深く刻まれた ダライ・ラマ法王のことば

長嶺胃腸科内科外科医院
長嶺　信夫

1. はじめに

2009年11月4日から6日まで、ダライ・ラマ法王14世を沖縄にお招きすることができた。

法王は空港から直接訪れた魂魄の塔の前で祈りを捧げたあと、沖縄菩提樹苑を訪問、海外メディアを含むマスコミを前に、沖縄における最初のスピーチをなされた。

多くの感銘をうけた法王滞在中のスピーチの中から、心に残るスピーチを紹介することにする。

2. 菩提樹の前で法王は、

「今回、はじめて沖縄を訪問させていただいたのですが、沖縄の地に降り立って強く感じたことは、沖縄の地は戦争で亡くなられた方々に対する祈りが息づいているということです」と話した後、悲惨な戦争に言及し、相手を思いやる「愛と慈悲のこころ」を高めることと「問題を解決するためには、平和的な手段を用いることによって、解決していくべきである。その方法、手段は何かというとそれが対話である」と対話の重要性を強調し、異なった哲学的見解をもった宗教間の親密な交流と、共に努力していく必要性を強調した（写真1、2）。

写真1．沖縄菩提樹苑における記念会見の模様。

写真2．沖縄菩提樹苑における記念植樹。福木を植樹した。

そして「この世界は1人の体のようなものである。隣人は自分の体の一部であると考えなければならない。自分自身の繁栄は隣人の繁栄によってもたらされる。隣の人を破壊することは自分自身を破滅にいたらしめることになる」と。

また、記者の質問に

「祈るということは、何らかの効果をもたらすということはあるが、祈るだけで平和をもたらすことはできない。単に平和を望むというだけで平和を達成することはできない。私達自身の努力が必要である」「ただ寝転んで何もしないで平和がくればいいと願っているだけでは平和は実現しない」とジェスチャーを交えながら微笑を絶やすことなく答えていた。まわりにはボランティアを含む大勢の人達がつめかけ、法王のことばに熱心に耳をかたむけていた。なかには感極まって涙ぐむ女性の姿もみられた（写真3）。

法王の後方には、2003年にインド大菩提協会から沖縄県民に贈呈されたブッダ（釈迦）ゆ

写真3．ダライ・ラマ法王のスピーチを聞く
ボランティアの皆さん。

かりの聖なる菩提樹が葉音をたて、小鳥のさえずりが聞こえていた。

3. 法王のメッセージ

記者会見の前に色紙にメッセージを記していただいた。

「あらゆる事実を考察し、智恵と思いやりをもって取り組むならば、暴力に頼らずとも地球上の全ての問題を解決することができます。この世界に平和と調和があまねく広まりますよう祈念しています。2009年11月4日　仏教僧　ダライ・ラマ」(写真4)

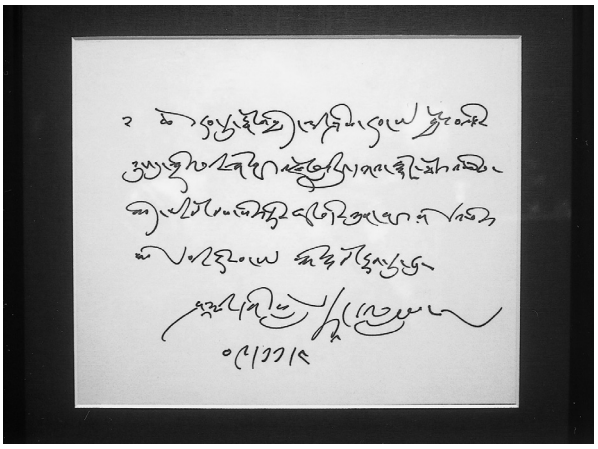

写真4. ダライ・ラマ法王直筆のメッセージ色紙。

4. 日本の国こそ平和運動の先頭に！

翌日、「平和の礎」を訪問した法王は、敵味方の区別なく戦没者の名前が刻銘された石碑に深く感動するとともに、平和を希求する沖縄県民へのメッセージの最後に

「皆様の国は、世界の中で唯一原爆を体験された国である。そのような体験に基づいて、原爆という恐ろしいものが、いかに私達人間にひどい苦しみをもたらすか本当に実態をもって味わったわけです。お互いに殺戮をおこなうことは、してはいけないことを学ばれたわけですから、皆様方、日本の国こそ、世界の中で平和運動を先頭にたって指導する立場にある方々である。

私達人間の苦しみをなくす実際の平和運動を日本の方々がますます高めていかれることを心から願っています」と語られた（写真5)。

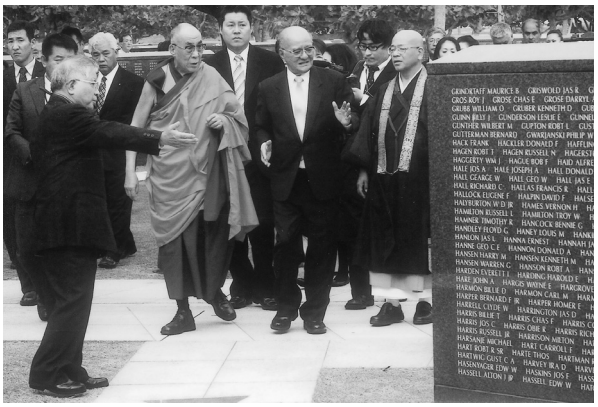

写真5. 平和の礎訪問時のダライ・ラマ法王。

「平和と慈悲のこころ」と題した県立武道館での講演（写真6）を含め、3日間にわたり法王猊下を案内する中で、法王に強い親しみを感じるとともに、世界中の方々が敬愛するその人柄にあらためて尊敬の念をいだいた（写真7)。

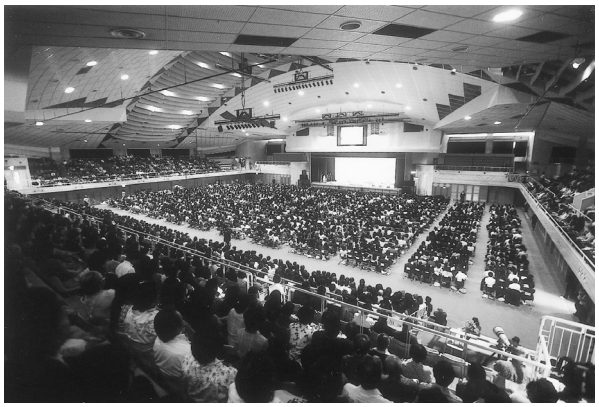

写真6. 3,500人の聴衆を集めた県立武道館における特別講演。

ダライ・ラマ法王の沖縄招聘に際し、御支援・御協力をいただきましたダライ・ラマ法王日本代表部事務所ラクパ・ツォコ代表をはじめ多くの皆様にあらためて感謝を申しあげます。有難うございました（戦後65年目の慰霊の日を前に)。

写真7. ダライ・ラマ法王およびダライ・ラマ法王日本代表部事務所のラクパ・ツォコ代表および筆者。

随筆

Ageing brainの脳梗塞治療

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
神経内科　神里　尚美

80代のＴさんは、地域で知られる聡明な沖縄オバーであった。一過性脳虚血性発作と思われる片麻痺で救急室に搬送されたが、我々が診察したときは運動麻痺は消失していた。

一晩入院し、翌日の昼に退院の帰路につこうとした矢先に、意識障害と片麻痺を再発。心原性脳塞栓症と診断した。血栓溶解療法（遺伝子組み換え組織プラスミノゲンアクチベーター：rt-PA静注療法）を考えたが、高齢で意識障害が重度であったため適応なしと判断した。エダラボン投与を主体に急性期脳梗塞治療を慎重に行ったが、うっ血性心不全が顕在化した。連日の綿密な水・栄養管理により、Ｔさんは意識を取り戻したが片麻痺を残した。

Ｔさんは看護師の日々のケアに‘ありがとうね’と感謝と礼節の態度を身で示した。

Ｔさんの研修医指導は愉快であった。‘あんた達は採血したら、ちゃんと結果説明に来なさい’、‘こんなオバーも治しきれんかい。もっと賢明に勉強するんだよ’、採血に四苦八苦する研修医に‘この病院は蜂が一杯飛んでくるねー’。

Ｔさんの入院カンファレンスで、我々はrt-PA静注療法の慎重投与項目である年齢について話し合った。実年齢ではなく生物学的年齢、すなわち発症前の家庭生活での自立レベルを考慮することにした。数週後にＴさんより２歳若い高齢の心原性脳塞栓症例にrt-PA療法を試みた。入院経過は良好で、Ｔさんより先に回復期リハビリ病院に転院した。

高齢者の超急性期脳梗塞治療の選択は一例ずつ経験を重ねていくしかない、と考えながらＴさんの純朴な笑顔が頭をよぎった。

Ｔさんが心不全で寿命を遂げる２日前、回診した私に‘そろそろ終りにしてください’と微笑んだ。翌日、Ｔさんは研修医がベットサイドから離れるのを寂しがった。暖かい秋空の日曜日の朝、穏やかな表情でＴさんは静かに旅立った。我々も看護師も皆、人生の大先輩を自分の祖母を送り出すが如き惜別の涙で自宅へ送り出した。

当センターの急性期脳梗塞の入院患者の約44％が75歳以上の後期高齢者である。国内のrt-PA療法全国使用成績調査[1]の42％が後期高齢者で、国内の脳卒中データバンク[2]における脳卒中平均発症年齢は73歳である。

加齢脳のblood brain barrier透過性亢進[3)4)]を来たした状態に発症した急性期脳梗塞に、我々はどのような治療を選択すればよいのか、臨床の現場で評価を重ねながら治療を進めていきたいと考える。

文献

1) 山口武典. アルテプラーゼ使用成績調査（全例調査）中間集計. 脳卒中2008, 30: 760-763.
2) 小林祥泰. 脳卒中データバンクの生い立ちと今後. 脳卒中2009, 6: 395-403.
3) Bogdan O, et al. Blood-brain barrier alterations in ageing and dementia. J Neurological Science 2009, 283:99-106.
4) Farrall AJ et al. Blood-brain barrier: Ageing and microvascular disease. Systematic review and meta-analysis. Neurobiology of aging 2009, 30: 337-352.