

今から30年前の1981年、「日本の条件『医療』3部作」という番組がNHKで放送された。約3年にわたる国内外の徹底したリサーチと、丁寧な取材の積み重ねで作られた番組は、放映時に大きな評判を呼び、医療問題における古典的な番組として現在も高い評価を得ている。

関わったスタッフ延べ100名に上る一大プロジェクトのテーマは、「あなたの明日を誰が見る」であった。

「見る」と表記することは、大激論の末決まったという。

きたるべき日本の高齢社会における最大の課題は、「見る」に象徴される介護と終末期の問題であることを予見し、270分にわたる番組を通じてその課題と将来の在り方を鋭く指摘した当時の制作責任者行天良雄氏に、30年後に改めてお話を伺ってみた。行天氏の問いかけになぞらえれば、『わたしの今日を誰が見る』のだろうか？

『あなたの明日を誰が見る』から30年

今 私が思うこと

行天良雄 医事評論家

——先生がNHK時代に制作された『あなたの明日を誰が見る』は、国際的な視点から日本の医療とそれを支える医療保険制度を扱ったものとして、制作当時大きな反響を呼んだだけでなく、今日でも日本の医療保険制度を語る上で欠かせない番組となっています。

1981年の放送ですから今から30年前、制作当時の問題意識はどのようなことだったのでしょうか。

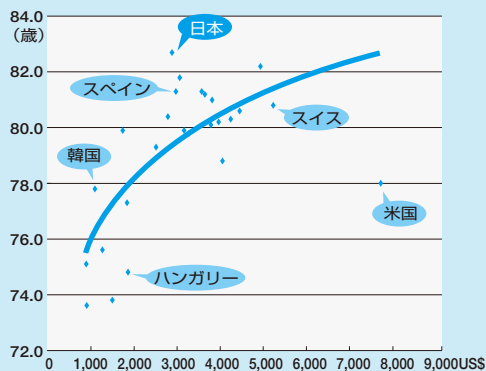


図1 OECDにおける1人当たり医療費と平均寿命 (2008)
OECD, Health Data, 2011

行天 ● 当時は1961年に日本が皆保険制度になってからちょうど20年という区切りの年でしたが、制度の定着と並行して、その課題も指摘されるようになってきていました。言いかえれば、誰もが保険証一枚で、日本中どこでも同じレベルの医療を、しかも安価で受けられるという、無保険時代には考えられなかったような「ありがたさ」にもすっかり慣れてきて、次第に制度への不平や不満が生まれてきたわけです。

同様に医師の側も、保険制度の導入に

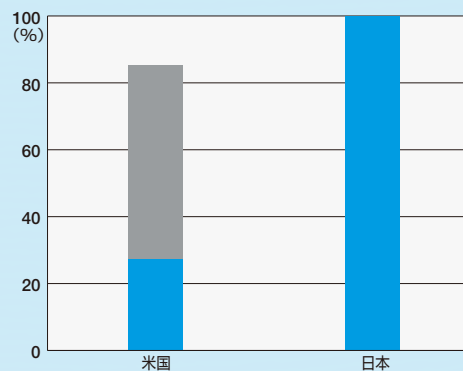


図2 医療保険加入率
OECD, Health Data, 2009

よって安定的な収入が確保され、患者がくることが当たり前、という感覚になっていました。

番組では、日本の医療保険制度の検証を海外との比較で行い、その課題を整理し、解決のためのお手本はどこにあるかを探ろうと考えました。事前のリサーチに2年から3年をかけ、様々な国の現地スタッフや専門家の協力を得て取り組んだプロジェクトでしたので、延べでは100人以上の人が関わっていたと思います。

事前調査で各国の保険制度の実態や成果とその課題などを整理し、参考になりそうなところを取材しましたが、主な国はアメリカとフランス、イギリスとイタリアでした。

——印象に残ったことをいくつかお聞かせいただけますか？

行天 ● 様々な現場に入りたくさんの経験をしました。86歳になった今の私の心に強く残っている光景は、イギリスとアメリカのホスピスです。

イギリスでは、ホスピスの生みの親と言われるシシリー・ソンドースの施設に行きました。お国柄でしょうか、私の印象ではいささか暗くて堅い感じで、ここで死を迎えるのはちょっと悲しいなと感じました。

アメリカではコネチカット州のカトリック系のホスピスに行きましたが、施設の大きなガラス窓から差し込む日の光がまぶしいくらいに明るかったことと、ホールで行われていたコンサートで、エール大学グリークラブの学生たちが歌っていた美しい歌が、「私はもうすぐ死んでゆく」というような内容だったことに、とてもびっくりしたことが忘れられません。

当時日本では死期が近い患者は「面会謝絶」で、家族ですら病室に入れないような状態でしたから、患者の脇に若い学生ボランティアがだまって座って、じっと手を握っていた姿も心に残りました。

ただその施設には「叫びの部屋」という防音室があり、職員が自分の辛さを声にな

したり、置いてあるクッションを投げつけたりしてストレスを発散させていると聞きました。たとえあのように明るい雰囲気の中であっても、人の死に寄り添う仕事は決して容易ではないことを強く感じました。

アメリカにはそのようなすばらしい一面もありましたが、それらの施設での費用はすべて私費による民間保険の支払いですから、経済的に裕福でなければ入ることはできません。無保険者のおかれた状態と言えば、2008年に公開され大きな反響をよんだマイケル・ムーア監督の映画『SICKO』どころではない悲惨な現実も多く取材しました。

そこで感じたのは、アメリカでは努力をして金持ちになった人がいい医療を受けられるのは当たり前、努力しないダメなやつが他人の金で同じような医療を受けるなどともない、という考え方が強く根付いているということでした。

その後クリントン委員会が、なんとしても公的保険を入れたいと懸命なロビー活動を繰り返し、実情を調べるために来日し、日本と同じような制度を目指しました。しかし、民間の保険会社や病院連盟からの強力な反対と同時に、国民的な合意が得られずに結局は断念せざるを得なかったという現実は、私に1980年の取材当時のアメリカを思い出させてくれました。

このことは、現在のアメリカ大統領選でも大きな選択肢の一つになっています。



当時の海外取材で改めて日本の医療保険制度の素晴らしさを認識した

余談ですが、数年前にホリエモンだったかが「金持ちになって良い暮らしをして何が悪い」というようなことを言ったのを聞いて、ああ日本人は戦後60年かけてアメリカ人になってしまった、と感慨深いものがありました。

イタリアでの取材の印象は、医師の社会的な地位があまり高くないということでした。患者の女性が毛皮のコートを着たまま診察室に入り、医師が恐縮しながら聴診器を当

ているという光景には驚いたものです。

当時日本では、金持ち医師の贅沢ぶりや、素人に何がわかると何を訊いてもこたえないばかりか、時には怒鳴りつけたりする医師の傲慢さが目に余る、というようなことが言われていましたが、イタリアでは大違いでした。

——その長期にわたる事前調査と綿密な取材を経て出来上がった番組としては、いったい何を訴えることになったのでしょうか。

行天●先ほども申し上げたように、100人以上のスタッフが関わりましたが、全員の認識と結論は一緒でした。日本の医療保険制度は世界中どこにもない素晴らしい制度であり、お手本はないということ。だからこの制度を維持していくためには、日本人自らが努力していかなければならない、ということでした。

制度をよく知り、不断に検証し、時代とその必要により変化させてゆくこと、その覚悟を国民が共有できるような広報と啓発、教育活動を行っていかねばならないし、メディアはその先頭に立たなければならないという強い自覚というか責任感のようなものを、あの時関わった全員が感じましたね。

私の原体験は皮肉なことに占領軍としてやってきたアメリカ将校たちとの出会いにある

完成した番組は3回にわけて放送し、合計270分にわたるものでした。

大激論の末タイトルは『あなたの明日を誰が見る』にしました。私自身がどうしても「見る」という言葉を使いたかったのですが、海外での取材を重ねる中で、単なる「治療」だけではなく「ケア」という考え方が、自然に身につけていたのかもしれない。

——スタッフ全員の熱い思いの込められた番組は、大きな反響を呼びました。さてそれから30年経った今、どのような感慨をおもちですか。

行天●もちろん、番組の質には今でも自信

を持っていますが、あの時の我々の熱い思いは、残念ながら空回りしました。結局笛吹けど……誰も踊ってくれなかったと思います。正直なところ、右肩上がりの経済成長の中では、今日のような保険制度の破綻という認識が我々に薄かったことも事実ですが、日本人は国の宝とも言うべきこの保険制度を、健全に維持するための努力を30年にわたり怠り、先送りし続けてきてしまったと思います。

ただその苦い思いを脇に置いて、医療の世界の30年という視点で見ると、激変を遂げていることは事実です。例えば抗ガン剤など薬の進歩には驚くべきものがありますし、手術の方法や使われる機材などの質の向上にも、目を見張ります。

しかし、多くの人が漠然と感じているように、驚くべき科学の進歩が医学を含めた科学と、宗教や哲学の境界線を曖昧にしていました。はたして単純に「進歩」と言って良いかすらわからないような、大きな変化の中に21世紀の私たちは生きているのです。

先ほどから繰り返し述べているように、アメリカでは民間の保険会社の医療保険を買いますから、申請者の様々な条件により価格やサービスに大きな違いが生じます。わかりやすい例

で言えば、喫煙者や既往症によっては、保険の価格や受けられるサービスに違いがあります。

1981年の制作時に、巨大保険会社の凄まじいまでに冷徹なビジネスの側面を嫌になるほど見ましたから、『SiCKO』程度では驚きませんが、今や彼らは遺伝子レベルの情報にまで手を伸ばしてきています。つまり遺伝子レベルでは既に発ガンの確率を知ることができるようなものも出てきていますが、それを保険加入時の条件に加えることにより、申請を拒否することができるというわけです。

ビジネスとしての医療保険は、これからますます個人の遺伝子への関心を強めていくことでしょう。本人が知らないうちに、保険

会社があなたの病気や寿命まで予測できることになるわけです。

——日本をアメリカのようにしてはいけないという行天先生の熱い思いの原点は、いったいどこにあるのでしょうか。

行天●皮肉なことに、私の原体験は占領軍としてやってきたアメリカ将校たちとの出会いにあります。

8月15日の私は千葉大医学部の学生でしたが、住まいのあった横浜周辺は一面の焼け野原で、学校へ行くどころではありませんでした。

とにかく食べるもの欲しさから、8月末に横浜に設けられた占領軍司令部で雑役として働き始めたのでした。

そこで出会ったのは、ハーバード大学の大学院で占領後の日本の経営政治戦略を学んできた、若きエリート将校たちでした。

彼らは「これからの日本を変えていかなくてはならない。病気が貧乏につながり、貧乏だから治療を受けられず、ますます病気がひどくなる、という悪循環の国にしてはならない」と熱っぽく語ってくれました。

敗戦国の国民に対する思い上がりなど全くない彼らとの出会いは、私のそれまでの人生観を根底から変えてくれるものでした。

その後ある考えから臨床に進まずNHKに入り、保健・医療・福祉一筋でやってきましたが、私の考え方の根っこには、あの時の彼らの理想に燃えた純粋な気持ち——「日本に医療皆保険制度を根付かせたい」という願いになんとか応えたかった、という思いがあります。

疾病対策のためには、医者が患者を診るだけでなく、パブリックヘルス(公衆衛生)の向上が必須という考え方も、彼らから学びました。当時は結核、寄生虫、栄養失調と精神病対策を重点的にやろう、という方針でした。

占領軍医療福祉部門の責任者だったサムス大佐は「アメリカのようになってはいけない、日本人はもっと助け合い、支えあってい

く国にせよ」と繰り返し語っていたと聞かされました。

日本を社会保障の理想郷にしようとした彼らの夢は、朝鮮動乱をきっかけにしたアメリカの占領政策の大転換により、頓挫してしまいました。

しかし、撒いた種は死んではいませんでした。

その後厚生省の、やはり理想に燃えた官僚たちに引き継がれた国民皆保険の理念は、彼らのそれこそ寝食を忘れた努力により、1961年ようやく制度化されたのでした。

それから数十年たって厚生労働大臣になられた尾辻秀久さんは、父親を戦争で亡くし、まさに病気と貧乏の悪循環の中で苦労をなされた経験をお持ちでした。そのため、貧乏で医者にかかれない状態だけは、絶対に作ってはならないという強い信念をお持ちでした。

ただ、尾辻さんが大臣だった当時の、経済財政諮問会議の中心的な考え方は、まさに1980年当時のアメリカと同じビジネスの論理。尾辻さんが「医療」は競争や市場の論理には絶対なじまない、と孤軍奮闘で主張しても取り合ってもらえず、まるで1人で被告席に座っているようなものだった、と述懐なさっておられたことが忘れられません。

今の日本のこの姿を見たら、私に「助け合いの精神」の大切さを教え、その象徴としての医療皆保険制度導入に力を尽くしてくれた若きアメリカ人たちは、いったいどんな気持ちになるだろうか……とってしまいます。

——「見る」は単に治すだけでなく、ケアをして看取るというところまで含んだ言葉であることにこだわった先生が、30年前のご自身の問いかけに答えるとして、『わたしの今日を誰が見る』と思われるか。

行天●誤解を恐れずに言えば、誰もいないと思います。

これだけ寿命が延びた日本では、看取り



を家族に期待することは現実的には不可能でしょう。

職業がら紹介を頼まれることがよくあり、20年前までは名医や良い病院の依頼がほとんどでした。しかし今は良い施設を、というものばかり。もちろん友人知人の高齢化が一番の理由ですから、彼らの「願い」が大きく変化してきているのです。

どうしても治りたいというよりは、死ぬ時は安らかに……という気持ちの方が強くなってきているでしょう。

特に高齢者にとっては、「治療」による病気との闘いよりは、老化による様々な症状との良い折り合いの付け方が、はるかに重要な問題になってきています。

そのような社会構造と意識変化の中では、医療も最新技術を集中させる急性期への対応と、寿命を全うすることのサポートとの二極分化して整理する必要がある、と思っています。

60年近く医療に関わってきて、改めて思うことは「人は必ず死ぬ」ということです。当たり前なことじゃないか、とおっしゃるかもしれませんが、病気になっても、医者にかかって治療を受ければ、元通り元気になる、と思っている人は結構多いのですよ。

しかし、残念ながら医学も医師も万能ではありません。

また健康のためにあらゆる努力をし、どれだけお金をかけても、死だけは避けられないことを、私たちは理解しなければなりません。

どのような死が望ましいか悩むことができるのはなんと幸せなことだろう

だとしたら、単に病気と闘うだけではなく、自分の最期を全うするためにしておかなければならないことが、たくさんあると思うのです。

だからと言って、どうせ死ぬのだから何をしても無駄、ということではもちろんありません。

40代で最初のガンの手術を受けてから18年間で13回手術を行い、今も頑張って治療を続けている60代の方がいます。私は

彼を心から尊敬していますが、86歳の私の場合は、もしガンが見つかってもし一切の外科手術はせずに、病と寄り添いながら寿命を全うしようと思っています。

医療にとことん頼るもよし、ほどほどに距離を置くもよし、また出来るだけ頼らないという選択肢もあるでしょう。いずれにしても、自分の人生観と価値観を基に、どのような生き方・死に方を選ぶか。

これからはそういったことを、自分で考えて決めるという覚悟が、1人1人に求められる時代になってくると思います。

ところで、私の世代は戦中・戦後のあまりにも理不尽なたくさんの方の死を、身近で感じ続けてきました。また去年は東日本大震災がありました。

今の私は、生も死も所詮与えられた運命のなかの出来事でしかない、という思いにとらわれています。

生と死を分ける状況と時期など誰にも選べません。

諦念というかまた無常観とでもいうべき、日本人の魂の原点にあるものを、特に強く感じるようになってきました。

そのようなわけで、今までお話ししてきたことと全く矛盾するようですが、どのような死に方が望ましいか悩むことができるのは、なんと幸せなことなのだろうと思っています。

(2012.2)

