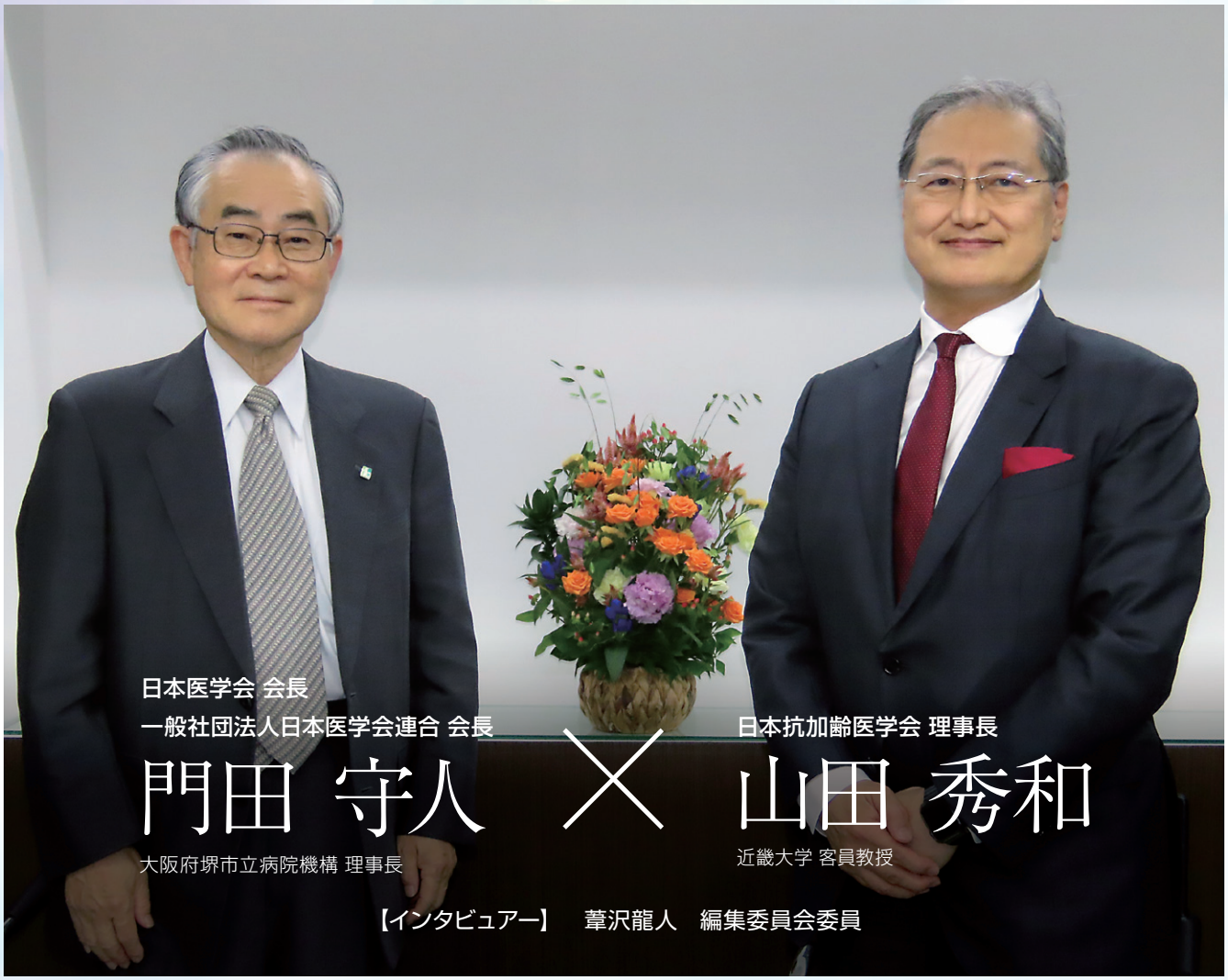
わが人生、「人事を尽くして天命を待つ」ならぬ、「天命を待って人事を尽くす」



日本医学会 会長
一般社団法人日本医学会連合 会長
門田 守人
大阪府堺市立病院機構 理事長

×

日本抗加齢医学会 理事長
山田 秀和
近畿大学 客員教授

【インタビュアー】　葦沢龍人　編集委員会委員

今回の「リーダーに聞く！」は、日本の医学・医療をけん引する日本医学会会長/一般社団法人日本医学会連合会長の門田守人先生をお迎えして、医学会の歴史的背景や現状、さらには日本の医療のあるべき姿などをお伺いしました。

「西洋に追いつけ、追い越せ」を目標として発展した日本の医学・医療は、戦後Universal Health Coverage（UHC）として1961年に導入された国民皆保険制度により、日本国民一人一人の疾病を治療し健康を守り、人類の福祉に寄与してきました。一部制度疲労が指摘されている昨今、日本の医学・医療のさらなる発展を期待するとともに、将来を見据えて我々は何を考え、どのように行動すべきなのか。そして、日本抗加齢医学会はそこにどのような貢献ができるのかを、本学会の山田秀和理事長との対談を通して紐解いていきたいと思います。

1902年第1回日本聯合医学会 上野の音楽学校において開催

山田理事長

本日は日本医学会会長および一般社団法人日本医学会連合会長の門田守人先生にお越しいただきました。日本医学会は、2022年（令和4年）、創立120周年を迎えられました。誠におめでとうございます。

門田会長

本年4月2日、日本医学会は創立120周年を迎え、記念事業を行いました。

1902年（明治35年）4月2日に「日本聯合医学会」という名称で、当時、個別に活動していた各学会が上野の音楽学校（現在の東京藝術大学）に一堂に会して総会が開かれました。これが日本医学会の始まりです。

明治維新からの日本は、「西洋に追い付け、追い越せ」ということを旗印に急速に近代化が進みました。海外の各国に大きく遅れをとっていた医学も、明治元年から35年の間に欧州にたくさんの日本人の医師が留学すると同時に、東京医学校（現在の東京大学医学部）に招聘されたエルヴィン・フォン・ベルツ（Erwin von Bälz）先生を始めとして、たくさんの優秀な医師や研究者が欧州から招かれていました。

日本聯合医学会の初代会頭の田口和美先生は、第1回総会の開会の辞で「今や本邦の医学は世界万国の医学と対峙して敢えて遜色なきの程度に達成せり」と述べられ、名誉会頭のベルツ先生も祝辞で「医学は日本に在りて最も進歩せる学科に属し、日本人の名声は欧州なるすべての学術雑誌上にその名を揚げ、今や日本に於ける医学は復た外国の教師を要せざるに及べり」と述べました。

1902年と言えば、日清戦争に勝利し既に欧米列強に肩を並べたという時代です。まさに日本の医療は「欧米に追い付いた。もはや外国の力を借りずに自前で医学の教育も研究もできる」と自主独立の宣言という形でスタートしたということがわかります。

敗戦後の医学会と日本の医学

葦沢委員

明治維新後、日本中が西洋化一辺倒で意気盛んな頃ですね。その後、日本医学会は太平洋戦争まで活動を重ねてきたことと思いますが、太平洋戦争の敗戦を境に医学会はどう変化していったのでしょうか。

門田会長

1910年に日本医学聯合医学会は日本医学会（以下、医学会）と名称を変更しました。しかし、あくまでも4年に1度総会を開く組織で、常設ではありませんでした。

ところが、日本が太平洋戦争で敗れて、医学会を取り巻く環境は大きく変わりました。終戦後の混乱期ではありましたが、1946年に開催予定だった第12回日本医学会総会が、1年遅れて1947年（昭和22年）に大阪で開催することができました。

この時に、佐谷有吉会頭代行は「曾て日本の醫学は進歩した発達した欧米に勝るとも劣らないと自負していたのは全く自惚れに過ぎない蓮花一朝の夢でしかなかった。静かに振り返って見ると矢張り模倣と追従の域を脱せず日本独創の構想に基づいて生まれた医学の進歩などは殆ど存在していなかったことを立証する悲しむべき事実に直面した」と挨拶で述べています。

山田理事長

独創的な医学。自分の医師としての人生もその通りかもしれません。それを追求することがなかった、今聞いても心にささります。

門田会長

この第12回総会では、医学会を恒久化して常時活動する組織にすることが提案されました。一方、戦後に連合国軍最高司令官総司令部（General Headquarters：GHQ）によって一旦は解散させられた日本医師会（以下、医師会）が、1947年に同じタイミングで一般社団法人として再スタートすることになりました。

翌1948 年にGHQより「日本医師会は開業医の集まりであって、そのなかに学術的な機構を置く必要がある」との強い指導がありました。米国医師会（AMA）と同様に学術機能が必要だけれども、新たに組織を作るには時間がかかります。そこで、学術を担っている医学会と医師会が一つになることでそれが可能になるとして、1948年３月に「日本医師会に日本医学会を置く」という形に合流させられました。

その後、昭和の時代に高度成長期やバブルの隆盛・崩壊等がありましたが、医学会はこの歪な体制に疑問を感じながらも、その状況が平成の時代まで続いてきてしまいました。

学術面などで医師会と協力する「日本医学会」アカデミアとして独立する「日本医学会連合」として共存の道へ

葦沢委員

そのような組織としての経緯を経て、門田会長は日本医学会にどのように関わっていらっしゃったのでしょうか。

門田会長

私は2006年に日本外科学会の会長になり、この時点が一つの転機になったと思います。というのは、日本外科学会の会長を拝命してすぐに、医師会から毎年医学会分科会に助成金が支払われていることがわかりました。これは医学会に所属するすべての分科会が同じでした。

確認をしましたら、医学会は医師会の下部組織であるため独自の定款がありません。一方、医師会の定款には「医師会に、医学会を置く。医学会は各分科会より成る」「医学会の重要な会務については、医師会長の了承を得ること」となっていました。

そこで、医師会と交渉し、定款変更をして医学会を医師会の外に置くことが水面下で合意され、2011年９月に「医学会法人化準備委員会」を立ち上げました。

山田理事長

今から10年以上前に、医学会の医師会からの独立の動きが始まったわけですね。

門田会長

ところが、この時に法人法改革があり、2013年に医師会が公益社団法人になることが決まりました。そこで、2013年に医師会が公益社団法人になった後で定款変更し、2014年に医学会が法人化して独立することが総会で決議されました。

ここで事件が起こります。当時、学術会議会長であった金澤一郎先生が「医師会と違う、医師が全員強制加盟する組織を作るべきである」という報告書をまとめたのです。これによって危機感を感じた当時の医師会は、「定款変更はしない」と態度を一転してしまいます。こうなりますと、医師会の定款には「医師会の中に医学会を置く」と書いてあるのに、医学会が法人化して独立することになってしまいます。

そこで、独立した存在として活動する学術団体として、一般社団法人日本医学会連合を設立し、一方で、学術面などで医師会に協力するケースでは医師会のなかにある医学会で活動するという妥協的決着によって、日本医学会と一般社団法人日本医学会連合の2つが併在するという形になりました。

山田理事長

医学会と医学会連合の棲み分けがよくわかりましたが、こういった動きがあったということは全く知りませんでした。

日本抗加齢医学会の独自性

葦沢委員

ところで日本抗加齢医学会は様々な診療科の医師および医療者が会員となっており、他の学会と比較して非常にユニークな立ち位置にあります。山田理事長からご紹介いただきます。

山田理事長

本学会には、2022年7月現在6,914名の医師・歯科医師と2,003名の医師以外の医療者（メディカルスタッフ）が会員となっています。それら会員のうち専門医は2,743名、467名は指導士資格を取得しています。理事長である私は皮膚科を専門としていますが、前理事長は泌尿器科、前々理事長は眼科の医師であり、横断的な学会の在り方の表れと思います。2023年の日本抗加齢医学会総会は東京大学大学院医学系研究科産婦人科学教授の大須賀穣先生が会長となり実施します。大須賀先生はテーマを「老若男女の抗加齢－from womb to tomb」とされています。現在、日本専門医機構のなかでは、未承認診療領域に分類されています。

抗加齢医学は加齢による疾患を予防する健康長寿のための医学ということを目的にしており、性別、年齢や臓器には一切縛られない領域で、そのような学問領域もあってもいいのかなと思っております。そのような私共の学会ですが、今後日本医学会連合に、ぜひ参加させていただきたく思っております。

加盟に求めるもの

門田会長

申請いただければ医学会連合のなかでディスカッションさせていただきますが、最終的には委員の投票になります。当該学会の独自性や歴史、さらに既加盟学会とダブらないことや和文・英文のジャーナルの有無、COI委員会の有無など一通りの規定がありますが、サイエンティフィックな組織として独立してアカデミズムを追求していただいていることが重要だと思います。

山田理事長

厚生労働省は「エイジング（老化）は疾患ではない」と言われています。しかし、あくまでも我々はアカデミアとして、疾患であろうとなかろうと関係なく、エイジングのサイエンスを追求しています。

国民がどう思っているかを大切にするべき

門田会長

学会の研究対象が疾患かどうかは関係ありません。ところで、厚生労働省のお話が出ましたが、例えば、今の国民皆保険制度では予防のための検査には保険が適用されません。科学的・論理的に考えれば、予防や健診によって早期の段階で処置したほうが国民にとって有益であることは明白です。行政や国が当たり前と考えていることにも、国民がどう思っているかの視点にたって、問題があればアカデミアとして堂々と意見を言える組織にならないといけないと思っています。

葦沢委員

国連やWHOが示してしているUHCは、まさに予防も含めての医療を国民にどれくらい提供できるかという視点だと思いますが、現在の国民皆保険制度では未だそこには至っておりません。将来の予防医療を含めた保険診療の面からも、当学会がアカデミアとしてエイジングのエビデンスを示すことに大きな役割があると思います。

自ら考えることが極めて大事

門田会長

「自分がこんな研究をした」「賞をもらった」ということではなく、国民全体が「自ら頭を使う」「自ら考える」という形にもっていって、日本国民全体のレベルを上げることもアカデミアの一つの使命だと思います。その道のプロである我々が、しっかりとそれを言えるかが極めて重要です。

山田理事長

老化問題がその典型といえます。日本は超高齢社会として世界の先頭を走っているわけですから、老化問題に対する解決策を諸外国に示すべきです。しかし、世界に対して最先端のアンチエイジングサイエンスを示せているのかというと、それは疑問が残ります。

日本抗加齢医学会の目指す方向性

門田会長

エイジングのアカデミズムからエビデンスを示すツールや攻略法は、いろいろとあると思います。山田理事長が具体的に考えていらっしゃる、またはオンゴーイングで将来像として学会で進んでいることは何ですか。

山田理事長

「老化を数量化する」ということが、重要なポイントだと思っています。2050年頃までには改訂されるであろう次の国際疾病分類（ICD-12）では、老化が疾患に含まれる可能性がでてきました。その時に、現在のがんのTNM分類のような老化のステージングのエビデンスができていればと思います。

具体的には、「エイジングクロック（老化時計）」を用いることによって、自分の老化度や加齢度をコントロールできれば、結果的に健康寿命の延伸に寄与できると思います。今までの医学にないアプローチですが、そこが日本抗加齢医学会の特徴的な一つの目標かなと思っています。

門田会長

日本人は目指すものがある時にそれを追いかける「演繹法的な思考」は得意ですが、何もないところから事実に基づいて物事を考えていく「帰納法的な思考」は苦手です。エイジングのサイエンスはこれからだと思いますが、アカデミアとして正しい情報を発信していただければと思います。

山田理事長

本日は貴重なお話をいただきありがとうございました。日本医学会、そして一般社団法人日本医学会連合のますますのご発展をお祈り申し上げます。

【写真】
左端/
井手久満（編集委員会委員長）
左から2番目/
葦沢龍人（編集委員会委員）
右から2番目/
門田守人（日本医学会会長）
右端/
山田秀和（日本抗加齢医学会理事長）

日本抗加齢医学会事務局において

【日本医学会】
1902 年（明治 35 年）4 月、16 の分科会が合同して第 1 回日本聯合医学会として創設され、1910 年日本医学会に改称。「医学に関する科学および技術の研究促進を図り、医学および医療の水準の向上を考える」ことを目的にした団体。2022 年 9 月現在の加盟団体は 141 団体。
https://jams.med.or.jp/index.html

【一般社団法人日本医学会連合】
2014 年 4 月に発足。医学・医療が、個々人と集団の健康を守り、人類の福祉に寄与することを理念として、医学・医療の科学ならびに技術の革新を一層推進し、医学研究者が高い倫理観のもとに医学・医療に携わることを定め、わが国の医学・医療の水準の向上を目指し活動している。加盟学会は 141 団体。
https://www.jmsf.or.jp/index.html