

緩和ケアは、
終末期のもでも、
特別のものでもない

たかがい 私自身もがん対策に携わって
きて、思うところがありました。がんに
なるとはこういうことなのか、誰も知ら
ないんですね。体験した方でないといわ
からない。がんであると診断が下って、
その病気と向き合えるようになるまでの
間に、みなさん、もの凄く大変な思いを
している。そして、悩んでるその時、一
人ぼっちなんです。日本の医療において
がん対策が成功していないのは、ひとえ
にそこだと思えます。がんという病気に
ついては様々なことが論じられ、情報提
供され、実績もあげているのに、がんに
なった人の視点に立って、その人の行動
につなげられるようになっていません。
中川 がんという病気は、10年ぐらい前
までは、医療というよりも、研究色が強
かった。特別な病気になっていたんです。
例えば、緩和ケア診療加算というのがあ
りますが、対象はがんとエイズだけなん
ですよ。でも、緩和ケアって、主に、こ
れから亡くなるであろう方を支えるケア
ですよ。がんやエイズだけではいい。
いろんな病気で、徐々に亡くなっていく。
アメリカのホスピスなんて、そういう患
者さんがたくさんいます。
たかがい 緩和ケアが特別なことのように
なっているのは、おかしいですよ。

現在の日本社会の疾病構造は、感染症型から慢性疾患型に移行しているのに、
医療システムは、旧来のままで、ほとんど変わっていません。今の時代に合った医療システムにするには――

日本はがん検診をもっとを普及させるべきと訴える中川先生と、

もっと看護をと活動するたかがいさんが、
これからの日本の医療について語りあいました。

もっと看護を ウェイトをおいた医療システムに

前日本看護協会常任理事

たかがい 恵美子

中川 そこが問題ですね。本来、緩和ケ
アは、すべての人に適用されるべきです。
がんであろうと、なかろうと。

たかがい がん対策の骨格を作っていく
時に、ネットワークになった一つは、患者と本
人が医療の場では中心になりにくかった
ことです。要するに医療者側がいつも中
心において、専門家に任せるしかない、
患者側が引いてしまう…。もう一つは、
がん医療の中に、痛いことを我慢しなけ
ればいけない文化が、ずっとありました。
モルヒネを使うのは最後の最後。家族と

離れて、命の時間は限られているのに、
どうして痛いのを我慢しながら病院にい
なければならぬのか。それって医療じ
やない、全く看護がない、と思うことも
ありました。

**患者ももっと知識をもつべき、
自分の体を知るべき**

中川 患者さんを中心にした医療を展開
できないというのは、つまり医者と患者
さんとの間に圧倒的な知識の差があつ





東大病院放射線科准教授／緩和ケア診療部長

中川 恵一

対 談



もっと緩和ケアを もっとケアに

て、医者に任せるしかない、という感覚ですね。裏返せば、患者側の医療知識のなさなんです。これは、ナースの方にも助けて欲しいところなんです。例えば、保健体育は、本来、自分の体について学ばべき学科なのに、そうなっていますよね。看護連盟も、積極的に保健体育のあり方に関わってもらえたら…。

たかがい 同感です。自分の身体をどう守らなければいけないのか、健康は自分でつくらないといけないものなのだと、小学生のうちからきちんと系統立てて教えていかないと。そうでないと、中川先生がおっしゃるように、自分の身体のことなのに、いざという時、圧倒的な知識の格差ができてしまいますね。

中川 その象徴とも言えるのが、ヒトパピローマ・ウイルス・ワクチンの話です。子宮頸がんは、性交渉によるヒトパピローマ・ウイルスの感染が原因です。ですから、処女に子宮頸がんはないんです。今、そのワクチンが日本でも認可されているので、12〜13歳の時に接種しておく。そうすると、子宮頸がんの約7割が防げます。欧米諸国の多くでは、公費負担でワクチンの接種を行っています。オーストラリアは、学校でやっています。ところが、日本ではまだ全然広まっていない。公費負担しようという自治体が、ぼつぼつと出てきたところです。

たかがい 自治体が試験的に行うという地方版ニュースのなかで、中学生が高校

生か、実施する年齢が微妙だな、というのを聞いた覚えがあります。本当は、ある一定の年齢を決めてやればよいのでしようが、コストの問題があるんですね。

中川 性教育に関しても、受精から出産までは教えますが、性交渉は教えていませんからね。やっぱり、もう少し性教育とがん教育をきちんと教えるべきだと思います。実は、子宮頸がんは全体では減っているんです。これは、家庭にお風呂が普及して、性交渉の前にシャワーを浴びるようになってきたのが大きい。しかし、20歳代30歳代は子宮頸がんが急増しています。これは、10歳代半ばからの無防備な性交渉の問題があるからです。子宮頸がんの検診は20歳からやるべきなんです。となると、15歳の中学校3年生にとしては、もう5年後にやらなければいけない。学校は、そういうことをきちんと教えるべきだと思います。

たかがい そうですね。
中川 日本の女性の子宮頸がんの受診率は全体で約20%、20歳代にいたっては約5%という惨状です。アメリカの約85%と比べて大変な違いです。日本でがんの死亡数が増え、欧米で減っているのは、この受診率も大きく影響しているでしょう。つまり、健診によって早期発見、早期治療を行えば、がんの死亡数はもっと減らすことができると思います。

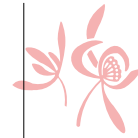
たかがい 私は、家庭で「自分の健康は自分でつくらないとダメ」という基本を

教えるべきだと思います。学生や会社員は健診を受けてはいますが、それが必ずしも自分の健康づくりに目覚めるきっかけになっていません。そして、そのままハイリスタ年齢になっていきます。健康づくりの動機づけは、18歳あたりがポイントかなと思います。高校生のときから「がん検診を受けない社会人なんてカッコ悪いよ、大人として」という風潮をつくるべきですよ。

中川 そうですね。しかし、今は、お父さんお母さんがそういう教育なしに育ててきましたから、必要な知識はやっぱり学校で教えるべきだと思いますよ。

医療は、治療からケアに ウエイトが移りつつあるのに…

中川 話は戻りますけれど、医師と患者さんとの情報の非対称性ですが、日本の医師が突出して知識があるわけじゃなくて、日本の国民が突出して知識がない。ですから、一般の人の知識をある程度上げていく必要があります。たとえば、テレビは、昔メーカーが価格を決めていたよね。この価格で買いたい人は買いたくない、と。ところが今は、価格を消費者が決めます。つまり、消費者のおメカネにかなったものはよく売れるし、価格も下がらないけど、ダメなものももう退場です。そういうふうに、その消費者の知識が増えたことが、実はそのマーケット



たかがい 恵美子（— えみこ）

1963年宮城県生まれ。前日本看護協会常任理事。1984年埼玉県立衛生短期大学卒業、1985年埼玉県立衛生短期大学専攻科修了、1989年国立公衆衛生院専攻課程修業、1993年東京医科歯科大学医学部保健衛生学科卒業、1995年東京医科歯科大学大学院医学系研究科博士課程前期修了、1996年WHOエイズコントロールケア研修了、1997年東京医科歯科大学大学院医学系研究科博士課程後期中退。社会保険埼玉中央病院、宮城県大崎保健所岩出山支所、宮城県総合福祉センター精神保健部勤務を経て、1997年4月から東京医科歯科大学医学部で文部教官（地域看護学）。2000年8月厚生労働省（旧厚生省）へ出向し、厚生労働技官となる。健康局をはじめ様々な部署を歴任し、2005年保険局医療課課長補佐。2008年3月に厚生労働省を退職。2008年6月日本看護協会常任理事に就任し、訪問看護・介護保険・医療保険などを担当。2009年退任し、現在精力的に全国を巡っている。

トをよくしてきたわけです。医療も同じだと思います。患者さんが知識を持ち育つことで、患者さんに目を向けた医療になつていき、質も向上するだろうと…。

たかがい そうですね。ただ、そこが育つには、時間とか時代の変化とか、いろんなものが必要でしょう。というのは、まだ感染症が蔓延していた頃は、注射1本で治って、それこそ「お医者様は神様みたい」な存在だった。そういう疾患構造だったと思います。でも、現在は、長く付き合わなければならぬ疾患や障がいが増えていきます。病院に行っても、すぐに「治った」という感覚にはなりにく

く、医療や医師に対して不満を感じたいなものや芽生えやすい、と感じます。そういう状況の中で、医療者それぞれの役割を發揮できるように医療システムを変えなければならぬのに、制度的な遅れがあるように思います。

中川 そのとおりですね。病気の流れは感染型から慢性型に移行しています。し

かも、がんには完治の定義などありません。結核なら、結核菌が体の中からなくなれば完治ですが、がん細胞が体から全くなくなることは基本的にはありません。感染症のように、0か1かで片付く状況ではなくなっています。そこで、医者が神のように振る舞えることは少なくなってきました。

もつと看護を！

たかがい 私が一番変えたいと思っていことは、まさに、そのことと関連します。みんな亡くなるのに…、そして、医療の場では看護だけは提供しなければいけないのに、そういう人たちが圧倒的に増えてきているのに、日本が用意している医療は…、いまだに医療イコール治療なんですよ。

中川 そこがおかしい。
たかがい 病院も診療所も、治療が必要のない方は入れません。そういうコンセ

プトで制度を作ってしまったから、

退院しなければいけない。そう言います

と、介護保険施設があるだろう、と返事が

が返ってきます。でも、介護保険施設が

用意しているのは、生活の場なのです。

そこに医療は持つていきません。医療が

必要になったら、救急車で運ぶんです、

病院に…。すると今度は、急性期の治療

が終わっても戻れない。特養は約41万床

ありますが、30万人が空きを待っています

すから。ようやく用意されるのが療養病

床だったりしますが、そこでは、穴があ

いていたり管が入っている方が多い…。

そのほうが点数が取れるんですね。でも、

症状が落ち着いて、緩やかに療養する時

は、なるべく穴は塞ぎたいし、管は取り

たい…。食事も細々であつても、目で楽

しみ、飲み込みたいですよ。排泄も、

できるのであれば自立したい…。それも

医療なんです、治療ではなく看護なん

ですね。そこが、制度的に用意されてい

ないのです。診療報酬では、治療にプラ



中川 恵一(なかがわ けいいち)
 東京大学医学部付属病院放射線科准教授、緩和ケア診療部長。
 1960年東京生まれ。
 1985年東京大学医学部医学科卒業、同年東京大学医学部放射線医学教室入局。1989年スイスPaul Sherrer Institute に客員研究員として留学、1993年東京大学医学部放射線医学教室助手、1996年専任講師、2002年准教授。2003年東京大学医学部付属病院緩和ケア診療部長(兼任)。
 著書に『ビジュアル版がんの教科書』『命と向き合う—老いと日本人とがんの壁』『自分を生ききる—日本のがん治療と死生観』(共著)『緩和医療のすすめ』『放射線とEBM』『悪化するがんの治療百科』(共著)『がんのひみつ』など



中川先生が一般向けに書かれたがんの解説書「がんのひみつ」(朝日出版社)

スする形でなければ看護は評価されません。一方、介護保険は、医療を極力排除することで制度的な整合性を保とうとしています。それで、結局、誰が一番苦しい思いをされているのか。

中川 おっしゃるとおりですよ。

たかがい ですから、これからの社会は、人口構成も大幅に変わってきますから、医療イコール看護でちゃんと最後まで看ますよ、というシステムに移行しないと。もちろん、治療の部分がしっかりできる体制は必要ですが、絞り込んでいいのではと思います。ここを理解していただき、医療イコール看護の部分を大急ぎで用意しないと、たとえば親や配偶者を看取った時に、もつといろいろしてあげられたのにと後悔しながら暮らす社会になるんじゃないかと思えますね。

中川 全くそのとおりなんです。日本では、健康保険がカバーしている部分

が医療であって、しかし、その両側の部分は…。例えば、がん検診は日本では、医療ではないので健康保険は使えない。自費です。公費助成はありますが、完全に医療の外です。これが、お隣の韓国では、がん検診が健康保険でまかなえます。所得の低い方は無料なんです。つまり、予防の部分を保険でカバーしています。また、今たかがいさんがおっしゃった終末に向かうところ、これも医療イコール治療のなかで考えようとしている。緩和ケアでは、もちろん医師も必要だけど、終末に進むほどケアの割合が高くなりナースのウエイトが上がってくるんですね。このケアの部分に対して診療報酬が払えるような仕組みは、あっていいと思いますね。

ナースの味方は医療を利用したすべての人!

たかがい 人口も働き手も子どもも減っているのに、高齢者の数は増えていく。つまり、がん患者数も増えていくなかで、限られた人材でやっていくためには、ナースが開業できる病院や診療所といったような新しいタイプの施設をつくっていかないと、看ることができないだろうと思うんです。

中川 ナースが大事になってくるというのは、国民もわかっていると思います。実際に自分たちを看てられているのは、ナースですから。そこから、ナースの数や待遇を改善していこうという国民の議論になっていくことが大切だと思えます。がんや生活習慣病の患者さんの治療で必要になってくるのは、やはり医者ではなく、ナースです。そのことを、ナース自身が国民に伝えていくことも必要です。特に緩和ケアは、ナースの領域です。ナースの力を最大限生かすために、

実質的に活躍できる場面をもっと拡げていっていいと思うんです。それを押し進めるのも、ナースの仕事に敬意を払う世論の力です。

たかがい どうしてもナースは数が多いので、仲間に向かって「現実はこちらなんだ、だからこうしよう」と声をかけてしまいがちですが、本当に訴える相手は、家族であり、世の中の人たちなのかもしれませんね。

中川 今のチーム医療では、ナースは立派な一スタッフである。そういうことを国民にも少し伝わるようにすることも大切かもしれませんね。

たかがい そうですね。私たちも、利用なさった方々が味方であることを、もう一度ちゃんと理解する必要がありますね。今後の活動におけるよい気づきとなりました。どうもありがとうございます。