

事務局:

愛知県がんセンター研究所内 / 名古屋市千種区鹿子殿 1-1 Tel 052(762)6111 Fax 052(763)5233

Contents

【学会・会議関連】

第48回日本がん疫学・分子疫学研究会
総会の開催に向けて 松田 浩一-1

【研究紹介】

Japan's cancer survivorship guidelines for
exercise and physical activity 街 勝憲-2

Japanese Journal of Clinical Oncology
(JJCO)における”Statistics Digest” 松田 智大-4

【研究室紹介】

静岡社会健康医学大学院大学 山本精一郎-5

【Meet the 名誉会員・功労会員】

樋野興夫先生 花房真理子 -6

【事務局より】

お願い -10

訃報のお知らせ -10

【編集後記】 -10

第48回日本がん疫学・分子疫学研究会総会の開催にむけて

東京大学大学院新領域創成科学研究科
松田 浩一



このたび、2025年9月12日および13日の2日間にわたり、「第32回日本がん予防学会」と「第48回日本がん疫学・分子疫学研究会」の合同学術集會を「がん予防学術大会2025名古屋」と題し、名古屋市立大学桜山キャン

パスにて開催する運びとなりました。これまで度々日本がん予防学会と合同学術大会を開催していましたが、2025年度は2年ぶりに合同開催となります。

社会の高齢化やライフスタイルの変化に伴い、がんの罹患数は増加を続けています。がんによる死亡数を減少させるためには、治療法の開発に加え、予防や早期発見が極めて重要です。本大会では、基礎研究を基盤としてがん予防に貢献するという両大会長の意向を受け、テーマを「環境と遺伝の融合で切り拓くがん疫学・予防研究」と決めました。さらに、疫学や予防分野への若手研究者の育成が重要であることから、若手を意識した教育セミナーやシンポジウムを企画しています。現在日本がん予防学会側の大会長の高橋智先生（名古屋市立大学）や、プログラム委員の、伊藤ゆり先生、澤田典絵先生、松尾恵太郎先生と定期的に打ち合わせを行い、魅力的な内容となるようにプログラムをねっておりますのでご期待ください。これらのプログラムを通じ、他分野の研究者や、これまで学会に参加したことのない学生・大学院生に

がん予防学術大会2025名古屋

第32回日本がん予防学会総会
第48回日本がん疫学・分子疫学研究会総会

環境と遺伝の融合で切り拓く がん疫学・予防研究

共催

- 第32回日本がん予防学会総会
会長：高橋 智（名古屋市立大学 大学院医学研究科）
- 第48回日本がん疫学・分子疫学研究会総会
会長：松田 浩一（東京大学 大学院新領域創成科学研究科）

2025
9/12 FRI. ~ 13 SAT.

会場
名古屋市立大学
桜山キャンパス
病院大ホール
■地下鉄桜通線 桜山駅すぐ



も予防や疫学分野の研究に触れていただける機会を提供したいと考えています。個人的には、来年の学会時点で会員数200人（R6.8.1現在147名、内一般会員78名、学生会員8名）達成を目標としております。各先生方・研究室で1名新規の会員をリクルートいただければと思います。是非ともご協力のほどよろしくお願い致します。

コロナ禍を経て、多くの会議や学会がオンライン開催へと移行しましたが、今回の学術集会は完全対面形式で実施します。また9月12日夜にキャンパス内のサクラサイドテラスにて情報交換会も予定しています。2年ぶりの合同開催を通じて研究者間の親睦を深めていただければ幸いです。多くの皆様に名古屋にお越しいただき、本大会ががん予防・疫学分野の研究発展に寄与することを願っております。

【研究紹介】

Japan's Cancer Survivorship Guidelines for Exercise and Physical Activity

国立がん研究センター がん対策研究所 がん政策評価研究部
街 勝憲



はじめに

がん治療の進歩により、多くのがん経験者が治療後も長期間にわたり生活を続けられるようになってきました。しかしながら、治療後には体力の低下、倦怠感、心理的なストレスなど、多くの課題が生じることがあります。こうした課題に対し、がんサバイバーの健康と生活の質（QOL）を向上させるために、身体活動が重要であることが広く認識されています。

本稿では、エビデンスに基づく日本初の「がんサバイバーシップガイドライン身体活動・運動編」をまとめた論文¹⁾の概要と今後の課題について紹介します。

研究の背景

がんサバイバーにおける身体活動の重要性は、これまでの国際的なガイドラインや研究で繰り返し示されてきました。例えば、米国スポ

ーツ医学会（ACSM）や米国臨床腫瘍学会（ASCO）のガイドラインでは、週150分以上の中等度、または75分以上の高強度の有酸素性運動に加え、週2回の筋力トレーニングを推奨しています。日本においても、がん患者に対する運動療法の重要性は認識されつつありますが、主に入院中の患者を対象とした制度に留まっているのが現状です。このような背景から、日本の実情に即した、エビデンスに基づくがんサバイバーシップガイドラインの開発が急務となりました。

がんサバイバーシップガイドライン身体活動・運動編の目的と対象

がんサバイバーシップガイドライン身体活動・運動編の目的は、がんサバイバーにおいて身体活動・運動に関する推奨を提示することにより健康アウトカムを改善することとしました。また、対象とする範囲は、「18歳以降にがんと診断された患者本人で、がんが治癒しているか、安定している人」としました²⁾。本ガイドラインは、がんサバイバーへのケアにかかわる保健医療従事者を中心とするすべての人の利用が想定されています。また、関連学会が作成する既存の疾患特異的なガイドラインの補足として使用されることが想定されています。

方法

がんサバイバーシップガイドライン身体活動・運動編を作成するにあたり、既存のエビデンスを整理するためにシステマティックレビューを行いました。エビデンスの選定基準は、18歳以降にがんと診断され、がんが治癒しているか、安定しており、対象年齢に応じたがんサバイバーに対する身体活動・運動介入のランダム化比較試験としました。対照群は、これらの運動を実施しない非介入群としました。評価されたアウトカムには、健康関連QOL、倦怠感の軽減、筋力や持久力の向上、運動関連有害事象などが含まれました（表1）。

推奨文

推奨は、クリニカルクエスション（CQ）に対する重要性の高いアウトカムのエビデンスの確実性（強さ）、益と害のバランスを中心に、患者の価値観、患者への負担、システマティックレビューの対象研究のバイアスリスクなどを考慮して決定しました。本ガイドラインでは、以下の推奨事項を提示しています。

表 1. 各 CQ に関するアウトカムとエビデンスの強さ

CQ1: 運動習慣のない 18～64 歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？

アウトカム	エビデンスの結果	エビデンスの強さ
生存期間	有意な差なし (HR 0.86, 95% CI 0.35-2.14)	非常に弱 (D)
持久性体力	有意に改善 (SMD 0.65, 95% CI 0.34-0.95)	中 (B)
筋力	有意に改善 (SMD 0.79, 95% CI 0.22-1.36)	中 (B)
健康関連 QoL	有意に改善 (SMD 0.68, 95% CI 0.27-1.09)	中 (B)
倦怠感	有意に軽減 (SMD -0.48, 95% CI -0.70- -0.26)	中 (B)
うつ	有意に軽減 (SMD -0.39, 95% CI -0.68- -0.10)	弱 (C)
運動関連有害事象	有害事象のリスク増 (RR 2.83, 95% CI 1.79-4.45), 重大な事象なし	中 (B)

CQ2: 運動習慣のない 65 歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？

アウトカム	エビデンスの結果	エビデンスの強さ
生存期間	有意な差なし (HR 0.86, 95% CI 0.35-2.14)	非常に弱 (D)
健康関連 QoL	有意に改善 (SMD 0.68, 95% CI 0.25-1.11)	中 (B)
倦怠感	有意に軽減 (SMD -0.30, 95% CI -0.49- -0.10)	中 (B)
うつ	有意に軽減 (SMD -0.39, 95% CI -0.74- -0.03)	弱 (C)
認知機能	有意に改善 (p=0.01)	非常に弱 (D)
ADL	有意に改善 (p=0.041)	非常に弱 (D)
運動関連有害事象	有害事象のリスク増 (RR 2.77, 95% CI 1.72-4.47), 重大な事象なし	中 (B)

CQ: クリニカルクエスション

CQ1. 運動習慣のない 18～64 歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？

推奨文：運動習慣のない 18～64 歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることを提案する。

推奨の強さ：弱

エビデンスの強さ：C (弱)

CQ2. 運動習慣のない 65 歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？

推奨文：運動習慣のない 65 歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることを提案する。

推奨の強さ：弱

エビデンスの強さ：B (中)

本ガイドラインの課題とまとめ

本ガイドラインでは、推奨内容を「運動を勧める」に留め、具体的な運動種目や頻度については十分に示されていません。また、日本国内のがんサバイバーを対象とした研究が不足しており、海外の研究を活用する中で整合性を取る必要がありました。さらに、65 歳以上の高齢者を対象とした研究が少ないことから、推奨の策定には慎重な判断が求められました。加えて、がん薬物療法施行中の患者や終末期の患者は今回の対象外とされていますが、これらの課題への対応は今後の重要な課題です。

上述した通り、本ガイドラインのカバーする範囲は限定的ではありますが、これは日本国内でがんサバイバーに運動を勧める初めての試みです。がんサバイバーが足を止めることなく運動を実施し、安心して身体活動に取り組めるようになることを目指しています。また、運動が全般的に安全であるだけでなく、多くの健康面での改善効果が期待できることが示されています。

今後は、研究がさらに進むことで、より具体的に個別化された運動推奨が可能になると期待されます。また、医療機関と地域の健康増進施設が連携し、がんサバイバーが安心して身体活動を続けられる環境を整備することも重要な課題です。本ガイドラインが、がんサバイバーの健康増進と生活の質向上に寄与し、臨床現場での意思決定の一助となることを強く願っています。

文献

- 1) Tsuji, K., et al., Japan's cancer survivorship guidelines for exercise and physical activity. Jpn J Clin Oncol, 2025. 55(1): p. 12-20.
- 2) Matsuoka, Y. J., et al., Developing the structure of Japan's cancer survivorship guidelines using an expert panel and modified Delphi method. J Cancer Surviv, 2020. 14(3): p. 273-283.

【研究紹介】

Japanese Journal of Clinical Oncology (JJCO)における”Statistics Digest”

国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センター 松田 智大

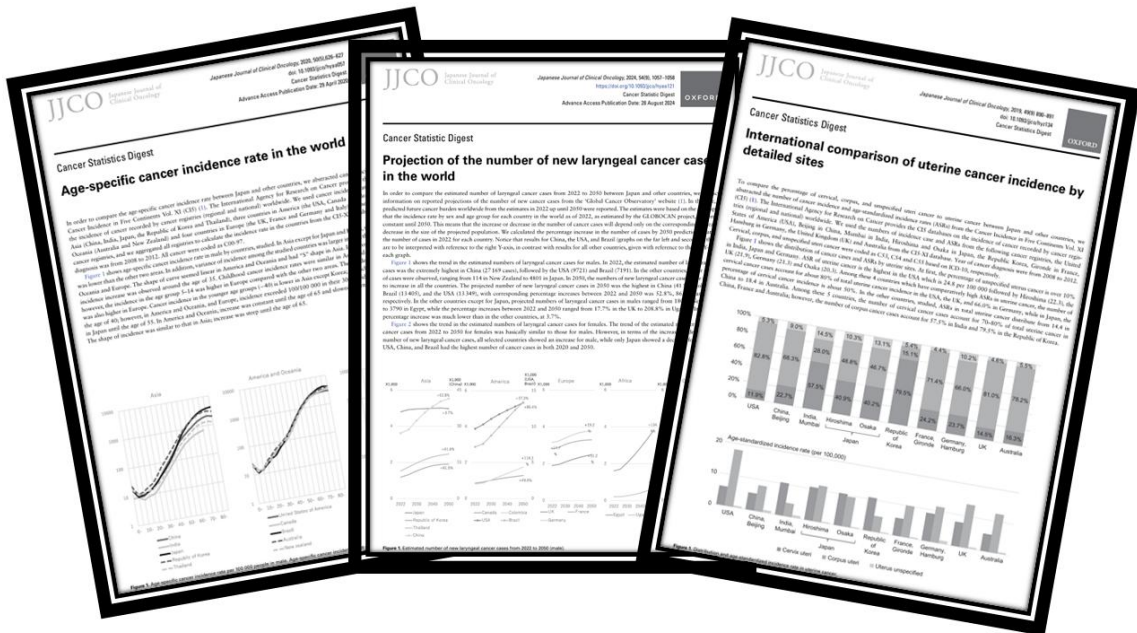


このニュースレターをお読みの皆様にはよくご存じの Japanese Journal of Clinical Oncology (JJCO) ですが、Cancer Statistics Digest (CSD) は JJCO 中の 1 つのコーナーです。このコーナーは、最初は Statistics

Digest という名称ではありませんでしたが、私を知る限り 1998 年から続いていて、我が国のがんの罹患率や死亡率についての記述がされてきました。私がこのコーナーに関わり始めたのは、2006 年に国立がんセンター (現国立がん研究センター) に入職した際で、当時の統計情報部の部長であった祖父江友孝先生から、「部のみんなで順番に原稿書いているから」と与えられた仕事の 1 つでした。当時のテーマはがんの累積罹患リスクの国際比較でした。その後、がんの罹患率や死亡率の国際比較やそのトレンド、若年者のがん罹患や死亡の分布、生存率の国際比較や罹患の組織型の分布、将来予測等についての記述を毎月部の全員で順番に記述して提供してきました。こだわっている点は、

我が国独自の研究結果ではなく、国際がん研究機関 (IARC: International Agency for Research on Cancer) が発行している 5 大陸のがん罹患 (CI5: Cancer Incidence in 5 Continents) や世界保健機構 (WHO: World Health Organization) の死亡データベース等の国際的に公表されているデータソースを用いること、国際比較の中での日本に注目すること、結果の解釈を記載しないことです。月刊誌ですと継続できることも重要で、シリーズ化して部位ごとの記述を行う等の工夫をしています。そんな中、一度だけシリーズの途中で特別に原稿を作成したことがあります。2014 年の 11 月号の CSD です。当時は 2011 年の東日本大震災の原発事故後の我が国の甲状腺がんの罹患率が国際的に注目されていたため、性・年齢階級別の甲状腺がんの罹患率を組織型別に公表する必要がありました。当時シリーズとしてはがんの 5 年相対生存率の国際比較でしたが、シリーズを 1 ヶ月中断し、がん登録の精度の高かった宮城、山形、福井、長崎の 4 つのがん登録データを用いて乳頭癌、濾胞癌および未分化癌の 2003-2007 年に診断された甲状腺がんの罹患を組織型別に公表しました。

2025 年 1 月からは IARC の GLOBOCAN データベースを用い、世界の死亡罹患比の比較のシリーズを 6 つの地域 (アフリカ、ヨーロッパ、ラテンアメリカ・カリブ海地域、北アメリカ、オセアニア、アジア) の代表的な国別に報告しています。ここで用いているデータは IARC が運営



する Global Cancer Observatory のサイトで公開されていて、誰でも利用することができます。昔は値がダウンロードできるだけのサイトでしたが、最近ではインターフェースが充実していて、様々な表やグラフをサイト上で作成することもできます。そんな中、CSD でどのような情報を提供していくかについては読者の皆様の期待に応えられるように検討していきたいと思っています。毎回、シリーズの終了が近づくと、新しいデータが公表されていないか、これまであまり報告されていない視点はないか、どういうシリーズにすると魅力的かを部のメンバーと相談しながら決定しています。がんセンターの部署も統廃合を繰り返し、現在このコーナーはがん対策研究所国際政策研究部のメンバーを中心に担当しています。ここにこんなデータベースがあるよ、という情報があれば教えてください。

【研究室紹介】

静岡社会健康医学大学院大学

山本 精一郎



がん疫学・分子疫学研究会の会員のみなさま、こんにちは。山本精一郎です。前職の国立がん研究センターから 2021 年 10 月に静岡社会健康医学大学院大学に異動いたしました。静岡社会健康医学大学院

大学は、2021 年 4 月に開学した公衆衛生のスペシャリストを育成する大学院です。「健康と医療、環境を統合する俯瞰的な視点を機軸とし、健康寿命の延伸に資する教育研究を通じ、国際社会に貢献する「知と人材の拠点」を目指す」という理念のもと、実践的な教育・研究活動を展開しています。ちなみに、学長はこれを「行動する公衆衛生学」と呼んでいます。わかりやすい。

本学の特徴は、卒業後すぐに使えるような実践的な教育と、地域に根ざした教育研究活動の展開にあります。医師、看護師、保健師、薬剤師などの医療関係者だけでなく、行政、民間企

業の社員など、様々なバックグラウンドを持つ人材を広く受け入れ、社会の健康課題解決に貢献できる人材を育成しています。学生は社会人がほとんどなので、授業は金曜午後と土曜日に集中して開講しており、さらにオンラインやオンデマンドを併用することによって働きながら就学できるように工夫しています。仕事をしながらさらに勉強したいと思って入学してくる学生なので、とてもやる気があり、授業も張り合いがあつて楽しいです。研究面での特徴は、静岡県をベースにしたコホート研究の実施と、静岡県全市町の国保データベース (SKDB) を活用したデータベース研究の実施です。それ以外に、県民の健康増進を目的としたさまざまな研究を行っています。ちなみに、静岡県には村がないので市町村でなく市町と呼ぶことになっています。

本学は大講座制なので、研究室はありません。医療統計学や、ヘルスコミュニケーションといった領域はありますが、領域は主に授業の担当のための区分です。私はヘルスコミュニケーションや行動疫学を教えていたのですが、統計の先生が一人退職したために令和 6 年度途中から教える気のなかった統計をがつつり教えることになりました (笑)。研究としては、国立がん研究センター時代に始めたがん患者さんのコホートや、がん検診受診率向上などの行動変容の研究に加えて、静岡に来てから始めた研究を、ともに国立がん研究センターから赴任してきた溝田友里先生や高山智子先生らと実施しています。本稿ではそのうちの一つを紹介したいと思います。

静岡県では、第 4 次健康増進計画において、各市町健康に関する評価指標が定められています。なかでも、生活習慣病予防のプロセス指標である各種栄養関係の指標 (塩分摂取量や野菜摂取量など) について、これまではそれらの数値を市町ごとに測定する体制が十分に整っていませんでした。国民健康・栄養調査や県民健康基礎調査も、一部地域のサンプリングにとどまり、健康施策評価のための継続的なモニタリングには適していません。健康政策の担い手である基礎自治体レベルでこれらの指標が測定できないのは由々しき問題と考え、令和 4 年度より、静岡県健康政策課と協力して、静岡県全体で生活習慣、特に食生活に関する

静岡県民限定！食と生活習慣チェック

あなたは、この1か月のあいだ、以下の食べ物をどのくらいの頻度で食べていましたか？もっともあてはまる回答をひとつ選んでください。

コップ1杯くらいの牛乳・ヨーグルト1人前

低脂肪

飲まなかった

コップ1杯くらいの牛乳・ヨーグルト1人前

普通・高脂肪

週2~3

鶏肉

(挽き肉を含む)

未選択

豚肉・牛肉・羊肉

(挽き肉を含む)

未選択

ハム・ソーセージ・

未選択

鶏肉(挽き肉を含む)



図1. 静岡県で実施のweb-based 調査項目

web-based の調査を毎年行える体制を構築しました。調査項目は東京大学名誉教授の佐々木敏先生が開発したBDHQ（簡易型自記式食事歴法質問票）を中心に、身体活動量や健康寿命の計算に必要な項目、歯科保険に関する項目などです（図1）。これにより市町毎の栄養素摂取量等を計算することができ、健康政策のKPIとして用いたり、市町毎に色分けした生活習慣病の静岡県原因マップを作成することができるようになりました。ただ市町によっては回答数が少ないところもあり、回答数を増やすことが非常に重要になっています。そこで今年度は静岡新聞と連携し、セミナーやテレビ、ラジオ新聞にて広報を行うことによって回答数の増加に努めました。この調査や前述の国保データの集計

により健康関連指標のKPIを測定することによって、県や市町の政策を立案、実施、評価するPDCAサイクルを回すことを目指しています。

私は令和8年度のがん疫学・分子疫学研究会総会の大会長を仰せつかりました。同じくがん予防学会総会の大会長である国立がん研究センターの岩崎基先生と共同でがん予防学術大会を静岡で開催の予定です。テーマなどはまだ決まっておりませんが、地域に貢献する疫学（行動する公衆衛生学！）といったテーマを考えております。ぜひ静岡で皆さんにお会いできることを楽しみにしています。

【Meet the 名誉会員・功労会員】

樋野興夫先生

国立がん研究センター がん対策研究所 コホート研究部
花房 真理子



はじめに

「Meet the 名誉会員・功労会員」企画の第6回として、樋野興夫先生（順天堂大学名誉教授）にお話をうかがいました。数々のがん研究に関する輝かしい功績だけでなく、一般社団法人がん哲学外来名

誉理事長、新渡戸稲造記念センター長という魅力的な肩書をもつ樋野先生。私も編集委員の澤田先生も樋野先生にお会いするのは初めてでしたが、とても気さくにお話いただき、終始和やかな雰囲気インタビューでした。さて、ご挨拶が遅れましたが、私は現在国立がん研究センターがん対策研究所コホート研究部で研究員をしております、花房と申します。臨床医として約10年間、呼吸器外科の診療に従事してきましたが、大学院で社会疫学とがん疫学を学んだことをきっかけに、ご縁があって現在の研究職に転じました。では、本編に入ります。

1 今までの道のり： 良き先生との出会いから、発がん病理の研究へ

花房：はじめまして。まず、先生が研究をはじめた経緯を教えてください。

樋野先生：僕は菅野晴夫先生が病理部の所長の時に、がん研（当時大塚）で発がん研究をやり始めた。アメリカの留学から帰ってきて実験病理学の部長になり、順天堂の教授に呼ばれたという流れだよ。発がん病理ではね、肝臓がんとか腎臓がんの研究をやっていた。アメリカの留学時代にネズミの肝臓がん、胃がんの研究をしてね、そこで見つかった遺伝子がアスベスト中皮腫のマーカーでね、それで順天堂に行っからはアスベスト中皮腫外来(2005年)をやったね。自分が何かをやろうというよりも、その時に与えられたものやっていたと思います。

花房：先生が発がん病理という分野に行かれたきっかけはありますか？

樋野先生：僕は人と話すのが嫌だった。

澤田：今と逆じゃないですか、先生！

樋野先生：病理というのは、顕微鏡を見て、生きた人間は見えないの。島根県の生まれで出雲弁だから、人と話すのが嫌だった。それで、菅野晴夫先生に出会って、病理に進んだ。最初、僕が留学したのはアルベルト・アインシュタイン大学で、発がん病理の研究をして、日本に帰ってから、フィラデルフィア・フォックスチェイスがんセンターに留学した。そこにいたのが Knudson という、Two-hit theory の人でね。その人が、ネズミの肝臓がん、腎がんの研究をやっていた。日本に帰って、遺伝子を見つけた。それが結節性硬化症のマーカーであった。

花房：なるほど。特に研究を進める中で、思い出に残っているエピソードはありますか？

樋野先生：Nature とか Science とかの論文でもね、3ヶ月くらい置いておいても、価値のある論文なら読む。そういう習慣を Knudson から学んだ。大切なものは少ない、本物を見つけよ。



どうでもいいことに縛られるな、という教育だったね。人生最高の三大法則は、良き先生に会う、良き友に会う、良き読書に出会う。僕が若かりし頃に読んだ南原繁の本にね、「私の先生は内村鑑三、新渡戸稲造」って書いてあったから、この二人の本を読むようになった。吉田富三とか、菅野晴夫先生とか、Knudson から学んだのが科学・生物学だね。新渡戸稲造とか内村鑑三、南原繁から人間学というのを学んだ。だから、生物学と人間学を合体したのが、がん哲学。

2 がん哲学外来について①： 訳が分からないのがいい、偉大なおせっかい

花房：がん哲学外来の「言葉の処方箋」について、お聞かせください。

樋野先生：がん哲学外来では、僕が若き日に読んだ本を暗記して言っているだけなんだ。さっき言った人たちの本を20歳ぐらいから読んで、印象的なものには赤線を引いて、それを脳の引き出しに入れてる。で、がん患者に接したときに、この患者さんにはどの言葉がいいかと思って、5つぐらい出すの。すると、1つは患者さんの心に響く。これが、言葉の処方箋。僕が言った言葉を言ってるんじゃないの、1行くらいの暗記した言葉を患者さんに言っている。あーしなさい、こーしなさいと自分で考えたことを言ったらダメなんだ。

花房：がん哲学外来の今後の拡大計画はありますか？

樋野先生：僕は1万5千人の人口に一箇所必要だと思っただよ。患者さんが電車に乗らなくても行けるようにすると、日本に7000ヶ所必要だな。がん哲学外来は、医療者でなくても誰でもできる。一緒にお茶を飲んで、相手が苦痛にならない敷居の低い居場所づくりなの。

澤田：先生のような考え方を、がん患者さんが相談される方々になど、教育していくような取り組みはあるのでしょうか？

樋野先生：2007年にがん対策基本法ができた。で、がん拠点病院はがん相談支援室を設けたけども、患者が来なかったからね、何かいい考えがないかと言って、2008年の1月にがん哲学外来をやったら、ものすごい予約待ちだよ。相談というと、馬の上から花を見る視点で、馬を降りて同じ目線で花を見ない。がん哲学外来は、訳が分からないからいいね。先生も訳が分から

ないから、平等なの、同じ視点なの。こうしなさい、ああしなさいじゃないの。相手の必要に共感することで、自分の気持ちとは接しない。これが偉大なおせっかい。

花房：最初の診断されたタイミングも、もちろんそうですけど、今、がんの治療が良くなってきて、がんになった後の時間が長くなっているの、先生のご活動はますます重要ですね。

樋野先生：がんは共存の時代だよ。共生じゃない、共存。がんでは死なない時代だって、がんは防げない。病気であっても病人ではない。病気は仕方ない。どんな境遇に関わらず、自分の役割、使命があるんだ。それを見出すことが大切だね。

3 がん哲学外来②： 風貌を通じた対話、説得ではなく気にさせる

花房：いろんな背景の人が先生の外来にいらっしやと思うのですが、かける言葉は同じだったりするんですか？

樋野先生：だいたい5つくらいは出すけど、顔を見て、風貌を見て、この人にはこの言葉がいいと言って出す。だから、同じ言葉じゃないよ。風貌を見て心まで読む。顕微鏡で正常細胞とがん細胞、両方みる病理学者だったからできた。人はね、説得するもんじゃない。気にさせるもの。誰とどういふうに接するか、こういうのが大切だね。なんで私が、と言うことはいっぱいあるよ。もしかするとこの時のためなんです。もしかするとこの時のためといった人物って知っている？ エステルのおじさんモデルカイだ。旧約聖書で、民族を滅ぼす王様のお嫁さんになったのがエステルなんだ。で、民族が滅ぼされなくなった。その時、おじさんが、もしかするとこの時のためと言った。そしてエステルは、もし私が死ななければならぬのでしたら、私は死にますと言った。これが覚悟。覚悟とか心構えて、教えられてなるものでもない。良き先生に出会い、良き友に出会い、良き読書に出会い。良き先生に出会えない人もいるよ。良き友に出会えない人もいるよ。でも良き読書は誰でもできる。



4 がん哲学外来③： 隙間を埋める言葉と居場所

樋野先生：人間は、冗談を本気とする胆力が大切。小学生に先生の夢は何ですかと聞かれる。僕はいつもね、天国でカフェを開くと言う。勝海舟・新島襄・内村鑑三・新渡戸稲造・南原繁・矢内原忠雄・吉田富三・菅野晴夫・Knudson の10人で。そうすると、必ずクラスの一人か二人はね、私をお茶がかりに採用してくださいと言う。そうすると、その子の悩みは解消する。冗談を本気とする胆力に接すると、子どもの悩みは解消する。悩みは解決できなくても、悩みを問わなくなるのが解消なの。これが今の教育には必要だよ。

澤田：解決できなくても解消できる、など、先生の語彙力が豊富だと思います。

樋野先生：そういうのは出会いが大切だよ。どういう出会いが与えられるかによって、生涯は変わるよ。だからこれからは、専門知識を持った医療者がいかに市民と接するか、そういう教育も必要だね。今の大学や医学部では、会話学があっても、対話学がないんだよ。困っている人と一緒に困って、相手が嫌にならない存在になる。そういうのを、これから日本で作るんだね。

澤田：先生はどの段階から対話学が必要になったのでしょうか？

樋野先生：一番対話学が必要であると思ったのは、やはりアスベスト中皮腫外来をやったのが具体的だったね。今までは、頭の中ではそういうのがあったけども。実際に、アスベスト中皮腫の患者に接したときに、解決はしなくても、相手が来たときの顔と、帰るときの顔が変わる。

それが対話学、ということだね。隙間を埋める、そういう言葉が必要だね。

花房：まず、言葉を学ばなければいけないですね。

樋野先生：本を読んで暗記したコトバを言うんだよ。自分で考えるんじゃないよ。だから患者もいいんだよ。今日この先生偉そうにこんな言葉を言った、と家に帰って調べるんだ。そしてこの言葉はこの人の言葉か、そういうふうにして患者はその本を読むようになり、そして読書ができるようになる。

花房：外来の長さは決まってるんですか？

樋野先生：だいたいね、30分から1時間でね。最初の15分くらいは、なんでここに来たかを聞くの。で、僕と一緒に話すの。そして最後は、僕一人で喋る。これが言葉の処方箋です。そして顔が穏やかになったら、やめる。

花房：来られる方のなかには、自分の状況を自分で説明できない人もいますよね。

樋野先生：そう、誰に、何を言っているかわかんない。こんなことを言ったら馬鹿にされるんじゃないか、嫌になるんじゃないかって、思っただけでも言えない人も多いね。だから、自然に心が開けるような場所が必要だね。敷居の低い居場所づくりだね。医療者には2つの使命がある。科学的、学者的な面とね、人間的な責任。

5 そして病院の外へ： お茶を飲みながら、同じ目線で話せるがん哲学外来・カフェの誕生

澤田：先生は言葉の一個一個を、すごい大事にされているという印象をうけます。

樋野先生：はじめに言葉ありきな。はじめに言葉ありきてどこに書いてある？さりげなく言うと、ヨハネの福音書一章一節。

澤田：3分外来で忙しいときに、先生のような言葉を外来で言うのはなかなか難しいので、診察と会計の間に話せる場所があるといいですね。

花房：病院では、忙しくて対応してあげられていないというのがありますか？

樋野先生：病院の中では無理なことも多いだろう。カフェでお茶を飲みながらやるとかね、どこでもできるんだ。そういうファーストコンタクトチームが日本には必要だね。何を相談しているかわからない、行ける場所がない人がいっぱいいる。

何も喋れなくなった時に、下を向いてお茶を飲むと、ふと向こうが喋ってくる。がんと診断されて、どうやって帰っていいかわからない人が立ち寄れる場所として、2008年に東久留米市のInternational Schoolで「がん哲学外来・カフェ」を開催した。続いて、当時の国立がんセンター東病院の江角先生が、2009年に病院の外にそういう場（がん哲学外来・カフェ）を作ってくれた。今は柏の医療センターで毎月やってる。2012年には、御茶ノ水駅の近くでも始めた。患者さんが、診察に行き帰るときに、そういう場があるだけでも心が治まるよ。がんは防げな

樋野先生の好きな言葉/語録 10 篇

「あなたは、そこにいるだけで価値ある存在」(新渡戸稲造)

「三十メートル後から見守ってくれる人がいれば、人は強く生きられる」

「人生の目的は品性の完成にある」(内村鑑三)

「人生は何をするかよりどうあるかが大事」(新渡戸稲造)

「必要なのは正論より配慮、正論は人の数だけある」

「言葉は〔何を言ったかではなく、だれが言ったか〕で決まる」

「人生は最後の五年間で決まる」

「あなたには死ぬという大切な仕事が残っている」

「本当にいいものはゴミのなかにある」(ルカ 2:6,7 引照)

「人生には〔もしかすると、この時のため〕と思えることがある」(エステル記 4:14 引照)

いけど、がんで死なない時代だ。病気だって病人でない社会を作るんだ。

花房・澤田：先生、ありがとうございました。学びがいっぱいです。

おわりに

誌面の都合でお話の内容について全てをご紹介できず残念ですが、樋野先生の取り組みは、がん患者だけでなく、さまざまな病を抱える人々、そしてその周囲にいる人たちにとって大きな希望を与えるものだと感じました。医療者の2つの使命である「学問的、科学的な責任」を決して放棄しない「人間的な責任」において隙間を埋める居場所づくりは、医療の限界を補い、患者の不安や孤独を軽減するだけでなく、医療者自身にも新たな気づきや成長をもたらすと感じました。最後になりますが、このような企画にお声がけくださった尾瀬功先生と澤田典絵先生に感謝申し上げます。

【事務局より】 計報のお知らせ

本学会への多大な貢献に改めて感謝申し上げますとともに、先生方のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

名誉会員 中地 敬先生
(令和6年1月31日ご逝去)

【事務局より】 お願い

登録事項変更届と退会届を作成いたしました。登録事項変更届のみホームページに掲載いたしました。
ご所属、連絡先(住所・TEL・FAX・E-mail)などに変更がございましたら、登録事項変更届用紙にご記入の上、事務局までメール添付またはFAX、郵送にてお送り下さい。

編集後記

現在寒波が襲来していますが、このニュースレターが皆様のお手元に届く頃には春の訪れを感じられるようになっている頃かと思えます。

今回のニュースレターではがんサバイバーの身体活動のガイドラインやJJCOへのがん統計の掲載といった、比較的大きな取り組みかつ、患者さんや一般の方に直接関係する研究を紹介していただきました。がん予防の実現のためにはエビデンスを作るだけでなく、このような情報の普及や啓発も不可欠であることを改めて実感しました。(尾瀬)

今回、Meet The 名誉会員・功労会員取材を初めて体験し、また、研究紹介における、がん統計、ガイドライン作成の研究内容から学ぶことも多く、改めて、疫学の幅の広さ、奥の深さを感じるとともに、多角的な視点の重要性を感じました。

年度末に向かい慌ただしい中ですが、ニュースレターをお手元にとっていただき、少しでも楽しんでいただけたらと思っています。(澤田)

