

健康文化・連載

## わが闘病記（その1）

岡島 俊三

昭和14年6月26日、名古屋高等工業学校電気科3年生で、電気製図をしていて悪寒を覚え、途中で下宿に帰って検温をしたら38度8分の熱があり、特に苦痛を訴えるほどではないが、高熱に驚いて床に就いた。2、3日経過をみたが熱は下がらず、見舞いに来てくれた級友も心配して、タクシーで近くの名大病院を訪ね、校医である別所先生の診察を受けた。診断は「急性胃腸炎」とのこと。しかし熱が一向に下がらないので、生家に手紙で知らせて兄の来訪を仰ぎ、再度名大病院で診察を受ける。「肋膜炎」と診断され、赤沈、レントゲン検査を受ける。翌日結果を聞きに行くと、「左肺門部リンパ腺腫脹」、赤沈は65で平常値（10以下）に比して著しく高く、「3ヶ月の治療を要す」との診断書を渡された。とりあえず学校へは欠席届けを提出して、夜タクシーで生家（碧南市）へ帰った。

「ああ、ついに来るものが来た」という感じであった。クラスですでに数名が結核で倒れて休学している級友がいた。当時結核の宣告を受けるということは、現在のがんの宣告を受けるより恐ろしい、それは半ば死の宣告を受けたような感じであった。

当時日本では50人に1人は結核患者で、世界一の結核国といわれていた。死亡率も高く、昭和11年の統計によると、患者数130万人、年間13万人死亡（医師の診断書によるもので、実数はその2倍くらいと推定される）。特に15～30歳の人の死亡が過半数を占めていた。

家に帰って気持ちが落ち着いたせいも、熱も37度台の微熱に留まるようになり一安心する。幼少時からのかかりつけの医師に毎日午後往診をしてもらう。

7月の暑さは体にこたえる。クーラーは勿論ないし、扇風機もない。家で一番風通しのよくて涼しい四畳半の部屋で安静の毎日を過ごす。これからどのようにしたらよいかと思案しているときに、兄から原栄という人の著書『肺病予防療養教則』を「これを読んでみたら」と渡された。それによると、当時成人に達するまでに日本では結核感染者はほぼ100パーセントで、その中の一部の人が発病する。結核菌は体内に潜

伏して虎視眈々として機会の到来をうかがっており、主人公の不自然、不合理な生活の報いとして乗ずることの弱点が叶えば、その攻撃的本能を現してくる。その不自然、不合理な生活環境とは何か。それは不摂生、精神的苦悩等、個人的なもの他に、衛生設備の不備による不衛生の如き社会的なものや、栄養不良や過労等の肉体的なものもある。

結核が発病するには、一般にこれらの条件が複雑に絡み合って、徐々に生活機能の衰弱をきたしたときにはじめて結核病を誘発するのが普通である。したがって結核療養上の第一歩として発病の原因に対する反省が大切である。

当時結核に対する特効薬はなく、病を癒すのは患者自身の力によるのであって、医術は一寸手をそえて、それを補い助ける役目しか果たすことはできなかった。治療の王道は心身の安静、栄養、そして新鮮な空気によって個体の自然療能をよびさまして、その発動を速やかならしめ、またその力を強めて病の治療を大いに促進することである。これで初期の結核はほとんど完全に治癒することが可能であると、明快に理路整然と書かれており、一読してよく理解することができた。

不幸中の幸いなことに、虚弱な体質であったためか、結核の極めて初期に症状が派手に現れ、医師の診断によれば、病気としては非常に軽症であって、適切な養生によって完全に治癒することが可能であるとのことである。それで一縷の希望ができて、努力次第によって回復できるという自信をつかむことが出来た。

ここで、改めて発病に至った原因について反省してみると、もともと頑健な体質ではなく、兄も中学時代に結核に冒されて中途退学を余儀なくされている。またこの年の春、父が亡くなるということで精神的な打撃を受けたことも事実である。

社会的には日中戦争が長期化し、4月には国家総動員法令が公布され、ネオン、パーマネントの禁止令が出されるやら、「非常時」という声が叫び続けられていた。学生生活も勤労奉仕に駆り出されるやら、食糧事情も次第に悪化してきて、下宿生活者には栄養不良の傾向もあったと思う。学校当局も学年短縮の噂があり、無理な詰め込み教育に走っていたように思う。このような状況下に置かれて、心身ともに疲れ果てた、全く余裕のない生活を続けていたことは事実である。

振り返ってみると、前年の夏休みの終わり頃に大腸カタルにかかり、9月の新学期にまでずれこみ、1ヶ月程学校を休んでいる。一応回復して登校していたが、胃腸をこわして下痢をすることも多かった。

日記を調べてみると、4月に父が亡くなって後、特に疲れやすく、体調の悪いことを自覚し、4月末校医に診てもらったが異常はないとのこと。名大病院も訪ね診察を受けたが、病気の指摘は受けなかった。

5月になって更に体の不調を覚え、再度名大病院を訪ねる。37度6分の熱があり、「病名はよく分からないが再診の要あり」と言われて薬をもらって服用し、通学を続けていたのであった。

これらの条件が複合的な原因となって発病したものと納得することが出来た。ここで覚悟をきめて治療に専念しなければならないが、その方法は前述のように、心身の安静、栄養、新鮮な空気的环境のもとに、自力で治癒するのを待つしか方法はない。一応結核の知識をもち、正しい養生をすれば治癒するものであることを理論として納得しえても、焦燥不安を免れることはできないのである。特に、学業途中で病に倒れるということは、級友らは皆着々と学校を卒業して社会に出てゆくのに、自分ひとりにはじき出されて取り残され、落伍者になったという悔しさ、やるせなさがあり、治療に一番必要な心身の安静のうち、身体の安静な努力次第で可能であろうけれども、精神的な安静を得るということはなかなかの難物である。

療養法の本などに、「若いうちに病気で倒れることも、長い人生の中では貴重な体験であって、決してマイナスばかりではなく、プラスになることも充分あり得る」などの記事がある。しかし、これも単なる慰めの言葉としか受け取ることができず、精神的な動揺不安は決して払拭することはできなかった。しかし、結核の発病をみたからには、治療に長期療養が必要であることを認識せざるをえず、その覚悟を余儀なくさせられた。

さて、どのような療法を選ぶべきかが問題である。たまたま兄も中学時代に発病し、数年間の療養生活を送ったのであるが、幸いにして健康を回復していた。その経験からサナトリウムの療養が効果があったということで入院を勧められた。

確かにサナトリウムは当時としては最良の方法かもしれないが、健康保険制度もない時代、多額の療養費を要し、特に父を失っている家庭事情など考えると躊躇せざるをえない状況であった。しかし、兄、母、が強く勧めてくれ、発病後約1ヶ月余りを経過して、熱も下がり移動も可能ということで、8月になって、滋賀県八幡町にある近江サナトリウムに入院することになった。

(長崎大学名誉教授)