	林 周一	林部 弘
久代雄一	福井光寿	藤川正信
藤沢正輝	不破啓一郎	ホアン・マシア
堀内 光	牧野建紀	正橋剛二
松田英成	松田博清	松田 朗
松原 聡	丸山泰一	三藤邦彦
宮本貴文	向山定孝	宗像秀雄
村上陽一郎	村瀬敏郎	村田讓二
矢和道明	安川 彬	山口正民
山本幹夫	弓倉藤楠	横瀬昭幸

法人会員

麻生商事株式会社
 麻生セメント株式会社
 井田株式会社
 医療情報電送センター株式会社
 医療法人弘生会
 岩手県医師会
 岩手県予防医学協力(財団法人)
 愛媛県医師会
 大分市医師会
 岡山県医師会
 科研製薬株式会社
 肝属郡医師会
 協和企画株式会社
 セイトー株式会社
 台糖ファイザー株式会社
 テルモ株式会社
 新潟県医師会
 日本チバガイギー株式会社
 広島県医師会

ニュース・オブ・ニュース

ハーバード大学武見講座 第3回フェロー
(1986—1987) 決る

6月16日付でハーバード大学より、次学年度の武見フェローが下記の5名に決定したと報告された。(“ ”内は研究テーマ)

日本からは東大医学部国際保健学教室の丸

Charles M. Good. ph. D., Professor of Geography, Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, Virginia: “An Analysis of Primary Health Care Programs in Africa.”

Chung-fu Lan. Dr. P. H., Professor and Director, Graduate School of Public Health, National Yang-Ming Medical College. Taipei, Taiwan, Republic of China: “Strategies for Coordinating the Health Care System and Health Insurance Program Within a Rapid Socioeconomic Development Context: The Case in Taiwan.”

Eiji Marui, D. Sc., Assistant Professor, Division of International Health, Faculty of Medicine, University of Tokyo, Japan: “Impact of the U.S. Occupation on Japanese Postwar Public Health Policy.”

Kanchanasak Phonboon, M. D., Medical Epidemiologist, Outbreak Investigation Section of the Division of Epidemiology, Ministry of Health, Bangkok, Thailand: “The Thailand Expanded Program on Immunization; Program Impact and Cost-Benefit Analysis.”

Zeng-sui Wang, M.D., M.P. H., Deputy Director, Department of Epidemiology, Shanghai Medical University, People’s Republic of China: “A Cost-Benefit Analysis of Providing Deep Well Water for Prevention of Enteric Infectious Diseases and Primary Liver Cancer in Rural Areas.”

井助教が、生存科学研究所の推薦により入っている。

また、今回国連大学から、フェロー2名分の費用が提供されることになった。武見講座が国際的に高く評価されたといえよう。

*

*

*

*

第六回『科学と人間会議』

8月13日(水)午後2時30分から、月遅れお盆の入りで、遠距離列車の始発駅と高速道路の帰省ラッシュの最中、ホテル・オークラの会議室において第6回『科学と人間』会議が行われた。

井深大委員から、教育の問題、特に零歳人

間(胎児期の人間)を中心に話がなされたが、豊富な現実例や実験的事実をもとに、胎児から新生児、幼児期の脳の機能と発達等が教育との関連で語られ、発表後の委員間の討議でも、鋭い質問と真剣な討議が予定時間ぎりぎりまで行われた。

次回は玉城委員の話が予定されている。

武見記念生存科学研究基金ニュース

故武見太郎先生の記念論文集の作成はかねてから企画されていたが、この度その作業が生存科学研究基金により本格的に開始された。

7月31日の準備会でそのための「武見記念論文編集委員会」の結成が決められた。

これは研究所ニュース第3号で紹介した武見太郎先生の文献目録作成（これも基金による）とも密接に関連したものであり、委員会はその両方の作業に関係することになるであろう。

具体的な作業については委員会によりこれから決められる。

基金では、資料収集のために武見先生の論文、書簡等をお持ちの方々の御協力を御願っている。是非御協力を。

編集後記

FDAと言えば、サリドマイド禍を未然に防いだことで有名ですが、そこの高官3名が来日を機に研究所の招きに応じて講演をされました。（ニュース本文参照）その中の一人、Dr. Nightingaleはハーバード大学武見講座で講演をされたこともあり、生存科学研究所についても理解され、その意図を評価しておられたそうです。研究所がこのような企画を進めて行くことは、日本の医薬品開発に具体的に役立つことにもなるでしょう。生存科学という立場から色々な方面へ、色々なアプローチが可能であると考えられます。