がん社会を診る

中川　恵一

発病後も働き続ける日本人

がんの放射線治療に関する共同研究のために、米国に来ています。シリコンバレーのサニーベールで打ち合わせをした後、飛行機を乗り継ぎ、カナダに近いウィスコンシン州のマディソンに移動しました。陽光あふれるサニーベールと湖が凍りついたマディソンでは気温差が20度近くありましたが、気候の違い以上に、会う人たちの肌の色や個性がいろいろで、多様性が米国繁栄の原動力だということを実感しています。

日本にいると当たり前で気づきませんが、欧米から帰国していつも思うのは、日本は肌の色も話す言葉も多様性が乏しいという点です。そのようなことが、犯罪が少なく、調和がとれた国を作り上げた理由の1つだと私たちの多くが感じているように思います。日本は江戸時代に200年以上鎖国しており、閉鎖性は今に始まったことではありません。その結果、日本は先進国のなかでも移民の数が少ない国の代表です。

一方、洋の東西を問わず、社会が成熟すると、少子化が進みます。欧米では移民などによって働き手の数を保っています。移民を受け入れなければ、高齢者が働くことでしか、経済を成長させ、社会保障制度を維持する道はありません。

イラスト・中村　久美

実は日本の働き手の数は2012年を底に増え続けており、18年には1997年の6557万人を突破して、過去最高になるとみられています。これは高齢になっても働く人が増えたからで、全就労人口に占める65歳以上の高齢者の割合は12%にも達します。この割合はドイツでは2%、フランスでは1%程度にすぎませんから、いかに日本人が長く働き続けるかが分かります。

そして、がんは遺伝子の経年劣化といえる病気ですから、年齢とともにリスクは高まります。男性の場合、55歳までにがんにかかる確率は5%にすぎませんが、65歳まで15%程度、75歳までは3割以上となりますから、日本では、働くがん患者が急増します。

本連載のタイトルにある「がん社会」とは、働くがん患者が多い社会という意味の造語で、移民の少ない社会であるわが国の宿命といえます。日本人はそのことを自覚する必要があると思います。

（東京大学病院准教授）