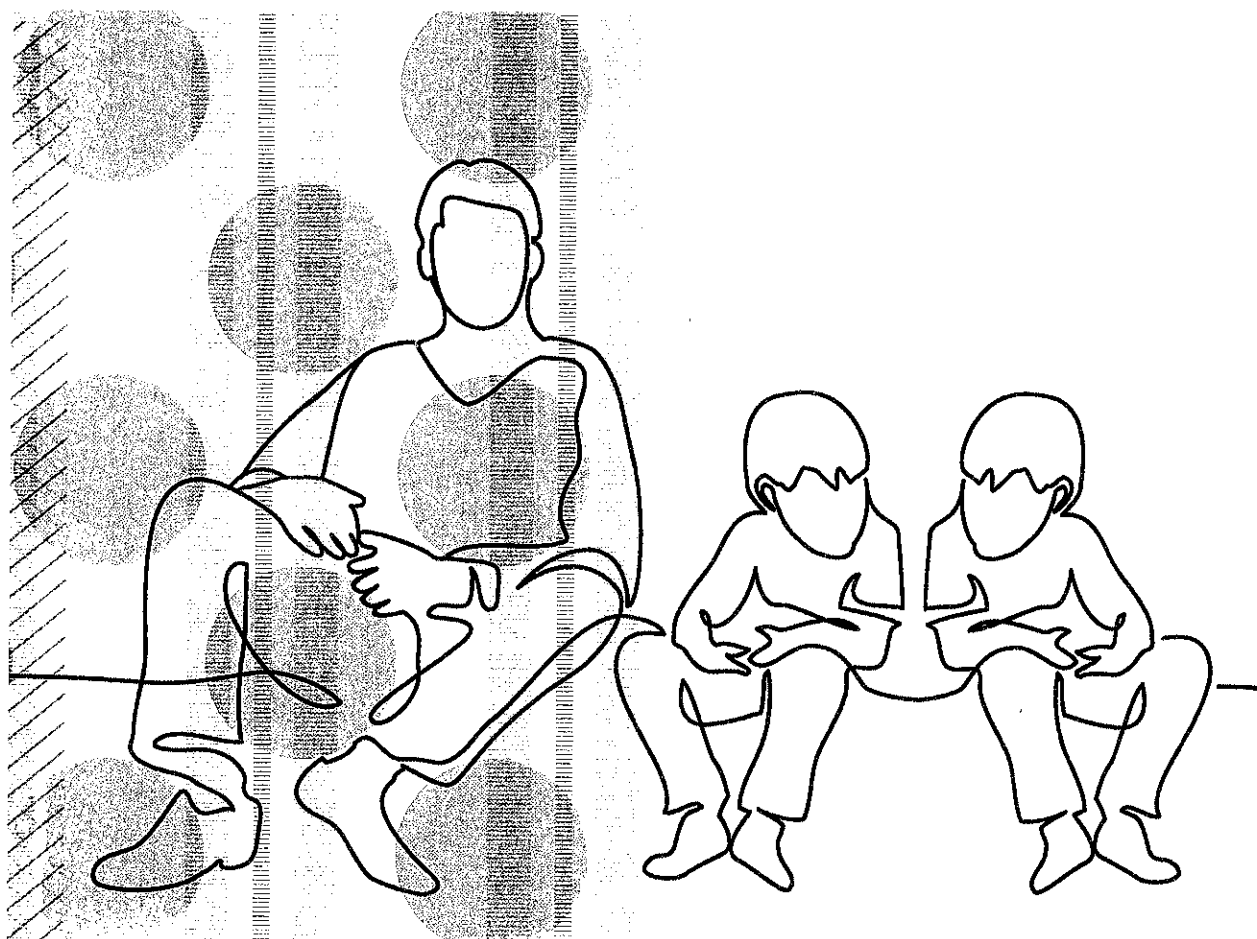


みんなで建てよう「ビハーラ」

# がん患者・家族語らいの会

## 通信【No. 208】

2019年7月6日発行



7月のがん患者・家族語らいの会の会場は「伽羅」です

走りながら癌～

## 私の Quality of life

植村 泰佳



### 発見

私の癌が発見されたのは、2012年の秋、双子の子供たちが小学校4年、10歳の誕生日を迎えた頃のことであった。

それより以前、2004年の5月に、重症筋無力症(MG)という病気になり、眼瞼下垂とか、講演中に口が動かなくなるなどを経験したので、2006年の5月に(理由はわからないが効果はあるという)胸腺摘出手術というものを受け、その後は次第に寛解に向かっていった時期のことであった。

定期的な血液検査でMGの予後を観察していた順天堂医院の医師が、IgAという免疫グロブリン値が高くなってきていることに疑問を持ち、「念のため」と言って、IgG、IgMなど他の免疫グロブリンの検査を試みたのが発端であった。

再検査の結果、多発性骨髄腫の指標となるIgGという値もかなり高くなっていて、早速精密検査を、ということで神経内科から血液内科を紹介され、骨髄穿刺(腰の後ろの腸骨に太い針を刺して、骨の中から骨髄を抽出する。これがけっこう痛かった)をして骨髄を分析してみたところ、あっさり「あなたは多発性骨髄腫という病気です。これは血液癌の一種です」と判定された。

つまりは、「癌を宣告された」わけなのだが、そのときの気持ちは「思いもかけず癌を宣告された」というよりは、「自分の身体に何か新しい事象が起きていることが、また発見された」という感じであった。身体の新しい事象と言え、MGのときもそうであったし、古くはまだ30歳代になったばかりの頃に痛風の発作を起こしたときもそうであった。毎日が健康という人とは違い、人生のかなり早い時期から、病気というものに慣れてきてしまったので、血液癌になったと言われ

ても、「ふ～ん、そうか」という感じであった。血液検査の数値が癌を示しているとはいっても、自分の日常に何の症状があるわけでもないのが、実感がわからない理由の一つでもあったろう。それでも、癌は根治しない限りいつかは死ぬ病であるから、私の癌を「宣告」してくれた血液内科の医師に、次の三点を尋ねた。

「このまま治療しないと、後どのくらいで死ぬのか」

「治療するとすれば、どんな方法があるか」

「この病気で死ぬときは、どんな死に方をするのか」

第一問への答えは「概ね3-5年以内」、第二問への答えは、後に実際にすることになった「自己末梢血幹細胞移植」療法、第三問への答えはなんだかはっきりしなかったが、要約すれば「死ぬ前にあちこちの骨が脆くなって折れる、そのうちだるくなって寝付き、死ぬ」ということであったかと思う。うーむ、「概ね3-5年以内」で死んじゃうのはちょっと短いかな。では、その治療ってやつをすれば、さらに数年は生きられるのかな、という思いが一瞬頭の中をよぎった。

順天堂医院のあるお茶の水から、世田谷の自宅まで、自家用車を運転して帰った。車の中で考えたのは月並みだが、「他の人はもっと長く生きられるのに、自分は何故？」という思いであった。が、よく考えてみれば、寿命60歳を超えて、しかも後数年は生きられるのだから、まあ人生としては、そんなに短い方ではない。以前壮絶に癌と闘って40歳代で死んでいった同年の友人がいたのだが、その人ほど強く「もっと生きたい」とは思わなかった。少し気になるのは、仕事と家族のことだが、仕事について言えば、会社を途中で辞めていなければもう定年。振り返って、自分で納得できる、いくつもの仕事をしてきた確信はある。まだ60歳代を生きられるのだとすれば、もう一つくらいはまとまった仕事ができるかもしれない。要するに定年の代わりに死がやってくると考えれば、仕事面では私の人生に変わりはない。むしろ一番気になるのは、私が50歳になる直前に生まれた双子の息子たちのこと。計算では、彼らが高校生になるくらいまでは生きられそうだが、大学生となるとわからない。こればかりは運命と諦めてもらい、彼らが成長していく間、すこしでも多く父親と

してできることをしてあげるしかない。要は、父親であることの長さではなく、父親としての quality=品質なのだと思った。そして妻。病気とか病院が大嫌いな人。私が癌であると知ったら、どんな反応を示すだろうか。冷静な反応は期待できない。当面細心の注意を払って上手に「宣告」するしかない、などと考えているうちに、車は砧小学校前の信号を右折し、スーパーマーケット「サミット」を右に見る辺りまで来てしまった。もう家はすぐ先である。思えば、この車の中の一時間だけが、自分の心の中で癌であることを受け止めるまでの時間であった。

## 多発性骨髄腫

癌が発見されて、私が家に帰って先ずしたことは、インターネットで知りうる多発性骨髄腫に関する医学情報に全部目を通して勉強することと、この病気で死んで行った先輩たちがどんな死に様であったかを調べることであった。

先ず前者について、要約すれば、多発性骨髄腫とは、血液癌の一種で、免疫系の病気である。

骨の中の造血機能が異常を起こして、身体に害をもたらす免疫グロブリンIgGを多量に製造してしまうというのが病気のメカニズムである。その結果、骨内に害をなす骨髄腫細胞が生まれ、それが骨の造血機能や骨自身を破壊し、骨が脆くなり、免疫が低下して肺炎その他の感染症を併発するというのが症状である。病気が進むと貧血や骨折が起き、最期は免疫低下による感染症などで死亡するらしい。身体が誤った免疫物質を製造してしまい、それがかえって健康を損なうという意味では、MGの場合と共通点もある。一種の免疫機能誤作動、あるいは過剰防衛と言ってもよい。

一方後者は、なかなか具体例が見つからない。が、40歳代で数年前に逝った先輩患者のブログがそのまま残されていたのを発見した。そのブログの本人の記述は、11月の初めの連休に、「きっとこれが最後になるだろうから」と家族と病院の戸外に出かけるところで終わっている。そしてその数週間後「家族に看取られ静かに逝きました」との遺族のコメントでブログそのものは終わっていた。私は、これまでの人生の中で三人、癌と向き合って死んでいった人を詳しく知っている私が新入社員で赴任した先の支店長だった

Mさんは相当な野心家であったが、胃がんが発覚。本社の部長に転勤してこれからと言うときに倒れ入院、それでも再起しようと転院や治療法の変更を繰り返したが、数ヶ月で帰らぬ人となった。40年程前のことである。

私の宣伝マン時代の同輩で、取引先でもあったS君は、やはり胃がんが見つかってから、当時まだ珍しかったインターネットであらゆる癌の治療法を調べまくり、ある年の年末までそれらを全て試みようとして癌と闘った。しかし正月明けに「みんなありがとう」のメールを友人たちに送り、まもなくこの世を去った。20年程前のことである。

私の親戚だったAさんは、煙草が大好きで肺がんとなり、医師から手術を勧められたが逃げ回り、手術しないで済むという1回数百万円する民間療法に活路を求め家族を心配させた。が、幸か不幸か1回目の治療が終わってすぐに、自宅でテレビを見ながらあつという間に逝ってしまった。ごく最近のことである。

それらのいずれの人よりも、この知らない多発性骨髄腫患者の先輩の死に方は、静かで好ましいように思えた。

## がんは生活習慣病？

それからしばらくして、妻にこのことを伝えた。「来年になったらしばらく入院するかもしれない」「病名は多発性骨髄腫と言って血液癌の一種だ」「まあ、まだ少なくとも数年間は生きられるだろう」と、なるべくさりげなく言ってみたが、結果は、「60歳代で死なれたら私と子供は困る」「あなたの生活習慣が肥満や癌をもたらしたのだ」「だからあなたが悪い」という非難が返ってきた。

どうも、私の病気には関わりたくない、ということが言いたいらしい。

およそ病気と言うものは、感染症、生活習慣病、遺伝子・免疫関連、そのほか心などの病気の四つに大別される。癌は第三番目の遺伝子・免疫関連の病気に類別されるというのは、まず平均的な市民の常識であろうと思う。

が、ある種の人々には、とくに最近のテレビ番組などの影響なのか、「健康に悪いものを飲み過ぎたり食べ過ぎたりすると病気になる」という一つの真実だけを一途に信仰し、何でもそれで説明しようとする傾向があり、

妻もその一人であったようだ。私の肥満が原因で癌になったと言うのだ。

私は、どうせ「因果関係はわからないが」、というのであれば、「様々なストレスが、人の遺伝子の連鎖に傷をつけ、それがバグとなって免疫系の病気を発症する」という説の方がはるかに自分の場合には適合しているような気がしている。私のMG発症は、父の亡くなる前後のことで相続などの心労もあったし、今度の多発性骨髄腫発症も、家庭や仕事での様々な心労が重なる時期であった。キーワードはおそらく「ストレス」と私は思っていたので、「癌は生活習慣病」という妻の説にはびっくりした。

妻は元々、病気や病院が大嫌い。子供たちがインフルエンザに罹って高熱を発しているときでも、「何故風邪などに罹って人に迷惑をかけるの」と言って怒るような人であったから、この反応はあながち予期せぬものでもなかった。が、ともあれ、世間の暖かい家庭であれば、「お父さんが癌である」と聞けば、せめて、「私たちも応援するから、頑張るね」という言葉が返ってくるのが普通であろうが、癌であることを伝えた時の、妻からの最初の反応が「あなたが悪いのだから、私は知らない」というものであったのは、やはり心外であった。そのことが、やがて四年後の離婚に至る道筋の発端であったのかとも思う。

## Quality of life

順天堂医院は、私がMGを発症した頃に父が入院していた病院で、私の職場にも近く、看病と治療が同時にできる便利もあって、通うようになり、父の死後もずっとMGを看てもらっていた。

が、偶々私の職場の一つである学校法人の副理事長が、慶應の血液内科のご出身で、しかも多発性骨髄腫の専門家でもあったので、相談したところ、血液内科後任の教授を紹介するので、慶應義塾大学病院で看てもらわないかと勧められた。

これまでの順天堂の診療に文句があったわけではないが、当時の順天堂の外来は患者があふれており、どの科を受診してもものすごく待たされたという事情もあり、且つ今

度は死ぬかもしれない、死ぬのなら母校の病院で死にたいという気持ちも少しあって、転院することにした。

どこの病院でも診察時には数分病気の話をするだけで、患者の考えや身の回りのことなどは医師に伝わらないから、との副理事長の配慮で、事前に主治医になる方の研究室を30分ほど訪ねた。その中で、私が研究機関と学校法人の二カ所の役員を務めていること。海外の学会、会議等への出張も多く多忙であること。治療のために入院するのであれば、事前にスケジュールを調整したいので、早めに予告してほしいこと。双子の子供たちがまだ幼いこと。妻は看病にあまり積極的でないことなどを要約して申し上げた。教授からは、自分たちの方針として、延命もさることながら、QOL=quality of lifeをどれだけ長く保たせるかを目標としているとの説明があり、極めて納得した。

そのときの正直な気持ちを言えば、いずれの職場も、役員としての引退時期まで勤務できるかは定かでないが、とにかく少しでも、いつも通り働く期間を延ばし、楽しく働いて、そのときが来たらさっとこの世から消えようという思いであった。つまり自分に老後の生活というものが許されないのはちょっと残念ではあるけれども、軍艦で言えば「戦闘旗を掲げたままで」沈んでいきたいと思ったのだ。Quality of lifeとは、まあ世間の人が「日常生活」と呼んでいるようなもので、その人が「価値ある人生」だと考えているそんな暮らしのことだ。少なくとも病院のベッドに寝たきりで、管につながれて徒らに延命するような暮らしはQOLには入らない。

一方で、私の父は順天堂で死んだのだが、命旦夕に迫り医学的な治療はもう尽くされたというときに、治療チームが我々家族に相談して「かわいがっていた犬に会わせたい」と持ちかけられ、休院日に父のベッドをわざわざ外来の薬受渡所まで下ろしてくれて、地下駐車場から私が抱いていった我が家のミニチュアダックスとつかの間の別れの時間を持たせてくれたことがあった。病院規則すれの配慮であったが、瞬時とはいえ、父にとってのそれはquality of lifeであったと思う。

私の場合のquality of life、「価値ある暮らし」とは、仕事をする暮らしのことだ。

世間には、生活のために仕事をする人と、仕事そのものをするために生きている人がいる。と、すれば、私は断然後者だ。たとえばスポーツ選手、芸術家、学者等々、子供の頃から好きであったことをしているうちにそれが職業になってしまったような人と同じように、私も小さい頃からやりたいと思っていた仕事を色々やっているうちに還暦を過ぎてしまった。それが人生として一番の幸せだと心から思っている。

二人の息子たちにも、常日頃から、人生で自分が好きなものを早く見つけ、少々無理をしてもそれを職業にすることが「幸せ」というものにつながる道であると言いついて聞かせている。ともあれ、私にとってのquality of lifeは今の仕事である。仕事の道を走りながら、多発性骨髄腫という癌と付き合っていく、そういう暮らしを私は選んだのである。

## それからの四年

それからの四年、仕事は概ね順調に進んだ、長期にわたる国からの受託研究の募集に当選もしたし、学校法人では、中高生が英語で科学を学ぶ新しいプログラムを、苦心しながら立ち上げることができた。いずれも様々な産みの苦しみはあったが、「ストレス」という程のものではなかった。

むしろストレスであったのは、家庭であった。妻は普段私の病状を問おうとしなかったし、私の病気がどんなものか、関心を持って調べている様子もなかった。おそらくは、彼女にとって癌とは、私にとっての癌以上に怖い、禍々しいものであり、目を背けたいものだったのだろう。

だが、ほかの事情(主には子供の受験を巡る、あるいは思春期を迎えた子供の育て方を巡る考え方の行き違い)もあって、その間に夫婦間には、埋め難い亀裂が走っていった。夫婦の会話も、必要なときは「あの、事務連絡ですけど」との文句で始まった。私が帰宅すると、妻はさっと居間の電気まで消して、自分の寝室(私を追い出した)にこもってしまう。とにかくこれらはストレスであった。

一方、中学受験で第一志望合格が叶わなかった子供たちにも、妻はいろいろ辛く当たったようで、後に子供たちが言うところでは、「自分を否定されたような気持ちがあった」とのことである。

荒れた家庭を抱えて三年ほどが経ち、子供たちが中学2年生になった頃、多発性骨髄腫による免疫の低下と家庭内ストレスの二重攻撃で、私は帯状疱疹を発症して慶應病院に入院した。急な入院を宣告されて、一度着替えなどを取りに家に戻り、妻に入院の保証人になってほしいと頼んだのだが、あっさり拒否された。私が離婚を決意したのは、そのときである。いかに夫婦仲が冷えていようとも、病院の保証人になるのは、配偶者の最低限度の市民的義務である。それを果たしてくれないのであれば、もはや夫婦ではないとそのとき思った。

ただ、心の中で離婚しようと思ったとしても、子供たちの親権という重要なアイテムを妻が手放すかどうか不安がある。これまでの家庭内の出来事について、証拠をそろえ、弁護士にも相談して、家庭裁判所で負けないように準備しなければならない。などと考えているうちに、帯状疱疹から一ヶ月も経たないうちに、今度は子供たちが母親に反乱を起こした。はじめは、些細なことがきっかけであったのだが、二人を外のレストランに呼んで、話してみると、「もう母親にはついて行けない」という。「では、父親が母親と別れたら、父についてくるか」と問うと、二人はあっさり頷いてくれた。

実際に離婚するまでの半年のことは、あまり書きたくない。いろいろな出来事があったが、要すれば私と子供たちが同盟して、家から妻を追い出したと言うことである。

それらの出来事に並行して、私の癌は、かなり進行したらしい。やはり、ストレスと癌の進行は不即不離と言ふことなのかもしれない。主治医から、いよいよ自己血幹細胞移植の治療に入ることを告げられたのは、まだ離婚が成立していない2016年の晩秋のこと、そして、家庭内の嵐をかいぐぐって離婚が成立したのは2017年2月14日。すでに予定されていた治療のための入院のわずか十日ほど前のことであった。

## 自己血幹細胞移植

父子家庭となった直後、2017年2月末から、懸案であった多発性骨髄腫の治療を開始した。

順天堂で多発性骨髄腫が発見されたときには、すぐにも治療ということだったが、慶應病院では、しばらくは経過観察でよいというので、3-4年はそのまま何も治療せずにおいた。が、主治医が「そろそろやりますかね」というので、治療に入ることになった。「そろそろ」という中には、私の癌が進行し始めたというほかに、学会基準では65歳までしか、こういう負荷のかかる治療はしない、と言う事情もあったのではないかと想像している。治療にもいわゆる定年があるのではないかと。

それからちょうど二年間、何度も入退院を繰り返しながら、制癌剤を使いつつ、まず自己の血幹というものを血中から採取し、それを冷凍保存したうえで、今度は強い制癌剤をかけて体内の造血機能を破壊し、骨内の造血工場が破壊し尽くされた跡に、冷凍保存していた自己血幹を埋め戻して造血工場を再建するという、なかなかアクロバティックな治療法にチャレンジした。

まず事前準備として、糖尿病(はじめの制がん剤と併用したステロイドの副作用もあり、かなり悪化していた)で一回、抜歯(歯の根元が腫れていると、強い制がん剤をかけて免疫が低下したときに毒が全身に回る由で、これまで大切にしていた歯を何本も抜かれてしまった)で一回、予備的に入院し、いよいよ移植かと思ったら、何かの数値が急に悪化したとかで、退院して2017年中これで入院三回。やっと2018年の1月にあらためて本格的な入院治療に入った。2018年2月までに、治療の全過程が一応完了し、経過は順調。しかし、とくに最終工程の強い制癌剤投入の結果、髪は一度抜け果てて(後日黒々と回復したが)しまった。さらに免疫力が著しく低下した結果、治療完了後も、手ひどい花粉症のようなアレルギー(3月)、粟粒結核と間違えられた肺炎(5月)、带状疱疹の再発(7月)、エコノミークラス症候群(9月)、足の付け根に大きな腫瘍(11月)等々、隔月で元の病気とは直接関係ない病気を繰り返し、その後も何度も入院しなければならなかった。

この2017年から2018年にいたる合計6回の入院の間、仕事はほとんどweb会議というも

のでしていた。これは便利というか、便利すぎる代物で、院内からPCでヘッドホンセットをつけて、マイクに向かって発言すれば、現場の会議にいるのと少しもかわらない。会議資料も画面で共有してしながら、必要があればテレビ会議のように相手の表情や自分の顔も送受信できる。と、言うわけで、入院中も、あまりストレスなく仕事に参加することができた。まさに、quality of lifeとはこのことだ、と思った次第。ときには会議が終わらずに夢中になって発言している間に病院の食事時間をパスしてしまい看護師さんに叱られることも。唯一困ったことと言えば、二人部屋、四人部屋でweb会議システムを使うわけにはいかないので、入院の度に個室に入り、差額料が財布にこたえることであっただろうか。

## 結び、あるいは死ぬことについて

現在の状況を言うと、移植治療の予後、毎月血液検査を繰り返しながら、維持療法ということで、サリドマイド系のレブラミドという薬を服用している。毎月健康保険を適用しても十数万円の薬代は、けっこう財布に響くが、おかげで私のquality of lifeはしっかり保たれていて、日々の生活には支障はない。「もう治ったのですか」と他人から尋ねられると、「ええ、まあ再発しない限りは普通の市民生活はできていますよ」と答えるようにしている。

だが、この再発というやつが曲者で、医療情報のサイトなどを調べると、早い人では治療後6-9ヶ月で、またIgG値の上昇が見られるという。一方で、60歳代の半ばで治療してから数年以上、何事もなく暮らしている人もおられる由で、この再発というのには個人差がかなりあるのだろう。

今度再発したら、また辛い治療をワンクールやることになるらしい。慶應病院の冷凍庫には、あと1回の治療分の私の自己血幹細胞が保存されている。そしてその次は？

他方で、しばらく身体をだまし、だまし生きている間に、この分野の薬も飛躍的に進歩するらしい。実は、治療の途中で慶應病院が家族にインフォームドコンセントをしたいというので、二人の息子たちを病院に呼んで「大人向きのインフォームドコンセント」をやってもらったことがある。

そのとき子供たちは、治療後の50%生存率

が5年とか言う数字を聞いてすっかり青ざめていたのだが、一方で、この分野に効くかもしれない開発途上の薬の候補が現在70種類以上あり、これから5年の間に続々実用化される見込みであるとの説明もあった。生存率に関する数字は、次第に生存率が上がっていく途中の現在段階での統計数値だと考えれば、自分の生存については、もう少し希望的な数値が期待できるのかもしれない。とはいえ、結局のところ再発のリスクは常にある。現在quality of lifeが保たれてはいても、明日のことは全く分からないというのが真実なのである。

さて、それでは最後に、そのいつやってくるかもしれない死、ということについて少しだけ書きたい。

まず、自分が癌患者であろうがあるまいが、人間にとって死はいつかやってくるのだし、また、いつ死ぬかと言うことは誰にも分からない。ただ、癌患者の方が確率的、統計的にやや死に近い、というだけのことである。次に、生きる、ということについて言えば、大筋あとこのくらいは生きられるだろう、と、当たりをつけて、その中で自分にとってのquality of lifeを追求するのが、まあ正しい生き方なのだろう。

が、このことはいよいよやってくる死というものとは、あまり関係ない。

終活(人間が終末を迎えるための活動)ということについて言えば、「家屋敷や預貯金などを書き出して、子供たちが相続するとき困らないように整理する」「子供たちが成人し、収入を得られるようになるまでの(経済的な)生き方を助言する」「信頼できる友人に後見

人を頼んでおく」が家族に対してすべきこと、「医師になるべく苦しまずに死ぬるように頼む」が自分に対してすべきこと、最後にこれは周囲への見栄だが、「自分のお別れ会の台本をつくって、イベントプロデューサーとして最後の仕事として残す」ことくらいが、私の終活だろうか。しかしこれらも、結局は「この世のこと」であって、自分自身の「死」というものとは直接の関係はない。

こうして考えてみると、私の死とは、この世とは無縁の、いわば自分が未知の「あの世」と向き合うことであると言える。そして、少し飛躍して言えば、未知の「あの世」は、「誰にもわからない所」なので、天国だ、極楽だ、あるいは地獄だと考えても始まらないというのが、私の意見である。

「この世」のアナロジーでいくら「あの世」のことを想像しても、それがその通りであるという保証は全くない。

死を迎える人間が、未知のところへ旅立つ不安というものは、田舎者が都に初めて旅立つ時も、若者が世界の果てに留学する時も、サラリーマンが転勤で行ったことのない事業所に赴任する時も、みな同様である。予めいろいろな人がいろいろな情報を与えてくれたとしても、結局「彼の地」は想像の外であって「行ってみなければほんとうの所は分からない」のである。そして、こうした「未知への不安」と、「死の苦しみ」なるものはどこか違うような気がする。

で、あるとするなら、いよいよ「その時」が来たならば、私は、未知への不安と期待をそれぞれ少しだけもって、潔くこの世に別れを告げ、新たな旅路に向かいたいと思う。



【編集後記】●お釈迦さまは、ルンビニーの花  
園でお生まれになって、すぐ7歩歩かれて、右  
手を天に指差し、左手を地に指差して「天上天  
下唯我独尊」(天にも地上にも我ただ一人尊い)  
とおっしゃったとよく聞きます。●一般には、  
そんなことがあるはずはなく、神格化したに過  
ぎないと思いつつ、ともすると“自分の人生  
は自分のもの”“自分が一番偉い”と粋がって  
“我が道を行く”とかっこつける代名詞のよう  
に使われています。●そうではなく、現代にお  
いては、人権的な視点からも「私たち一人ひと  
りが、何も足すことなく、他と比較することな  
く、それぞれのいのちそのまが尊い」との意  
味に解釈されています。●それは、「自己肯定」  
「存在の意義」として格言的に人々の心に響く  
ものであらうと思えます。●しかし、それで本  
当の“救い”となるのでしょうか。●この言葉  
は、お釈迦さまご自身がおっしゃったことでは  
なく、お釈迦様がおられなくなった後、心の底  
からお釈迦さまを敬慕していたからこそ、そ  
の尊さを後世に伝えるために、神格化して伝え  
てこられた言葉であります。●他の經典には、  
「天上天下唯我為尊 三界皆苦吾当安之」(天  
にも地にもただ我ひとり尊しとなす この世  
界は全て苦なり吾まさにこれを安らかしむ)と  
もあります。●「独」ではなく、「為」になっ  
ています。●同じ「われ」でも前者は「我」で  
あり、後者は「吾」であります。●「尊」とは、  
果たして“人間として尊い”という意味だけで  
ありましょか? ●仏さまを数える単位に  
「尊」を使います。●「一人・二人・三人」と  
は言わず、「一尊・二尊・三尊」と申します。  
●「尊」とは「仏」という意味になろうかと思  
います。●「我」は“のこぎり”と“矛”から  
成り立っていて、外から自分を守っているもの  
を意味します。「吾」は「卍(りっしんべん)」  
を付けると「悟」です。●「無碍の光明 信心  
の人をつねにてらしたもう」●それを私なりに  
「無碍の光明は我をつきとおし吾を知らしめ  
る」と味わってみました。●「どうしようもな  
い私が必ず仏とならしめられる」と頂くところ  
に“救い”というものがあるのでは。(北村)

ビハラとは 「安らかな」「くつろぎ」「安住」「お  
寺」などの意味を持つサンスクリット(梵語=イン  
ドの古語)で、「ホスピス」に代わる仏教語です。こ  
の「ビハラ」を、みんなで力を合わせて、つくり  
たいと願っています。

### 【がん患者・家族語らいの会 例会予定】

毎月第2土曜日 午後1時30分より

会場：築地本願寺

**2019年7月の例会：7月6日 会場：伽羅**

※講師：田中 教照 氏(武蔵野大学学院長)

講題：「自然法爾」

自然法爾章の文と『歎異抄』の第16条の「我が計はざるを自然と申すなり」について一緒に考えてみましょう。第10条の「無義をもて義とす」もヒントですね。

ご講師プロフィール：1947年、山口県生まれ。東京大学大学院人文科学研究科インド哲学梵文学専攻博士課程修了。文学博士。東京大学非常勤講師・慶応義塾大学非常勤講師・武蔵野学院中学校高等学校校長・武蔵野女子大学(現・武蔵野大学)学長を経て、現在、武蔵野大学学院長・武蔵野大学孔子学院理事長。

**2019年8月の例会：8月3日 会場：講堂「追悼法要」**

\* 講師：黒田 正宣 氏(東京教区教務所長)

\* 講題：お念仏に遇う

**2019年9月の例会：9月14日 会場：伽羅**

\* 講師：成田 智信 氏(「還る家ともに」代表役員)

\* 講題：「お寺のデイサービスの実践について」

### 【がん患者・家族語らいの会通信 No.208】

2019年7月6日発行

編集者 坂野 淑美

発行者 北村 信也

発行所 東京ビハラ がん患者・家族語らいの会

〒104-8435

東京都中央区築地 3-15-1 築地本願寺内

TEL/FAX 03 (5565) 3418

### 【東京ビハラ電話相談】

☎03-5565-3418

(毎週月～金、14:00～17:00)