

ISSN0535-1405



公益財団法人

日本国際医学協会誌

INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925

目次

第 435 回国際治療談話会例会

時 / 平成 30 年 7 月 19 日 (木) 所 / 学士会館

司会 (公財)日本国際医学協会 理事 村上貴久 先生…p.2, 8(12, 17)

《第 1 部》 厚生行政と科学技術

【講演 I】 医療の構造改革 変わるのは、今だっ！

厚生労働省 医務技監

鈴木康裕 先生…………… p.3(13)

【講演 II】 リキッドバイオプシー

国立がん研究センター研究所 分子細胞治療研究分野
プロジェクトリーダー

落谷孝広 先生…………… p.6(16)

《第 2 部》

【感想】 これからの 10 年 ～ 品性を磨こう～

ジャーナリスト

嵐 信彦 先生……………p.9(17)

※ () の数字は英文抄録の頁数

No.491

2018. September



第 1 部

厚生行政と科学技術

司会のことば



村上貴久 先生

(公財)日本国際医学協会 理事
村上貴久

科学技術の進展に伴い、有効性の期待される新しい医療技術、新しい医薬品等が次々に開発されている。

旧聞に属するが、米国でも、2015年にオバマ大統領がおこなった一般教書演説で、「プレジジョン・メディシン (Precision Medicine、精密医療) イニシア

チブ」(患者の個人レベルで最適な治療方法を分析・選択し、それを施すこと。)が提言されている。このイニシアチブの中には、「本当に有効な患者だけに医薬品の投与範囲を絞り込むことによって医療費を絞り込む」という考えが含まれている。このように新しい医療技術をどのような形で現実の医療の体系に組み込むのかは、国際的にも大きな課題である。また、わが国においては、現行の健康保険制度にどのように組み入れるのかについても考えなければならない。

これらの状況に適切に対応するためには、科学に立脚した厚生行政の舵取りが必要である。

本日は、厚生労働省医務技監 鈴木康裕先生に厚生労働行政の展望を、国立がん研究センター分子細胞治療研究分野 分野長 落谷孝広先生に新しい精密診断技術の現状をお話しいただいた。

講演 I

医療の構造改革
変わるの、今だっ！

鈴木康裕 先生

厚生労働省
医務技監
鈴木康裕

■日本の財政について

OECDの国と比較すると、日本は財政難ではありますが、医療費や年金が高すぎるかという私は非常にパフォーマンスのいい社会保障制度だと思います。

所得格差のジニ係数にて、格差の解消に何が役立っているかを平成11年から12年間みていると、どの年次をとっても「社会保障による改善度」が「税による

改善度」の4～5倍あり、財政が厳しいと言って社会保障を切り込みすぎると日本の社会の格差が広がるので、これも考えるべき事象ではないでしょうか。

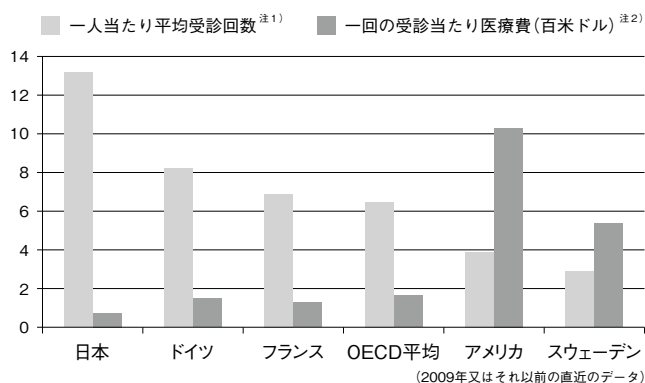
■日本の医療の特徴について

平成20年前後の患者調査によると総患者数の約半数は高血圧性疾患、糖尿病、高脂血症の3つです。OECD平均と比べると日本は外来に約2倍の数が来ていて、費用は約2分の1。おそらく年間総外来費用ではほぼ等しいのではないのでしょうか。医師によく診てもらえるが、医師の数が多くはない限り診察時間は半分になり、それもやはりプラスマイナス両方で考えるべきだと思います。

病院を開設者別にみた場合、日本は施設でいうと公的病院は2割位です。地域の医療計画を作ろうとして統廃合を考えた時、公的病院であれば大臣や知事命令等でそれなりにできても、民間だと難しく、地域の医療がなかなか変わりにくいのが現状です。

また、これは我々の反省点でもあります。例えば人口当たりにMRIが何台あるかを見た場合、OECD

【外来】一人当たり平均受診回数と一回の受診当たり医療費の比較



注1) Doctors consultations per capita, 2009 (or nearest year)

注2) Total health expenditure per capita (public and private) × Outpatient care (%) ÷ Doctors consultations per capita

※ Current health expenditure by function of health care, 2009 (or nearest year)

出典：OECD Health Data 2011を基に保険局医療課作成

平均に比べ日本は3～4倍位あります。今後、重粒子線等のような高額医療機器がもし同様に増えた場合、日本の医療財政はもたないのではないかと思います。

人口千人当たりの医師は欧米並みですが、100床当たりで見るとアメリカの5分の1ほどであり、あきらかに医師が忙しい状態で、中長期的には、医師の働き方改革はこれを変えなければ難しい状態です。

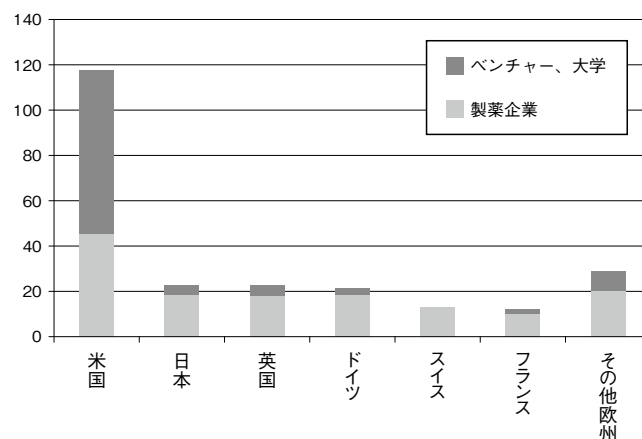
しかし、日本の医療の質はどうかというと、例えば大腸癌での日米での比較では5年生存率は各ステージにていずれも日本の方が成績は良く、人口当たりの病床が日本はアメリカの4倍というのは、医療の質に悪影響を与えているわけではないことがわかります。

昔は3世代同居等であった高齢者は、各家庭での暮らし方や、家族構成が変わり、家庭内での世話が難しくなりました。本来は福祉施設を作ればよかったものの、できなかったため、病床が増え、高齢者を受け入れてきました。その後、病床規制をしてからは、介護保険を作り、老人保健施設や特別養護老人ホームで受け入れていましたが、やがて介護保険料が非常に高くなると、伸びが鈍化して、有料老人ホーム等私費で払うこととなりました。受け入れ先は変わってきましたが、はじめは主として病院で受け入れたので、他国と比べて病床数が増えたのではないかと想像しています。

■製薬産業について

産業別の法人税をみたときに、ただ1つ、医薬品

新薬開発のオリジン



出典：Robert Kneller, Nature Reviews Drug Discovery (November 2010) から作成

※ 経産省作成

産業を除いてはリーマンショック後に程度の差こそあれ軒並み下がりました。

薬の売上の世界トップ10で、バイオ医薬品は2000年には1つが、2015年には7つとなりました。世界で創薬能力がある国は大きく分けて日本を含め6か国ですがこれらの国のうち、バイオ医薬品が増えてベンチャーやアカデミアから買い上げることになっているのはアメリカのみです。他の国はバイオ医薬品が多いという趨勢に必ずしもついていけない状態です。

例えば、肺がんは、今は4分の3ほどの遺伝子が原因かわかっていて、6割位は有効な薬も承認されています。問題は、まだ日本では承認されていない、または適応外である薬もあるという状況が残っていることです。

■条件付き早期承認制度について

19世紀初頭は世界のGDPは農業生産によって決められていて、これはほぼ人口規模に相関していたため、人口の多い国(中国やインド)がGDPの上位を占めてきました。その後蒸気機関が発明されて産業革命を迎えることができる国が先進国として栄えてきましたが、私はこれはいまのAIにもいえると思います。

カプセル型内視鏡で撮った数千枚の画像を一人の専門家がみると2時間位かかるものの、AIの画像認識では約100秒です。AIでみて怪しいもののみを専門家がみればよいので、あきらかに生産性が違います。

また、乳がんの転移をAIの機械と病理の専門医に

みせた研究では、AIのスコアは0.994でほぼ満点、11人の病理医の平均は0.810。つまり今や少なくとも乳がんの転移の診断に関する限りAIは人間の病理医を上回っています。

医薬品の承認では、これまでは明らかに有効なものしか承認しなかったのを、安全性さえ証明されていれば、一定の有効性の推定で仮承認をして、その上で実臨床での結果をみて本承認という「条件付き早期承認」制度をつくり、はじめこれを再生医療等製品に行いました。その結果、再生医療の研究開発している品目は、施行前の2012年と施行後の2017年では、日本は15倍になりました。これは日本のベンチャー企業だけではなく、欧州や米国のベンチャー企業が世界で最も早く承認が得られるかもしれないということで日本市場を目指すようになったからなのです。

■疾患登録システム(レジストリ)について

国立のナショナルセンター等を中心に、様々な病気の疾患登録をするもので、今はある薬の市場がどの位かを見たり、治験をするときにここにこの患者さんがいるというリクルートに使ったりしています。これは

宝の持ち腐れかもしれない、将来2つのやり方をしないといけないと思っています。1つは例えば筋萎縮性側索硬化症(ALS)などでは、様々な薬をトライしても、半年や1年、2年ではなかなか効果が明確にでず非常に差が小さいものの、この段階で条件付き早期承認をして、臨床の場で5年、7年とみていくと差が出てくるため、今までの通常の治験では明らかではなかった違いというものがあります。

もう1つは、いまの治験は投与した群と投与しない群を両方比較してこの2つに差があるかどうかをみています。それは非常にコストがかかり、これからは単に介入群だけをみて、それとレジストリの値を比較して治験を行えばコストが減り、早く承認できると考えます。

非常に高額になっている医療費、特に一部のがんにこれから行われるであろうカーティー(CAR-T)という治療等は一人あたり5千万円かかるといわれています。このようなことが、そういうものをできる限り安い、公的保険で手に入れることができる価格で提供してもらうことができるよう、我々としてもいろいろな環境整備をしたいと思っています。

講演Ⅱ

リキッドバイオプシー



落谷孝広 先生

国立がん研究センター研究所
分子細胞治療研究分野
プロジェクトリーダー

落谷孝広

国立がん研究センターの事業戦略目標に、「がんにならない、がんを負けない、がんと生きる社会をめざす」がある。これはまさに、国民の2人に1人が罹患する時代において、がんをとりまく診断・治療体系や国民のがんという病気に対する意識がこの数年間で大きく変革しつつあることを示している。我が国の「が

ん」における死亡者数は全体の死亡原因の第1位を占めており、その数は年間30万人を超える。しかし昨今の診断と治療の進歩により、一部のがんでは早期発見、早期治療が可能となり、がん患者に多くの希望が与えられる様になった。がん検診はこうした医療技術の進歩に基づき、がん死亡率を減少させることができる確実な方策であると考えられている。がん検診には各がん種ごとに様々なスタイルがあり、現在は、健康増進法によりがん検診が行われているが、肺がん検診が検診率20%をわずかに超えている以外は、いずれのがん種における検診も受診率は非常に低い。全体でも我が国のがん検診の受診率は欧米諸国の先進国と比較して、非常に低迷している。科学的根拠に基づいた、意味のあるがん検診の優れた検査方法は残念ながらどうしても侵襲を伴ったり、痛みがあるなど、敬遠されがちである。またそれぞれのがん種ごとに、特定の医療機関を複数回らざるを得ないこともあり、多くの受診を敬遠する国人がその第一にあげる、時間がない、

という理由も受診率を向上できない大きな要因となっている。近年、疾患部位のニードルによる組織採取を行わず、体液を用いることで、低侵襲的にバイオマーカーを測定し、診断するリキッドバイオプシー (liquid biopsy: 体液診断) が注目されている。現在、これまでの腫瘍マーカーの概念を覆す新しいマーカーや診断システムが多く開発され、検診の場に導入されようとしている。体液中を循環するアナライトの中で、がん検診の新規バイオマーカーとしては、non-coding RNA の一種であり、霊長類では 2,588 種類の存在が知られているマイクロ RNA が注目されている。マイクロ RNA は多くの遺伝子や複数の異なるパスウェイを同時に制御する重要な遺伝子発現調節機能を有する情報伝達物質である。マイクロ RNA は細胞内の機能だけでなく、エクソソームと呼ばれる直径 50 ~ 150 ナノメートルの脂質二重膜を有する細胞外分泌顆粒に運ばれて細胞間のコミュニケーションツールと

して利用されている。がん等の疾患はもちろん、高次脳機能や様々な生理的機能に重要な機能を果たしていると考えられている。さらにこのマイクロ RNA を運ぶエクソソームは血液中等を循環しており、疾患の理解と診断の分野においても重要な意味を持つ。がん検診による最大のメリットは、早期発見によりがん死亡率の減少が達成されることであり、その他の恩恵としては、対象となるがんの罹患率の減少、QOL の改善、相対的な医療費の抑制などがあげられる。その受診率を上げるためには、集団検診などで一回の採血で複数のがんや疾患を検出できる簡便な検査法の開発が求められており、血液中のマイクロ RNA による体液診断は、その実現に向けて大きな可能性を拓くものである。本講演ではこうした体液診断の新潮流とも言える、新規診断マーカーや微量診断装置が切り開くリキッドバイオプシーの現状と、課題、将来展望を概観する。

日本の凋落が始まったのは90年に入ってからだった。金余りの日本がバブルに酔い、大した理由もないのにモノの値段が上がっていったが、日本人は惜しみもせず財布をはたいてモノを買いあさり、美食を楽しんだ。日本は豊かになり世界一競争力の強い国になったと皆が信じていた。

ただ、バブル崩壊からの立ち直りが予想以上に長引き景気が戻らなかったのが、94-95年辺りから「オカシイな」と気づき始めた人がいた。このバブル崩壊後の不況はただの循環的不況ではない。日本の経済構造が根本からおかしくなり始めているのではないかとみていたのである。この頃から過去のバブルの歴史の勉強もチラホラ行なわれ、そのうちに“失われた10年”などといわれるようになった。それでも21世紀(2000年代)になれば、かつての勢いを取り戻すと、まだ多くの人々は信じていた。しかし、日本は“失われた10年”から“失われた20年”へと進んでゆき、かつての自信も失っていったのである。

ひと言でいえば、調子に乗りすぎ、いつでもバブル時代のような賑わいは取り戻せると過信していたのだ。しかし日本がバブルに浮かれている間に“時代”は変わっていた。

アメリカは、若い世代がITを駆使して新しい世を目指し始めていた。それはその後、アップル、マイクロソフト、グーグル、フェイスブックといった新しい産業を興し、世の中を変革していった。日本は完全に立ち遅れインターネット時代に気づき始めたのは、1995年以降だった。

また後れていた東南アジア、中国も中間層が伸びてきて、普通の家庭で電気冷蔵庫、電気洗濯機などの家電製品を持つようになり、自ら良質な製品を安く作る力を身につけるようになっていたのだ。今日では中国はアメリカとハイテクで相争うようになり、米中ハイテク戦争まで引き起こしている。

その間、日本はいつでも取り返せるし、また追い越すことが出来ると安易に考えているうちに差を広げられてしまったといえよう。日本は世界の競争力を持った国に安住しているうちに覇気を無くし、創造力が衰え、貯めたカネでM&Aを行ない、時間を取り戻せばよいと考えてしまったのではなからうか。いわば、日本は“並”の国になってしまったのだ。

日本がもう一度蘇るには、一からコツコツと真面目に研究、努力を重ね、協力し合うことだ。

イギリスでは最近「孤独省」を設立したと聞かすが、今の日本もカネで解決する風潮が続き、自ら創造力を高めることを怠ってきたのではないか。一から立ち直るには驕りを無くし、まず真面目な人間の“品性”を取り戻すことだろう。品性がよくなれば、助け合える良き友人も出来る。「親友」とは“真”の友人、“信用”できる友人、“深く”心から付き合える友人のことだ、おカネとバブルを求めては友人は出来ない。個人関係でも、地域の間柄でも、国と国の関係でも品性を大事にした“友人”を作るのが、結局人間の幸せにもつながるのではなからうか。

発行人 石橋健一

編集委員 伊藤公一、近藤太郎、市橋 光、北島政樹
村上貴久、谷口郁夫、山田 明、山崎 力

編集事務 石橋長孝、長崎孝枝、八田七恵

発行所 公益財団法人日本国際医学協会

〒154-0011 東京都世田谷区上馬 1-15-3 MK 三軒茶屋ビル 3F

TEL 03(5486)0601 FAX 03(5486)0599

E-mail:admin@imsj.or.jp URL:http://www.imsj.or.jp/

印刷所 有限会社 祐光

発行日 平成30年9月30日



INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925

September 30, 2018



Published by International Medical Society of Japan,
Chairman, Board of Directors: Kenichi Ishibashi, MD, PhD
Editors: K. Ito, MD, PhD, T. Kondo, MD, PhD,
K. Ichihashi, MD, PhD, M. Kitajima, MD, PhD,
T. Murakami, PhD, I. Taniguchi, MD, PhD,
A. Yamada, MD, PhD, And T. Yamazaki, MD, PhD,

3F MK Sangenjaya Building, 1-15-3 Kamiyama, Setagaya-ku, Tokyo154-0011, Japan.
TEL03(5486)0601 FAX03(5486)0599 E-mail:admin@imsj.or.jp <http://www.imsj.or.jp/>

The 435th International Symposium on Therapy

The 435th International Symposium on Therapy was held at the Gakushi Kaikan in Tokyo on July 19, 2018. Dr. Takahisa Murakami, Director of the International Medical Society of Japan (IMSJ), presided over the meeting.

Public welfare administration and science & technology

Introductory Message from the Chair

Takahisa Murakami, PhD
Director, IMSJ

With the progress of science & technology, new medical technologies and new drugs with efficacy expectation have been currently developed one after another.

As an old story, State of the Union address in 2015 by President Obama of the US proposed "Precision Medicine Initiative (Analyze, select, and execute the optimal treatment method at each patient's individual level)". The idea of "Reducing medical expenses by carefully selecting patients as only clearly effective with administration of medication" is included in this initiative proposal. It would be a significant issue internationally how such new medical technology can be integrated in an actual medical system. In Japan, we should also consider how the above-mentioned medical technology should be incorporated in the existing health insurance system.

For dealing with the circumstances appropriately, we need to give a clear direction to public welfare administration on the basis of science.

Dr. Yasuhiro Suzuki (Chief Medical & Global Health Officer/Vice-Minister for Health Ministry of Health, Labour and Welfare) lectured on a future prospective for administration of Health, Welfare and Labor, and Dr. Takahiro Ochiya (Project Leader, Division of Molecular and Cellular Medicine, National Cancer Center Research Institute, Tokyo) lectured on the current status of a new precise diagnostic technique.

Lecture I

Now, it is a time to change for structural reform in medicine !

Yasuhiro Suzuki
Vice-Minister for Health
Chief Medical & Global Health Officer
Ministry of Health, Labour and Welfare

■ Financial status of Japan

Compared to other OECD countries, Japan is currently facing financial difficulties, but I personally consider that the country still maintains social security system with a very good performance despite her very high using ratio.

When observing items such as for eliminating an income difference with Gini coefficient during the past 12 years from 1999, I found "Improvement by social security" was 4-5 times higher than "Improvement by taxation" in each year. Thus, because the widening of social difference may take place with an excessive reduction in social security due to financial difficulty, we should carefully consider the consequences.

■ Characteristics of Japanese medical system

According to the patient survey around 2008, approximately 50% of total patients had one of the

following diseases: hypertensive disease, diabetes, and hyperlipidemia. Compared to the OECD average, the number of patients for outpatient care is doubled with approximately the half of the cost per patient in Japan. I assume that it would be almost equal in annual total expenses for outpatients. Although these outpatients could frequently see a doctor, the medical examination time would be halved unless the number of doctors is sufficient. Yet, we should consider such situation on both positive and negative sides.

When reviewing hospitals by establishment, approximately only 20% are public hospitals in Japan. If elimination and consolidation for hospitals are considered in a local medical plan, it may be easier for public hospitals to pursue the plan under the order of the minister or governor, but it may be difficult for private hospitals to implement such plan. This is why regional medicine has been experiencing a difficulty in status change.

Furthermore, as our reflection points, for instance, when examining the number of MRI devices per population basis in Japan, we found it is approximately 3-4 times higher than the OECD average. In future, if the number of expensive medical equipment (e.g. heavy particle radiotherapy) is increased in the same way, the Japanese medical finance program probably could not sustain such heavy financial burden.

The number of doctors per 1,000 people in Japan is the same level of Europe/the US, but in terms of per 100 beds, it is approximately a 1/5 level of the US as indicating an obvious overwork condition for doctors. Therefore, Japan may experience a difficult time if not changing such deployment situation through working-style reforms for doctors.

Yet, with the consideration of quality for medical

practice in Japan, when we make a comparison of colorectal cancer between Japan and the US for instance, Japan achieves better outcomes in all stages of 5-year survival rate. Yet, the number of beds on a population basis was 4 times higher than the US due to unavoidable background by social demand, but it does not actually influence quality of medical practice.

Elderly people used to live in three-generation family, but they now have difficulty to receive nursing care at home due to change in lifestyle and family structure in each household. It may have been better to build welfare facilities for them, but somehow such plan is not realized; therefore, elderly people were accepted by medical facilities along with the increased number of beds. Later, with the regulation on the number of hospital beds, welfare institution for elderly people or special elderly nursing home accepted elderly people by issuing the nursing-care insurance. However, when the nursing-care insurance premium became very high, there was a downturn in the expansion of usage rate, then they started paying for private residential home at their own expense. Although the places for acceptance of the elderly people have been changing, I assume that the number of beds might have increased compared to other countries due to mainly accepted by hospitals in the beginning.

■ Pharmaceutical industry

Except pharmaceutical industry, the amount of corporate tax was decreased in all industries after bankruptcy of Lehman Brothers even to a greater or lesser extent.

In the world's top 10 drug sales, only one biomedicine was ranked in 2000, but it was increased to 7 in 2015.

Countries with ability of drug development would principally be 6 countries in the world including Japan,

but among these countries, only the US increased the number of approved biomedicine products (as being accustomed to purchase the medicine from venture companies and academia). Other countries can not sufficiently follow such trend of biomedicine as the US.

For instance, we can presently confirm which gene becomes a cause in 3/4 lung cancer cases and effective drugs are approved for approximately 60% of these cases. The problem is that some drugs are not approved yet or remain as off-label in Japan.

■ Early conditional approval system

In the 19th century, the world GDP was decided by agricultural production, and since it was almost correlated to population size, countries with large population (e.g. China and India) occupied the top ranks of GDP. Later, particular countries with industrial revolution after the invention of steam engine have prospered as advanced country, but I assume such situation can be applied to Artificial Intelligence (AI) in our time.

If one specialist checks thousands of images taken by capsular endoscope, it would take approximately 2 hours. Yet, it will take approximately 100 seconds by AI's image recognition. Because a specialist only checks already screened doubtful images after AI examination, it is obviously different in productivity.

In addition, in the study of breast cancer metastasis observed by AI equipment and pathologists, the score of AI indicated almost full marks as 0.994 while the average score of 11 pathologists indicated 0.810. It means that AI is superior to human pathologists as far as diagnosis for breast cancer metastasis is concerned.

In the approval of drugs, only effective drugs have clearly been approved so far, but "Early conditional

approval system” was firstly introduced for regenerative medical drugs as providing a temporary approval by a certain level of expected effectiveness along with proof of safety, then certifying an official approval after actual clinical results. As a result, the number of medical items for research & development in Japan became 15 times from 2012 (pre-system establishment) to 2017 (post-system establishment). For that reason, not only the Japanese venture companies but also European/the US venture companies are now willing to enter the Japanese market due to the possible fastest approval procedure in the world.

■ Disease registration system (registry)

Various diseases are registered mainly with the national centers, and the data can currently be used for the estimation of pharmaceutical market and patient recruitment fro clinical trials. Yet, I consider it might still be “useless treasure” and the following 2 usages should be implemented in future.

Firstly, for instance, even using various drugs for amyotrophic lateral sclerosis (ALS), there would not be a clear effect immediately or could be a small difference in effectiveness among these drugs within 6 months, 1 year, or even 2 years. However, if you make an early approval with certain conditions, there might be some difference if observing the effect for 5 or 7 years; therefore, we will be able to find the difference which can not be clarified in present ordinary clinical trials.

Secondly, present clinical trials also examine a difference between the Administration group and the Non-administration group although it entails an extremely high cost. Yet, early approval will be feasible if clinical trial is carried out only by simply observing the Intervention group and comparing it with registry values.

It is said that a treatment with high medical expenses called CAR-T can be approximately 50 million yen per patient for particular cancers. We certainly would like to implement various environmental developments to allow us offering drugs and treatments that can be affordable for patients as inexpensive as possible with public insurance .

Lecture II

Liquid biopsy

Takahiro Ochiya

Project Leader

Division of Molecular and Cellular Medicine

National Cancer Center Research Institute

Tokyo

In the past decades, the importance of microRNA (miRNA) in cancer cells has been recognized. Deregulation of miRNAs leads to the cancer development, meaning that expression profile of tissue-miRNAs can be used as cancer biomarker. Currently, it was discovered that extracellular miRNAs (exRNAs) circulate in the blood of both healthy and diseased patients. Most of the circulating miRNAs are included in protein, lipid or lipoprotein complexes, such as RNA-binding proteins, apoptotic bodies, extracellular vesicles (EVs) named as exosomes, and are, therefore, highly stable. The existence of circulating miRNAs and exosomes in the blood of cancer patients has raised the possibility that disease-specific miRNAs and exosomes may serve as a novel diagnostic marker as a liquid biopsy. Moreover, exosomes carrying pathogenic components and are secreted from tumor cells could contribute micromanaging tumor microenvironment. Here we will discuss importance of exRNAs as a liquid biopsy for early detection of cancer and their contribution to

preemptive medicine.

Discourse

Introduction of the speaker of discourse

Takahisa Murakami, PhD
Director, IMSJ

Today, Mr. Nobuhiko Shima who covered various stories including G7 summit for over 30 years as a journalist and also a reporter of Mainichi Shimbun and TV commentator for TBS (Tokyo Broadcasting System) lectured on "For the next decade ~ Cultivate noble character ~".

For the next decade ~ Cultivate noble character ~

Nobuhiko Shima
Journalist

I was born in May 1942 during the Second World War. During the war, I was evacuated in the countryside of Kyoto, then at the end of the war, moved to Kugahara of Ota ward in Tokyo where I still live even now. Devastated lands were found everywhere in Tokyo right after the war and many unexploded firebombs dropped from the US bombers during the war were found in many places. Even after I entered elementary school, classes were occasionally interrupted and we had to evacuate from class room by the announcement "Firebomb is found near by the school". Since most of the students wore patched clothes and shoes with holes and everybody was poor equally, somehow I thought it was just a normal life with no depression or gloomy atmosphere.

Since the budget for education was limited or

insufficient, only a small number of school facilities were available as 20 classes for each grade and 70 students per class in a wooden school building when I was a first year student in junior high school (1952). As expected, a new school facility was built near by in the following year and there were 6 classes and 55 students per class at the new facility. I felt Japan started having some more allowance in budget for improving school facilities.

Although most of households were still living in poverty at the time, the people were not depressed strangely. In addition, it seemed they did not envy other people's lives. I think that all Japanese people seemed to absolutely believe in economical growth/development of the country in future without any definite assurance. It seems to me that Japanese in those days held confidence in themselves and their future because everyone was diligent and honest basically.

The confusion after the war eventually began to settle in the late 1950s, then Japan gained a foothold for economical growth in the 1960s, then took a step forward to a rapid economical growth later. The country temporarily fell into the negative economical growth due to two times of oil crisis in the 1970s, but I still strongly remember that the country overcame the tough times by people's hard working without pessimistic attitude.

The presence of Japan dramatically became significant in the world from the late 1970s to 1980s by taking advantage of the rapid economical growth. The US and European nations lost their competitive edge and momentum while emerging nations in Southeast Asia were not on a large economical growth path yet and China was still in a developing stage at the time. That is why Japan emerged as a great presence by taking a place of the US and

European nations, and other Asian nations could not compete with Japan in economy yet.

I was working as a correspondent of Mainichi newspaper in Washington D.C. for approximately 4 years from 1981. The Japanese companies defeated the US companies in textile, consumer-electronics, and machinery industry, and even pushed Chrysler into bankruptcy. I recall that the Japanese compact cars with good fuel efficiency were popular and priced around 10,000 dollars at the time. Because I could not afford to purchase the Japanese car, I bought a used large car (8,000 cc) by paying 1,200-1,300 dollars. Later, I still remember the car had so many troubles and consumed too much gasoline as a bad gas mileage.

The downfall of Japan started in 1990. Japan in a money glut environment enjoyed favorable business conditions called the bubble economy, and merchandise prices rose without particular reasons, but the Japanese still kept on spending money to make purchases or enjoyed gourmet food without any concern. Everybody surely believed Japan became rich with the strongest economic competitiveness in the world.

However, because the economy was not recovered from the collapse of bubble economy due to a prolonged economic stagnation more than expected, some people gradually realize "Something wrong" around 1994-95. The recession after the collapse of bubble economy was not just a cyclical depression. Those people noticed that the Japanese economical structure was collapsing fundamentally. People slowly started conducting the study for the history of bubble economy around that time while it was called "Lost decade" in the course of time. Yet, the people still believed Japan could regain the momentum by the 21st century (or in the 2000s). Unfortunately, Japan

has negatively advanced to "Lost 2 decades" from "Lost decade" with losing its confidence.

In a word, the people got carried away and became overconfident as they could recover prosperity like the era of bubble economy anytime. However, the time has already changed in the same period of time when the people in Japan were excessively enjoying during the era.

In the US, the young generation began aiming to build a new world with making excellent use of IT. They established a new industry by the emerging companies such as Microsoft, Google, and Facebook, then eventually changed the world. Japan was completely behind of them and finally started recognizing the era of Internet after 1995.

Ordinary household or a growing middle class of Southeast Asian countries and China in a developing stage obtained a purchasing power to buy home electric appliances such as refrigerator and washing machine, and the people in those countries also started manufacturing good quality products by themselves. In recent years, China can compete with the US in the field of high technology and even triggering so-called the high tech war between these countries.

While the Japanese thought Japan could easily recover and overtake these countries anytime, the gap became wider. It seems that the Japanese may have thought the country could make up for lost time through M&A by savings even losing aspiration and creativity while the country was still wallowing in the most competitive edge in the world. Eventually, Japan became an average country.

If Japan wants to recover as a strong country once again, it needs to diligently make researches and

efforts from scratch.

I heard "the Ministry of Loneliness" was established in UK, and I consider the people in Japan neglect to enhance their own creativity due to the current trend to settle every matter with money. For recovery with an entirely fresh start, the people firstly need to lose their arrogance and regain "Noble character" as a diligent or honest person. If the person gains a great

noble character, he or she can make good friends as helping each other. The meaning of a "Close friend" will be a "Real friend", a "Trustful friend", and a "Friend with deep relation from the heart". One can not make such friends by seeking money and bubbles. I believe that getting such "Good friend" would lead to human happiness after all regardless of individual relation, regional relation, or even country-to-country relation.