

第5回ヘルスリサーチワークショップ

グローバル社会と医療

変容・対話・展望

趣意書

第5回目を迎えるワークショップのテーマは、「グローバル社会と医療」だ。

私達はグローバル社会のまっただ中で、現在進行形でグローバル化の洗礼を受けている。その中である者は医療を受け、ある者は医療を提供し、そしてある者は医療を対象に研究活動をしている。

最初の問いかけはこうだ。全世界で進んでいるグローバル化は社会と医療をどのように変容していくのか。ヘルスリサーチに携わる者や現場の医療従事者にとって、グローバル化とはどのような意味を持つのか。

数年前『世界がもし100人の村だったら』という美しい絵本が出版された。「2000年に生まれた世界の子どもが100人だったら」と素朴に語り出されるこの絵本では、現代世界における種々の問題が淡々と示されていく。

「53人は、アジアに生まれました。そのうち19人はインドに、15人は中国に生まれました。19人は、サハラ砂漠より南のアフリカに、7人は、アメリカ、ヨーロッパ、日本などの、お金持ちの地域に生まれました。40人は生まれたことを役所に届けてもらっていません。30人は栄養がじゅうぶんではありません。19人はきれいな水を飲めません。40人はからだを洗う水やトイレに不自由し、ごみや、病気をはこぶ虫などに苦しめられています。…」

インターネット上のおとぎ話、ネットロアとして話題となった本書は、後にDonella H. MeadowsによってState of the Village Reportという報告書となった。この報告書では「世界がもし1000人の村だったら…」と語り始められる。

「村の3分の1(330人)は子どもです。その半分は、麻疹やポリオのような予防可能な感染症にかかっています。村人の60人は、65歳以上のお年寄りです。結婚している女性のうち、半数以下の人しか避妊薬、器具を使っていません。村では毎年28人の子どもが生まれ、10人の人が死にます。そのうち3人は食べるものがないために、1人はガンのために死にます。2人は1歳になる前に死にます。1人はエイズウイルス(HIV)に感染していますが、たぶんまだ発症していないでしょう。この村では、28人が生まれ、10人が死んでいくのです。来年、この村の人口は1018人になるでしょう。」

グローバル社会とは、国と国との相互依存関係が、より広く、より深く、より速く進展していく世界規模の変化を伴った社会である。国境を越えて「人」、「労働」、「知識」、「技術」が移動していく時代である。地球温暖化やSARS、鳥インフルエンザ、狂牛病など感染症の問題も、グローバル社会の影響を考えさせる問題群である。

貧富を超えて多くの国々が激流の資本主義世界と対面せざるを得なくなった。グローバル化に伴う国際統合とは、国家にとって変革への強烈なエネルギーを注ぎ込まれることだ。外からやってくるのは一番勢力の強い国、つまりアメリカのシステムである。このシステムは、個人主義、自由主義、効率主義といった特徴を有する。グローバル化は、ときに地域の互助精神を破壊し利己主義がはびこる状況を生み出す。

第二の問いかけである。私達は普遍的価値をこの特徴に見いだすのか、あるいは歴史の中の一時的な変化と考えるのか。私たちは判断基準としてこれらの原理を用いるのか。あるいは別の価値観を提示するのか。異なる価値観を持つ者の間に対話や理解は成立するのか。

幹事

敬称略・五十音順



中村 伸一



中村 洋



長谷川 剛



安川 文朗

世話人



途上国と先進国の関係は医療に関してはより複雑になる。日本以外の先進国では、ほぼ撲滅されたと目されているハシカが日本で大流行した。推計30万人のハシカ患者が発生し日本は「ハシカ輸出国」と揶揄された。一方医療現場で盛んに用いられるようになったヘパリンによる末梢点滴のロック(ヘパロック)が、突然自主回収となった。現場は混乱に見舞われた。米国大手製薬会社が製造販売したヘパリン製剤で死者を含む副作用被害が相次いで確認されたことを受けて、日本の製薬会社も自主回収措置をとったのだ。原料の中国依存が予想以上に広がっていることを知らしめた事件であった。現代はあらゆるものが相互に関係する時代だ。

グローバル化は社会にとって両刃の剣だ。貧しい国にとって、いや先進国を含むすべての国民国家にとって、プラス面とマイナス面が混在する。盲信してすべてを受容するというだけでなく、嫌悪からのすべての拒否でもない、バランスのとれた対応が必要である。善か悪かという単純な二分法では思考できない。

二分法を抜けだすために対話は有効な方法である。だが異なる価値観、文化間での対話は可能なのだろうか。医療はその対話を支援することはできるのだろうか。

「この村では、1000人のうち200人が村の所得の4分の3を得ています。別の200人の収入は村の所得のうちのわずか2%です。…およそ3分の1の人たちが、きれいで安全な水を飲めません。村の大人の670人の半分が文字を読めません。」

世界には、決して本人だけの責任ではない「不条理な苦痛」が満ち溢れている。個人ができることは小さい。私達が善意をもって助けているつもりでも、別の問題を引き起こして当事者を傷つけていることが往々にしてある。私たちはいったいどこに立ち、何を見据えるのか。研究に関わる価値観とグローバル社会との関係について自覚的であることは可能か。

途上国の一人一人の人間は決して劣っているわけではなく、むしろ助けているはずのわれわれが逆に助けられたり教えられたりする。私達自身が救われることもある。文化や思想や価値は相対的であり、どちらが正しくどちらが間違っているということはいえない。

今回のワークショップでは参加者のよって立つ地平を疑うことから始めたい。自分たちが当然だと考えている価値判断の基準、その岩盤を疑うところから始めたい。そして地球規模で、国家レベルで、あるいは現場の立ち位置で、グローバル社会と呼ばれる現代の医療の問題を多様な視点から深く捉え直してみたい。

ワークショップという二日間の知的格闘の末、結局はベッドサイドの問題に行き着くかもしれない。あるいは地域コミュニティの問題に帰着するのかもしれない。いや普遍的で壮大な価値観に到達するのかもしれない。

最後の問いかけである。

私たちは、グローバル化という巨大な流れの中で翻弄されながらも何かを指し示すことはできるのだろうか？

第5回ヘルスリサーチワークショップ幹事・世話人一同



秋山 美紀



大久保 菜穂子



小川 寿美子



後藤 励



都竹 茂樹



松森 浩士

幹事・世話人からのメッセージ

幹事 中村 伸一

国保名田庄診療所 所長

グローバル化という名のもとアメリカ化により、いつの頃からか日本人の中から「お互い様」「おかげ様」「世間様」「勿体ない」が失われつつあります。グローバル化による影響は、国民の精神性に対しても大きいように思えて仕方がありません。医療を取り巻く状況も例外ではなく、その影響から逃れることはできません。これからは「ローカルに行動しグローバルに思考する」ことが、理想的な生き方ではなく、必須の生き方になりそうな気がします。自らの立場に拘らず、グローバルな立場に立った熱いディスカッションを期待しています。

幹事 中村 洋

慶應義塾大学大学院ビジネススクール 教授

健康寿命が最も長い国の一つである日本の医療には優れている点も多い。一方、海外に学ばなければならない点も多々ある。はしかの輸出など、他国に迷惑を掛けていることもあるくらいだ。このワークショップでは、世界での成功・失敗の経験の基に、グローバルの視点から、日本の医療の発展のために何ができるか、どうすれば良いのかを考えてみたい。「たこつば」にいる人間ほど、自分が「たこつば」にいるとは気付かないものである。

幹事 長谷川 剛

自治医科大学医療安全対策部 教授

今回は『グローバル社会と医療』というテーマを選びました。急速に変容しつつあるこの時代を考えるためには、個人や組織など個別の関係から地球規模の問題まで多様な視点が必要です。複雑化し緊密に結びついている現代社会において発生した対立や紛争の調整には、対話の過程がますます重要となっています。立場を異にする多くの人がこのワークショップで出会い、学び、自らの変容や対話を通して何らかの展望を持っていただけることを望んでいます。そしてなによりも知的興奮を伴った充実した時間を過ごしていただきたいと思います。

幹事 安川 文朗

国立大学法人熊本大学法学部公共社会政策論講座 教授

地球環境をテーマにサミットが開かれる。グローバル社会は、ある地域のエゴを他地域の環境破壊に増幅する。だが同時に、世界の片隅でのささやかな環境保全策は、地球規模の環境改善へとつながる。医療はどうか。地域医療問題は、グローバルとは対極にある問題に見える。しかし、人間の「生」の最小単位である家族と、それを育む地域社会の問題は、まさに地球規模の人間と社会との不具合の原型であり、それゆえ、豊かな地域医療の確立こそ、地球規模のコンフリクトを解決する原体験となるはずだ。医療はいま何ができるのか、共に考えよう。

世話人 秋山 美紀

慶應義塾大学総合政策学部 専任講師

インターネット、グローバルなサプライチェーン、オフショアリング等によって世界がフラット化しているといったのはT・フリードマン。しかし今日の社会では「フラット化」と「格差の拡大」という正反対の現象が同時に起きています。同様に、「グローバル化」が進むほど、「ナショナリズム」や「ローカリズム」も強まっているようです。保健医療分野でも、「質」と「効率」、「競争」と「共存」といった、相反する事柄のバランスをどう取っていくかが問われていると思います。実りある議論を楽しみにしています。

世話人 大久保菜穂子

日本伝統医療科学大学院大学総合医療研究科 准教授

世界では健康における不平等が増大し、先進国と途上国を比べると平均寿命におよそ30年の差がある一方、先進国における国内間での健康の不平等も懸念され、豊かな人々と貧しい人々の間で平均寿命に10年の差があるといわれています。そのため、WHOは健康の格差を埋めることをヘルスプロモーションの優先課題として取り組んでいます。グローバル化が進む社会の中で、かけがえのない地球(only one earth)に生まれた私たちが今できることをヘルスリサーチの視点から共に語り合しましょう。

世話人 小川 寿美子

名桜大学人間健康学部 准教授

「グローバル社会」は世界を画一化しつつ、その一方で国家間の社会格差を拡大する元凶 - と、つつい私はネガティブなイメージを思い浮かべます。しかし趣意書にもあるように、まず「プラス面とマイナス面」を検証することが大切です。様々な職種から成る参加者が各自オリジナルの糸糸を持ち寄り、今回のテーマである「グローバル社会と医療」の織り布を2日間で形にする - その作品の鑑賞が今から楽しみです。ワークショップには参加者として過去4回関わりましたが、今回は世話人として「グローバル」な立場で参加させていただきます。

世話人 後藤 励

甲南大学経済学部 准教授

医療経済学では、人々に需要されているのは「健康」であり、医療サービスに対する需要は派生的な需要とされています。この考え方からは、医療・介護、そのほかの健康関連の財やサービスを組み合わせて「健康」を実現するという非常に柔軟な発想を感じます。グローバル社会は取り得る選択肢を広げることで問題をより複雑にしていますが、参加者の方々の専門知識を自由に組み合わせて、医療の役割を見つめ直すような議論が出来ればと思います。

世話人 都竹 茂樹

高知大学医学部医療学講座 准教授

“昨日の常識、今日の非常識”。他国だけでなく他者との垣根も曖昧にしたグローバル化は、国や社会はむろん、個人の存在意義・価値や立ち位置の再考・再構築まで、私たちに迫っているような気がしています。もちろん、どんなに状況が変わろうとも、「変わらない本質」もあるはず。今回のワークショップでは、そんなことも含めて、みなさんと語り合えることを楽しみにしています。

世話人 松森 浩士

ファイザー株式会社 経営企画統括部 統括部長

日本というホモジニアスな国で生活していると、あらゆる事が日本の中の枠組みで動き続けているかと思ってしまう。すでに自国の中で完結することができない社会に生きてることを自覚する人は少ない。たとえばゼロリスク思考の日本人の常識は、世界では非常識であり、グローバル社会ではそれが将来の国益の損失につながってしまう。グローバル社会の効率という名の下で発展する医療の側面は大きいですが、一方それは日本という地域の趣向性のある程度犠牲にする。このような世界で、医療に対してどのような心構えで望むべきか考えてみたい。