



Newsletter ひろば

2012年12月

Newsletter ひろば 2012年12月号 編集/発行 特定非営利活動法人血液情報広場・つばさ
電話：03-3207-8503 メール：staff@tsubasa-npo.org URL：http://tsubasa-npo.org/

巻頭言	1 P
つばさ支援基金	2 P
お知らせ、コーヒータイム	5 P
高額療養費の改定	6 P
血液医療 最前線のリーダーを訪ねる	8 P
NEWS	12 P
明日の血液内科医	14 P

もくじ

巻頭言

いま病気と闘うあなたを支えるー医療・医療費、支援、そして法律

特定非営利活動法人 血液情報広場・つばさ 理事長 橋本明子

つばさ支援基金拡大プロジェクト発足

発足から2年半、本事業は2012年12月現在第5期目を経過中です。これまでの重要課題は、助成対象に当たるとはならない患者さんに、この基金の存在が知られないまま「経済問題で命の治療を断念してしまう」ことがあってはならないということでした。

そのための広報活動は、日本血液学会や日本骨髄腫学会、GIST研究会、関連患者会、各地のがん拠点病院の相談支援センターなど多方面からの協力により、大きく前進しました。

これに加えて4期ごろより、様々な形でつばさ支援基金を支えたいという声と動きが寄せられました。

そこでつばさ支援基金拡大プロジェクトが開始されることとなりました。（支援基金の現況、拡大プロジェクト関連の報告は2ページ〜5ページに）

高額療養費制度の改定

2009年12月より改定を求めています。詳細は6ページにご報告です。

造血幹細胞移植法案が衆議院で可決(9月6日)

正規の名称は「移植に用いる造血幹

細胞の適切な提供の推進に関する法律」です。

衆参両議会で承認された本法律は、関連機関内に設置された審議会や委員会において現場との整合性を十分に検討された後に施行となります。ちなみに関連機構は、たとえば厚生労働省、日本造血細胞移植学会、日本骨髄バンク（骨髄移植推進財団）などです。

私事ですが、「立法化」が現実の目標となり始めてから6月の参議院での承認、この度の衆議院通過までの2年超の日々、初めて骨髄移植研究会（日本造血細胞移植学会の前身）の総会に参加した1988年2月5日の光景をしきりに思い出したものでした。

それは第10回総会で、会場を埋めていたのは黎明期の移植医療を担う医師や研究者の方々でした。会長の東海大学医学部の辻公美先生が「骨髄移植を必要とする全ての患者さんにドナー機会を提供するための、HLAプールを早期に造れないか」と熱い投げかけをされ、フロアから東京大学医学部の十字猛夫先生が立ち上がり、「骨髄バンク設立を求めて、昨日、市民（私のこと）が立ち上がりました。われわれはサイエンスの立場からこれを支えたい」と

述べられました。

ちょうどそのころ、小児がん対象に始められた骨髄移植医療も少しずつ内科へと対象患者の年齢層や疾患を拡大しつつあり、移植に用いる幹細胞が骨髄からだけでなく末梢血（腕の血管）からも採取できるようになり、少し後にはさい帯血に含まれる幹細胞の移植も可能となります。そしてその過程で、骨髄移植研究会は造血細胞移植学会となった次第です。

それからの30年近い歳月を思うと立法化は益々意義深いものの、誤解を怖れず蛇足を加えれば、「法律を求める運動があったから立法化できたのではありません」。ドナーという無償・無言のボランティアさんが居てくれて、何よりも患者さんの生きるための究極の闘いがあり、それを支える医師を初めとする移植医療チームの「1人の患者さんも失いたくない」という精魂込めた昼夜を分かたない奮闘、その膨大な連携の蓄積がこの法律を生み出したのだ、ということを中心に留めたいと思います。

つばさ支援基金 第5期へ

2012年10月より、つばさ支援基金は5期目へと入り助成を継続中です。今期より助成対象所得が引き上げられました。尚、この所得とは総額のことではなく、控除後の金額を指します。

医療費助成

慢性骨髄性白血病(CML)
骨髄異形成症候群(MDS)
消化管間質腫瘍(GIST)
多発性骨髄腫(MM)



- ・今期より助成対象の控除後年収が引き上げられています。
- ・引き続き、一定年収条件で高校生までの子どもがいる家庭への助成もあります。

つばさ支援基金より第5期助成のお知らせ

第5期
2012年10月～2013年3月

『NPO法人血液情報広場・つばさ』が行なう助成基金です。長期にわたって上記4疾患の治療費を払い続けてきて、月額44,400円の支払いに困難が生じてきている、という方々を対象として医療費助成の応募を受け付けます。

お問い合わせ

つばさ支援基金(日本臨床研究支援ユニット 臨床研究コールセンター)

0120-711-656


月～金 10:00～17:00

第5期の助成対象疾患、助成条件は次の通りです。

- 条件
 - ・慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、消化管間質腫瘍、多発性骨髄腫で、治療開始から1年以上
 - ・70歳未満であること
 - 指標
 - 高額療養費制度の所得区分が「一般B」に該当すること
 - 世帯(同居、別居に関わらず生計を一にする家族)の2011年の※所得合計が
 - ・178万円以内の家庭の、上記4種いずれかの成人患者
 - ・240万円以内の家庭で、高校生までの子どもが1人以上の家庭の、上記4種いずれかの成人患者
 - ・380万円以内の家庭で、高校生までの子どもが2人以上の家庭の、上記4種のいずれかの成人患者
- ※対象となる患者さんが世帯の主たる生計者である必要はありません。
※所得とは、総収入ではありません。詳細はお問い合わせ下さい。

※ご寄付、その他につきましての一般問い合わせ：03-3207-8503 (月～金 12時～17時 NPO法人血液情報広場・つばさ事務局)

※NPO法人血液情報広場・つばさ <http://tsubasa-npo.org/>

※がんについて、治療、過ごし方などの一般ご相談 がん電話情報センター：ナビダイヤル  0570-055-224

第5期・助成状況

カラーで作成されたデータのモノクロ印刷ですので、グラフが少し見にくいと思いますが、徐々に助成が拡大している様子を確認いただけたと思います。本データ右下の問い合わせ地域一覧表では、震災被害地からの問い合わせが急速に増えました。軽々な判断はできませんが、被災地エリアでの医療費免除が終了することと関係があるのかもしれない。

1. 諮問会議申請件数、認定件数

2010年10月から2012年11月までの申請件数合計606件、認定件数合計572件

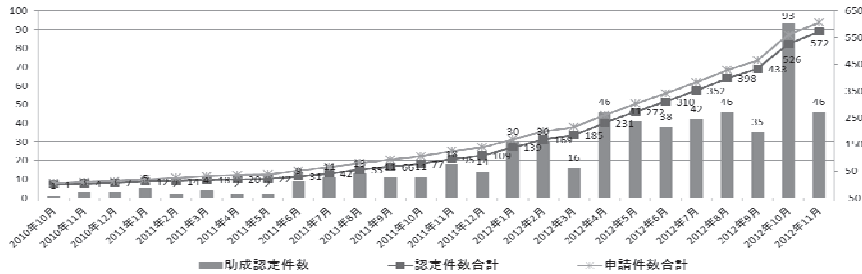


Figure.1 申請件数、認定件数の推移

2. 新規助成認定者数

2010年10月から2012年11月までの合計認定者数111名

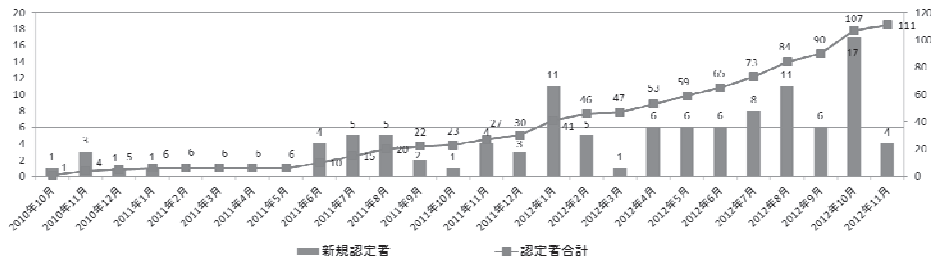


Figure.2 月別助成認定者数の推移

3. 電話問合せ者の属性

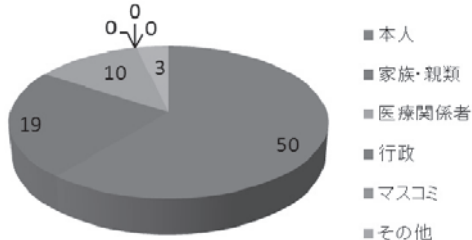


Figure.3 第4期と第5期の新規電話問合せ合計418件について分類

4. つばさ支援基金認知媒体

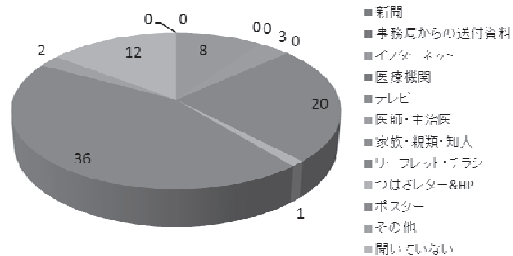


Figure.4 第4期と第5期の新規電話問合せ合計418件について分類

5. 電話問合せ地域

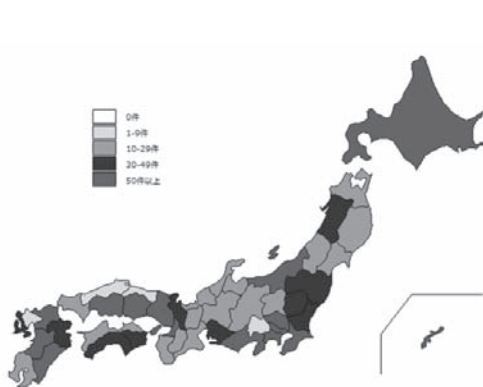


Figure.5 2010年10月1日-2012年11月20日の問合せ総数1924件について分類

北海道地方	東海地方	四国地方
北海道	愛知県	香川県
20	40	20
東北地方	岐阜県	徳島県
40	14	40
青森県	三重県	愛媛県
12	19	21
秋田県	静岡県	高知県
38	68	41
岩手県	北陸地方	九州地方
14	16	83
山形県	富山県	福岡県
12	16	83
宮城県	石川県	佐賀県
16	21	6
福島県	福井県	長崎県
49	10	31
関東地方	関西・近畿地方	大分県
37	24	37
東京都	滋賀県	熊本県
144	24	51
神奈川県	京都府	宮崎県
106	36	66
埼玉県	大阪府	鹿児島県
87	177	22
千葉県	兵庫県	沖縄県
64	60	57
栃木県	奈良県	
36	26	
茨城県	和歌山県	
33	11	
群馬県	中国地方	
14		
甲信越地方	岡山県	
62		
山梨県	広島県	
9	59	
長野県	鳥取県	
21	2	
新潟県	島根県	
55	9	
	山口県	
	15	
		合計
		1924

つばさ支援基金拡大プロジェクト発足

基金が発足してから2年が経過し、現在は3年目に入っています。

これまで多くの方々や製薬企業などからのご寄附により助成継続が支えられてきました。このところ「支援基金」の拡大に寄与したい、というサポート活動への参加希望が増えたことから、その声を受けて、つばさ支援基金拡大プロジェクトが発足しました。

プロジェクトは、もちろん基金の金額を増やすことで助成対象を拡大する目的がありますが、賛助企業をたくさん募集することで基金の社会性をさらに広げ、多くのサポーターに参加してもらって助成のニーズの新たな層やテーマを探っていきます。拡大プロジェクトのチーフマネージャーに就いた鎌田さんの想いを以下にご紹介しますが、プロジェクトのディレクターには、前号(1207号)「ひと」で紹介された新田さんが就任です。



つばさ支援基金事務局への就任ご挨拶

拡大プロジェクトマネージャー 鎌田麗子

この「すばい治療」を受け続けられるように

私は、21年前に慢性骨髄性白血病(CML)に罹患し、すぐに妹から骨髄移植を受けましたが再発してしまい、リンパ球輸注、再度の骨髄移植をしました。その後、さらさらして途方に暮れているところにグリベックが登場し、さらに次のスプリセルを使用したことで、ようやく現在は完全寛解を維持することができています。

骨髄移植をしたのに、人生の半分以上という長年に渡って治療を強いられてしまったことは、正直なところやりきれない思いがあります。しかし一方で、2度の骨髄移植でも抑えきれなかったほど厄介で性質の悪い白血病を抱えながら、新薬の登場によって生きながらえることができたのは「すばい」ことだとも思います。しかも、薬の服用のみでよいとは、まさに隔世の感を禁じ得ません。

ところが、今度は新たに、高額な医療負担を続けなければならぬという問題が生じます。私自身、闘病年月が長いので、その問題の重さもよく分かります。ただ、現実には、その負担を担いきれずに治療をやめてしまう方が生じているということは衝撃的でした。治療をしたい、そして治療法がそこにある。それなのに経済的な問題で治療を諦めざるを得ない…。そんな悲劇はなんと少しでも避けなければなりません。そのために発足した支援基金の存在意義を、強く感じます。

同じ問題を抱える患者は他にもたくさんいらっしゃることでしよう。高額医療費制度の再構築を国に働きかけると共に、「今」困難に直面する患者さんへの助成支援を、より対象範囲を広げて行うことができるよう、私にできる限りのことをしたいと思っています。

どうぞよろしくお願い致します。

つばさへのご寄附、本当にありがとうございます。敬称略で失礼いたします。



◆つばさ支援基金寄付者名簿 2012年7月1日～12月12日

田中 茂 (2回)	石橋 真紀 (5回)	矢萩 淳	天野 稔子
田中 紀公子 (2回)	新井 晴治	鈴木 昇	濱脇 祐樹
田中 治輝 (2回)	鈴木 紀久子	吉岡 修	タニモト ケイ
田中 沙友梨 (2回)	ヒラマ ヨシノリ (4回)	船越 浩 (4回)	鶴岡 洋子
トハヤ マサアキ	木村 卓美	范 欣亞 (2回)	テラニシ マサオ
織茂 恭行	セキヤ ユウジ	佐藤 一博 (2回)	
雑喉 利祐 (4回)	大西 加寿子	船越 桜 (3回)	

※ 賜りましたご寄附はたいせつに有意義に使わせていただきます。

お知らせ

♣ 2012年10月25日(土) つばさ ITP・特発性血小板減少性紫斑病フォーラム開催

講師 よくわかるITP ～病気の基礎知識と上手なつき合い方～ 慶應義塾大学病院血液内科 宮川義隆先生
子どものITP 名古屋市立大学病院小児科 亀井美智先生

ITPでは初のフォーラムでしたので、予想を越える参加者数で会場は満員でした。講師の宮川先生と亀井先生の熱心なご講演、非常に活発な質疑とお二人の講師による丁寧な応答であったという間の3時間でした。フォーラム内容は、情報誌つばさ・特集ITPとして編集中です。完成しましたらお知らせします。

また、この日は開催前の1時間を使い< ITP患者会発足を検討するためのコア・メンバー>が打ち合わせを行い、その後から12月現在、メールを使ってメンバーの親交を深めています。来春には患者会ほっそくとなるでしょうか。期待しています。

尚、このフォーラムは、グラクソ・スミスクライン株式会社と協和発酵キリン株式会社にご賛助いただきました。

♠ 2013年5月16日～18日 日本輸血・細胞治療学会 in パシフィコ横浜 18日(土) 13:20～15:20 市民公開講座「もっと知りたい輸血のこと」

治療過程に輸血や血液製剤がときに必要な疾患（ITP、再生不良性貧血、MDS、PNH・発作性夜間血色素尿症、等々）対象に、病態説明や様々な治療法の紹介が行われます。詳細は追ってお知らせいたします。



コーヒータイム

時代の子

橋本明子

つばさ支援基金が滑り出したのは2010年10月からだだが、これはつばさが勇躍思い立ったものではなく、まぎれもなくこの時代に生まれざるを得なかった試みだと今でも思う。その要請（必要な治療をお金がないために受け続けられない）も、支援（いま必須なら、いまサポートを）も、ともかくにも「時代の子」だと実感している。

グリベックが登場して数年間は、すばらしい薬効ではあるが、一般的に長く使った上でのデータが揃わなかったことなどがあり、長期に経済問題に至らなかった。グリベック登場が2001年。それから3年ほどの間、私のような情報提供活動や電話相談などの立場に集まったのは、副作用についての悩みと耐性への怖れなどだった。

やがて5年、6年と寛解維持を継続している方々が、「がん闘病をしながら生活をしていく事の諸問題」を語り始める。それは第一に、心の処方だった。一度も入院することなくがん治療をしながら市民生活を継続しつつ、人生のずつと先を見据えるのは楽なことではないはず。第二は、分子標的薬を飲みながら生きることの現実的な諸問題だった。子どもでは、服用と副作用と学校生活の関係。若い人は、就職、結婚、出産。少し高齢では仕事の継続、体調の変化（更年期も含めて）

と副作用の関連……。ともかくも、これはまぎれもなくがん治療なのだ。そうしながら、リーマンショックを迎える。それまでもあったはずだが、経済的に苦しい状況の患者さんの悩みが、忍耐の限界を越えざるを得なくなってきた。きりと浮上して来たのだった。

そこで2009年12月に私達（血液がんの患者団体）は、高額療養費制度の一部を改定してもらうのが良い、多くの方々の闘病上の問題がこれで解決するはず、という前提で「改定の提案」をした。机上で計算しただけでも、収入が少なければ医療費負担は大きいという答えは出ると思うが、当事者かその代弁者が騒がないと制度改定はできないなら騒ぎましょう、と実践家が集まって思い立った。

しかしいまのところは、改定に至っていない。制度改定は少し時間をかけて、広く見解を集めてから行われるようだ。そうかもしれない。少し実践家が声を挙げれば次々に制度が変化してしまうもの、案外不都合かもしれない。

だとしたら、東北の震災後に多くの支援者が現場で非常になんばっているように、つばさ支援基金も「いま」踏ん張ることにしよう。果てしなく続くかと思われる苦しみに耐えている「いまの当事者」の皆さんと共に、時代の子として。

高額療養費の改定

2012年12月6日、大臣への要望書を携えて厚労省保険局を訪問しました。

要望書提出にあたり、提出者全員と保険局の大島一博保険課長とで懇談する機会をいただきました。我々からは現在厚労省では高額療養費改善についてご検討を継続していただいていることへの感謝を述べ、また患者さん達の経済事情を縷々説明申し上げ、大島課長は「必ず大臣に渡します」と約束されました。

要望書提出の参加者は、つばさ理事長の橋本初め、CML患者の妻である山口きみ子さん、CMLの患者会「いずみの会」の田村英人さん、GISTの患者会「GISTERS.net」の櫻井公恵さん、MDSの患者会「MDS連絡会」の星崎達雄さん、つばさ支援基金拡大プロジェクトマネージャーの鎌田麗子さん、つばさ事務局の長谷川万寿弥さんでした。

2012年12月6日

厚生労働大臣
三井 辨雄様

要望書

高額療養費制度・一般区分の収入限度額の範囲があまりにも広過ぎますので、これを見直してください。もとより本件につきましては、現在ご議論・ご検討を進めていただいているとのこと、充分に承知しておりますが、いま、患者・家族、患者支援の団体等の私達からの実感もお届けすることで、ご検討への期待と感謝に代えさせていただきます。

繰り返しになりますが、下記に本要望の理由を述べさせていただきます。

記

貴職の平素の御働きに心より敬意と謝意を表します。

ご高承のように、高額療養費制度は所得によって医療費の負担限度額が変わります。所得区分は7区分となりますが、大きくは非課税、一般所得、上位所得、70歳以上でわけられます。この一般所得区分がとても広い（標準報酬月額が53万円未満、という大括り）ため、およそ200万円台から700万円台が対象となり、区分内での低所得層にとっては負担額が重くのしかかっています。

一般区分の該当者は、それまで少額であっても収入から税金を納め、日々の暮らしを維持してきた人達です。健康である間はほとんどの人が医療費を意識することはないと思いますが、それはまた「国民皆保険があるから、病気になるればその範囲で医療は受けられる」と安心して仕事や地域活動に勤しんでいられることでもあります。しかし、高額な治療費を長期に受け続ける病気になって初めて、国民皆保険制度を補完するための高額療養費の仕組みがあっても（限度額範囲が広過ぎるために）1回毎の支払いに躊躇せざるを得ないがん患者が日本各地で発生しているのが現実です。

NPO 法人血液情報広場・つばさは、2010年10月より一部のがん（慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群、消化管間質腫瘍、多発性骨髄腫）の患者さんと、高額療養費制度の括りの区分一般内であり、世帯収入が178万円までの方を対象に経済支援を継続しております。

支援は、高額療養費で多数該当（月額44,400円）となつてなお治療を継続している人達に、1度の負担額の約半分（20,000円）を援助してきました。詳細現状のデータは資料③の通りですが、本要望文の書き手である私が、この2年間の助成活動で痛切に感じたことは、何よりも、経済的にぎりぎりのところで頑張つて来た人達ががん診断を受けるという危機的な心理に陥ったとき、同時に経済的にも追いつめられる姿のあまりの「厳しさ」です。

本要望書には、消化管間質腫瘍の患者会よりさらに具体的かつ切実な状況もそえさせていただき、制度改定のご検討の参考に加えていただけましたら幸いです。

今後共々卒宜しく願い申し上げます。

以上です。

尚、別添資料は以下の通りです。

①消化管間質腫瘍の治療アルゴリズム等、②本要望提出に連なる参加者名簿、③つばさ支援基金助成最新データ、

特定非営利活動法人血液情報広場・つばさ 理事長 橋本明子 03-3207-8503

今回の要望書への添付参考文献をGIST・肉腫患者と家族の会「GISTERS.net」に作成してもらいました。

これまで長期にわたる治療の必要性はCML・慢性骨髄性白血病を例にしましたが、医療の努力により長期治療の可能性が他の疾患にも広がりつつあって、それは幸いではあるものの同時に経済的な苦悩もまた多くの疾患へと拡大している事を知ってほしいからです。

今後益々この傾向は広がり、数年で現況を大きく越えていくと思われまます。

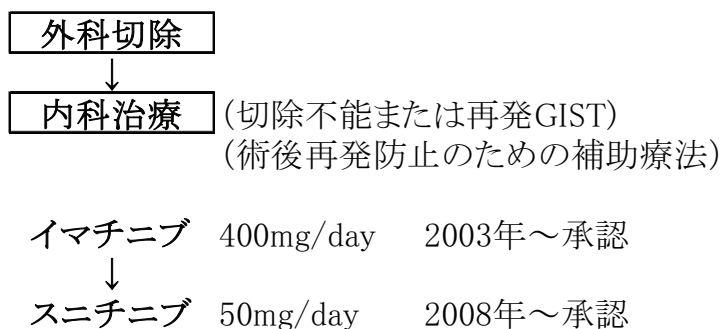
今、がんが「長期闘病型疾病」の時代を迎えています。

GISTは疾病の形態上、外科と内科とで治療を受けるため、その点で医療側と患者層が手を携えて新しい闘病スタイルを切り開いています。それも参考にさせていただきますながら、多くのがん種が相互協働して医療費問題に取り組みたいと思います。

NPO 法人血液情報広場・つばさ他多数患者会参加 2012年12月6日

厚生労働大臣要望書提出 添付参考資料① 消化管間質腫瘍 治療アルゴリズムと医療費

GIST (消化管間質腫瘍)



GISTは消化管の粘膜下に発生する悪性腫瘍です。

2003年にイマチニブ(グリベック)が承認されるまでは予後が不良で、特に転移があると治療は難しいものでした。イマチニブの登場で初めてGISTの予後を改善する治療法は確立され、生存率も驚くほど改善したのです。承認から今年で丸9年、当時余命宣告を受けていながら、現在もイマチニブを服用しながら元気なメンバーもいます。

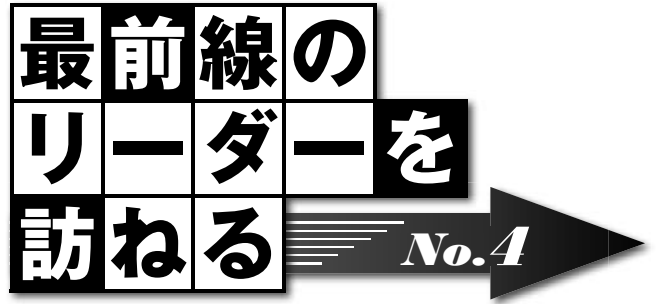
イマチニブ耐性に対するセカンドラインであるスニチニブ(スーテント)も2008年に承認されました。ただ、これらの分子標的薬はGIST細胞の増殖を抑えるものであり、根治させるものではありませんので効果がある間はずっと服用を続ける必要があります。

つまり患者さんは効果が続く間、ずっと高額療養費のお世話になることになります。

なかには毎月の医療費負担を気にするあまり、服用を躊躇、あるいは断念する患者さんもあります。切除不能または再発GISTのある患者さんが服用を中断すると、リバウンドにより急激に病状が悪化したり、また再発防止のための補助療法で服用中の患者さんが中断すると、再発が早まり多発転移を引き起こすこともあります。

ようやくこれほど効果のある薬が手に届いたというのに、薬が効いている途中で治療を断念される方がいることは、同じ病気と闘う仲間として本当に残念でなりません。私たちは病気であっても薬のおかげで長期間普通の生活を送ることが可能になりました。病気と共に生きること、働くこと、そして何より希望を手に入れた患者さんが、経済的事情により、やっと出来た標準治療を、ようやく手にした命を捨てるようなつらい事態を避けるために、ここに高額療養費制度のより細やかな見直しを要望させていただきます。

血液医療



治療初期から密接に関与する緩和治療

患者さんに寄り添いながら、より良い緩和ケアを目指す、福原敬先生。
緩和ケアチームを率いて、療養中の身体的な苦痛、精神的な苦痛を総合的にとらえ、幅広い対応を心がける。時には医療者で結成した音楽バンドの演奏活動で、患者さんのリラックスタイムを提供することも。「緩和ケアは医療者のエチケット」と語る福原先生に、緩和ケアの現状についてうかがいました。

(インタビュー：大原 純子)



札幌厚生病院 緩和ケア内科

主任部長 福原 敬 先生

<プロフィール>

昭和55年北海道大学医学部を卒業後、血液内科医の道へ。北海道大学医学部の内科研修医を皮切りに、Emory大学、CDC、市立旭川病院を経て現職。

◆認定資格等

- ・日本内科学会認定内科医
- ・日本血液学会認定血液専門医・指導医
- ・日本緩和医療学会PEACE指導者

1960年代。イギリスのシシリー・ソングラス医師がロンドンに聖クリストファー・ホスピスを作り、今日のホスピス・緩和ケアの基盤を創り出したといわれています。それから20年あまり遅れて、日本でも緩和ケアの重要性が問われるようになりました。

緩和ケアという言葉を聞くと、例えばターミナルケアと思っている方もいらっしゃるかもしれませんが。終末期をイメージされる方もたくさんいらっしゃると思います。しかしそこには誤解があります。一般市民の方も医療関係者もそうですが、最後だから緩和ケアという誤解のまままできると、必要なケアが受けられなくなりかねませんので、我々緩和ケアに携わる医療者は、その誤解を解く努力をしなければならぬと思います。

そもそもがん医療における緩和ケアとは、がんに伴う体と心の痛みを和らげ、生活やその人らしさを大切に考える考え方は、WHO(世界保健機関)では緩和ケアをこのように定義しています(図表1)。

緩和ケアが初期から取り入れられることにより、化学療法がスムーズに行えたり、あるいは不安が少なくなったりしますと、化学療法自体の効果も高まり予後が改善するというデータも出てきています。

図表2は、WHOの定義を基盤に考えた包括的ながん医療のモデルです。がんと診断され、化学療法が始まった時から、緩和ケアがつかず離れず関与をしていく。病気のステージ、症状、個々の患

血液腫瘍専門医の経験が緩和ケア医師としてのベースに

特に強い志を持って医学部というところではなかったのですが、父が開業医でしたから、ほかの道や職業を考えないで育ちました。昭和30年代の開業医は、今というホームドクターとして、人々の生活に密着していましたね。夜中に2度も3度も往診に行くという親の姿を見ていましたから、人の役に立つ職業だなという事は、心に染みていました。

血液腫瘍専門医の道を選んだ理由は二つ。ひとつは疾患の病態生理を理論でとらえやすい専門科だったということ。そしてもうひとつは、不治の病といわれていた白血病などの血液疾患、それを治すことに挑戦したいと考えたからです。

今でこそ、造血幹細胞移植療法は、骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植と治療の選択肢が広がっていますが、私が血液内科医になった昭和55年当時は、

抗がん剤も抗生物質も種類が少なく、化学療法で白血球が下がった時の対処は非常に難しく、吐き気をはじめとした副作用などの支持療法も、今から考えると寒気を感じるほど、お粗末なものでした。患者さんは副作用で悩まれたり、辛い思いをされたり、あるいは死に至ることも多々あったと思います。そういう意味では、白血病治療は今日飛躍的な進歩を遂げたと思います。

しかし、今でも化学療法は命がけだと思えます。もちろん移植もそうです。移植の機序は医療技術が発達した現在で

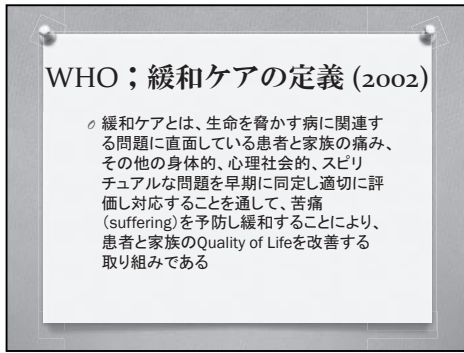
も、わからない部分がたくさんあります

ので、非常に難しい外科手術をするのと同じようなリスクを背負っています。まだまだ課題は多く進歩しなければいけないのですが、それでも移植ができるようになり、治る疾患が出てきたということには大きな変革であったと思います。

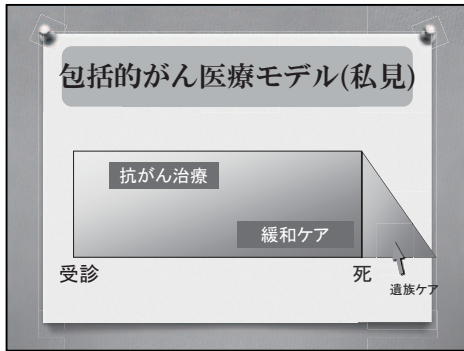
緩和ケア医として新たなスタートを切った私ですが、血液腫瘍専門医として化学療法や骨髄移植を行ってきたことが私のベースとなっています。緩和ケア医として疼痛や精神症状をコントロールする上でも、臨床腫瘍の経験豊富な医者が望ましいと考えています。

療養生活の質向上を目指す緩和ケア

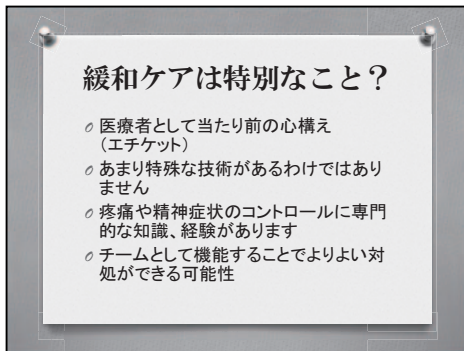
緩和ケアの概念が登場したのは、



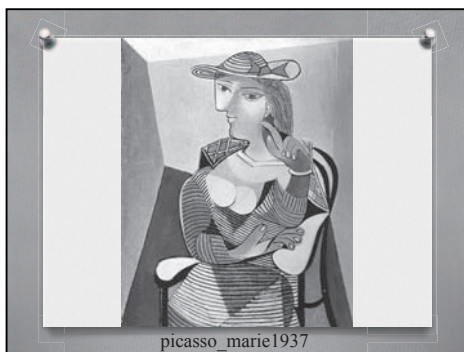
図表 1



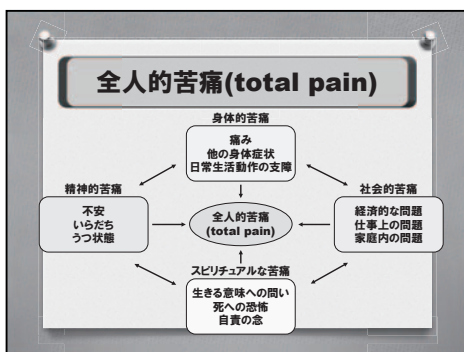
図表 2



図表 3



図表 4



図表 5

者さんの状況によって、緩和ケアの比率が高くなったり、ゆるくなったりするかもしれませんが。ご不幸にも死を迎えられるような場合、その後の遺族ケアも緩和ケアのひとつの役割と考えています。

緩和ケアは医療者として当たり前前のエチケット

では緩和ケアはどんなことをする医療者なのでしょうか。

悪性腫瘍に罹患された患者さんに向かうときには、医師としてのみならず人として接し方に非常に難しいところがあります。患者さんの思い、感性、価値観を尊重しながら、この先どんなことをしていったらよいのか、どんなことをしてさしあげたらよいのか、一緒に方向性を探るのが、緩和ケア医の役割だと考えています (図表3)。

それは医療者として実は当たり前前の心構えであり、つまり、エチケットのよくなものだと思います。例えばどの診療科の医者であっても必要な時に輸血を行うのと同じように、がん療養中の患者さんのつらさを和らげる医療やケアを行う必要があると思います。

緩和ケアの医療技術については、内視鏡がすごくうまいとか、神の手と称賛されるほどの手術の技術などのような特別な技術は必要ありません。ただし、激しい疼痛やしびれまたはせん妄などの意識障害が起きる場合には、それをコントロールする専門的な知識と経験が必要です。緩和ケア医は、化学療法を行う主治医を補完する黒子のような存在だといえるでしょう。

そしてとても大切な特徴は、チームで治療にあたるということ。チームとして機能することで、よりよい対処への可能性が広がります。

ピカソはキュビズムという手法で、人間の多面性を描きましたが、患者さんの苦しさやつらさは一面的なものではありません。だからこそ我々は緩和ケアチー

ムを組み、それぞれの専門分野を生かしながら、患者さんの多面的な苦しみやつらさに幅広く対応しようと努めています (図表4)。

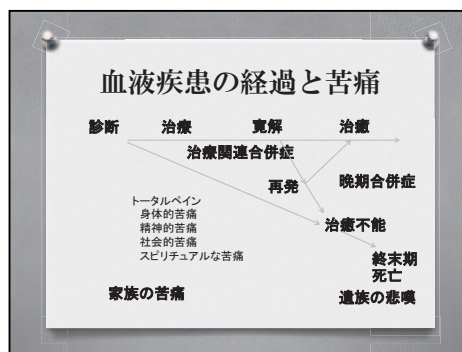
全人的な苦痛と緩和ケアチームの役割

ではがん患者さんの苦痛にはどんなものがあるのでしょうか。(図表5)にあるように、身体的苦痛、精神的苦痛、あるいは社会的苦痛に加え、「なぜ自分は生まれてきたのだろう」という根源的な苦痛、これをスピリチュアルといいますが、これらの痛みがそれぞれ関わり合っており、精神的・身体的苦痛が強くなることでもあります。このような全人的な苦痛に対処するためにも、それぞれ専門性をもった医療者たちのチームが必要になってきます。

次に、血液疾患の経過と苦痛を (図表6) に示しました。治療で寛解に入ればいいのですが、寛解に入ったとしても再発の不安があります。治療したとしても

晩期合併症の苦痛が現れます。再発が生じて残念ながら治療不能になった場合、終末期の苦痛が出てきます。ここには、先ほど申し上げた家族の苦痛、遺族の悲嘆という苦痛も重なってくるのではないかと思います。

簡単に言いますと、診断時においては、病状説明における精神的苦痛や疾患に伴う身体的苦痛、あるいは経済的、人間関係や家族における社会的苦痛などに、緩和



図表 6

和ケアチームが関わることができると思っています。治療中には、化学療法に伴う、吐き気、口内炎、発熱、下痢あるいは便秘、痺れ、筋力低下等の身体的苦痛が表れます。多くは主治医や主治医のチームが対応しますが、この中でコントロール困難な症状については緩和チームがお手伝いできる場面があるかと思えます。

寛解期には、再発への不安や社会生活への不安があります。また再発時、特に終末期になると、倦怠感、呼吸困難、疼痛など、薬物だけではうまくコントロールできないような問題も出てきます。もちろん精神的な苦痛もあります。緩和ケアチームには、精神科医、心理士もおられますので、そういうところの協力を得ながら、支援をしていくこととなります。

これまでお話したように、がんの患者さんや家族は、様々な局面でつらさやストレスを感じています。主治医も緩和ケアチームも、その都度その都度丁寧に患者さん主体に話をうかがっていくわけですが、終末期に向かってくるとコミュニケーションが難しくなります。今まで治そう、治そうと頑張ってきたところ、今度は治らないという話をしなくてはいけない場合が出てきます(図表7)。

どの患者さんも治ればそれでいいのですが、治らないという可能性もあるということ、病気の最初の内から少し頭に思い描いておけるようなコミュニケーションを主治医がとるということも大切だと思います。今まで治るほうばかり向いていたのが急にこういう状況になった

時にそういう話をして、なかなかうまく受け入れられない。あるいは主治医も話しづらいということになります。

余談ですが「最高の人生の見つけ方」という映画を見たことがありますか? 二大オスカー俳優ジャック・ニコルソンとモーガン・フリーマンが初共演を果たした人間ドラマです。抗がん剤が効かなくなり余命半年、死を迎えるまでにやっておきたい、10個のリストを作って、最後の旅に出かけます。そして家族の絆を取り戻すという結末を迎えるわけですが、がん療養を自分らしく過ごすためにも、そして豊かな人生を送るためにも、ぜひお勧めしたい名作です(図表8)。

いくつかの課題を克服するために

医療者と患者のコミュニケーションを深める

がん療養中の「療養生活の質」を考えるうえで、いくつかの問題があります。

まずはインフォームドコンセント。診断時や治療方針を説明する中で、インフォームドコンセントが行われますが、今の日本では、インフォームドコンセントという言葉は説明をして同意をもらう「行為」のように考えられているところがあります。

しかし、そのような表面的なことではなく、医療者を味方につけ、患者さんも医療者もお互いに病気に向かう関係づくりをして、握手をして同じ側を向いて闘っていこう、これが本来のインフォームドコンセントです。言葉の意味合いは、電気プラグがコンセントに完全につな

がっている状態を指しているという感じでしょうか。よりよい医療を目指すためには、患者さんと医療者の関係が密接につながっていないといけないという状態を表しているのだと思います。

ただし、価値観が違う人間同士の話し合いになりますから、なかなかわかりあえない場合もあります。医療者は価値観の違いをわかった上で患者さんの意思を尊重する態度で臨まねばなりません。また、複雑な問題に対してはセカンドオピニオンをとっていただきたいと強く思います。これは主治医が信用できないからほかの医者に行くのではなく、他の専門家の意見も聞いたうえで主治医と共に治療方針を立てていく、そういう態度で臨むための手段です。必ず主治医に病状説明書をもらって、セカンドオピニオンを受けていただきたいと思えます。

図表9に苦痛への対処を示しました。一次緩和として、主治医・病棟看護師によるケア、二次緩和として緩和ケアチームが相談のりたいたいと思います。うまく症状がコントロールできていない場合には、患者さんから緩和ケアを受けたいと、言っていたらいかまわなと思います。

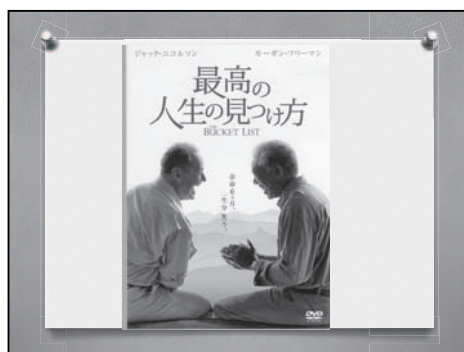
私どもの札幌厚生病院では、多くの職種の間がチームとして関わっています。チームとして患者さんの多面的な意見を傾聴し、その中で患者さんの痛みや不安に気づき、それぞれ専門家の意見を集約してチームの方針にする。こういうチームアプローチは今後の医療のカギになると思います。緩和ケアチームの取り組みはその先駆けだともいえます。

苦痛への対処

- 主治医、病棟看護師による一次緩和ケア
- 緩和ケアチームへのコンサルテーション(二次緩和)
- 緩和ケアチーム(札幌厚生病院の場合)

身体症状緩和医	精神症状緩和医	臨床心理士
緩和ケア認定看護師	緩和ケア薬剤師	理学療法士
ソーシャルワーカー	栄養士	音楽療法士

図表9



図表8

血液疾患医療における継続的コミュニケーション

診断・告知
治療方針

再発・進行

抗がん治療
中止

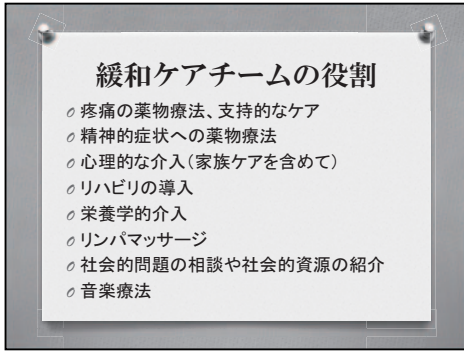
終末期の
話し合い

図表7

数多くの専門家が苦痛に対処

緩和ケアチームには図表10のような役割があります。足の腫れがある患者さんにリンパマッサージをするや浮腫がとれ、気持ちよくて寝てしまうということもあります。音楽療法は終末期に特に役に立ちます。そういうようなチームで様々な取り組みをしています。

先ほど申し上げましたように、早期から緩和ケアが介入することによって、予後が改善されるのではないかとということが言われています。しかし、病気は必ず治るわけではありません。残念ながら、極的な治療が少なくなってきた場合は、残された時間の中で自分にとって何が大切か、患者さんやご家族と一緒に考える。それが緩和ケアチームのミッションだと考えています。



図表 10

コラム
人物WATCHING

一般内科医のスタンスを忘れず、後継者の育成にも力を注ぐ

医者になった当初から、プライマリケアに興味があったという福原先生。血液腫瘍専門医として北海道大学病院で、化学療法や造血細胞移植療法を行っていた当時も、一般内科医としてのスタンスを忘れず、治療にあたっていたという。現在の緩和医療はその延長線上。緩和医療は、医師としてあるいは人間としての心構えや、医療面接のスキルがとても大切になる分野であるが、福原先生の姿勢は、人間として患者さんに寄り添うこと。芸術やスポーツ、社会の出来事に広く目を向け、患者さんの多様な興味や話題にも対応できるように心がけているという。「話題があれば心を開いていただけわけではないのですが、コミュニケーションづくりのきつかけとなる引き出しはたくさん持っているべきではないかなと思います」と福原先生。医療関係者とバンドを組み、病院で行うコンサートも、福原先生のとっておきの引き出しのひとつ。ジャズ、クラシック、ポップスと音楽は何でも大好きという先生方の演奏に、患者さんやご家族は楽しいひと時を過ごされているという。まさに趣味と



実益を兼ねた福原先生ならではのコミュニケーション術なのであろう。心の琴線に響くふれあいだが、患者と医療関係者の絆を深めてくれるにちがいない。

がん医療において在宅医療の在り方が問われているのが、福原先生が一番心を砕いているのが、病院から在宅医療スタッフへの受け渡し。患者さんが安心して暮らせるように、在宅医療スタッフと顔の見える関係づくりを築く必要があるという。

今後ますます必要とされる緩和ケアの現場で、20年後、30年後を見据えた人材づくりにも情熱を傾けている。



NEWS

骨髄移植をテーマにした舞台「IMAGINE 9.11」 橋本明子理事長が友情出演!

「IMAGINE 9.11」は、米同時多発テロ直後の5日間、日米間で繰り広げられた事実を核にしたお芝居です。2005年の初演からすでに8回というロングラン。骨髄移植が持つ課題に、そして命の重さに向き合った話題作です。今年9月25日から28日まで、東京の「野方WIZ」で上演されましたが、橋本明子理事長も体調不良を押しての友情出演。骨髄バンク支援活動の一環としてお芝居を主宰される刀根真理子さんと橋本明子理事長にお話をうかがいました。



橋本明子理事長（右）と対談する刀根真理子さん（左）。

刀根：骨髄バンクがまだ民間の時代からお手伝いしていました。啓発普及活動はとても大変なこと。2002年には血液疾患でお子さんを亡くしたお母さんが骨髄バンクを亡くしたお母さんが骨髄バンクネットワークを設立され、私が代表となりました。代表と言いつつも、何もできない自分自身が本当につらかったですね。「何かしなきゃ」と焦りが募る中、やがて伴侶となるH.T.ISSUIが、このお芝居に描かれているような夢を見たというのです。「だったら、脚本を書いて」。それがお芝居へのスタートライン。最初はお金もないし、朗読劇にしよるかと思っていたのですが、劇団四季の劇団員の人たちや俳優のjuttaさんが続々と参加してくださるようになり、本格的なお芝居上演へときぎつけることになりました。

橋本：言ってみれば、手弁当から始まったわけですね。

刀根：橋本さんのお付き合いはいぶん長くなりましたが、私と橋本さんを結び付けてくれたのは、「金色のクジラ」という一冊の本。高校時代の恩師の奥さんが書かれた児童書ですが、突然白血病になった弟の

命を救うために、小学校3年生の兄が骨髄を提供するというストーリー。この本で骨髄移植の存在を知り、ボランティアを始めるきっかけとなりました。

橋本：「金色のクジラ」の作家は岸川悦子さん。後に映画化され、骨髄移植や医療を巡る家族の絆、骨髄移植という最新医療の実態を描く名作として反響を呼びました。実は岸川さんがこの本を書きかけとなつたのが、私の著書「一本の羽根をください 翼がほしいから」。彼女自身ががん闘病中、今までの創作でいいのかと迷いあぐねたときに、私の本に出会ったそうですが、あとがきに「皆さん、もっと命について書いてください」とあった。この一文を岸川さんは「私へのメッセージ」と受け止め、「あなたのメッセージに応える本を書きたいと思います」と電話をくれました。ところが当時は息子が生きていて、慢性骨髄性白血病の闘病中。私も骨髄バンク設立運動の真っ只中にあり、「頑張ってください」という言葉はあってもカンバひとつないという閉塞状況。電話をくれた岸川さんに「あなたも作家

だったら、そんな本を書いて送ってください。そうしたら私はあなたの言葉を信じます」と切り返してしまいました。きつと岸川さんは私の差し迫った状況を理解してくれたのだと思います。ある日「金色のクジラ」が送られてきて、お電話もいただいた。「読んでもらえたでしょうか」と。その岸川さんが、刀根さんの高校の先生の奥さんだったというわけ。刀根：ある日、橋本さんと岸川さんがおふたりで私のところへ訪ねていらしたときには、本当にびっくりしました。今回の友情出演も、そんなご縁がきっかけです。橋本さんの活動と私の活動では濃密さが全然違いますけどね。もしも橋本さんがいなかったら、私、活動してなかったかもしれない。

橋本：「IMAGINE 9.11」で私が扮した役柄は、日本骨髄バンクの元理事長。骨髄バンクの改革を勇敢に指揮しようとして、役職から追われた人物。劇中で私とからむ日本骨髄バンクの事務局長は、妻を白血病で亡くした大衆演劇の元座長。妻が白血病で亡くなったのは、コーデイネット期間が長すぎたためにドナーが見つからず、移植が間に合わなかったと気づき、一座を解散して日本骨髄バンクの事務局長にむりやり就任したという設定。

このお芝居は移植をめぐる様々な問題を取り上げていますが、日本

骨髄バンクも設立から20年以上たち、ずいぶん成長しました。私は日ごろから医療文化という言葉を使いますが、骨髄バンクの成長は医療関係者の参加もさることながら、ドナーという市民が参加していることに意義があると思います。今回のお芝居でも、骨髄移植とは無縁の俳優さんたちが難解な専門用語を理解し、迫真の演技で観客に訴えかけています。こうした一つひとつが、日本の医療文化を向上させているのだとは思っています。

刀根・お芝居も8回目になります。が、毎回、新たな若手の俳優さんとの出会いがあり、彼らが「実はこういうお芝居に出たことがあるの」と仲間語りかけることで、意識を高めてくれたらと思います。アンケートにも「感動した」「もっと上演してほしい」と様々な意見や感想が寄せられ、そのコメントに私たち主宰者も励まされています。長いボランティア活動の経験から、関心のない人に関心を持っていただくことはとても難しいと感じていますが、今後も地道に活動が続けていきたいと思っています。どうか皆さまも応援してください。

VOICE

～事務局長に扮する椿さんからメッセージ～

骨髄バンクの必要性を問う話題作。 事務長役に全力投球！



現骨髄バンク事務局長役：椿 欣也
(俳優、歌手、女形)

Story 「IMAGINE 9.11」

2001年9月11日にアメリカ合衆国で発生した同時多発テロは、航空機を使った前代未聞の規模。戒厳令下、空港は閉鎖され、北米大陸一帯は無期限で飛行禁止となるが、その時、日本にはアメリカから届く骨髄液を待つ三人の白血病患者いた……。

原作・脚本・演出：H.T.ISSUI
主催：NPO 法人明るい未来を紡ぐ有意識者ネットワーク
制作：Team - IMAGINE
協力：アートプリントジャパン／椿エンタープライズ／Yプロ・テアトルアカデミー・エムタス

骨髄バンクのことは前々から知っていましたが、こういう形でお芝居に関わらせていただいていると思っています。専門用語の中にはわからない部分もありますが、でもセリフや台本を読み込んで、理解できるように僕なりに勉強しました。

僕はもともと時代劇しかやらなかったのですが、現代劇のやり方も含めて、「こういう大変なことが現実起こったんだな」と、心にじんと打たれるものがあり、役者として演じられるということは、役者冥利に尽きます。女優としての橋本明子さんは、ばっちりです。表情があるので、気持ちが伝わってきます。気持ちの

キャッチボールがお芝居につながっていくと思うので、僕も気持ちでぶち当たっていきこうかなと思っています。

橋本さんに骨髄バンクのお話をいろいろかぎましたが、これからこうふうふうに日本は動いていかなければならないんだよ、ボランティア活動も真剣にやっていかなければいけないよ、ということが一番訴えられるお芝居ではないかと思うので、そのあたりを皆さんに、今一度見直していただきたいと思います。

僕自身も事務局長という役柄を、100%、120%、演じられるように日々芸に精進して、頑張っていきたいなと思っています。



リハーサル風景



橋本明子理事長を囲み、お芝居への抱負を語る。

大原純子の

シリーズ

明日の血液内科医



第6回

患者さんの一生懸命さが、血液内科医としてのモチベーション。

東京都出身 昭和59年生まれ 28歳
平成21年浜松医科大学卒業
現在、浜松医療センター 血液科専修医

あだち みわ
安達 美和さん



医師をめざした理由

せっかく働くなら、人の役に立つ医師に家族にがん患者がいたとか、友人が血液疾患だったとか、私が医師をめざした理由には、よくある立派なエピソードはありません。そんなに高給ではなくても、きちんとお給料をもらえる仕事に就きたいとは思っていましたね。そしてせっかく働くなら、必要と思ってもらえる職種、人の役に立つ仕事、そんな中に医師という選択肢があるのかなと、漠然とですが考えていました。

でも、高校1年生までは特別勉強もしていいなくて、医学部と口に出すのも恥ずかしいような成績でした。友人が勉強をよくする子でしたから、一緒に勉強を

している間に成績が伸び、医学部の射程圏内に入るようになりました。

受験期に突入した高校3年のころ。大
学病院での患者の取り違え事件や医療過
誤の訴訟などが大々的にマスコミで報道
されており、私がめざす医療界は、大変
な課題を抱えているなどは感じていまし
た。でも、それで進路を変更しようとは
考えませんでした。医学部へ入れば、解
剖実習や人間の死に直面しなければなら
ないことも簡単に予想できましたが、な
んとかなるかなと。

受験勉強は大変でしたが、大卒のス
ケジュールを決めて乗り越えたように、
医師という大卒の目標さえ決まっていれ
ば、乗り越えられるのだからと高校生な
がら感じていたのですね。そんな性

格は、血液内科の現場にいても変わって
はいません。凶太い性格なんでしょうね
(笑い)。

平凡だけど充実した学生時代

人間や集団生活について
多くを学んだ部活やアルバイト

運動は苦手ですが、野球は大好き。高
校時代、本当は甲子園へ行きたかったの
ですが、女子高でしたからそれもならず。
大学6年間、野球部のマネージャーとし
てボールを磨いたり、スコアをつけたり
と、たっぷり野球を楽しみました。県内
リーグや東海地区のリーグ戦など、あち
らこちらへ遠征に出かけましたが、私が
在学中の成績は、西日本医科学学生体育大

会で3回戦までが限度。卒業後、西日本
の大会で準優勝しましたが、ショックで
したね。

野球部はマネージャーだけでも20人
と大世帯。わがままな人もいれば、無口
な人もいたり、いろんな人がいる中、
みんなが力を合わせて進めていくため
に、必ずしも全員が全員仲良しではなく
ても、野球はできるんだなと感じました。
チームの要となるピッチャーとキャッチ
ャーの相性があまり良くない時にでも、
それぞれがやらなくてはいけないことが
わかっていけば、なんとか
なるものです。要は、自分
が置かれた状況で、何をす
べきかを常に考え、ベスト
を尽くす。これが大切な
ですね。



アルバイトは個人塾の講師を4年間
続けました。そのとき初めて知ったので
すが、どんなに頑張っても、どう
してもわからない子がいる、というこ
と。今まで偏差値が足りないのは努力が
足りないからだと思っていました。こ
ういうこともあるのだと。でも彼らは決
して投げ出すことなくコツコツと勉強を
続け、結局は目標の高校に合格しました。
あの粘り強さには、本当に頭が下がりに
ました。

バイトや部活に明け暮れた私の学生
時代はごくごく平凡なものでしたが、塾
での子どもたちとのふれあいや部活での
集団行動など、学ぶことが多い6年間で
した。

血液内科を選んだ理由

厳しい局面に立った時、
だからこそ治せる医師にと願う

愛知県がんセンターの病院長を務められ、血液疾患の分野で著名な大野竜三先生の特別講義は、血液学の歴史やグリベックの開発など、とても興味深いものでした。グリベック以前は治療困難ながらも、現在ではこんなに治療が進んだという話を聞くにつれ、血液内科に進みたいという気持ち膨らんでいきました。がん自体のメカニズムの解明が進み、理論的に追求できるという研究分野での面白さも感じていました。

血液内科は絶滅危惧種といわれるほどマイナーでハードな医療現場ですが、私にとつてそんな状況よりも、仕事の楽しさの方が大切です。大学5年時には病院実習が始まり、小児の血液疾患から回りましたが、担当した小学校1年生の女の子が、ある日「これ読んで」と絵本を持ってきました。「チャーリー・ブラウンなぜなんだい」ともだちがおもい病気になったとき」という絵本。白血病の女の子が治療で髪の毛が全部抜けて、女の子にこいつ髪の毛がないといじめられますが、最終的には病気が治り、髪も生え元の生活に戻るというストーリー。絵本を持ってきたその女の子も髪の毛が抜けていましたから、絵本を読んでいる途中で、気まずい雰囲気の流れましたが、最終的に治ってくれたから、「○○ちゃんもこうなるね」と話げできました。

こういう厳しい局面に立った時、人間として医師として、何も良い言葉が出てこない。だからこそ、治せる医者になりたいと、強く思いました。

こうした経験もありましたから、小児科で血液疾患を治したいという思いが強くなっていましたが、最終的に血液内科に決めたのは、医局の先生方の熱意です。

患者さんの小さな変化も見逃さない、そんな先生方の姿に心を打たれました。

血液内科医の魅力とやりがい

周囲のサポートに支えられ、
臨床医として全力投球

研修を終えて浜松医科大学の医局に入局し、現在は、浜松医療センターの血液内科医として、毎朝7時30分から病棟に入っています。私が担当する患者さんは、白血病の移植適用の方が多く、18歳から70歳代後半まで、10人くらいの患者さんを診ています。医師にはコミュニケーション能力が不可欠といわれますが、私はコミュニケーションで困ったことはありません。血液疾患の患者さんは治すことに一生懸命。病気についても、治療法についても、患者さんなりに理解を深めようと努めていらっしゃいますし、その姿が血液内科医としてのモチベーションを高めてくれます。時として、病状についてつらいお話をしなくてはいけないこともあります。正直に告知をします。女性の患者さんからは男性医師には恥ず

かしくて話せないことも、気軽に相談していただけますが、医療現場で女性だからと感ずるのは、その点くらいです。

私は主治医として独り立ちした医師ですが、上司の先生方のフォローにずいぶん助けられています。どんなに疲れていても私のカルテは必ずチェックして、こちらから相談しなくても、さりげなくアドバイスをいただける。血液内科の先生方は、本当に熱くて温かい人ばかり。病棟の看護師さんたちも患者さんのその日の状況を丹念にチェックして教えてくれますから、とても恵まれた環境だといえます。

最近の医療界は在宅医療へと移行しつつありますが、患者さんも自宅が好きなのを食べ、好きなことをした方が元気です。ご家族の中には、自宅は埃っぽいから感染症が不安だと相談されることもあります。私が、「そんなこと言っていたら、一生ここから出られないかも」と背中を押すこともあります。時としてつらいこともあります。私は臨床が大好きです。できれば一生臨床の医師を続けていきたいと願っています。

目標とする血液医療

抗がん剤と治療技術の発達で
いつかは移植が不要な時代に

現在の臨床研修のローテードは、呼吸器や循環器、消化器といったメジャー内科が中心で、血液や腎臓などのマイナー内科は、選択制。本人が希望しない限り、

回ることがありません。希望する人がそもそもいないから、血液内科の分母は小さいのですが、一度回ったら、楽しさが必ずわかるはず。何よりも、患者さんの質がいい。「タバコをやめてください」と言っても、治療のためならと、すっぱりやめていただける。医療スタッフを困らせるような患者さんは、ひとりもいないくらいです。医師として、人間として、やりがいを感じられる職場です。

血液内科医として移植も担当しますが、移植は準備期から移植、移植後のケアなど、一時も気の抜けない治療法。医師として全力を尽くし、できるかぎりの治療をするというこの現場が好きです。とはいえ、移植が原因で亡くなってしまう患者さんはいっぱいいます。いつかは移植をしなくてもいい抗がん剤ができたらいいなと思いつつながら、毎日患者さんと向き合っています。

…取材を終えて…

11月25日(日)、つばさ主催の静岡フォーラムに参加された安達医師。打ち上げの席で「お酒に逃げないようにします」という言葉が印象的でした。時には医師として、告知をしなければならぬという現状。そんなつらさを内面に封印しながら治療に向かう優しい感性が、きっと明日の血液医療を作っていくのだと、心強い思いを抱くことができました。先生、取材ご協力、本当にありがとうございました。

◆ 2012年 つばさ主催・共催フォーラム、学会市民公開講座など

7月14日(土) 慶應義塾大学医学部ノバルティス造血管腫瘍治療学市民公開講座との共催)

座長 中通総合病院 渡辺新先生 慶應義塾大学病院血液内科 岡本真一郎先生

9月1日(土) 北海道フォーラム(北海道大学医学部血液内科主催 つばさ共催)

座長 社会医療法人札幌北楡病院血液内科 今村雅寛先生

9月16日(日) 東北フォーラム(つばさ・全国骨髄バンク推進連絡協議会 共催)

座長 東北大学血液・免疫科 張替秀郎先生

9月29日(土) 大阪フォーラム(つばさ主催)

座長 近畿大学医学部病院血液・膠原病内科 松村到先生

10月21日(日) 日本血液学会公開シンポジウム(NPO 法人白血病研究基金を育てる会)

治療薬の進歩と問題点—ドラッグラグや膨らむ医療費

座長 橋本明子

I部 医療経済の視点 国立保健医療科学院 福田 敬先生/社会保障の視点 早稲田大学法文学部 菊池馨実先生

II部 日本白血病研究基金受賞者講演 東京大学医学部 吉田健一先生/名古屋大学医学部 浅野直子先生

III部 治療薬の進歩と、医療費を含む諸問題 都立荏原病院 秋山秀樹先生/座長 東京大学医学部 黒川峰夫先生

10月27日(土) 特発性血小板減少性紫斑病(ITP)フォーラム(つばさ主催)

座長 慶應義塾大学病院血液内科 宮川義隆 先生

11月10日(土) 山陰フォーラム(つばさ主催)

座長 島根県立中央病院 吾郷浩厚先生

11月25日(日) 静岡フォーラム(つばさ主催)

座長 浜松医科大学血液内科 大西一功先生

※ NPO 法人日本臨床研究支援ユニット・JCRSU、NPO 法人白血病研究基金を育てる会、JCRSU・がん電話情報センターには
ほぼ全会場での開催にご賛助いただいております。

つばさへのご寄附、本当にありがとうございます。敬称略で失礼いたします。



◆ つばさ寄付者名簿 2012年7月1日～12月12日

小川 都紀夫・幾子	福田 博行	今村 雅寛	山本 郁江	鈴宮 淳司
岡本 真一郎	武重 和子	沖元 晋	金子 勇	林 奈美子
渡辺 新(2回)	林 知博	堀井 美佐枝	安藤 実奈子	大西 一功
宮川 義隆(2回)	早川 進	斉藤 千澄	児玉 有子	力丸 直子
小澤 繁夫・礼子	丸田 夕紀夫	松村 到	若山 聡雄	川本 剛

※ 賜りましたご寄附はたいせつに有意義に使わせていただきます。

発行・編集

特定非営利活動法人 血液情報広場・つばさ

代表：橋本明子

編集協力：大原純子 佐々木まなつ

〒162-0041 東京都新宿区早稲田鶴巻町533

早稲田大学前郵便局々留

電話：03-3207-8503

(月～金 12時～17時)

メール：staff@tsubasa-npo.org

URL：http://tsubasa-npo.org/

ご寄付等振込先

・郵便局 00190-6-370078

・銀行 三菱東京UFJ銀行市川駅前支店(普通)3812109

賛助・法人会費：一口 50,000円

ご寄附：金額はおいくらでも嬉しいです。

会期：6月～5月

賛助企業：ブリストル・マイヤーズ株式会社、協和発酵キリン株式会社、ノバルティスファーマ株式会社、中外製薬株式会社、ヤンセンファーマ株式会社、日本新薬株式会社、セルジーン株式会社、株式会社ヤクルト本社、バイエル薬品株式会社、富士フィルム RI ファーマ株式会社(順不同)

賛助団体：NPO 法人白血病研究基金を育てる会 NPO 法人日本臨床研究支援ユニット