

患者と医療者のための私のミッション

柳澤昭浩 (高36回)

製薬会社勤務の傍らNPOの活動にも参加

2006年12月1日。私は大学卒業後18年近く勤務した会社を退職する決意をしました。41歳でした。

私が勤めていたのは、抗がん剤（いわゆる処方薬で、直接の顧客は医師）を扱う外資系製薬企業で、退職時は、マーケティング部に所属し、抗がん剤のマーケティング戦略の実施支援や、医師向けのセミナーの企画・運営、重要病院、重要顧客（医師）へのサポート、メディカルスタッフ向けのプログラムの企画・運営等に関わっていました。外資系企業でしたから、しばしば海外の学会に参加する機会もありました。全世界で最も権威ある米国臨床腫瘍学会の展示場では、米国の患者会20団体以上（多くはNPO）にブースを無償提供し、まさに、学会、医師、製薬企業、患者、メディアなどが一体となつてがん医療に立ち向か

では発刊が困難な米国での公的刊行物の日本語版を無償配布し、普及しつづつあったインターネットでの情報発信にも取り組んでいました。私は会社勤務時にこのNPOのサイトを見て活動を知り、素晴らしい取り組みであると思ひ、活動を手伝うようになったのです。

退職を決めた3つの理由

退職を意識し始めて2年、退職を決意するに至った理由は3つあります。

1つは、日本医療界における「格差問題」を強く感じたことです。

大変個人的なことですが、勤務していた会社で進行性卵巣がんに対して大変に有望な抗がん剤が開発され、ちょうど日本に導入された頃、地方に住む私の叔母が卵巣がんに罹患しました。しかし、地方ということもあって、その有益な治療が医師から提示されることはありませんでした。そこで私は製薬企業の社員という立場と、親族としての思いからその主治医にデータを持って説明に伺ったのです。ところがその医師は、詳しい話を聞こうとせず、「私には使用経験がない上に、その治療効果を信じていない」と言い、叔母はこの抗がん剤の治療を受けることができませんでした。日本は国民皆保険の整備された国で、



●やなぎさわ・あきひろ
大学卒業後、外資系製薬企業に18年間勤務。その後、がん患者支援団体NPO法人キャンサーネットジャパンの理事・事務局長に就任。現在、メディカル・モバイル・コミュニケーションズ代表社員。趣味は音楽（Rock）鑑賞。

う姿がありました。そのとき私は、きつと10年もある日本もこうなると確信に近いものを感じたことを覚えています。

そんなやりがいのある会社勤務でしたが、ある時期から私は、退職を強く意識するようになりました。それは、がん診断され、抗がん剤を受けている患者さんやご家族向けのセミナーに関わったことがきっかけです。

実は、会社勤務を続けながら2年間近く、「公平、公正で、信頼性の高い、正しいがん医療情報の発信」をミッションとするNPO（非営利活動）法人で、平日の夜や週末にボランティアとして活動をしていました。

そこでは、当時日本では十分普及していなかったセカンドオピニオンが、有志の若手医師、看護師といった国家資格を持つ医療者や、がん患者自身、家族、有志のボランティアによっておこなわれていました。また、日本

同じ病気、病態であれば承認を受けた最も有益な治療が平等に施されるのが前提です。それなのに、その最も有益な治療を、担当医師の経験不足、理解不足、病院の考え方によって受けられない人がいるのです。このとき私は、地方間格差、病院間格差、医師間格差の大きさを感じ、何か自分ができる別の道はないだろうか、と考えるようになりました。

2つめは、製薬会社の社員である限り、患者さんたちに有益な情報を提供することができないと気づいたからです。

インターネットが普及したことで、新たな治療法に関する情報は公開され、周知のものとなりました。少し努力すれば、患者さんやご家族が、それらの情報をもとに医療者と話し合い、納得した医療を選択する、インフォームド・コンセント（現在ではシェアードデザインメイキング）が可能になると思いました。そこで、患者さんに賢く情報を集めて



【川越の会】（『稲穂』14号76ページ参照）で紹介されている佐々木康綱先生（高23回）と

もらい、医療者にはそういった動向を感じてもらおうというプロジェクトを企画したのです。しかし、当時の薬事法によって、製薬会社の社員と言及には制限がありました。セミナー会場で、抗がん剤の副作用に苦しむご婦人に、よりよい抗がん剤の情報を伝えることは許されなかったのです。

そして、3つめが最も大きな理由なのですが、それは胸腺がんのステージ4だった民主党国会議員、故・山本孝史さんとの出会いでした。ボランティアをしていたNPOが、山本孝史さんを交えたシンポジウムを企画・運営しました。そこで私は、山本さんの命をかけたがん医療への思いを目の前で伺い、深く感銘を受けたのです。

当時、日本では胸腺がんに適応症のある抗がん剤がありませんでした。しかし、欧米では既にいくつかの抗がん剤使用の報告があり、山本さんの治療は「ドラッグ・ラグ」と呼ばれる問題に阻まれていたのです。この問題は胸腺がんだけではなく、ほかのがん、その他の疾患でも同様でした。このときから私は、がん患者さんのためにできることはないだろうかと考えるようになりました。ちなみに、「ドラッグ・ラグ」における問題は、おもに次の3つです。

1 海外で有用性が認められているものの、日本での承認

は、長いボランティア歴を持つ看護師の女性が参画してくれることになりました。そのとき理事から手渡されたのは、書籍の売り上げや支援者の寄付など600万円が入った通帳でした。強い決意と未来へのビジョンを胸に会社を、また、看護師を辞め、収入が断たれた2人にとっては、実に心細いスタートでした。それでも、我々のミッション「患者さんが必要とする、信頼性の高い、正しい情報を発信する」にブレはありませんでした。

私たちは、がん領域における患者さん向け養成講座の企画実施、学会・医師との連携、動画情報発信、先進的テーマのセミナー、各種メディアとの連携など、それまで日本にはなかったさまざまな取り組みにも挑戦しました。どれも患者さん、ご家族、是々非々で内容を見てくれる医療者には好評を得ることができました。

しかしながら、がん領域のNPO運営に関わる10年がわかったことは、「信頼性の高い、正しい情報」の多くが、必ずしも患者さんが知りたい情報ではないということでした。たとえそれが患者さんにとって知るべき情報であったとしても……。

そして、NPOとしての理念（論語）がどんなに正しくても、経営（算盤）は苦難の連続で、基盤はなかなか定着しませんでした。寄付文化が希薄と言われる日本に

がない薬がある。
2 ある特定の疾患に適応症があり（保険償還される）、海外での有効性が認められているが、日本では適応症がなく使用できない。
3 日本での承認、適応症もあるものの病院、医師などの都合で使用されていない。

念願のNPOの職員に、そして……

当時、娘たちは小学生と中学生、これからの生活もあり、退職への不安はなかったわけではありません。それでも私は退職を決意し、当時のNPOの理事に、私をその団体の職員（理事・事務局長）に迎えて欲しいことを伝えに行きました。米国の動向、日本の現状を話し、このNPOのミッション、ビジョンを明らかにし、事業計画をプレゼンしました。それらが受け入れられ、NPOの理事・事務局長として、新たなステージに立ったのです。



シンポジウムで発言する山本孝史議員（中央）

において、NPOの経営は容易ではありませんでした。そんな私にある人がこう言いました。「道徳なき経済は罪悪であり、経済なき道徳は寝言である」。二宮尊徳の言葉です。果たして、私がNPOで取り組んできたことは寝言ではなかったか、と今でも思うことがあります。

ミッション達成に向けて

民間企業で18年、非営利団体で10年の経験を通して、それぞれの組織体でできるできないことがわかってきました。

今、私は、賛同していただく方の支援を受け、新たに合同会社を立ちあげています。代表として、現在は民間企業と非営利団体の中間的立場で、当初掲げたミッション「患者さんが必要とする、信頼性の高い、正しい情報を発信する」を果たそうとしています。

時代も変わり、日本でも公益性の高い、世の中に貢献できる仕事が増えているように感じています。実はこの寄稿文を書く機会をいただき、自分のこれまでの経験を振り返ったことで、継続可能なNPOのため、もう一度「論語と算盤」を考えようかなと再び思い始めました。50歳を超えましたが、先輩諸氏の活躍を伺うと、まだまだ前へ進めそうな気がしています。