



# Medical Journalist

NPO日本医学ジャーナリスト協会会報 June 2017 Vol.31 No.2 (通巻82号) 発行:NPO日本医学ジャーナリスト協会 発行代表人:水巻中正

Contents	<2017年通常総会特別講演> 「受動喫煙の防止に向けて」	1	<2月例会> 「20年を迎えた臓器移植法— 「移植医療の現状と課題」	6
	<特別寄稿> 「禁煙40年に想う」	3	冗句茶論	8
	<3月例会> 「がんになった人とその家族・友人が 自分の力を取り戻す場—マギーズ東京」	4	新刊紹介	8

## ●2017年度通常総会特別講演 「受動喫煙の防止に向けて」

### 尾崎治夫さん（東京都医師会会長、日本医師会理事）

報告・鈴木優子



▲尾崎治夫さん

5月23日、2017年度の日本医学ジャーナリスト協会総会が開催され、終了後に特別講演が催された。講師は東京都医師会会長で、日本医師会理事でもある尾崎治夫氏、「受動喫煙の防止に向けて」というタイムリーなテーマで、ご講演いただいた。尾崎氏は受動喫煙の危険性や対策の重要性を長年訴えて活動している。受動喫煙防止対策を強化する健康増進法改正の協議が進む中での講演となり、小気味よい弁舌と鋭く現状をつく指摘に、会場は何度も沸き、多くの共感を呼んだ。

＊

●たばこ対策に取り組むきっかけ  
そもそも、私が受動喫煙防止に興味を持ち始めたきっかけは15年ほど前に遡る。当時私は東久留米市の医師会長になったばかり。地域保健医療協議会で、年次ごとに目標を立てるときに、「がんの予防」という項目があった。しかし、なぜかたばこという言葉が一切上がらないことに、いぶかしく思い発言した。「がんの最大の原因はたばこではないのか。がん予防をテーマにするの

に、それに触れないのはおかしいのではないか?」と。  
しかし、こう発言すると、一瞬会場が凍り付いたかのように静まり、司会役は顔をしかめ、この発言はスルーされてしまった。会の終了後、何人かの理事に取り囲まれ、「公の場でたばこの話を持ち出すのはご法度なのをご存じないのか」と詰め寄られ、さらに「たばこについてはたばこ業界、飲食業界など、様々な利権が絡んでいます。たばこについて発言は控えるか、事前に了解を得てほしい」というのだ。これを聞いて、国民の健康を守るべき医師が何を言うかと呆れかえった。そのとき私の心中に生まれた抵抗魂に火が付き、以来燃え続け、エネルギー源になっている。

●元気な高齢者をつくるために  
私が主に取り組んでいるのは、東京都での受動喫煙防止や禁煙対策。これには実は高齢化社会に密接に関係がある。東京には他府県と違って東京ならではの事情がある。  
2025年、団塊の世代が後期高齢者に突入し、人口はどんどん減っていく。しかし、東京などいくつかの都府県は

2025年を迎えても人口減にはならない。その結果、東京は10年後に5万人分の在宅医療が必要になるといわれている。開業医には校医や産業医など、やるべきことがたくさんある上に、24時間体制の在宅医療までとても手が回らない。  
ますます厳しくなっていく東京の医療体制を解決するにはどうすべきか? できるだけ病気になるように予防するのがいい。そして、病気予防のために一番必要なことは「たばこ対策」なのだ、そこでもたばこに行き着くのである。  
たばこがどの程度、害になるのかは、日本人のリスク要因別関連死亡者数を見れば、一目瞭然。死因原因のトップは断トツで喫煙である。喫煙によっ

## 冗句茶論 (ジョーク・サロン)

松井寿一

高慢、傲慢、不遜な態度をとる人より、控え目、謙虚な人のほうが世の中に受け入れられる。前者は政治家に多い。記者会見で「黙れ」といったり、「学芸員は一掃しろ」といったり。人には謙虚権があるのに・・・。

稲田防衛大臣は、靖国参拝、陸上自衛隊の文書、森友学園等々問題行動が相次ぎ、野党からは「否だ、否だ」といわれている。

あきれた言動を積み(罪)重ねている夫人もいる。名前は「あきれ夫人」。

旦那がまた「云々(うんぬん)」を「でんでん」と読んでしまった。そういえばその昔「更正追加予算」を「あらまさおいかよさん」と読んで議員がいた。

期間(たいこもち)は、自分がへりくだってお客さんをたてるのが身上。重要無形文化財というのがあるが、わたしは「無用余計文化財」です。

ある女性落語家は、雨にも負けず、風にも

負けず頑張っているが、嫁にも行けず、あたしは落伍者です。

クロスワードのカギに、暴力団の組員と医師がドッキングした職業、というのがあった。ヤクザイン。

帝釈天に助けてもらい、恩返しをする。これの繰返しを記録しておくのを「タイシャク対照表」という。

議論が沸騰すると熱を生ずる。色は何色か? 白熱。

日本の島でいつ行っても「アキ」といわれる所がある。「安芸の宮島」。

あいつの腕が上がったね。黄色い鳥だという褒め言葉の意味は? 「かなりや」。

ラッキーな農機具がある。耕耘(好運)機。

群馬県の都市で景気が上向きの所がある。上昇桐生。

週に2日(水曜と木曜)しかしゃべらない人。寡黙。

週に2日(水曜と木曜)しか描かない絵がある。水墨画。

大河ドラマ「女城主直虎」をみている人に感想を聞いた。答え「いい」です。

武田信玄が統治した甲斐の国は銀である。しるがね(城が無え)。

岩手県に転居した友人から便りが届いた。「住めば宮古」。

あいつには一目置いているんだという。右眼か左眼か。

皮膚科の先生は一二三四を和数字で数える。ヒフミヨ。

飛行機の操縦士が必携の筆記用具がある。万年筆の「パイロット」。

嬢(かかあ)天下の家の主人が入る組合がある。キョーサイ組合。

足がつる、という人がいる。手はカメラ。

なんだこの手紙は、という内容の手紙がくる季節。アキレター。

## 新刊紹介

生井久美子著  
『ルポ 希望の人びと ここまで来た  
認知症の当事者発信』  
朝日新聞出版刊  
(本体1,500円+税)



「認知症はなりたくない」と思いながらも、認知症になるような予感はある。それに備え何をすればよいのだろうか。そのときに何を発信し続けられればよいのか。そういうことを漠然と考えているのは私だけではないだろう。認知症は超高齢化時代を迎え、いまや国民的関心事であり、予備軍を含め700万人を超える。

「認知症になると不便だけでも、不幸ではありません」「認知症になっても人生をあきらめない。できなくなることも多いが、できることもたくさんある」。2016年4月6日、東京のシンポジウムで、日本認知症ワーキンググループ

共同代表の佐藤雅彦さん(61)はこう述べた。51歳のときアルツハイマー型認知症と診断され、死をも考えたが、その後、講演活動を通じて、著書『認知症になった私が伝えたいこと』を出版した。「私の使命は、認知症になって希望を失っている人に、希望を届けることです」。タイトルの『希望の人びとは』ここからとったものとみられ、取材の原点は1994年2月、雪深い秋田の「痴呆病棟」で病室の床に布団を敷いて、寝泊まりしながら介護の取材を始めたことにさかのぼる。それから23年余り、「痴呆」は「認知症」に変わり、当事者の発信は広がった。

本書は豪州やカナダの当事者を訪ねて生の声を聞き、生活ぶりを紹介する。パートナーに恵まれ、前へ前へと歩むクリスティーンさん。04年10月、京都で開かれたアルツハイマー病協会国際会議で来日・講演した女性だ。「生きる意味」「発信の力」をユーモアを交えて話したのを覚えている人も多いだろう。脳は萎縮しても、すばらしい出会いやケアが深ければ、生き生きと人生を送ることができる事例を、平易な文章でつづる。

日本での取材も「私はアルツハイマーです」と初めて語った女性、「記憶はなくても記録

が残せる」と挑戦する若年性認知症男性など多様に富む。いずれも「足で稼いだ」ものばかりで、あくまでも認知症に寄り添い、内なる認知症の偏見と対峙し冷徹に闘う。そして「認知症とともに生きる人たちが自身が、社会を変えようとしている」と言い切る。

筆者は、認知症の当事者発信を追い続けて気づかされたのは、能力主義からの解放の大切さだ、なにかが「できる」からよいのではなく、そこに「いる」「存在する」意味と価値の重さだ一と語る。寿命が延び、人は長く生きるようになった。年を重ねることで生じる能力の差、衰え、それをどう取り扱うかがこれから重要になる、認知症はその一つだ一とも。生きる価値のない人はいない。共に生きるとは、この重い命題を本は突きつけている。

(水巻中正)

**Medical Journalist  
Vol.31 No.2 (通巻82号)**

発行：NPO日本医学ジャーナリスト協会  
 発行者：水巻中正  
 編集責任：木村良一  
 事務局：東京都港区麻布台1-8-10 麻布備成ビル7階  
 (株)コスモ・ビー・アール内  
 担当 近藤 龍治  
 TEL03-5561-2911 FAX03-5561-2912  
 E-mail:secretariat@meja.jp  
 ウェブサイト：http://www.meja.jp

て、脳血管障害、心臓病、動脈硬化、がん、COPDなどを引き起こす。たばこを止めることによって、多くの病気の予防が可能だ。たばこ対策は、東京が将来直面する危機的状況を回避する切り札となるはずである。

もうひとつ私が医師として現在取り組んでいる予防対策に「フレイル予防」がある。フレイルとは「虚弱」という意味だが、特定健診（いわゆるメタボ健診）は高齢者にとっては弊害もある。健診を受け、少しでも数値が高めに出ると「痩せなさい」「食事は野菜と魚中心で」などとたちまち保健指導が入るが、高齢者に行き過ぎた指導をすると、かえって体力を弱め、健康を損ねることがある。翻って20～30代は何の指導を受けることはなく、飽食の限りを尽くす。結果、若い世代の脳梗塞などが増加する事態を招いている。

私の提案は特定健診を65歳までとし、そのあとはタンパク質を含めて、好きなものを好きなだけ食べて体力をつけることだ。フレイル予防は虚弱な高齢者を作らないようにする予防対策である。

たばこ対策とフレイル予防を併せて実行すれば、東京には元気な高齢者が増え、在宅医療の危機も防げる。厚労省には政策の大転換を促したいが、その気配が一向に見られないのは残念だ。

### ●たばこ対策が冷遇される理由

FCTCはご存じだろうか？ WHOのたばこ規制枠組条約のことで、たばこの害から世界中の人々を救おうという条約である。日本は2005年から発効していて、第8条には「飲食店などを含む屋内施設を完全禁煙化することによる受動喫煙の防止」と書かれてある。5年以内に実行してほしいと要請されているにもかかわらず、飲食店や娯楽施設など、いまだに実現されていない。日本は国際条約違反を犯しているのだが、だれも声を上げないし、条約の存

在すらもほとんど知られていない。

そもそもたばこ事業がこんなに優遇されているのは、国の専売だったからであろう。昭和59年にたばこ事業法が施行され、それには「我が国の国民経済の健全な発展に資することを目的とする（抜粋）」とある。経済が健全に発展するというのはどういう意味なのか。「経済を活性化することによって、国民に幸せをもたらす」という意味らしいのだが、むしろ、たばこの発展は国民の健康を阻害してしまう。国の財源は潤っても、国民が幸せになれる政策だとはとてもいえない。アメリカなどでは国がたばこを規制しているのに、日本では国が率先してたばこを販売し、国民の健康被害を拡充しているように思えてならない。

### ●オリンピックとたばこ対策

2020年東京オリンピックが開催されるが、猛暑の時期の開催で私は反対だったが、せめて、たばこの煙のない清浄な空気の東京になるのだったら、それもいいだろうと思い、今は賛成に回っている。清浄な空気にするには、受動喫煙防止を推し進めなければならない。現在法整備が進められている「受動喫煙防止法」の自民党たばこ議連の対案は分煙案で、屋内では専用喫煙室設置、屋外は喫煙場所の確保だが、分煙では受動喫煙は防げない。喫煙室のドアの開閉で、煙が四方に撒き散らされてしまう。受動喫煙者は喫煙者よりも害が大きいので、これでは意味がない。

日本では全面禁煙にしたら、飲食店がつぶれるという危惧ばかりが先行するが、規制をしている世界各国では規制導入後も店の売りに変化がないばかりでなく、かえって客足が増えているという。こういったデータや論文は数多く存在するにもかかわらず、日本では議論が進まない。喫煙者からは店内も路上も禁煙では、どこで喫煙すればいいのかと問われるが、私は屋内でな

く、屋外に喫煙室を作ったらいいと思う。我々は今それを東京都や政党に働きかけている。

だいたい国民の8割はたばこを吸わないのに、なぜ2割の喫煙者を守るために8割を犠牲にするのか、私にはさっぱり理解できない。

2017年、WHOとIOCが、今後はたばこのない都市でオリンピックを開催することで合意した。合意後、韓国、ブラジル、ロシア、中国など、オリンピック開催国、開催予定国は罰則を伴う法規制を実施している。ただし、日本を除いて。この合意はオリンピックをきっかけに健康な生活を世界中に広めたいというのが狙いなのだ。それがオリンピックのレガシーになるというのに、その辺りを付度できないのが、日本という国である。

しかし、東京では小池都知事が就任し、ようやく受動喫煙防止、屋内原則禁煙を盛り込んだ受動喫煙防止条例制定に向けて、動きはじめた。東京の孤軍奮闘で、明らかに空気が変わってきている。

都議選の選挙対策かもしれないが、自民党までもたばこ対策を政策提言に掲げ始めた。理由はどうあれ、各政党が受動喫煙防止に前向きに取り組み始めたのは歓迎すべきことだろう。

たばこの話はご法度と言われた日から15年、まだ予断は許さないが、長年の苦勞が少しずつ報われてきた感はある。日本は治安がいいし、暮らしやすい国だが、私はこの国をもっと健康で、空気のきれいな国になってほしいと切に願っている。

(すずき・ゆうこ=医療ジャーナリスト)

### ●特別寄稿

## 「禁煙40年に想う」

1977年5月6日、これは私の「禁煙記念日」です。大学2年生、19歳でタバコを吸い始め、この日まで約20年間吸い続けてしまいました。最後の数年間は、1日にハイライトを60本というヘビースモーカーでした。しかしその当時、公害反対の市民運動に関わっていたこともあり、毎日、やめたい、やめたいと思いながら吸っていた苦い記憶があります。この年から40年。もし、あのまま吸い続けていたならば、私は当然あの世に逝っていたはずです。

翌1978年2月18日、コピーライター中田みどり氏が提唱した「嫌煙権運動」の発足の日の司会・進行役をやったのが人生の大きな転機となり、その後、紆余曲折を経ながら現在、ライフワークとしてタバコ公害の解決を目指しており、とくに昨年からは「受動喫煙防止法・条例」の制定を目指して医学団体や市民団体と連携を密にして取り組んでいます。

### ●月刊専門紙『禁煙ジャーナル』の発行

1989年4月、故平山雄博士や全国の禁煙・嫌煙権運動の同志と相談して『禁煙ジャーナル』の発行に踏み切りました。我が国唯一のタバコ問題月刊専門誌『禁煙ジャーナル』は、全国の禁煙運動に取り組んでいる医師、教師、弁護士、市民運動家の必読のミニコミとして、現在291号まで発行を継続しております。

なお小紙は、2012年10月、「日本医学ジャーナリスト協会」の設立25周年記念事業として「特別賞」を受賞し、表彰状と記念のトロフィーを頂きました。

現在私は、日本禁煙学会の理事・広報担当として、記者会見やマスコミへ

の情報提供を逐次展開しています。この他「タバコ問題首都圏協議会」「タクシー完全禁煙をめざす会」「禁煙飲食店を応援する会」などの事務局を引き受けて、文字通り365日、「禁煙・嫌煙権運動」に取り組んでいます。

### ●「受動喫煙防止法」の制定を

残念ながら、自民党の多数のたばこ族議員、の抵抗でこの法律は国会への提出が見送られてしまいました。受動喫煙によって年間1万5千人も死

### 「日本のタバコ事情」40年間比較リスト《1977年⇒2017年》

	1977年の状況	2017年の状況(予測含む)
事業の形態	「日本専売公社」でタバコの生産・流通・販売の全ての権限を国(大蔵省)が握っていた。 ※1985年、民営化で日本たばこ産業株式に	政府の株保有比率は33.35%。財務省の権限は依然として強く「たばこ事業法」も温存。 JT丹呉泰健会長は前財務省事務次官。
成人喫煙者率	男性=75.0%(2,756万人) 女性=15.0%(602万人)	男性=29.7%(1,498万人/16年) 女性=9.7%(528万人/16年)
総販売本数	3,026億本	960億本(17年/JT予測)
販売総額	2兆1086億円	2兆1432億円(16年)
自動販売機	207,819台 ※ピーク時629,000台(06年)	212,000台(16年)
タバコ税総額	1兆1565億円	2兆3,537億円(15年)
テレビ・ラジオのタバコ広告	放送の頻度は少なく、タバコの広告はほとんどなかった。※テレビは民営化後急増	98年、「自主規制」で撤退。しかし企業CMと番組スポンサーは続き、FCTCに違反。
看板	ほとんどなし。 ※(86～98年が酷かった)	「自主規制」で全廃となっている。
駅・電車広告	ほとんどなし。 ※(86～98年が酷かった)	02年以降「自主規制」で撤退。
病院	病院待合室でもタバコ野放しだった。 ※78年5月、国立病院待合室初めて禁煙に。民間の病院も徐々に禁煙・分煙に。	病院内禁煙は常識。敷地内全面禁煙の取り組みも加速、全国に波及。「禁煙外来」の条件に「敷地内禁煙」が条件となっている。
JR・私鉄の列車、ホーム状況	こども号に1両禁煙車。駅ホーム・構内のタバコ規制はほとんどなし。(1980年9月、ダイヤ改正で、ひかり号自由席に1両禁煙車誕生)	JR東日本・北海道・山形新幹線は全面禁煙。東海、西日本など「喫煙ルーム」残る。主要私鉄駅は構内全面禁煙。
地下鉄	喫煙は、駅ホーム・構内とも全く規制なし。	1988年以降、駅構内終日全面禁煙に。
タクシー	禁煙タクシーはゼロだった。 ※1988年、安井幸一氏が初めて認可。	全国約26万台の中で、すでに93%以上が禁煙に。(2011年2月以降)
旅客機	機内のタバコ規制は全くなかった。	99年以降、国内・国際線とも全面禁煙に。
学校内喫煙規制の状況	多くの学校で、教職員室の喫煙は野放し。禁煙教育は殆ど実施されていなかった。	和歌山県が02年4月から敷地内全面禁煙。全国に波及し「校内禁煙」は常識に。
民間企業	ごく少数の企業だけが禁煙・分煙を実施。	職場・工場などの禁煙はだいぶ進んできたが、まだまだ不十分。
銀行、郵便局のロビーなど	ロビーの喫煙は野放しだった。	全ての銀行、郵便局ロビーは禁煙に。
地方自治体のタバコ規制策	1966年東京・三鷹市役所が鈴木平三郎市長の大英断で、国内初の「分煙庁舎」実施。他自治体のタバコ規制は全くなかった。	神奈川県「受動喫煙防止条例」施行(2010)。兵庫県が続く(2013)。栃木県芳賀町(2011)、北海道美唄市(2016)は自治体レベルでの条例施行。多くの自治体が執務中禁煙に。
野球場・競技場、大相撲、映画館など	野球、ラグビー、サッカーなど、スタンドのタバコは野放し状況だった。映画館も場末に行くと、紫煙が漂っていた。	全ての競技場、野球場が禁煙または分煙に。大相撲升席も05年1月から禁煙。映画館も客席・ロビーとも全館禁煙が増えている。
飲食店	喫煙を規制する飲食店・レストランはほとんどなかった。	禁煙・分煙の飲食店はかなり増えてきたが、まだまだ不十分。全国的には20%以下か。
訴訟	タバコ関連の訴訟は全く無し。 ※1980年4月、国鉄、専売公社、国を相手どって初の「嫌煙権訴訟」提訴。	現在迄約50件提訴。ほとんどの訴訟で原告が敗訴。和解7件。調停3件。裁判官は政府が大株主のJTに厳しい判決下せず。
ポイ捨て禁止条例/歩行喫煙禁止条例	ポイ捨て禁止条例・路上(歩行)喫煙禁止条例などは全くなかった。	2002年10月、千代田区が初の「路上禁煙条例」実施。過料徴収でポイ捨て激減。その後約50の自治体が同趣旨の条例施行。

\*【販売本数、喫煙者数、税金などJTの資料から】(2017年5月:禁煙ジャーナル編集長・渡辺文学作成)



亡しているという具体的な数字もあり、タバコを吸わない人、特に妊婦や児

童・幼児の生命・健康を守るためにも、また、2020年の東京オリンピック開催のためにも、この法律の制定が重要課題です。

「国がやらないなら東京都が」と、小池百合子都知事が「受動喫煙防止条例」の制定を公約の柱に据えて、7月の都議選に臨むこととなりました。私たちの同志、岡本光樹弁護士も小池知事への要請を受けて、北多摩2区(国立市・国分寺市)から立候補することとなりました。なんとか岡本氏の当選によって、東京都のタバコ行政を大幅に変えていくことを期待しております。

●「たばこ事業法」の廃止が重要課題  
なお、1977年は、中田みどり氏が「嫌煙権」を提唱した年でもあり、初代会長の牧野賢治氏が、この言葉を初めて

毎日新聞で紹介して下さった年でもあります。この年のタバコ問題に対する日本社会の動向と、40年が経過した現在の状況について比較表を作成してみました。現象面では、当時の喫煙対策と雲泥の差があることがわかりただけだと思いますが、やはり、抜本的には日本政府の姿勢が大きく問われています。(P3表参照)

その証拠は、国連加盟国192か国の中で、タバコ会社の株を政府が保有している国など全くありません。またタバコの監督官庁が財務省ということも、大きな問題です。他の国々では、公衆衛生部門が主務官庁であり、日本であれば厚生労働省がその役割を果たすべきです。

そしてもう一つは「たばこ事業法」の存在です。「我が国たばこ産業の健

全な発展を図り、もって財政収入の安定的確保を図る」ことが目的となっている、このような法律をもっている国は全く見当たりません。時代にそぐわない法律として「らい予防法」が1996年に廃案となりました。タバコをめぐる国際情勢も、大きな変貌を見せています。しかも、日本政府は2005年2月27日に発効した「タバコ規制枠組み条約」(FCTC)の加盟国でもあるのです。FCTCの主目的は「タバコ消費の削減」ですから、「たばこ事業法」の存在と全く矛盾しており、このような時代錯誤の法律は、一刻も早く廃案にすべきです。

(わたなべふみさと(通称ぶんがく)＝タバコ問題情報センター代表理事／日本禁煙学会理事／嫌煙権確立をめぐる人々の会代表他)

## 3月例会

# 「がんになった人とその家族・友人が自分の力を取り戻す場—マギーズ東京—」

鈴木美穂さん(マギーズ東京共同代表・理事、若年性がん患者団体 STAND UP!!副代表、日本テレビ報道局社会部記者・キャスター)

## 報告・七野俊明

体の不調を覚えて病院に行き、がんと診断されて告知を受けたら動揺しない人はいないだろう。まして24歳、人生これからと大きな夢を描いている時だったら絶望の深さと大きさは想像を絶するのではないだろうか。鈴木さんがテレビ局に入社して記者としての道を歩

み始めて3年目、胸にしこりを感じて訪ねた病院で乳がんが診断された。2008年5月のことだ。その時の思いを絶望感、不安感、孤独感、不信感と表現しているが、交錯する感情が渦のように巻いていたのではないだろうか。記者という職業柄、病気や治療法、医療機関に関する情報や助言は普通の人よりはるかに多かったと思われるが、そのことがかえって裏目にでるということもあったようだ。弱った体と心の状態にある時に治療法の選択・受け入れなど大きな決断をしなければいけない。辛い日々だっただろう。しかし闘病よりももっと辛かったのは、先の将来が全く想像



▲鈴木美穂さん

できなくなったことだという。うつ状態のどん底から這い上がるきっかけとなったのは、ある乳がん患者を看護師から紹介されたこと。その人は自宅マンションの一室を患者が集まるサロンとして開放していた。

手術や抗がん剤、放射線治療などに

耐えて8ヶ月の休職期間を経て、2009年1月には治療を続けながらも仕事に復帰。ここから鈴木さんの怒涛の行進が始まる。まず同じ年に、35歳以下でがん罹患した人のための若年性がん患者会STAND UP!!を設立してフリーペーパーの発行にこぎつけた。現在は毎号3万部を全国のがん拠点病院に配布している。フリーペーパーに実名、顔出しで寄稿してくれる患者を見つけるためにソーシャル・ネットワーク・サービス(SNS)を利用するところは若い世代らしい。現在では患者会は300名を超える団体になっている。さらに仕事の上でも2010年11月にドキュメンタリー番組で、「伝えたい—24歳の私へ—がんが教えてくれること」を企画し放映された。2013年には患者団体の国際交流集会IEEPOに休暇をとって参加。その時に出席していた海外のメンバー達から「がん患者になってCongratulations!」と言われてびっくりする。患者だからこそこの視野や視点を得られ人生が広がるという意味だろうか。続いて2014年に開催されたIEEPOでマギーズのことを知ることになる。

●患者が自分らしさを取り戻せる場所を目指して  
マギーズは英国スコットランドの造園家・造園史家マギー・K・ジェンクスさんが医師から乳がんが余命数ヶ月と言われた時に、がん患者が自分を取り戻せるような空間やサポートの必要性を痛感したことからはじまった。入院していたエディンバラの病院の敷地にあった小屋を借りてそのような空間を作る試みは、マギーさんの死の後に1996年マギーズ・キャンサーケアリングセンターとして完成。マギーさんの遺志を継いだのは、夫で建築評論家のリチャード・ジェンクスさんと担当看護師だったローラ・リーさんの二人だった。マギーズセンターは、がん患者や家族、医療者などが関わる人たちが、がんの種類やステージ、治療に関係なく、いつでも予約なく訪れて利用することができる。必要なら常駐している看護師などスタッフからカウンセリングや栄養、運動の指導が受けられ、その他様々な情報も入手可能だ。い

わば第二の我が家のような空間だが、利用料は無料とのこと。お茶を飲んだり、ソファで居眠りしたり、本を読んだり自由だ。英国では2016年現在で20ヶ所のセンターが運営され、2013年に海外で初めてのセンターが香港にオープンした。創始者が造園や建築の専門家だったこともあって、センターは多くの世界的に著名な建築家が無償で設計協力していることも大きな特徴だ。

鈴木さんがマギーズのことを知り、そんな空間を日本でも作りたいと思った頃よりもずっと前に同じ思いを抱いた人がいる。長年にわたって訪問看護、在宅ケアに取り組み推進役となってきた白十字訪問看護ステーション・暮らしの保健室代表の秋山正子さんだ。ある日秋山さんを鈴木さんが突然訪問して二人が出会うことになった。秋山さんがこれまでに実践を通じて培ってきた医療に対する深い経験とネットワークに、鈴木さんの持つ行動力とパワー、医療界以外のネットワークが結びついてマギーズ東京が一気に現実のものとなった。秋山さんは鈴木さんと並んでNPOマギーズ東京共同代表に就任した。

2014年4月にプロジェクトが始動。同年9月にインターネットを使った募金活動クラウドファンディングを開始。目標700万のところ2ヶ月で1100人から2200万円を集めて話題となった。場所も今何かと話題になっている豊洲に、東京オリンピック・パラリンピックまでという限定付きだが無償で借りられることになった。そして昨年10月にオープン。周辺はがん研有明病院や聖路加国際病院、国立がん研究センター中央病院(築地)などのがん専門病院が至近距離に立地する絶妙な場所だ。

●課題は運営の経営的な安定と今後の展開

マギーズ東京の概要だが、開館は平日10時～16時。予約は必要ない。料金は英国と同様に無料だ。スタッフはセンター長と2名の常勤看護師、非常勤看護師6名、臨床心理士・管理栄養士各1名(0.5-2日/週)その他の非専門職ボラ



▲誰もがリラックスできる「第二の我が家」を目指す

ンティアという構成だ。利用状況だが昨年10月11日から本年2月末までの間の累計来訪者数は2230名(取材・見学含む)、一日平均来訪者数24名とのこと。利用者内訳は女性が76%、男性24%。患者本人が42%、家族・友人22%、専門職11%。利用内容は診断期3%、治療中45%、治療後30%、緩和ケア・終末期2%、遺族3%など。相談内容は1)病気について(治療内容、治療選択、治療費・就労。死までの経過など)、2)人間関係について(親子、夫婦、友人、職場、近所)、3)人生を振り返る時間を過ごす(遺族の立場で自分のケアは良かったのだろうか。親子とも・社会の立場を離れて一個人としてゆっくり過ごす)、4)同じ境遇の人との触れあい、共感・共有。マギーズが病院の外に独立した形で設立運営されてきたことには理由がある。病院の中では雰囲気的にリラックスできにくいし、なかなか本音や本心を話しにくい。マギーズが「第二の我が家」を目指す所以であるし、存在意義でもあるだろう。

鈴木さんと秋山さんという絶妙なコンビで実現したマギーズ東京だが、活動をさらに継続発展させていくためには資金面が課題だ。個人・企業からの一層のサポートが鍵となる。全国の主要都市に普及させていくためにもマギーズ東京が果たす役割は大きいだろう。既に北陸金沢ではマギーズの考えに賛同した西村元一さん(外科医。ご本人もがん患者)や患者たちの手で、昨年12月に元ちゃんハウスがオープンした。遠くエディンバラで蒔かれた種が少しずつ各地に広がっている。

(しちの・としあき=医療ジャーナリスト)

## ●2月例会

# 「20年を迎えた臓器移植法—『移植医療の現状と課題』—

門田守人さん（日本医学会会長、公益社団法人日本臓器移植ネットワーク理事長）

## 報告・木村良一



▲門田守人さん  
(写真提供:産経新聞社)

脳死移植を可能にした臓器移植法は1997年(平成9)年6月に成立し、同年10月から施行されました。今年が成立施行から数えてちょうど20年という節目に当たります。

死後自らの体の一部を提供しようとするドナー(臓器提供者)と、その臓器がないと生き続けることのできないレシピエント(移植を受ける患者)とを結び付けて支えるのが臓器移植法です。しかしながらドナー本人の厳密な意思確認が障害となり、年間4~5人とドナーの数はなかなか増えず、「移植禁止法」とまで揶揄されました。

このため法律の改正が審議され、2009年(平成21)7月に改正法が成立(施行は翌年7月)、家族の意思だけで臓器の提供ができるようになり、子供の臓器提供も可能になりました。

それでもドナーの数は思ったようには伸びていないのが現状です。脳死ドナーは年間平均50人という数です。年間数千人の脳死ドナーが出る移植先進国の欧米と比べると、その低さが分かりますし、人口100万人当たりの各国のドナーの数と比較しても日本は最低レベルです。

日本臓器移植ネットワークに登録してドナーが現れるのを待っても順番はなかなか回ってきません。欧米の病院で海外渡航移植をするにしても数億円という莫大な費用がかかります。その欧米でもドナーは不足しています。

世界的なドナー不足のなか、中国では死刑囚をドナーにして国際的に非難を浴び、フィリピンでは臓器売買が横行しています。国際移植学会やWHO(世界保健機関)は「自国のドナーで移植を実施すべきだ」との移植ツーリズムを廃絶する宣言や指針を出しています。

日本ではなぜ移植医療が進まないのでしょうか。ドナーを増やすにはどうしたらいいのでしょうか。臓器移植法20周年をきっかけに2月28日、日本移植ネットワークの門田守人理事長を招き、「移植医療の現状と課題」について話していただきました。

## ●倫理的疑問で異種移植から

手を引く

門田氏は大阪大学医学部出身の日本を代表する肝臓の移植医のひとりであり、同大の副学長やがん研究会有明病院の病院長などの重職を歴任されてきました。今年6月には日本医学会の会長に就任されました。

講演の冒頭、門田氏は「いのちに関わる自分史」を披露。それによると、福山空襲のあった1945(昭和20)年8月8日に広島県福山市で生まれました。2日前には広島に翌日には長崎に原爆が投下されています。78(昭和53)年6月23日には名神高速で車を運転していた際、ハイドロブレン現象で車が大破しましたが、無事でした。95(平成7)年1月17日には阪神淡路大震災に遭遇しています。

門田氏は「自分史を見ると、生きることが奇跡。人は生きることが当たり前ではないとの認識を持つべきだ」と話し、次にハムスターの肝臓をラットに移植するという異種肝移植の研究に触れます。

「ラットの血清中に多量のハムスターのタンパクが出現した。タンパクは肝臓がつくるので体はラットなのに血中を流れるタンパクはハムスターのものという状態が生まれ、結局ラットは2~3週間で死んだ」

「そのときこう思った。肝臓は生化学

的に複雑だから肝臓ではなく、他の臓器だったらうまくいく可能性はある。チンパンジーやブタの心臓や腎臓を人間に移植できるかもしれない。しかしそんな異種移植には問題はないのか。人間が生き延びるために生きた動物の臓器を摘出する権利は人間に与えられているのだろうか」

門田氏はこんな倫理的な疑問を持つようになり、その後異種移植から手を引きます。

「臓器移植で人を救えばよいという世界にありながら基本的なものの考え方は間違っはならない」

さらに大阪大学時代の恩師で、日本肝移植研究会初代会長の陣内傳之助先生の言葉を挙げます。

〈法制度なしに行われた臓器移植は倫理的にみて許されない行為であろうか。不治の患者を救命せんとした行為であれば、法に裁かれることがあろうとも医の倫理からいえば非難を恐れ何もなしえなかったものより上位である〉。門田氏はこの言葉を信じて移植医の道を歩んできたといいます。

1968(昭和43)年、札幌医大の和田寿郎教授が日本初の心臓移植を実施。ドナーの死の判定が大問題となり、日本の移植医療を凍結状態にします。その2年後に門田氏は大阪大医学部を卒業、その後も大阪大で勉強を続け、講

師、助教授、教授となります。

「和田移植の影響は一時的なものだと考え、臓器移植の研究の道に進んだ。しかし日本の脳死移植はなかなか進まなかった」

## ●脳死移植は生体移植より

ストレスが少ない

1985(昭和60)年12月、厚生省の研究班が脳死判定基準(竹内基準)を発表。そのちょうど1年後に門田氏は近畿肝移植検討会の名称で脳死下での「臓器提供者カード」を作成する。88年には日本医師会が脳死を認める最終報告を出します。90(平成2)年には大阪大の医学倫理委員会も脳死移植を承認します。

門田氏は1991(平成3)年7月3日、心臓が止まった後に肝臓を摘出する方法を千里救命救急センター(大阪府吹田市)で試みますが、ドナーを開腹すると、肝心の肝臓が慢性の肝炎になっていました。

「移植は断念した。心停止と慢性肝炎という2つのバリアを一度に超えるのは無理だった」

断念したにもかかわらず、その年の9月9日には、門田氏は大阪地検に殺人罪で告発されました。

1992(平成4)年1月には政府の「臨時脳死及び臓器移植調査会(脳死臨調)」が脳死を人の死として容認し、臓器移植を推進する答申を宮沢喜一首相に行います。しかし移植手術後に殺人罪での告発が続く状態を嫌い、多くの移植医は脳死移植に踏み切れずにいました。そこで必要になったのが、脳死移植を合法的に実施できるようにする臓器移植法の制定でした。

前述したように臓器移植法は1997(平成9)年6月17日に成立し、この年の10月16日に施行されました。法案自体は議員立法の形で成立の3年前に国会に提出されていましたが、審議されないまま何度も継続扱いとなり、96(平成8)年9月には衆院の解散で廃案。その後、

同年12月に再提出されますが、衆院の審議は「脳死は人の死か、否か」の脳死議論が延々と続き、参院も同様で最後には「臓器移植に限って脳死を人の死とする」と修正されてやっと成立します。

臓器移植法の施行から1年4カ月後に初めての脳死移植が行われました。高知赤十字病院にこも膜下出血で入院していた40歳代の女性に対し、脳死判定が行われて脳死と判定され、心臓、肝臓、2つの腎臓が摘出され、それぞれ大阪大病院、信州大病院、東北大病院、国立長崎中央病院の患者に移植されました。

大阪大病院で門田氏が初の脳死肝移植を行ったのが、2004(平成16)年2月5日。門田氏は「医局員と『生体肝移植と脳死肝移植はこれほどまでに気分が違うものなのか』と話した。肝臓の一部を摘出する生体肝移植は、生きているドナーに万が一のことがあってはならない。ストレスが大きい。脳死者から肝臓をそのままらう脳死肝移植と生体肝移植の違いは大きい」と当時を振り返りました。

## ●移植の問題はシステムのエラーに起因する

門田氏は2015(平成27)年9月に他の新しい理事たちとともに日本臓器移植ネットワークの理事長に就任。その3カ月後の12月25日、移植ネットの改革方針について厚生労働省に報告しています。門田氏の理事長就任前にレシピエントの選定ミスが続き、厚労省から再発防止のための改善を求められていたからです。

改革方針は次の5つです。

- ①理事長の下に安全管理推進室を設置する
- ②3支部をひとつにするとともに中央と都道府県の移植コーディネーターの連携を強化して将来は一体化する
- ③臓器斡旋の調査と研究を進める
- ④教育・研修体制を充実させ、移植コーディネーターの専門性を確立
- ⑤移植ネットの財政基盤を安定化させる

さらにこの改革方針に加え、門田氏は移植ネットの職員全員が共有する「使命」「価値観」「展望」を3本柱とする基本理念を制定しています。

(今年1月、新システムのもとで再び選定ミスが見つかり、第三者による調査チームで検証してミスの原因を探り、結果を報告しました。)

講演の終盤、門田氏は日本の脳死ドナー数が世界最低レベルという現状に触れ、「臓器移植法の改正で脳死ドナーは少し増えたけど、逆に心停止後の腎提供のドナーが減った。脳死ドナーと心停止ドナーを合わせて年間100人にも満たない。とても脳死移植を実施している国とはいえないし、私も『日本の移植医です』とはいえない」と嘆いていました。

2013(平成25)年の内閣府の世論調査によると、43.1%の国民が「提供したい」と答えているにもかかわらず、12.6%の人しかドナーカード(意思表示カード)を持っていません。家族がドナーカードで提供の意思を示していた場合にも、87%が「その意思を尊重する」と回答しています。

門田氏はこの内閣府の世論調査を取り上げ「ドナーカードの所持がいかに大切であるか分かる」と訴えます。

最後に門田氏は脳死ドナーを扱う「5類型施設」の問題点に言及。この5類型施設とは大学病院や救命救急センターなど5つに分類され、高度な医療を持つ計862の病院です。厚労省の調査によれば、2015(平成27)年6月現在、半数以上の472施設が「体制が整っていない」と回答しています。

門田氏は「脳死に陥る病院によって臓器が提供できる、できないが決まってくるはおかしい」と強調、さらに「臓器提供する場合だけ脳死が人の死というもへんだし、司法解剖が優先され、臓器の摘出に結び付かない問題も大きい。これらは日本の移植医療の課題であり、システムのエラーそのものだ。解決していかなければならない」と主張していました。

(きむら・りょういち=産経新聞)