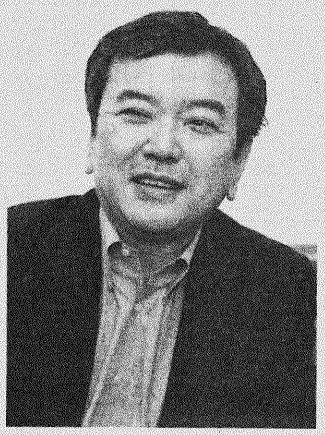
日本の研究環境に不安はないか

正論



精神科医
国際医療福祉大学教授
和田 秀樹

大隅良典博士のノーベル医学・生理学賞の受賞のニュースは日本人として大変誇らしいものだ。

iPS細胞にも勝るとも劣らないとされる研究の将来性と単独受賞であったことはまさに快挙だ。ご本人は自由な研究環境に恵まれたことに謝意を述べ、博士の指導を受けた研究者たちには、どんなアイデアにも耳を傾ける素晴らしい人物と評価が高い。

これまでノーベル賞を受けたすべての日本人が、国内の国立大学を卒業した人であるように(海外の大学院に留学した人はいるが海外の大学に入学した人はいない)、厳しい受験勉強を経てきた人たちの基礎学力は高いのだから、研究環境に恵まれれば、日本の将来は明るいといえる。

なぜ医学部は成果が出せないか

しかし一方で、ノーベル医学・生理学賞の4人の受賞者のうち、医学部を卒業したのは、山中伸弥氏のみ。その山中氏も大学の医学部ではなく、奈良先端科学技術大学院大学で行った研究がノーベル賞の対象だったように、日本でいちばん基礎学力が高い学生を集めているはずの国立大学医学部の研究成果は、決して高くない。

50年も前に『白い巨塔』で問題にされた大学医学部のヒエラルキー構造の強さのため、教授や学会ボスのパーソナリティーに問題があると、とても自由な研究環境は享受できない。

がんの放置療法(これにしても断罪するだけでなく、本当に危険なのか大規模調査などで研究すべきだ)で物議を醸している近藤誠氏も、医学部で異端児扱いされたきっかけは真っ当なものだった。

ある段階までの乳がんは、乳房を全摘しなくても、がんだけを取り除き、その後に放射線をあてれば5年生存率が変わらないということを発表したら、当時の外科の権威たちの大反発を受けた。最も若くして講師になったのに、他大学も含め教授の道は閉ざされたという。それだけならいいが、その術式を行うと権威たちに睨まれるので、ほとんどそれが普及せず、日本で標準術式になったのは論文発表の15年後、つまり権威たちがすべて引退してからのことだ。

教授の流派に支配される世界

精神医学の世界では、薬物などを使って脳を治療するという考え方とカウンセリングなどで心を治療する精神療法という考え方があるが、自分と反対の流派の人間を排斥する教授もいる。

東北大学では、薬物療法を支持する精神科教授が在任していた15年間、一つとして、精神療法の論文に博士号が与えられなかった。この教授は東北全体の人事や精神医療に影響力をもっていたため、東日本大震災の際に、心のケアができる人材不足が問題となったことがあった。

私もこの教授に、日本人では唯一、米国精神分析の主流派・自己心理学の年間優秀論文集に掲載された論文を、その年の100を超える博士論文のなかでただ一つ不合格論文にされたことがある。

実は、日本中の81の大学医学部で、精神療法を専門にする人が精神科の主任教授である大学は一つもない(教授になってから勉強する人がいることは否定しない)。私も米国に留学して痛感したが、心のケアのトレーニング・システムがなっていないのだ。

日本の研究環境は性善説で成り立っている。一度教授になれば刑事事件でも起こさない限り、教授で居続けることができる。大隅博士のような人が教授になれば、長年にわたり素晴らしい研究環境が部下に確保されるだろう。しかし、前述のように、その教授の考えに反する研究を許さない人なら、教授が定年を迎えるまで研究が止まってしまうこともある。

旧態依然のシステム改善が急務

モラルの面でも問題だ。日本初の降圧剤の大規模調査で論文の改竄が問題になったディオバン事件では、研究の責任者だった教授はその非を問われなかったばかりか、その後、学会の代表理事に就任している。

教授会で教授を決めるシステム