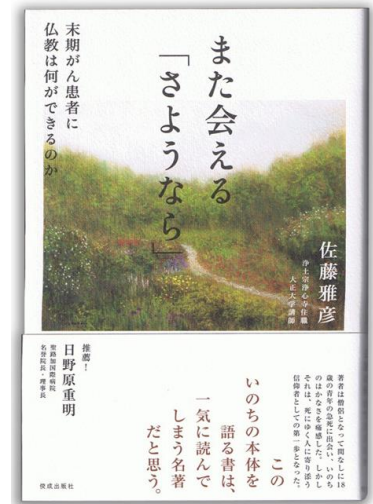


●井上さんの書籍紹介

また会える「さようなら」
ー末期がん患者に仏教は何ができるのかー
佐藤 雅彦 著
佼成出版社 2010年9月初版



はじめに

近代ホスピスの創始者であるシシリー・ソンドース(1918~2005)は、次のように提唱した。末期がんの痛みには、(1)身体的痛み(physical pain) (2)精神的痛み(psychological pain) (3)社会的痛み(social pain) (4)スピリチュアルペイン(spiritual pain) の4つの痛みがある。それらは相互的に影響しあっている...

世界保健機構(WHO)も、ホスピスケアの代わりに、緩和ケアという用語を用いているが、この概念を踏襲して、緩和ケアを定義した。他方、日本の緩和ケアに精通しているキッペスは、1999年、「日本の医療界ではスピリチュアルケアが必要だとの認識が未だ十分に育っておらず、位置づけも不十分で伝統が確立していない」と指摘した。

多くの日本人は、信者としての自覚がない仏教徒である。私もそうだ。宗教の話は敬遠されるが、今回、痛みへの対処法を考えてみたかったので、敢えて、本書を取り上げた。

著者の紹介
佐藤雅彦

1958年東京生まれ。17歳の時、東京都文京区・浄土宗浄心寺で出家、得度。2005年より同寺・24世住職に就任。大正大学大学院博士課程修了後、ジョージタウン大学ケネディ倫理研究所で、2年間、生命倫理の研究に従事。現在、大正大学、武蔵野大学の非常勤講師も兼任。この他、末期がん患者や死を間近にした人々のベッドサイドを訪問する「心のケア・ボランティア」にも取り組まれている。日本生命倫理学会・常任理事、日本死の臨床研究会・常任世話人。

本書の内容・感想

スピリチュアルペインは、よく「霊的苦痛」と訳されるが、理解しがたい。身体的痛みとは文字通りの体の痛み、不安・いらだち・抑うつなどが精神的痛み、社会的痛みとは仕事上の、経済上の、家庭内の悩みなど。そして、スピリチュアルペインとは、自分がなぜこの病気になったのか、本当に死ぬのだろうか、死ぬことを待っているのならば生きている意味はあるのかなどである。「人間は霊肉備えた存在」、言い換えると、人間には、肉体だけでなく、魂(スピリッツ)、霊魂と表現できる非物理的要素も備えているというキリスト教の教えに基づき、このように呼ばれている。それ故、キリスト教信者以外は理解しにくいかもしれない。一方、キリスト教徒以外でも、私のような仏教徒でも、科学万能主義者でも、スピリチュアルな悩みを抱くのも事実である。では、どのように対処すればよいのか。

まず、佐藤先生が行われている、「心のケア・ボランティア」について紹介する。日本の病院では、「宗教」という言葉を用いると、後ずさりされるので、そのように呼ばれている。その活動で、自らの宗派の話をされることはない。どの宗派にも通じる仏教の根本的な話が軸となる。それは、布教・伝道することが目的ではないからだ。

ところで、心の痛みの緩和は、欧米の病院や施設などでは「チャプレン」という職種の人が担っていることをご存じの方も多であろう。留学中に、実際に見られた、チャプレンの話も、興味深かったので、抄出する。

『あるチャプレンより。「キリストの話や教え？ そんなことはまず話さないね。話すことといえば、今日の天気やテレビのことかな。もちろん、請われれば、聖書だって読んで聞かせるよ」。チャプレンの存在は、キリスト教の教えに触れるという狭い宗教的な関わりではなく、病床にある人々を孤独にしない、懐の広い関わりを目指すものだ」と、この時、教えられた。チャプレンは、専門的なプログラムを受けることによりなることができる。聖書を抱えた神父や牧師ではなく、普通の主婦でもなることができる。「病院付き牧師」とよく訳されるが、「病院付き宗教的ケア担当者」と理解した方がよい。』

この話を聞くと、私にもできそうで、気が楽になった。では、佐藤先生は、どのような「心のケア・ボランティア」をされているか、その1例を紹介しよう。

『多くのがん患者さんの共通の悩みは、「どうしてこの病気になったのだろう」である。

私は、患者さんがこのことについて問う時、迷わず、ご縁の話をする。「つらいご縁と出会いましたね」と声をかける。すると患者さんは「こんなにつらいこともご縁というのですか？ 私は健康にご縁がなかったのだと受け止めています」。それから、私は、お釈迦さまの話をする。

お釈迦さまは「すべての物事は因縁によって成り立っている。ご縁によっておこる」と説いている。一般的には、良いこと、好ましいことに会った時に「ご縁がある」と言う。しかし、この良いこと、好ましいことは、「私にとって」良いこと、好ましいことであり、自分の都合を中心にした考え方である。これに対してお釈迦さまの考え方では、つらく思いどおりにならないことも「ご縁」と受け止め、前向きに生きるのだ。

「なぜ私が、病気になってしまったのでしょうか？」。この問いかけの答えは「わからないけれど、そのようなご縁をいただいた」としか言うことができないのだ。

私は、わからないことを、わからないこととして受け入れる心こそ、大切にしなければならないと思っている。人生を三十年生きた人も、八十年生きた人も、その間、私たちが学んだことは、この広い世界の、宇宙の営みのほんのわずかなことでしかない。謙虚に、わからないことを認める勇気を持つことこそ、生きる智慧というのではなからうか。』

この答えに満足できない患者さんも多いのであろう。このようなスピリチュアルな問題は、正解のない問いで、形而上の問いであることも事実である。佐藤先生の回答は、宗教的というより、哲学的な答えと捉えることもできるのかもしれない。

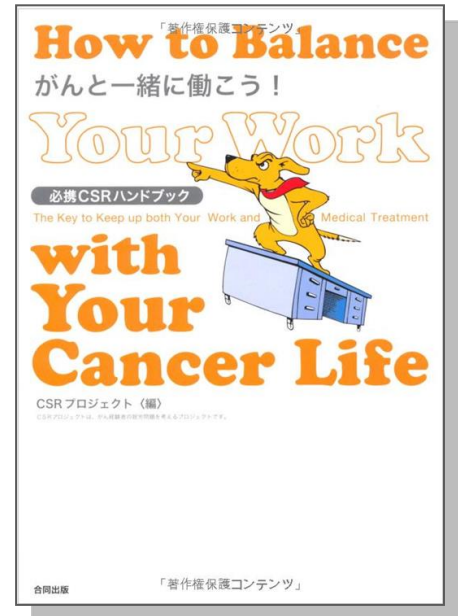
しばしば、「緩和ケアの充実を」と言われるが、このことにはあまり触れられないし、敬遠される傾向があるのではなからうか。充実した緩和ケアをつくりあげるには、スピリチュアルな問題にも正面から取り組み、患者さんに寄り添う必要があると思う。皆様にも、ぜひ、このような本を通して考えていただきたい。

会員 井上 林太郎

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

●井上さんの書籍紹介

がんと一緒に働こう！ ー必携 CSR ハンドブック
CSR プロジェクト(Cancer Survivors Recruiting Project) 編
合同出版株式会社 2010年5月初版



はじめに

がん患者はなぜ働くのか？ 働きたいのか？ まず、本書の序章「この本を作ろうと思った理由」より、引用する。『人はなぜ働くのか？ いのちの限りを知ると、この言葉の意味はまた違ったものになってくる。働き盛りのがん経験者にとって仕事はアイデンティティ。人生そのものであり、自分が生きてきた証だ。社会とのつながりを持ち続けるために、また人として希望をもって生きていくためにも、仕事は必要不可欠な要素なのだ。』
一方、現実には、乳がん患者が約7割である、40代を中心とした403名のアンケート結果が記されている。がんと診断された時点で、これまでの仕事を続けたいと回答したのは306人。その内、95人は仕事が変わっていた。解雇された人が14人、依頼退職者が23人、廃業が8人。仕事を継続するうえで、がん罹患が大きな障害になっている実態が浮き彫りになった。
本書には、がん患者の就労の現状、どのようにすれば希望通りの仕事を続けることができるのか、今後の課題等がコンパクトにまとめられている。また、この問題を正面から捉えた本は少ないと思われる。よって、今回は本書を紹介する。

著者の紹介
CSR プロジェクト(Cancer Survivors Recruiting Project)

がん経験者たちの就労問題を考えるプロジェクト。東京大学医療政策人材養成講座第4期生桜井班が中心となった調査研究「がん罹患と就労」をもとに、「がんとともに歩む人々が、生きる意欲や個々の能力を十分に発揮できる共働・共生型社会の建設」をめざしている。代表は、桜井なおみさん。2004年7月、働き盛りの37歳の時、乳がんと診断された。現在、NPO 法人 HOPE プロジェクト理事長、キャンサー・ソリューションズ株式会社社長。

本書の内容・感想

本書は、6章から成り立っている。第1章；がん経験者が知っておきたい働く権利、第2章；企業側の考え方はこう、第3章；職場でのコミュニケーション、第4章；保険や社会保障制度はこう使う、第5章；体をいたわりながら働こう、第6章；ワーキンググッズ&生活術を大公開。紙面の許す範囲内で、紹介する。
「がんになってしまったら、今の会社を辞めないといけないのか、辞めさせられるのか。治療費、生活費、生きがい、将来を考えると、辞めたくない。」というのが本音であろう。第1章より。『まず、病気のとくに利用できる休職制度や休暇制度があるかどうか就業規則などで確認する。』そして、休職制度の説明が続く。『私傷病(業務外の傷病)が原因で働くことができない場合に、企業に在籍したまま、一定の期間、仕事を休むことができる制度。ただし、法律で義務づけられていないので、定めるかどうかは企業の裁量に任されて

いる。』

私のがんの治療を行ったときに勤めていた職場には、休職制度があつて助かった。また、加入していた健康保険組合から「傷病手当金」として、標準報酬額の3分の2が貰え、どうにか9ヶ月間におよぶ闘病期間を乗り切った。今の勤務先には休職制度はない。解約約款として、「私傷病による欠勤が引き続き2ヶ月以上におよぶとき」と記載されている。ではどうするか。第4章が参考になる。退職した日の翌日、健康保険を、加入していた健康保険の任意継続被保険者に切り替える。そして、傷病給付金の給付を受ける。ただし、退職前に傷病手当金の給付を受けていることが条件だ。勉強になった。詳細は社会保険労務士に相談するのがよい。

続いて、第1章より。『休職制度がない場合でも、休職に準じる措置を検討してもらえる可能性はある。人事担当者や上司に今後の働き方について相談し、働きながら治療をしていく方法について話し合ってください。』

第2章より。『日本の企業の大半が、がん体験者をどのように就労させたらよいのかわからなく、がんはまだまだよく理解されていないのが現状だ。がんは一部を除き業務に起因しない病気であり、私傷病であるというのが一般的な考え方で、企業においてもそれは同じだ。また企業の従業員に対する健康配慮義務は、本来、労災防止や職場の安全衛生を目的として定められたものである。そのような事情から、がんをはじめとする私傷病への法的な対応基準はなく、企業の裁量によって千差万別の対応がされているのが現状だ。』これに対し、本書は次のように提言している。『今、がん経験者は雇用の機会を失うという社会問題に直面している。企業ががんについて理解すること、雇用の機会を創ること、雇用される能力開発を支援することなども、企業が行うべきCSR(Corporate Social Responsibility；企業の社会的責任)である。』

第5章には、復職後の仕事への取組み方が、記されている。『もしあなたの企業に、産業医や産業保健師・看護師などがいるなら、ぜひ相談するといい。あなたが仕事を続けていくということは、多くの人をサポートが必要である。普段から良好な関係や助け合いができるような職場との関係をつくることを心がけて下さい。』

最期に、序章より、抄出する。

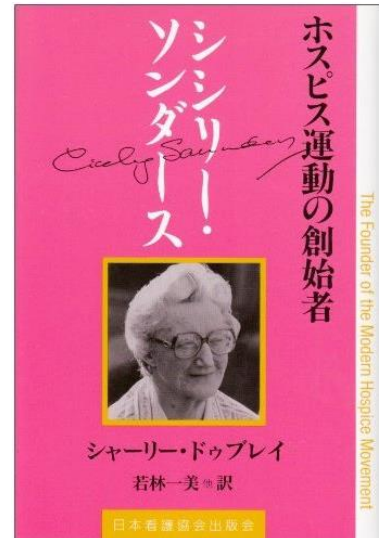
『がん経験者の4人に1人は、20～50代の働き盛りに罹患している。この本は、働いている、働きたいと願うすべてのがん経験者や家族に贈りたい。そして、医療、行政、企業に関わるすべての人たちに、他人事としてではなく、自分事としてこの問題をぜひ考えて欲しい。』

就労の問題は、著者が述べている以外にも、治療に前向きに取り組むことができるかに繋がり、治療成績に繋がる。復職のために、解雇を心配して、途中で治療を中止することは避けたいものだ。「がんと一緒に働こう！」是非、読んでいただきたい。

会員 井上 林太郎

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介「ホスピス運動の創始者 シシリー・ソンドース」

シャーリー・ドゥブレイ 著
若林一美ら 訳
日本看護協会出版会 1989年10月初版



はじめに

現代ホスピスの歴史は、1967年イギリス・ロンドンにシシリー・ソンドースが創設した聖クリストファー・ホスピスから始まると言われている。聖クリストファー・ホスピスは、どのようにして生まれたのだろうか。またシシリー先生とは。今回は本書を紹介する。

なおシシリー先生は、本書が上梓されてから15年後、2005年7月14日永眠された。享年87歳。ご冥福をお祈りする。

著者の紹介

BBCテレビのプロデューサーを経て、現在はフリーランスジャーナリスト。

本書の内容・感想

シシリー・ソンドースは、第1次世界大戦の終わった1918年、イギリス・ロンドンで、裕福な家庭の長女として生まれた。父親は成功したビジネスマンで豪放磊落、対照的に母親は厳格で内向的な性格であった。

中等教育が終わり、聖アン校に入学。政治学、哲学、経済学を学び始めたが、第二次世界大戦が勃発。時代の要請で、応急手当と家庭看護分野の試験を受けることになった。学生時代の彼女の心をとらえたものは実は看護の世界であったが、両親に反対され終わっていた。ここに至り看護師になろうと決意した。

他方、シシリーは生まれつき背骨が曲がっていて、長い時間看護の仕事をしていると必ず背中への痛みにおそわれた。ボトレーズ・パークで最期のトレーニングをする段に、とうとう限界に達し医師の診察を受けた。辞めるように忠告された。常に患者とともにいられる職を希望し、そこでアルモナー、今で言う医療ソーシャルワーカーになることを決意した。

1947年秋、40歳で手遅れの男性がん患者デヴィット・タマスの担当となった。亡くなるまでに会った回数は25回にすぎなかったが、二人の関係は深い友情、さらに愛情にまで発展した。デヴィットに安らぎを与えられたということから、彼女は自分には末期患者に苦痛を和らげる何かがあるのではないかと思い始めていた。またこのことのみならず、彼女は死を目前にした人と心を共にした経験を通して、末期患者に対し肉体的苦痛緩和のための技術だけでなく、精神面、感情面、社会面等に対するトータルなケアが如何に大切であるかも感じ始めていた。こうしたケアは1940年代の病院においては見落とされていた。この体験が、聖クリストファー・ホスピスの誕生の原点となった。

死にゆく人のために仕事をしたい。昼はアルモナーとして働き、夜は聖ルカでボランティア婦長として働くようになった。聖ルカは死にゆく人のための施設である。

聖ルカの婦長のひとり、1905年にこう書いている。「どの患者もみな、死期が迫っているという点で似通っている。しかし一人一人は、それぞれ自分自身のユニークな人生を生きている。それぞれの個の尊厳を絶対的なものとして大切にすること、その人はその人自身であってほかのだれでもない…そういう、いわば

人格の中心に魂が触れるように努めること、それがわれわれの義務なのだ。」

この考え方はシシリーにとって新しいものではなかった。だが、その理論が実践されているのを見るのは喜びであった。さらに、彼女が新鮮な驚きを感じたのはスタッフの薬の使い方だった。以前働いていた病院では、治癒し得ない状態であることがわかっているのに、無益な手術と治療が続けられていた。ところが、ここに来て初めて精神的にも肉体的にも痛みから解放されている患者を彼女は見た。その秘訣は、痛みが襲ってくる前に定期的に鎮痛剤を与えることだった。また注射ではなくできるだけ口から与えていた。なぜなら、患者にとってもその方が楽だし家庭でもできるからだ。このいかにも単純な方法が、やがてシシリーの鎮痛剤の用い方の基礎になった。さらに、これが今日の鎮痛剤使用の 5 原則(WHO 方式)の礎石にもなったのである。

末期患者のそばにいたいという彼女の願いは弱まることはなかった。「死にゆく人たちの問題が、ますます私の心を占領してくる。とくにがんが進んでしまって、希望が持てない人たちのことが気になる。あの人たちが医者に見放されてしまったと感じるのは、ある程度当然のような気がする。彼らの苦痛をやわらげることが不可能なのだろうか。そういう道は私はなんとか見つけだしたい。それを実現するただひとつの方法は私が医者になることだ。」難関を突破し、1957 年 4 月彼女は医師となった。もう 39 歳が近づいていた。

1959 年、遂に行動の時が来た。その先どう動けばいいのか確実なことはわからないながらも、やるべく仕事を信じ行動に出た。医療的、組織的、財政的問題を解決するために、「要望書」と「概要書」を各界の指導者に送った。市民にもサインや援助を求め、多くの有志や善意ある人々から、多額の支援を得ることに成功する。要望書の一部、紹介する。

「人々の多くができるだけ長く家で暮らせるというのは大切なことであり、また大多数の家庭が状況をうまくやり繰りできることも事実であるが、技術を備えた施設での世話が必要になったときにも家にとどまらざるをえない人が多いこと、そして主な理由の一つが適切な施設が足りないことにあるのは明らかだ。」

1967 年 6 月、ついに最初の住人がロンドン郊外の住宅街の一面に建てられた聖クリストファー・ホスピスへ到着した。病室には広々としたバルコニーがつき、至るところに植物や花が置かれ、大きな窓からあたたかな陽ざしがさし込む。道行く人の話し声や子どもたちの笑い声が病室にも快く響いてくる。死を迎える場所であるだけでなく生きる場所でもある。コミュニティの中にある小宇宙なのだ。デヴィット・タマスと出会い、計画した時から約 20 年の月日が経っていた。

シシリー先生が大切にしていた言葉は、『“Be there” (共にある)』であったという。私も、患者様ともご家族様とも、地元の人とも、“Be there”。これを胸にしまって、明日から医療を提供していきたい。

理事 井上 林太郎

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介「手術は、しません ー父と娘の「ガン闘病」450日ー」

団鬼六、黒岩由起子著
新潮社 2011年8月初版



はじめに

この本を手にしたとき、80歳を迎えようとしていた、ある患者さんの顔が浮かんだ。高血圧の治療をされていて、血圧手帳に朝夕の血圧をまじめに書かれていた。奥さん曰く、「朝起きてすぐ煙草を吸いながら計るので、高いんです。止めるように言って下さい。」昨年8月、不整脈のため、心臓にペースメーカーを病院で入れて貰った。以降、「先生に命を拾ってもらった。うれしい。」12月肺がんが見つかった。胸膜への浸潤があり、手術はできず、化学療法をしても予後は約1年ということであった。正月明けより化学療法が始まった。食欲も落ち、全身倦怠感も強くなった。5月中旬、長女様が相談に来られた。「本人がもう抗がん剤治療を止めたいといっている。父の気持ちもわかるが、しかし一方、少しでも治療を受けてもらい、少しでも長生きしてもらいたいとの思いもある。どうすればよいのでしょうか。」私は、答えにつまった。9月に訃報を聞いた。

慢性腎不全が悪化し、団鬼六先生、75歳のときから週に3回人工透析が始まった。その約10年前に軽い脳梗塞に罹患されている。そして、78歳の時、食道がんが見つかった。

平成22年2月インフォームド・コンセントがあった。担当医より。「手術を受けますか。受けて、一緒に戦う覚悟はありますか。」団先生は、「手術は、しません」と即答。家族は納得できなかった。

私も以前は、団先生のこの思いは理解できなかったが、今は違う。しかし、最初に述べたように、答えはもっていない。これから、我が国はますます高齢化社会となり、この問題に出会うことも多くなると思う。よって、今回は本書を紹介する。

著者の紹介

団鬼六；1931年9月1日、滋賀県生まれ。関西学院大学卒。官能小説の第一人者。食道ガンにより2011年5月6日没。享年79歳。本名、黒岩幸彦。

黒岩由起子；1967年11月22日、黒岩幸彦の長女として神奈川県で誕生。立教大学卒。2007年より団鬼六事務所の秘書に。公私にわたり、最後まで父を支え続けた。

団鬼六先生の食道がんの経過等

2010年1月嚥下困難、体重減少が認められ、食道のレントゲン検査施行。結果は一目瞭然で、大学病院へ紹介となる。ステージⅢ。まず、化学療法も併用しながら、放射合線治療を施行。2月23日、放射線化学療法より手術の方が完治できる可能性が高いと主治医より説明があったが、本人が手術を拒否し、放射線化学療法を継続。著効したが、11月、食道に再発。肺への転移も見つかる。翌年1月、食道再発に対し内視鏡的切除術施行。抗がん剤治療再開。5月6日永眠された。

本書の内容・感想

本書は、団先生が2010年、「残日録」と題され、小説新潮に連載された文章と、由起子様の記録からなりたっている。この2枚の写真のように、幼少期はお父さん子で、それからは愛娘である。写真に写っている

父娘の赤い糸、赤い絆が行間にも溢れている。実はこれは愛犬アリスの紐なのだが。私もがんが罹ってわかったことだが、平凡な日々が平凡に終わるのが心地良く、穏やかな朝を迎えられることに感謝してしまう。由紀子様のこの文章も私のお気に入りである。「不良病人」より、抜粋する。2010年10月頃のことである。

『父は左手にアリスのリード、右手に杖を持ち、私は杖をもった父の右腕を支えて歩く。親子水入らずのこの散歩は、私にとって実に愛おしい時間だった。それは幼稚園から母親と一緒に家に帰る園児の気持ちに等しい。父と共に歩きながら、いつまでこんな貴重な時間が持てるだろうかと、かつての母の手の感触を思い出しながら考えていた。』



インフォームド・コンセント後の鬼六先生のお気持ちは。「残日録 春」より。

『1ヶ月近くもかけて検査した結果、手術のできるガンの状態であり、体力にも問題がないとわかったのに、その道の権威である担当医に向かって、なおも手術を拒否したということが、息子も娘も腹立たしかったようだ。』

3年前、透析を導入することによって生き永らえたが、実はあの時点で私の寿命は尽きていたんだ。75歳から78歳までの3年間、この世に余分に生きられたことを大いに感謝している、と私は45歳の息子と、40歳の娘の顔を交互に見ていった。だから何だって言うんだよ、それ以上、寿命を延ばすのはおかしいというのか、と息子は私に向かって怒ったような口ぶりになった。「おかしい」と、私ははっきり言った。「親を無理矢理生きさせる事を、親孝行と思うな。』

また、『仕事するために生きるのではなく、死なないために生きる、ということは人間の生き様の中で、何とも空しいものであることをつくづく痛感した。』とも記されている。

これに対し、由起子様の答えは。「手術は、しません」より。

『—そうだ、父はこれでいい。私がするべきことは、父が「うまく生きられる」ために、力を尽くすことだ。』

今の由起子様のお気持ちは。「はじめに」より抄出。

『周りの人がどんなに慰めてくれようと、この手の悔恨の思いは、必ずついてまわる。私も例外ではなく、四十九日が過ぎた今もなお、父を思えば、悲しさと後悔で打ちひしがれる。父の「手術はしない」という意志を尊重したことだって、「ひょっとしたら...」と悔恨のタネになる日もあるのである。そしてひとしきり泣いた後、かつて父が口にしていた様々な言葉をジグゾーパズルのように思い出し、なんとか正常な心を取り戻している。』

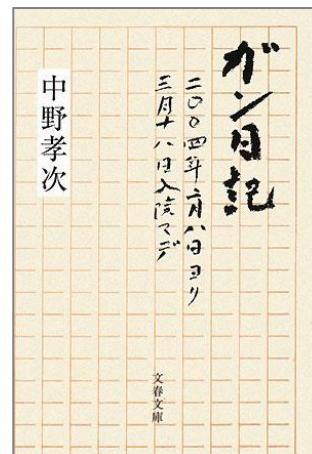


私の患者様の長女さんも10月末、「最期は安らかでした。お世話になりました。」と挨拶に来られた。明るく振舞われていたが、目には光るものがあつた。同じお気持ちであつたのであろう。

理事 井上 林太郎

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

ガン日記 ー二〇〇四年二月八日ヨリ三月十八日入院マデー
中野孝次著 文藝春秋(文春文庫) 2008年11月初版
(単行本 2006年10月 文藝春秋刊)



はじめに

まず、本書に収められている、高橋一清氏の「文学者の真実の記録」より。『中野氏は大正十四年一月一日、千葉県に生まれる。東京大学文学部独文科卒業。カフカ、ノサックなど現代ドイツ文学の翻訳のほか、小説、評論の多くの作品を著した。主な著書に「ブリューゲルへの旅」(日本エッセイスト・クラブ賞)、「麦熟るる日に」(平林たい子賞)、愛犬との生活を感動的に描いた「ハラスのいた日々」(新田次郎文学賞)、バブル崩壊後の世相の中で日本人のあるべき姿を説き、流行語にもなったベストセラー「清貧の思想」、「ローマの哲人 セネカの手紙(日本芸術院賞および恩賜賞)など。

中野氏は昭和と平成の世を真摯に生き、文学者として言行一致の生活を貫き、簡素な暮らしの中で、心の豊かさを求めた。「知」が「徳」とともにあった稀有な人でもあった。この「ガン日記」は、人がいかに生きるかを考えるとき、文の力、言葉の力がどれほど支えとなるかを示す、文学者の真実の記録である。』

私も、「いかに生きるか」、心構えを教えられた。私は、がんと告知された時、再発が疑われた時、今では恥ずかしくなる程狼狽した。これは、自分に「知」「徳」ともに欠けていたためだ、と本書に教わった。よって今回、この本を紹介する。

中野孝次先生のご病歴等

2004年2月初旬、体重減少、および、胃上部から背部にかけて鈍痛を自覚される。
同年2月12日、旧友の診療所にて胃カメラ施行。17日、食道ガンと診断される。
26日、S病院受診。腫瘍が粘膜下層に浸潤し、リンパ節転移が疑われるため、内視鏡的切除術の適応はなく、79歳という年齢を考慮すると、手術もできない、と告げられた。
3月3日、S病院で、化学放射線療法を受けると決められ、3月18日から4月30日まで入院され、同療法を受けられた。体力が落ちたため、6月初旬、鎌倉の七里ガ浜にある、聖テレジア病院に入院。海の見えるきれいな病室で療養され、7月16日、永眠された。最期まで、精神、気力、魂が衰えることはなかった。

本書の内容・感想

2月19日、D病院を受診された。「で、もしいかなる方法もないとすると、あと生きるのはどのくらいです?」と尋ねられた。Yという若き医師は、「あと1年ですね」とオウム返しに答えた。それから、2日後の二月二十一日の日記は、私の心を揺さぶった。抄出する。

『二月二十一日(土)
四時半起き、机に向う。食道ガンの告知ありしは十七日にて、あれよりまだ五日しかたっていないことに驚く。この五日は恐ろしく長き五日なりき。
ただ事態を比較的平静に受けとめ得たるは、前にも記せし如く、ここ数年もっぱらセネカと唐代禅僧の語録に親しみ、死に対する心構えをしてきたことによる、と思う。
ー誰かに起こりうることは、誰にでも起こりうるのだ
とセネカは「マルキアへの慰め」に言う。誰かがガンにかかったのなら、あなたもガンにかかりうる、そ

れをなぜあなたは自分にだけはそんなことが起らないと思っていたのか。

このセネカの考え方が身についていたのだ。

また「徒然草」のいつも口中に唱えている言葉も、わが心をしゃんとさせるに役立っているようだ。

一若きにもよらず、強きにもよらず、思ひかけぬは死期なり、今日まで遁れ来にけるは、ありがたき不思議なり

自分を力づけるのは、キリストでも仏でもなく、こういう言葉だ、言葉の中にある真実だ。

まだ前にずっと命がつづいているような気がしていた時と、残り一年と限られた時とで、別に生きる心掛けに変えることはない。前々から、生きるのは今日一日、「今ココニ」の時空しかないとして生きてきた。これが生涯かけて文学をやって来て最後に得たものだ。生きるのは「今ココニ」しかないと覚悟すれば、先に時があるかないかは何の変りもないわけである。

人の生きる時は「今ココニ」だけ、これは唐代禅僧のだれもが実行した生であり、ローマのセネカが言うところでもある。セネカはほうぼうで、自分はその日その日を最後の日として生きている、と言っている。あだな望みがその日まではと設定した可能な未来に時を合わせて生きているのではない。だからあと数年を仮に与えられても、それを辞退はしないが、その延長期間がどこで中断されても文句は唱えない、と。

セネカの「ルキリウスの手紙」を部分訳しているあいだに出会った、この言葉に感銘し、自分もそういう心掛けで生きようと努めてきたのだった。今、その延長期間が打ち切れようとしている時に直面して、あらためてセネカのその言葉を心に言い聞かせる。

セネカは、人生がどこで打ち切れようとも、わが幸福なる人生は何一つ欠けるものはないと言い切る。

そして別の所で、幸福なる人生とは何かと問い、それは、

一心に不安がないこと、不動の内的な平安があることだ。

と言っている。

わが身に願めて、そう言い切る自信があるかどうか。』

セネカは、二千年前のローマの文人であり、徒然草は、鎌倉末期の随筆である。二千年前に「誰かに起こりうることは、誰にでも起こりうるのだ」と説かれ、徒然草の中に、「若きにもよらず、強きにもよらず、思ひかけぬは死期なり、今日まで遁れ来にけるは、ありがたき不思議なり」と書かれていたとは。最近、軽んじられる傾向にあるが、やはり、教養とは大切なものだ、と痛感した。「不動の内的な平安」とはほど遠い粗野な人間であるが、「人の生きる時は、今ココニだけ」は、私にも実行できる。「人の生きる時は、今ココニだけ」。

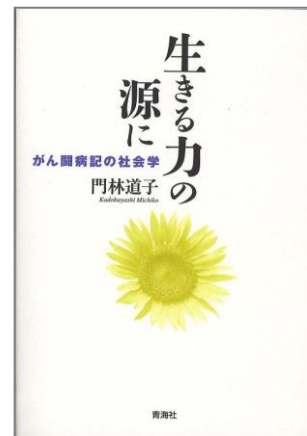
この言葉が、私へのお年玉であった。



理事 井上 林太郎

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

生きる力の源に —がん闘病記の社会学—
門林道子著 青海社 2011年10月初版



はじめに

1997年、著者は、御主人様を膵臓がんで亡くされた。中学、高校、浪人生の3児の母親であった。御主人様が加療中、ある闘病記に出会う。その本に、「苦しいのは私たちだけではない」と励まされ、助けられ、支えられた。

1998年、日本女子大学大学院人間社会研究科に戻られ、闘病記の研究を始められ、1999年、題名が「現代社会における闘病記—働き盛りのがん死を通して」である修士論文にまとめられた。以降、一貫して、闘病記の社会学的研究を続けられている。

博士論文、「闘病記の社会学的研究—がん闘病記を中心に」（2010年3月）、を書籍化されたのが、この一冊である。300頁にも及ぶ。

本書の内容は、大きく2つに分けることができる。1つは、1964年から2009年までに出版された約550冊の闘病記を用いた研究で、2番目は、著者が実際に行っている3つのフィールドワークである。その3つとは、闘病記の著者等へのインタビュー、カウンセリング等のナラティブセラピーの調査、そして、著者が2001年から始めた、闘病記を用いた看護学校等での講義である。

今回は、1番目の、「がん闘病記の研究」に焦点を絞って紹介する。

著者の紹介；門林道子（かどばやしみちこ）

1955年生まれ。博士(学術)。現在、日本女子大学人間社会学部学術研究員。昭和薬科大学、了徳寺大学、川崎市立看護短期大学非常勤講師。日本死の臨床研究会、城南緩和ケア研究会、日本赤十字社医療センター緩和ケア研究会世話人。

本書の内容・感想

本書でも指摘されているように、乳がんなどは、転移後もある期間生きられるようになり、2000年前後から、がんと「闘う」という考え方から、「共生する」「共存する」本が増えた。よって、がん患者さんやご家族様が書かれた本をすべて、「闘病記」と呼ぶことに違和感を抱かれる人もおられるだろう。私もそうだが、しかし、まだ良い呼称がない。よって、著者は、「闘病記」を「病気と闘う(向き合う)プロセスが書かれた手記」と定義している(学術論文だから、内容も硬い)。

がん闘病記の変遷は、「告知」と深く関わっているという。著者は、4期に分けている。

本人に本当のことを言わないのが当たり前とされた1980年頃までをⅠ期、告知が登場した1980年代後半以降をⅡ期、告知率が高まった1990年半ば以降をⅢ期、告知が一般化され、告知の代わりに、インフォームド・コンセントが使われるようになった2000年前後からをⅣ期としている。

Ⅰ期では、患者さんは猜疑心を抱き、内容も暗く、悲愴感が漂う。Ⅱ期は、告知された時がん患者さんが受ける衝撃、家族の苦悩が描かれている。Ⅲ期は、患者さんも情報を求めるようになり、すべてを知って闘う内容になっている。先駆者は、国際ジャーナリスト、「乳がんなんかには負けれない」等の著書のある、千葉敦子さんだ。他方、「尊敬はするがとても千葉さんのように強くは生きられない」という声も生まれてくる。Ⅳ期では、がんと「共生」「共存」意識を明確にし、治る見込みはないと自らの病状をある程度正確に理解した上で、絶望的になるのではなく、残された生命を大切に一日一日を主体的に生きる姿が描かれる書籍が

主流となった。これはホスピス緩和ケアの理念にも繋がっていると分析している。

著書はここから、「社会の流れが闘病記の内容を変え、闘病記の内容が社会を変えた。個人と社会との間で双方向的な相互作用が行われている。そこに闘病記の意義がある。」と導いている。

ところで、「現代における闘病記の意義は？」。

IV期における、闘病記を書く行為を、「受動的能動性」という概念を用いて論じている。

病いや障害は偶発的に起こる。しかも、医療専門職によって治療され、看護され、家族や知人によって世話されることから、「受動的な存在」にならざるを得ない。他方、告知が一般化し、がんと対峙し、治療法、その後の生き方を自己選択していく現代社会では、闘病記を書くことは、自分の状況を受容しつつ、多くのことを再構築し、生きる力の源になる。「受け入れつつ、能動的に書く」ことより、「頭の中が整理できる」「すっきりする」「一歩前に進むことができる」ようになる。闘病記を書くことは、「受動的能動性」行為なのだ。また、自分と同じ病気の、同じ立場の患者さん、ご家族の闘病記を読むということも、「受動的能動性」行為に繋がる。その意味で、書く側、読む側両者にとって、がん闘病記は、『生きる力の源』といえる。

海外では、闘病記のような手記は、**True story, Cancer patient's biography** の範疇に含まれるが、日本ほど多くない。著者が検索した限り、闘病記にどのような社会的意義があるのか、闘病記を多面的に考察した研究は、社会学の分野に限らず、どの分野においてもほとんどなかったようだ。本書は、学問的に闘病記を俯瞰的に捉えた、世界で最初の論文と言えるのであろう。

今後益々、医療従事者には、患者様との隙間を埋めることが求められると予測される。その手段の一つが、闘病記を患者様と同じ目線で読むことではなかろうか。そのための入門書として、本書を薦める。多くの医療従事者、特に、がん医療に携わる医師に読んでいただきたい。ただし、いつも 10 枚前後の論文しか読んだり書いたりしない医師にとっては、307 頁の本書を読破することは難しいかもしれないが、そこはなんとかして読んでいただきたい。患者様のためにも、より良い医療の実現のためにも。

理事 井上 林太郎

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

がんペプチドワクチン療法 ー第4のがん治療法への期待 <第1集>
監修者；中村祐輔
編者；市民のためのがんペプチドワクチンの会
句報社 2012年9月初版



はじめに

外科手術、放射線治療、抗がん剤治療が、エビデンス(科学的根拠)に基づくがんの治療法である。それに対して、免疫療法は 50 年以上前から研究されていたが、科学的な根拠は不十分であった。

1991 年、ベルギーのグループが世界で初めて、がん免疫を分子レベルで証明し、歴史は動いた。メラノーマ細胞の抗原をコードする、MAGE 遺伝子を同定したのだった。以後、研究は加速し、様々ながんの抗原が報告されている。

米国 FDA(食品医薬品局)は、2011 年、「がん治療用ワクチンのための臨床学的考察」を発表し、がんワクチンを治療薬として承認する際に満たすべき要件を提示した。そして、同年、前立腺がんワクチンが承認された。

歴史的背景から、「がん免疫療法」を聞くだけで顔をしかめる医療従事者は多い。本書を読む前は、私もその 1 人だった。現在、米国では、「免疫療法を否定する医師は不勉強な医師である」と言われているようだ。以前は、非特異的免疫療法だったが、今は、分子生物学に基づく、特異的免疫療法なのだ。よって、今回は本書を紹介する。

尚、本書は、舌がんの経験者である會田昭一郎さんが主宰者である「市民のためのがんペプチドワクチンの会」が編集されているので、一般の人にもわかりやすい内容である。

注) メラノーマ(悪性黒色腫)は、皮膚がんの 1 つで、転移しやすい高悪性度のがんである。

注) 抗原は、リンパ球(広い意味での抗体)と反応し、がん細胞が死ぬ(免疫反応)。

監修者、中村祐輔の紹介；1952 年生まれ。専門は、遺伝学、分子生物学。1991 年、大腸がん抑制遺伝子 APC を発見。東京大学医科学研究所教授を経て、2012 年 4 月より、シカゴ大学医学部教授、個別化医療センター副センター長。言うまでもなくがんペプチド療法の第一人者で、多くの施設が医科学研究所から、ペプチドワクチンの提供を受けている。

本書の内容・感想

本書では、実際に治療を行っている医師が、自分の専門分野のワクチン療法の現状について、正確に丁寧に紹介している。

まず、本書を用いて原理を説明する。がん細胞の表面には様々な物質(蛋白質)がある。分子生物学の手法を用いて、正常細胞になく、がん細胞にのみある蛋白質を見つける。その蛋白質の一部分であるペプチド(9 個のアミノ酸)を標的にする。そのペプチドをわきの下などの、リンパ節に近いところに皮下注射する(ワクチン注射、図 1 参照)。すると、リンパ球を教育する(活性化する)仕事を担う、樹状細胞がそのペプチドを細胞内に取り込む。そして、ペプチドの情報をリンパ球に教えて、そのペプチドを持つ細胞、即ち、がん細胞を攻撃し、殺すように命令する。図の中では、命令を受けたリンパ球は、活性化したリンパ球となっているが、別名キラーT細胞(殺し屋 T細胞)とも呼ばれている。

本当に、がん細胞を殺せるのか。肝臓がんの場合、ペプチドの名前は、グリピカン-3(GPC3)ペプチド。治療名は、GPC3 ペプチドワクチン療法。図 4 のように、腫瘍(がん)が、縮小、消失、壊死した症例もあった。

本当に、血液中に、キラーT細胞が増えているか。図5のように、増えている。

本当に、がんの中に、浸潤しているか。図6のように、浸潤している。

誘導できたキラーT細胞は、本当に意味のあるものであったのか。進行・再発肝細胞がんの患者様33人を対象に、国立がん研究センターで行った結果を解析した。図7のように、キラーT細胞を多く誘導できた場合は、少ない人に比べて、約4ヵ月生存期間が長かった。意味があったのだ。

気になる副作用は。注射部位が赤く腫れることはあったが、食欲不振、血液障害などの重篤な副作用はなかった(図3)。

本章「肝臓がんにおけるペプチドワクチン療法」を担当された、国立がん研究センター東病院、澤田雄医師、中面哲也医師のまとめは次の通りである。「我々の行っているGPC3ペプチドワクチン療法をはじめ、がんペプチドワクチン療法は、標準治療となる可能性は十分があるので、これからも私たちは、臨床試験を着実にを行い、さらに強力な免疫療法あるいは様々な治療法との併用などを日々研究し、患者さんに役立ちたいと考えている。」

最後に、本書の監修者、中村祐輔教授の、含蓄のある文章を紹介する。

『20世紀の終わりあたりから急速に進みつつある分子標的治療薬(がんの特異性の高い標的を探し出し、その標的に効果よく作用する薬)の開発とその目覚ましい効果を知る現状では、新しい薬をどのように評価して患者さんに届けるのか、その方法論から見直さなければならない時期に来ています。20世紀に利用された毒性の高い(副作用の強い)抗がん剤とは考え方を変えなければならないのです。』

現在、ペプチドワクチン療法が、第4の治療法として、注目されています。この本を通じて理解するとともに、皆様も必ず私と同じように、希望がもてると思います。是非読んで下さい。

理事 井上 林太郎

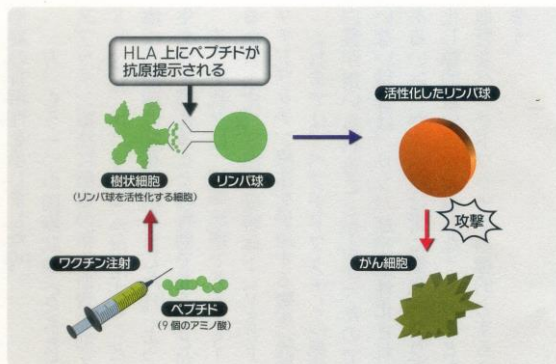


図1 がんペプチドワクチン療法の概略

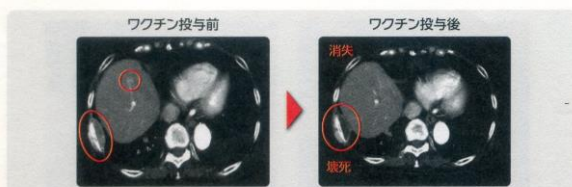


図4 ワクチン後に腫瘍が縮小、消失、腫瘍内部が壊死した症例のCT写真。ワクチンを3回接種した1ヵ月後、腫瘍が縮小、消失、壊死した

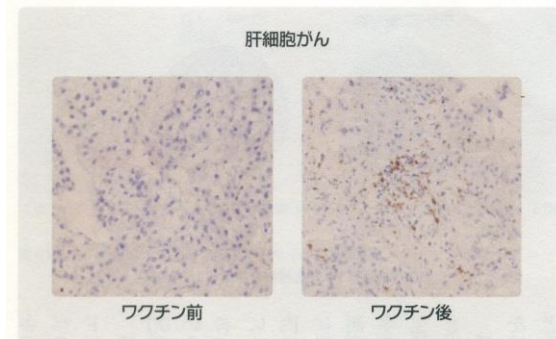


図6 ワクチン前後の腫瘍の組織像
ワクチン後、腫瘍内にキラーT細胞がたくさん浸潤している(右写真中央、茶色で示したものが、キラーT細胞)



図3 副作用について
ワクチンを注射した部位が赤く腫れる。それ以外の副作用はほとんどない。

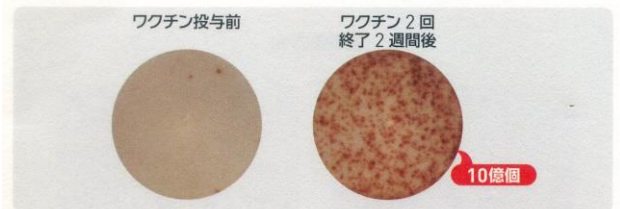


図5 血液中の活性化されたキラーT細胞の数を調べる検査(インターフェロン・ガンマ・エリススポットアッセイ)
赤い点は、ワクチンで誘導されたキラーT細胞が活性化した跡を示す。10億個は、赤い点の数から計算された血液中のキラーT細胞の数

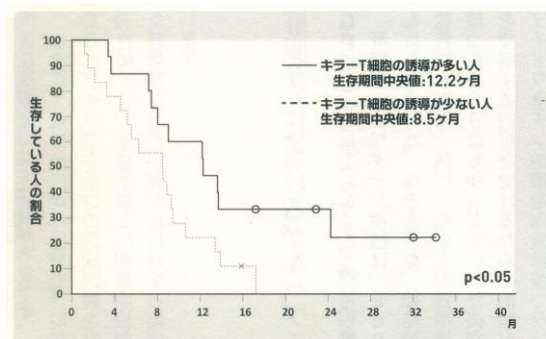


図7 生存曲線(誘導できたキラーT細胞と生存期間の関係)
誘導できたキラーT細胞が多い人は、約4ヵ月生存期間が長いことがわかった。統計学的に意味のある差も証明されている

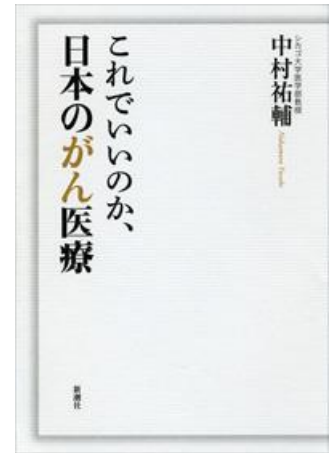
● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

これでいいのか、日本のがん医療
中村 祐輔 著
新潮社 2013年2月初版

はじめに

世界的に権威のある科学雑誌「ネイチャー」に、2012年2月、「ゲノム研究のエース、日本に見切りをつける」というタイトルの記事が掲載された。ゲノム研究のエースとは、本書の著者、中村教授である。中村教授が日本を離れる理由について、「内閣官房医療イノベーション推進室長としての自らの無力さ、失望感」、次に、「シカゴ大学に新たに設立された Center for Personalized Therapeutics(個別化医療センター)での新たなチャンスに賭けたいという気持ち」、そして「日本政府からのゲノム科学に対しての不十分な援助に対する不満」があげられていた。

本書を読み終わると、私も、「これでいいのか、日本のがん医療」と感じた。また、グローバルな視点から、多くの日本のがん医療の問題点を教えられた。今回は、その一部を紹介する。なお、先生の近著、「がんワクチン治療革命」(講談社、2012年12月初版)からも引用した。



著者の紹介； 中村祐輔 (なかむらゆうすけ)

1952年生まれ。77年大阪大学医学部卒業。専門は、遺伝学、分子生物学。卒業後、外科医としてがん医療に従事。84年ユタ大学に留学、ゲノム研究を始められた。94年東京大学医科学研究所教授に就任。2011年民主党からの要請で、医療の国家戦略を立案することを目的とした内閣官房参与・内閣官房医療イノベーション推進室長を併任。同年12月同室長を辞任。12年4月より、シカゴ大学医学部教授。現在、分子生物学を駆使し、分子標的薬、がんペプチドワクチン療法等の開発が行われている。

本書の内容・感想

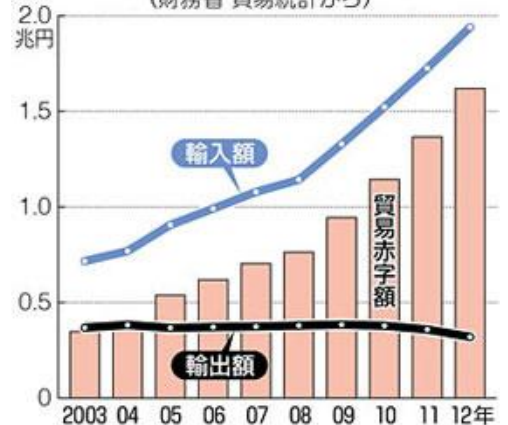
日本発の新薬の開発が必要な理由は、「ドラッグラグの解消だけでは」より抄出。

『ドラッグラグとは、海外で開発、承認されている新薬が、日本では治験や審査に手間取って治療に使えないという時間差のことだ。近年、治験の体制を見直すなどして、この時間差は縮まってきている。確かにそれはそれでいいことだ。しかし、新薬を輸入すればいいというのは、やや短絡的な発想ではないか。

2000年あたりから日本の医薬品の輸入額はどんどん増えてきており、11年の医薬品の総輸入額は、1兆8,000億円、日本が外国に輸出した医薬品の総額を引いた、この分野での赤字は1兆3,600億円。日本の貿易赤字が約2兆5,000億円だから、その50%以上を医薬品が占めている。

日本で新たな薬が次々と研究・開発されるようになれば、がんの治療に常に最先端の新薬を使えるばかりでなく、医薬品の分野にお

医薬品の輸出入額と貿易赤字額の推移 (財務省 貿易統計から)



ける赤字も解消され、逆に日本の新たな輸出品になる。』

山中伸弥教授の iPS 細胞に代表されるように、日本の基礎研究のレベルは高いのに、それが新しい薬や治療法に結びつかないのか。例えば、がんの分子標的薬は米国では約 40 種類承認されているが、その中に日本生まれは 1 つもない。その最大の理由は、「国家戦略が欠如しているため」と中村教授は指摘する。

『近年は新しい薬や医療機器は、大学などでの研究の成果を実用に結びつけ、さらに産業として開花させるという作業を通じて生み出されるものが多くなっている。しかし、日本では、大学の研究は文部科学省、薬の安全性や有効性を確認して承認するのは厚生労働省、産業の育成、支援は経済産業省という縦割りの構図の中で、バラバラに行政支援が進められている。その結果、国益より省益が優先されるという状況がまかり通るようになり、こうした省庁間の深い谷間に阻まれて、せっかくの研究成果が活かされず、創薬などの分野で諸外国に遅れをとるようになった。』



「オールジャパンの意気込みで」より。

民主党の仙谷由人官房長官からの打診があり、こうした状況を早急に改善したいと強く思われ、2011 年 1 月 7 日、内閣官房医療イノベーション推進室長に任命された。記者会見で、「省庁の壁を超えた戦術を練り上げて実行に移す」と決意を表明され、「医薬品の開発、医療機器、再生医療、個別化医療」を四本柱にされた。ノーベル化学賞を受賞された田中耕一フェローを始め、錚々たるメンバーが集まった。しかしすぐに、1 月半ば、問責決議を受けて仙谷官房長官が辞任。だんだん雲行きがあやしくなり、関係各庁の対応が鈍くなった。さらに、3 月 11 日東日本大震災が起き、事態は大きく変わった。震災で医療イノベーションなど後回しという雰囲気となった。もし、政府が本気で大事だと思っているのであれば、震災への対策が重なっても、むしろ震災復興とうまくリンクさせる方策がとられるべきだと考えられ、様々なことを提案された。しかし、11 月末、「医療イノベーション推進室は復興には口出しするな」という役人の一言があり、シカゴ大学へ移られることに決められたのである。その時の先生のお気持ちは。

「がんワクチン治療革命。私は最後まで希望を捨てません」より。

『もう日本にこだわらなくてもいいじゃないか。一刻も早く患者さんたちに「希望」を届けたい。それには、もう一度、研究者の立場にもどって、環境の整ったアメリカで新薬の開発を続行するしかない。文字どおり苦渋の選択だった。』

最後に。中村教授からのメッセージをお伝えする。

『医療という分野の発展は、必ず、世界的に日本の存在感を高め、日本人がその誇りを取り戻すことにつながるはず。日の丸印の医薬品や医療機器が世界に流通し、多くの苦しんでいる患者さん方に、夢や希望を提供し、笑顔を取り戻すことができれば、確実に「日の丸」は、再びその輝きを取り戻すことができるでしょう。その意味でも、政治の役割は重要です。』

永田町と霞が関に存在する深い谷間、これに橋をかけないと…、そんな思いが募りますが、私には橋をかけるだけの力はありません。志の高い政治家や官僚が出現して、この深い谷にいつか橋をかけてくれることを願わずにはられません。』

「おわりにーオーダーメイド医療の夢ー」より。

安倍総理をはじめ、日本を医療先進国にしようとする志のある医療従事者、患者様、為政者、官僚、一人でも多くの日本人に本書を読んでいただきたい。そして、日本を再度医療先進国に戻しませんか。これが、今の私の気持ちです。

理事 井上 林太郎