

本講義は、癌という疾病が、アジアの今の実像をどう浮かび上がらせるかを探ることを目指す講義でした。

医療格差の大きいアジア各国の癌医療については、その発展の度合いによる医療水準や社会保障制度の違いにより単純には比較できませんが、その背後にある様々な価値観（医者と患者の関係、医療をめぐる国民の期待、患者をとりまく家族・親族などとの関係など）の影響も大きく受けています。

医療の進歩に伴い、治療選択の幅が増え、癌を抱えて生き延びていく年数が飛躍的に長期化してなか、生存率だけではなく、医療経済状況や、生活の質、そのものも、患者や家族に大きな影響を与えていくことになります。

下記の仮説事例（学生同士の会話）を読み、あなたは この講義を受講して「癌の UHC (Universal Health Coverage) とはどうあるべきだと考えますか？」 思うところを述べてください。(字数も形式も問いません)

UHC (Universal Health Coverage) とは、全ての人々が質の担保された保健医療サービスを楽しむことができ、サービス使用者に経済的困難を伴わない状態を指す概念です。

A、B、C、は本講義の受講生という設定です。

A 近年経済発展が目覚ましい私の母国に暮らす知人が、日本に留学している私にスカイプを使って相談してきた。相談内容は以下だ。

私の知人は45歳のタクシー運転手。小学校しか出ていないのですが、英語を独学で勉強して、空港送迎の仕事で欧米系のお客さんをたくさん乗せて、最近は経済的にも安定してきたらしい。田舎から65歳になる父親も呼び寄せて、18歳の長男と妻の4人暮らし。高校生のひとり息子は成績もよく、大学にも行かせてやりたいと考えている。ところが最近になって、65歳になる父親が、前立腺癌であることが判明した。この国の医療保険制度はまだあまり整備されておらず、癌治療のような高度医療になると自費負担が大きいため、病院の医師はあまり積極的な治療をすすめなかった。最近中古で買い求めたPCをつかい、インターネットで英語検索をしてみると、父親の前立腺癌は、治療をすれば、10年以上の生存は可能なはずだということがわかった。でも、この国でその治療を受けるためには、息子を大学に進学させるためにコツコツためた貯金をすべてつかわねばならない。

15年前、50歳の母親を乳がんでなくしているが、当時は医療も発展しておらず、癌は死病とされ、直る見込みもなかったので、苦しみながら田舎の家で、母は最期を迎えた。そのときのこともあるので、非常に気持ちは複雑だという知人に、どう言っているのかかわからないというのが正直な気持ちだ。

B 僕はこの場合、次世代の将来を犠牲にしてまで高齢者の癌医療にコストをかけるべきではないとおもう。この場合、お金かいのちかというより、むしろ死を迎えようとしている家族のいのちとそのほかの家族の人生という構図であり、迷うことなく、次の世代の人生を選ぶべきだとおもう。でも、彼の気持ちはある意味、15年前のお母さんのときよりも辛いかもかもしれないね。かつて日本も半世紀以上前、国民皆保険制度がない時代、経済的理由で家族の積極的治療をあきらめる人たちが、たくさんいたって講義でも、でてきたね。しばらく前までは、癌は先進国でも死病だったから、経済的理由であきらめても、今ほどつらくは、なかったかもしれない。でも医療の進歩で、お金があれば治るという選択肢がはっきりあって、その情報もインターネットで簡単に手に入る時代、個人の人生の選択に背負わされるのはつらいね。

C 僕は、そうではなく、お父さんの治療をすぐにして、息子には、働いて学資を稼いでみたらと試してみたらいいのでは。お父さんのいのちはかけがえのないものだけれど、息子には、まだたっぷり人生の時間があるから取り返しはつくよ。若い時代に苦難を乗り越えることで得るものも大きいし、こうした経験を糧に、もっと社会課題としてこうした問題をアピールしていくべきだよ。

経済成長目覚ましい新興国では、グローバル化のなか、周辺部分からの搾取で、格差は今後も広がっていく。トマ・ピケティの「21世紀の資本」でも格差社会は、資本主義に内在する必然だと、膨大な税務統計から実証していたよね。富裕層は自費で高度な医療を海外で受けている。一方大多数の貧しい人々は、経済成長に伴って現金収入が増えて、購買力がついた。それは負の側面もあって、タバコやお酒も買えるし、安い油で揚げたお惣菜を市場で買ったり、GDPが低かった時代よりも、不健康な生活をしている人が増えていることがわかってきている。だからこそ、WHOはUHC (Universal Health Coverage) という概念を打ち出してきている。いまは医療経済の専門家たちも、内政干渉になるといけないという立場なのか、各国ごとの政策判断によってそのカバーする範囲は異なるという立場だよ。でも、やはり国連や世界銀行のような国際調整機関が医療格差の問題には、もっと真剣に乗り出さなきゃとおもう。

A 癌は先進国の疾病ではなくて、途上国にとっての喫緊の課題なんだ。だから国連は非感染症について、総会で決議をしたのだね。製薬企業に特許を放棄させたり、特許のきれたジェネリック薬品をもっと流通させることってできないのかな？

C 先進国が特許によって途上国の薬へのアクセスを阻害しているという構図はちょっと実情と違っている気がする。エイズの場合は、一部特許を放棄していたし、途上国に薬がいかないのは、それぞれの国ごとの問題が大きかった。途上国の場合、医薬品の問題というより、医療人材の不足などによる医療の供給体制の不備によることがと大きいとおもう。

A 講義でもあったけど、医療へのアクセスの問題は大きな課題で、私の国では病院で公的な保険制度を使って診察をしてもらうためには、何日も病院のそばで診察の順番がまわってくることを待たなければいけないこともある。もちろん自費診療で高額な医療費が払えるひとたちにはそんなことはないけどね。

B いま、医学の進歩で、癌はすでに死病ではなくなっている。それがあある意味、手が届かない人々にとっては悩ましい問題となっているけれど、困難な病態もどんどん克服されようとしている。癌と戦うための新薬開発には、膨大な時間と資金がかかると聞いたことがある。でも、もしジェネリックにほとんど置き換わったら、新薬を創るための研究もストップする。自分が癌になったら、最善の治療がしたいとおもう。これは個人差があるとおもうけど、たとえ、3ヶ月しか寿命が伸びなくて、自分のできる限りの最新の医療を受けたいと思うな。それに自分の恋人が余命半年の癌だったら、彼女の1日のために僕の年収をささげてもいいとおもう。そういう意味で、医学研究はもっと進歩してほしいとおもう。ITの進歩によってこれだけ人類の叡智が集まってきたのだし、人類の進歩の成果を自力で手に入れられるように、僕はしっかり稼げるようになりたい。

C 君はそういうけど、医療経済の問題は個人の選好のレベルでは、もうなくなっていかかもしれないね。講義でもでてきたけど、がん治療のような高額医療だと費用対効果の指標としてQALYの考え方が導入されていって、自分のいのちの値段が定量化して量られる時代になっていくのかもしれない。もちろん、QALYは健康アウトカムとしてのひとつの指標に過ぎず、そのひとをとりまく環境を考えたものではないから限界もあるけれど。

A 個人や国家の格差もあるけれど、世代間格差の問題は本当に深刻だよ。UHCを考えるにあたって、負担をだれがするべきかということは一番の課題だ。

日本ほどではないけれど、私の国もどんどん少子高齢化していく。日本は高齢化社会に入る前に社会階層に関係なく幅広い国民が加入・利用できる仕組みを構築できているけれど、私達の国はそうではない。高齢者の医療にコストをかけていくということはイコール次の世代の今にお金をかけられないということだ。特に教育は、貧困に陥るリスクに一番関係が深いものであり、医療費を巡る世代間の分配のあり方は、高齢者の癌医療を考える際に避けては通れない問題だよ。

B そういう意味では君の知人の話は個人レベルの問題ではなくて、社会構造の話として捉えていかなきゃいけないことだよ。個々のケースを超えて、現役世代が高齢者を支える仕組みに、日本はすでになっている。保険料だけでは制度を維持できず、税金が投入され所得の再配分の役割も果たしている。高齢者医療に日本はかなりのコストを投入している一方

国の教育予算もあまりにも少ない。若い世代は報われない気持ちでいるよね。せつかく稼いでも、保険料の負担がどんどんあがって行って、それがほとんど高齢者医療につき込まれるという構図には限界がある気がする。もっと発想を転換して予防が大きな医療産業とかになって、稼いでまわしていけるようにしないと、もたないと僕はおもうな。

C この先、急増していくであろう癌患者すべてに行き届いた医療が施せるわけではないのだけど、個々の国ごとの政策判断にゆだねるだけでもいけないとおもう。感染症は国際保健の世界で大きなネットワークが支えていることに比べて、癌は WHO がそれぞれの国に National Cancer Control Program の推進を提唱してきたこともあって、現在それぞれの国ごとに癌医療が規定されている。でも、これからは、ある意味国家を超える存在で、支える仕組みが必要な気がする。それに今年は、第二次世界大戦が終結して70年という節目だけど、講義で、Cross-boundary Cancer Studies という言葉がでてきたけど、癌治療の背後にあるアジアの社会文化的背景についての智慧を平和外交のひとつとして、共有していきけるといいのだけどね。日本はUHCのさきがけともいえるべき国民皆保険制度を1961年から運用している一方、途上国は財政的に厳しいなかで、懸命に癌医療の底上げを図っている。双方向の国際的連携が、いわゆる人間の安全保障になっていくといいね。初回講義のときに、「連累」という観点からの学びで始まったけれども、今自分たちが生きている世界は、どのようなものの上に成り立っているかを考える機会でもありたいよね。

A こうした問題ではとにかく、医療財政の話しに行きがちだけど、もはや限らない経済成長というより、持続可能な世界とは何か考えて、私たちが、どういう世界を生きていきたいかということを考えなきゃいけないね。

B つまり癌医療っていうかなりシリアスなものとどう向き合うかということは、人間って、家族って、社会ってなになのかということ深くかんがえることになるのかな。

C 今回の話は、ひとのいのちの総体を考えなければいけないってことなのだけど、UHCの意義を考えながら、いまある危機をどう捉え、そのように乗り越えていくべきなのか Universal Health Coverage って、対象は Health なんだよね。講義にもあったけど、「Health」という概念は、疾病を抱えていてもいなくて、自身の心身

の状況を把握し、適切に対処しながら、より積極的に生きる方策を絶えず探る行為とその意思。「がんを乗り越え、積極的な生き方を可能にする」ための行為と意思の継続は、地縁・血縁を核とする継続的な人間関係とそのような人間関係の中で形成されるものである。という言葉があったね。

人類ががんと向き合ってきた歴史の中で、こんなにも多く人々がこの病に直面し、生き延びてきたことはかつてなかったからこそ、アジアでがんを生き延びる ことを大きな視点で考えていきたいよね。