

インタビュー日
2020年8月18日(火)

東京大学医学部附属病院特任助教 前田恵理子さん



写真：ノーザンライツ 福寺美樹

新型コロナウイルス感染症による学校閉鎖等が、子どもに与える影響についての発言が注目されている東京大学医学部附属病院の特任助教である前田恵理子先生に、Zoomを利用してお話を伺いました。

前田先生は11歳から14歳までオランダに住み、帰国後、神奈川の桐蔭学園に編入し、重症喘息により16回の入院を繰り返しながら、東京大学理科Ⅲ類(医学部)に進学されました。学生時代に解剖学の教科書を執筆し、東京大学総長賞を受賞されています。東京大学医学部附属病院放射線科で、被曝を抑えた小児心臓CT撮影につき、国内外を先導すると共に、小学生のお母さんとして仕事と育児を両立されています。

2015年に発症し、再発を繰り返してきた肺がんに対して、4度の手術、3度の化学療法、分子標的薬、2度の放射線治療で立ち向かってこられました。



—— ご病気はいかがですか。

5回目の再発が今年の3月、左の後頭葉への脳転移が最後の再発になります。初発したのが2015年の2月、その後、肺の中とか縦隔という肺と肺に挟まれた心臓に近い領域のリンパ節に転移したのが前4回の再発で、今回初めて肺や胸部以外への再発でした。幸い1つだけだったので取り切れて、放射線治療と化学療法をやって、7月で治療が終わりました。

—— 先生は、^{※1}ご著書で、がんが見つかった東大病院の現役医師が、東大病院・東大医学部同窓生等

※1 前田恵理子「Passion 受難を情熱に変えて Part1,Part2」株式会社医学と看護社

のネットワークを駆使し、ご自身でも海外論文を読み、最先端の情報を集めた上で、どのように考え、治療方法を選択されたのかを詳しく書いておられます。あの本はがん患者のバイブルだと思っていますが、今回はご自身のFacebookで手術後の後頭部のお写真も公開されましたね。お医者様として出来るだけ皆に事実を(あるいはありのままを)伝えようという姿勢に感銘を受けています。

ありがとうございます。

—— 治療も終わられて、お忙しい生活に戻られるわけですね。

つい先週、造影CTと造影MRIを撮って、取りあえず、未だ6回目

の再発はないことを確認して、しばらくは、ほっとできるかなという感じです。

実は治療中もずっと仕事をしていました。今回、脳みその一部を取ったことで視野の右半分が見えなくなっちゃったんですが、それに慣れてからは普通に仕事をしているので、病気のせいで暇になったという感じでは余りありません。むしろ、毎週末、研究会や学会で講演をしたりしていたのが、コロナでなくなったので、そちらの意味で余裕ができました。

—— 右側が見えにくくなったのですね。

両眼はそれぞれで左右の視野を見っていますが、右の視野の情報は

左の後頭葉に行って、左の視野の情報は右の後頭葉に行くので、左の後頭葉を取ってしまうと、両眼の視野の右半分が欠けてしまうという症状になるんです。

そうすると、まな板で大根を切っていて、大根がまな板の右端からこぼれ落ちていても全然気がつかない。そういう不思議なことがたくさん起きます。

—— 前田先生は4月の初めにご自身のFacebookで、「新型コロナウイルスは、潜伏期間が長く、重症化率が2割、無症状・軽症者による伝播力が強い、しかも重症者は医療を必須とする意味で、社会的コストがもっとも高いウイルスといえる。制御に必要な条件は、①人口の7-8割が感染し集団免疫を獲得するか、②ワクチンができ集団接種が進むかであり、①は数十年、②も年単位でかかる。子どもの教育で一番の問題は、心の育ちと体力低下。感染リスクを封じながら、運動やソーシャルな学びの機会をいかに提供するか、親の知恵が試されるのではないか。」という趣旨の発信を行い、大きな反響がありました。コロナ禍での子どもの教育についてはいかがでしょう。

日本の教育の特徴として、一斉授業が多くて、1クラスの人数も非常に多いですね。日本の学校は密過ぎるので、インフルエンザの時期でもすぐに蔓延してしまう。コロナがなくても、本来早く解決しなきゃいけなかった問題だった

と思います。

特に学習指導要領が今年の4月から変わって、アクティブ・ラーニングで、ディスカッションをしながら1つの結論にまとめていく作業が多くなっています。それを36人1クラスでやろうとすると、ガヤガヤし過ぎて深い話ができません。本当はクラスを分けて教室や教師の数を倍にしなきゃいけない。21世紀型の学びでも、感染対策でも、今の1クラスの人数は問題です。

あるいは、教室を倍にしなくても、クラスを2つに分ける。例えば、半分は午前中に登校して、午後はオンライン授業をすれば課題を自分でやって提出する。午後はまたその半分が来てアクティブ・ラーニング的なことをする。その半分の組分けを毎週シャッフルして、色々な子と触れ合えるようにするというようなことが求められるのかなと思います。

—— 新型コロナウイルスが子どもの育ちに大きく影響しそうですね。

子どもが生の対面の交流から学ぶことは多いと思います。0歳児、1歳児の子が、自分がニコッと笑ったら周りの大人がニコッと返してくれるとか、優しい顔で眺めてくれるとかです。基本的な信頼関係を結ぶ時期に、人とのやりとりの中でマスクが介在し、距離を取ることが求められるというのは、やむを得ないですけれども、将来的にちょっと禍根を残すのかなという気はします。

—— 0歳、1歳、2歳の子どもは、生き物として、他の生き物と信頼関係をどう結ぶかみたいなのところがありますね。

周りへの興味を広げる中で、大人というのは安心できるものだから、他の人というのは信頼していいものだというのを本能的にキャッチするのが1歳、2歳の課題だと思うので、そこで人の表情が見えない、あるいは人と距離を取らなくてはならないというのは、基本的なコミュニケーション力の発達を妨げる要素だろうと思います。

それから、3歳以上になると今度は社会というものが必要になってきます。幼少期に豊富な経験を経験することは、のちに抽象的なことを学ぶ上で基盤となりますから、お友達との関係や様々な活動を十分体験できないことは学力にも影響するかもしれません。

—— 新型コロナウイルスのためにどこまで制約されるのかと思うところがあります。

大前提として、この病気はわかっていないことも多いため、慎重な感染対策は重要です。しかし、子どもたちを家や建物の中に閉じ込めておいては、正常な心の発達できません。また、幼児期や学童期に運動もせずに不活発でいたら、別の病気になってしまい、別の意味で一生影響することになります。福島でも原発事故後、被曝を恐れて屋内で過ごすことが増えた結果、生活習慣病のリスクが跳ね上がり、放射線被曝から想定されるリスク

を上回ってしまった例があります。

—— 感染防止を図りながら、子どもの健全な育ちも考えて、バランスを取るということですね。

我が家を例にとると、信頼関係のあるごく少数のご家族とは、休校期間中も一緒に遊べるようにしました。子どもにとって孤独な休校生活はつらいですが、仲良しの友達との交流を保ったお蔭で心の変調をきたさずに済みました。あと、休校期間中もその後も体力づくりを最優先にしています。学校で週2～3回体育があるほかに、テニスと水泳で週3回運動していますし、休校中にはリングフィットアドベンチャーというフィットネスゲームをやらせて体力向上を図りました。私自身、これだけ病気をしても、全国あちこち飛び回れるのは、幼少期につけた体力というのが大きいと思っています。それもあって、コロナの時代でも、子どもには、体を動かすことはかなり意識的にさせています。

—— 子育てについて、その他には、どのようなことを重視されていますか。

なんでもオンラインの時代になって、リアルな経験をする機会も減りました。そういう世の中で、結局強みになるのは実体験だろうと思います。コロナの時代に豊富な実経験をさせることには色々なハードルがあり、親の知恵と胆力が試されます。我が家では毎日のお手伝いのほか、毎週の畑仕事や空いたローカル線の旅など、実体験

の積み重ねを重視しています。

—— 祖父母と孫の交流も気になります。会えるうちに会っておかないという意識があり、気をつけながらも、顔を見せることも大事じゃないかと思うところもありますが。

難しい問題ですね。おじいちゃんおばあちゃんに孫の成長を見せることも、孫にとっての高齢者との交流も大事ですよ。また、祖父母世代のITリテラシーの問題もあります。その時々でのコロナの状況に応じて、会うことで高齢者に代償が起きてしまう確率と、ずっと会わないでいる代償とどちらの方が大きいのか、悔いを残すかを考えなくてはいいかもしれません。

—— 先生は医学部生の指導にも力を入れておられますが、医学部生はこの状況の中でどのようにされていますか。

医学部でも授業はオンラインが基本で実習はやっと一部再開したところです。実習をしないで医療現場に出ていいのかというのは大きな問題ですね。

医学部以外でも教育実習や各職場のOJTの問題もあって、これはより多くの人に当てはまると思います。

—— 臨床の現場は、顔色を見たり生の臓器の状態を見たり、実習がとても重要でないかと思いますが。

おっしゃる通りです。あと実習は医学部生にとって、全ての診療科を回ることが自分の職業選択の場にもなっています。オンライン

だけでも分かるところもありますが、長い時間を共にする職場や仲間を見つけるときに、オンラインだと場全体や雰囲気が見えませんよね。皆さん悩んでいると思います。

—— コロナ禍で生活やお仕事は何か変わっていらっしゃるんですか。

毎週末のように行われていた研究会がなくなったのが大きいです。また、上司が「在宅でできることは在宅でやり、大学にいる時間は出来るだけ短く」という考え方なので、出勤日が減りました。臨床業務は行かないとできませんが、論文を書いたり学会発表の準備をしたりといった研究関係の仕事は家でやっています。できるだけ食事は家でとるように工夫して、大体5時間ぐらい大学にいる日が週4日という感じで、それ以外の時間は在宅勤務です。もちろん臨床の割合が高い先生方は、変わらず週5～6日、朝から晩まで病院にいます。

—— カンファレンスでは有能な先生方が色々な意見を戦わせるということですが、それはオンラインでできるものなのでしょうか。

患者さんの治療方針を決める会議は、参加人数を減らして院内で続けていました。また、食事をしながらの会議をやめ、開始時間を繰り下げて食事を済ませてから集まっています。それ以外の会議やカンファレンスは、行動制限があるときはだいぶ減っていました。

—— ドクター同士での食事を避けておられるんですね。

普段はマスクをして病院にいますけれど、食事のときはマスクを取らざるを得ないので、取った状態で集まらないようにしているというのは大きいです。

* * * *

—— 話は変わりますが、がんが見つかった先生を、旦那さんは感情的にならずに上手にサポートされていますね。

治療方針に口を出したり、健康食品を買いあさったり、免疫療法を勧めたり、宗教にはまったりという患者さんのご家族もいますが、夫はそういうことは一切しませんでした。陰で心配していただろうし、うちは共働きなので、私に何かあったらどうしようと思って陰でお金の算段はしていたと思うんですが。

—— 自分がその立場だったら、あちこちで色々ながん治療の方針を聞いてきて、「お医者さんだから、よく分かってるだろうけど、こういうのもあるらしいよ」とかついつい言ってしまうそうです。もちろん何とか助けたいからという思いでやるわけですが、それを我慢するというのはすごい勇気だと思います。

それがどれだけ難しいことかというのを色々な患者さんで見ているのと、あと、自分が逆の立場だったら色々やると思うので、夫はすごいなと思います。

—— 先生は体調が決してよろしくない中でも、すごい情熱、まさに

パッションを感じるんですけども、何が前田先生をそうさせているのでしょうか。

1つあげるなら、人の役に立ちたいということがあります。自分がほかの人の役に立つならそれは楽しいことだし、もっと頑張ろうという気持ちが湧いてきます。

その手の質問で「どうして諦めなかったのか」といったこともよく聞かれます。あくまでも自分がやりたいこととか、自分がすべきこととか自分の道を優先して、正面から向かわなかったのが大きいと思います。もちろん医学的に正しい治療は受けますけど、真っ正面から受けないで、うまくいなすのも技術なんですね。大きな病気をすると、「大変だ、治療に専念しなきゃ」となりがちですが、専念しようとするのが普段持っている力が発揮できなくなっちゃうんです。人は「いつもどおり」のときに一番力を発揮できるので、常に「いつもどおり」を心掛けたというのが体力、精神力を奪われなかった一番のポイントだと思っています。

—— 先生のご本を読むと、がんが再発して、ものすごく落ち込まれても、それが、ばんと跳ね返って復活されているようですがそういうものなのでしょうか。

どの患者さんもそうですが、病気になるって言われたときにショックを受けますが、そのショックを実感するまで、ちょっとタイムラグがあるんです。「頭の中が混乱しています。」というときは感情が

追いついていないのです。感情が追いつくまで待っていると遅いので、追いつく前にさっと治療方針を決めちゃう。感情が追いつくと落ち込んで判断力が落ちるので、その前に。

ショックが追いついてくると、何をしていても涙がこぼれる、全然力が湧いてこない、自分なんて生きている価値がないと思っちゃう。そうなったらどーんとその状態に浸っていたほうがいい。そうすると、本物の鬱病じゃなければ2～3日、長くて1週間もすれば（※個人差があります）その状態に飽きるし、新たな障害だの病気だのを抱えた状態に慣れてくる。例えば、視野が半分見えなくなったのはショックでしたが、1週間もすると、もうこれで生きていかなきゃいけないなというふうに慣れてくるんです。

どーんと落ち込んだときにしっかり落ち込むと、「まあ、もういいか」というか、そういう風に心がふっと上向くときが自然にきます。そこで、仕事でも勉強でも確実に出来ることをこなしていくことでまた自信がついてくるんですね。「自分にはこういうことが出来るじゃん」と自分の価値を思い出して、新しい状態と今までの自分が積み上げてきたことが結びついて、今度また新しい人生が始まるわけです。

このサイクルがあるということを知っていると、落ち込み始めた時点で「また落ち込んだ。少し経

てば、また、これを切り抜けても
っと強くなれるな。」と見通しが見
えてきます。

—— 親が大きな病気になったとき
のお子さんとの接し方も教えて
ください。

幼い子どもを持つ親ががんになったときに一番初めに葛藤するのが、子どもには隠すのか、伝えるのなら、どう伝えるのかということだと思います。隠しちゃえと思いたくなる。でも、子どもは親が思う以上に敏感で、特に幼児なんかは全身で異変を感じ取るので、隠しても分かっちゃうんです。ですから、初めから病気のことはきちんと伝えました。

初発したとき、息子は4歳になりたてですから何も分からないんですが、分からないなりにお母さんが隠し事をしなかったということだけ伝えればいいなと思って伝えました。やっぱりがんのことは分からないんです。でも、「お母さんはしばらくいなくなるよ。」という話をする、そこには反応して「お母さんいなくなっちゃうの?」と聞いてきました。「また2週間ぐらいしたら戻ってくるよ」、「分かった」と。結局、お母さんがいるかどうかが大事なんですね。

手術後、化学療法のため、2回
目の入院をするときは、実際にい
なくなった状態を経験しているの
で「嫌だ、行かないで」と言いま
した。「じゃあ、お母さんがこの治
療をしないでちょっと元気になる
のと、治療してしばらく入院する

けども、またすぐ元気になるのとどっちがいい?」と選ばせたら、「すぐ元気になるほうがいい」と渋々送り出してくれました。

小学生に対してどう伝えるか、これは教科書がないんです。

1年生のときに初めて再発し、話したときは、ショックを受けて泣き、トイレに行くときも台所に行くときも後追ひしてきました。

2年生のときが一番大変でした。再発した病気の質が悪かったので、病気が見つかったから4日目に慌ただしく入院しました。息子は家ではすごくいい子で、僕のことは心配しないで頑張ってきてねと送り出してくれたのですが、学校では大荒れだったそうです。2年生になると自分で知識を仕入れるようになるんですね。病気のことも聞きかじりで、ステージⅣになったら死んじやうと思っていたようです。それで不安になって、学校では不貞腐れたり机をひっくり返したりして大暴れだったことを後で担任の先生から聞かされたんです。でも私には聞けなかったんです。隠したわけではなく、純粋に時間がなくてゆっくり話せなかったのですが、やはりきちんと説明しないとダメだと思いました。

3年生になると、3回の再発を乗り越えた実績から、再発しても死なないじゃんと思ったんだと思います。それでぐっとたくましくなりました。

4年生になると、私がこの間、脳
転移が見つかって、結構、長い間

入院していたときは、自分で勉強して、勉強した結果をスマホで写真を撮って私に見せてくれました。4年生になると、ある程度お母さんがいなくても自分の生活は自立してきます。

そういう意味で、小学生は1年1年ですごく変わるので、子どもの成長を見極めながら毎回毎回きちんと説明をして向き合うことが必要ですね。一方で、成長の上で精神的な課題というのをクリアしていれば、親が入院したり何かあったりしても、子どもはちゃんと乗り越えられる力を持っていますので、それを信じてあげることも大事なかなと思います。

インタビューを終えて…

前田先生はご自宅からZoomでインタビューに応じてくださったので、最後の「親が大きな病気になったときのお子さんとの接し方」を質問したタイミングで、息子さんが部屋に入ってこられました。ドキリとしましたが、先生は息子さんを横に座らせ、上記の話を淡々としてくださいました。本当に、お子さんに包み隠さず、話されているんだなと感銘を受けました。

インタビュアー：飯島奈絵
江口陽三
高橋幸平