

健康文化

病気の間屋

前越 久

私は毎日の通勤に車を利用している。公共の交通機関を使うと1時間くらいかかるところを15～20分くらいで到達できることが車を利用している一つの理由ではある。1日を過す内で、この僅かな通勤時間がラジオを聴く唯一の時間にもなっている。先日通勤中に、全盲の方で腎臓が悪く、1週間に3回も透析のため病院に通っておられるという女性の方の放送を聴く機会があった。病院までどのくらいの距離があって、どんな交通機関を使って、どうして通っておられるのだろうか。介助者はおられるのだろうか、などいろいろな想像しながら、自分が今、健康であることを感謝したところである。

私は小さい頃から“病気の間屋”とよく家族からも言われていた。もっとも好き好んで病気になっている訳ではないが自分自身でも、今日までよくこんなに色々な病気に罹ったものだと感心？している。脊髄性小児麻痺(4歳)、中耳炎の手術(4歳)、虫垂炎の手術(18歳)、痔の手術(19歳)、右足の形成手術(24歳)、輸血によるC型肝炎のインターフェロン治療(50歳)、心筋梗塞(60歳)、不安定狭心症(61歳)等々である。学生達に講義中に冗談話として次のように言っている。それは、職業として医療に従事しようとする者は、一度ぐらい大病をして入院を体験しておくが良い。そうすることにより病人の痛みが良く分かる医療人になれるから、と言うものである。その点、私は病人の心理状況の体験談を話す「たね」には事欠かない。そこで、私にとって最も影響の大きかった病気体験談を中心に記述してみようと思う。

4歳のとき脊髄性小児麻痺に罹患した。ポリオワクチンなど全くない時代であった。当時の病状がどんなであったかについては殆ど記憶にないが、今日までずーっとその後遺症に悩まされてきた。小学生、中学生の時代は時間割上、体育の時間が一番嫌いな時間であった。昔は、今日のような立派な体育館などなかったので、体育のある日は雨が降ることをひたすら祈っていた。当時は右足が尖足で、踵(かかと)が地面につかなかったため靴を履くことができなかった。だから下駄や草履が私の主な履き物であった。50年後の現在であれば、特別製の靴を作ってもらっていたかもしれない。冬の寒い日は特に困った。足の親

指が麻痺してしっかり鼻緒がつかめなくなり、歩いているうちに脱げてしまうことがしばしばあったためである。

昭和32年4月より名古屋大学医学部附属病院に奉職したが、そのときも尖足のままであった。同病院において、駆け出しの診療放射線技師として診療業務を行っていた。このとき一人の整形外科医との出会いが私の人生を大きく変えることになった。現在は千種区末盛通りで整形外科病院を経営されている蜂谷弘道先生である。先生は先天性股関節脱臼（先股脱と略されている）の整復がご専門であった。小さな子供のこの不幸な病気の治療に情熱を傾けておられた。当時、名大病院の外来X線撮影室には母親に抱かれた幼児の先股脱患者であふれていた。女の子が多かったように思う。現在では、この先股脱の後遺症を持っている子供や成人の方を街で見掛けることは殆どなくなった。治療法が確立したためであろう。

当時はX線CT装置なるものはなく、回転横断撮影装置が人体横断面を観察するために威力を発揮していた。このX線装置は、いうまでもなく名古屋大学医学部放射線医学教室の初代教授で“X線による生体病理解剖の研究”が主題となり昭和59年11月3日、文化勲章を受賞された高橋信次教授の発明によるものである。当時、日本全国において、このX線装置は名古屋大学でしか稼働していなかっただろうと推測される。高橋信次教授の指導のもとで回転横断撮影の研究開発に従事しておられた松田忠義先生のそのまた助手として私はお手伝いをしていた。たまたま、整形外科領域の先股脱の診断にこの撮影法を応用することになり、このお手伝いもすることになった。私が24歳の頃であった。こんなことが縁で、整形外科医とつながりができることとなった。

ある日、蜂谷先生は「君は怪我をしたとき化膿しやすい体質かね？」などと、現在行っている仕事とは全く関係のないことを尋ねられたことがあった。後で分かったことであるが先生は、私の足の状況を密かに観察し現在より丈夫な足に形成手術する方策をねっておられたのである。足関節周辺の骨は足根骨といって、立方体状の様々の形状をした七つの骨から構成されている。これらの一つ一つは軟骨でつながっており、柔軟な骨の固まりにする役目を果たしている。この軟骨を搔いて取り除き、一つの骨に固めてしまい、萎縮しているアキレス腱を伸して足関節を90度に硬直させ、踵が地面に接するようにする手術を施行することについて説明を受けた。骨を削ったり、はつったりする大手術であるので急性化膿性骨髄炎にでもなって骨が腐り、右足を切断しなければならないことが起こるかも知れない。抗生物質等が十分でなかった時代であったため心配されて“化膿しやすい体質かね？”などと尋ねられたのであろう。普通は

医師といえどもこんな危険を侵してまで、自分から手術を勧めるようなことはできるものではない。勇気ある整形外科医との幸運な出会いがここにあった。手術に要した時間は10時間を超えていたと聞いている。輸血量も相当であったようである。病室に戻ってからは右足があるのかないのか判断ができないような状態であった。右足を牽引され、上を向いてじっとしてベッドに寝ている辛さは二度と経験したくない思いである。足の痛みより腰の痛みが耐えられなくなってくる。息ができないくらいになり、腰の下にタオルを丸めてかってもらったりして生きた心地のしない地獄絵巻が何日もつづいた。もう40年も昔のことなので細かなことは忘れていますが、手術後右足はがっちりギブスで固めてあった。足の指先と膝から上しか直接触れることができず、ギブスに覆われた中が痒くても外から叩くしか方法はなかった。当時のX線写真を今でも保管しているが、足根骨を固めるために踵の上方の踝(くるぶし)あたりから足の指の方に向かってX字状に5~6cmの長さのねじ釘が2本打ち込んであった。これは1年後には抜去された。

仕事を休んだのは3ヵ月くらいであったであろうか。通勤するにはまだ無理があったので当直室に泊めてもらうことにして職場に復帰した。本来の当直者は、私が万年当直者となり急患に対応できたため、気楽に夜外出していたようである。昼間の勤務は当時の技師長の配慮で、あまり体を動かす必要のないX線治療部門に配属された。そのころ、ギブスは編み上げ式の取り外しのできるものになっていたと思う。だから風呂にも入れるようになっていた。

手術後1年くらい経過してからであろうか、ギブスをはずしても良いという許可がでた。この時に至る前、何度もベッドで寝ているときに右足の踵を地面につけて歩いている自分の姿を夢に見ていた。それが現実になったのである。恐る恐る歩いてみた。足の裏の皮膚がとがった踵の骨と床の間にあり、体重でおさえつけられるため歩くたびに痛みを感じていた。しかし、この痛みはいまだかつて経験したことのない痛みであった。今までは右足の踵が地面についていなかったで、私の踵の皮膚は硬くて厚い皮膚ではなくて、柔らかな頬の皮膚のようであった。体のバランスも頗る良好になった。階段を上がるときは、何時も左足から一つ一つしか上がることができなかつたのが、両足で交互に階段を上がることもできるようになった。自転車に乗って少くらの坂道でも両足の力が均等にペダルに供給され容易に上がることもできるようになった。早速、名大病院内にあった靴屋さんに行き、足の寸法をとって貰い革靴を新調したものだ。生れて初めて履く革靴の心地好い感触であった。

ただ、右足のX線写真を見ると、大部分のカルシウムがぬけたかすかすの弱々

しい骨であったため、バスに乗ったときなど右足を進行方向に置かないように気を付けるようにした。それはバスに急ブレーキがかかったときなど右足でふんばった際、異常な力が右足にかかり骨折するのではないかと心配したためである。1年後の足のX線写真ではすっかり丈夫そうな骨に変っていた。

健康な足では気のつかないことではあろうが、足関節が90度に固定され関節運動が制約されると、坂道を上るときなど非常な不便を感じるものである。健康な足は、坂道では下腿と足との角度を足関節のところで鋭角に曲げ、体軸が坂の表面に対し垂直にならないようにして前掲姿勢になって上がることができる。足関節が90度に硬直されている私のような場合は、足を真横に向けて坂道を上らなければならない。こんなことを蜂谷先生に話すると、下腿をもっと足の前の方へ固定すればよかったのかなァー、などと大工さんのようなことを言っておられたのを覚えている。右下腿の筋肉が麻痺しており、足関節の機能を生かすことができないとの判断により固定されたのであり、この適切な処置により右脚の強度の増加は著しいものであった。だから、今となっては坂道が上がりにくいというようなことは贅沢な不満でしかない。

小学生、中学生、高校生時代は皆と同じスピードで歩くことができなかったため、修学旅行などは一度も行った経験がない。そんな私がこの形成手術を行って以来、見違えるように体力を回復し、本学の学生を率いて工場見学や病院見学に行くことができるようになった。40歳になった時、車の運転免許も取得することができた。自動車学校でも障害者用の特別の車でなく、一般のギヤーチェンジの車で教習を終えることができた。平針の運転試験場では右足でのブレーキを踏む力のテスト、250ccクラスのオートバイに跨がって車体が保持できるかどうかのテストなどがあり、どのテストも問題なくパスすることができた。家内は、一生涯私に車など乗せてもらうことなどはないだろうと諦めていたなどと今でも時々車の助手席で言っている。

足の形成手術をしてから20年以上経過したある日、職員の健康診断での血液検査でGOT、GPTが高い結果であったので再検査をするように言われた。GPTが80~100くらいになっていた。輸血によるC型肝炎であるとの診断であった。別に自覚症状もなかったが名大分院の内科にかかり、週3回ミノファーゲンCの注射を1年間続けた。しかし一向に軽快する様子はみられなかった。そうこうしている内に、インターフェロンなるものが治療薬として現れた。注射1本6万円ということであった。治療効果が出るまでには400万円くらいかかりそうだという。どうしようかなァーと思案しているうちに健康保険が適用されるようになった。そこで週3回インターフェロンの注射をして貰

うことにした。健康保険とはいえ10%自己負担で毎回6,000円ずつ支払ったので合計すると結構な金額になった。

8月の暑い夏から翌年の1月末まで6ヵ月の予定でインターフェロンの注射をうって貰うことにした。続けてうたなければならないということで、元日も注射のために名大分院へ行った覚えがある。最初の頃は、注射の後、数時間してぼかぼかと発熱してきたのにはまいった。家に帰り氷嚢で冷やしたりしたが、講義のある日は我慢して授業を行い一日も休講にすることはなかった。1月末でインターフェロンの注射も終わり、2月下旬の血液検査ではGPTが20以下に下がっていた。注射をする前に、医師からインターフェロンの効果は40%ぐらいしか見込まれないがそれでもやりますか、とのインフォームドコンセントがあったが、思いきってやって良かったと喜んでいる。病気の問屋さんに神様も哀れみを感じ、味方してくれたのであろうか。その時以来、10年程経過しているが、一度もGPTは20を超えていない。運よく治ってしまったのかもしれない。

色々な人との関わり合いが人生を大きく変えていくドラマのような体験に触れて記述してみた。私にとっては病気に罹患したことは不幸であったかもしれないが、その後の経過はこれ以上の幸運はないと言えるほどの幸運に恵まれたのではないかと感謝している。本学の学生たちには、医療従事者として身を立てるに際し、病気を克服できた病人の喜びを知って貰いたいし、また健康な学生たちが、病人の病気の克服を支援できる喜びを感じとれる医療人に育ってほしいと願うばかりである。

(平成10年5月1日記)

(名古屋大学医学部教授・保健学科放射線技術科学専攻)