

連 載

予防医学という青い鳥（3） 結核菌発見の影に、患者の苦難

青木 国雄

結核菌が発見されたのは1882年、明治15年のことである。ローベルト・コッホはこの発表をベルリン大学の生理学研究所で行った。ここには欧州の権威がずらりと顔を見せたが、コッホが発表を終えても誰も発言せず、奇妙な瞬間がすぎた後、われる様な拍手があったという。結核の細菌病因説に反対であった当時の欧州の最高権威 ルドルフ・ウイルヒョウ教授は発言もなく、静かに席を立った。質問を出す余地のないくらい完全な証明が行われたのである。人類と共にあり、何千年にも亘り広く生物を苦しめた病の原因が突きとめられたのである。原因が分かれば、診断、治療法の方向がわかるし、さらに予防の道が開かれる。人類に新しい福音がもたらされたのである。しかし全てが良かったわけではない。その後有効な治療法が普及するまでに70年余の歳月を要し、120年経過してもまだ社会的に大問題が残っている。その間にいろいろな事件が起こり、悲劇もあった。特に患者にとっては、結核が伝染病と確定されたことは、以前より大きな被害をもたらした。勿論医学の進歩からいえば些細なことであるが、人にとっては重要な問題であり、過去、医師も健康人も余り関心を持とうとせず、また気づいても、やむを得ないとあきらめた部分である。欧米では今世紀初めから研究、論議が盛んになったが、我が国では1950年以降、数少ない人が研究、地につかぬ中に療養患者は激減し、論議も消えていったものである。

結核遺伝説とロマンの一時期

もともとこの病は精神心理的な面で患者に大きな負担をかけていた。原因は不明であったが、古くから繰り返し伝染説が出たり消えたりしていた。北欧、西欧では、フランス国王家族、ゴングール兄弟、ブロンテー一家のように、有名人一家が親子、兄弟、姉妹と次々に肺労でたおれたことや、その周辺の人々はほとんど発病しないことから、遺伝病、体質病として、強い疑いの目で見られ

ていた。勿論平凡な家族にも家族集積はあったが、世人を驚かすような優れた作品を生み出した芸術家や学者が次々と結核でたおれ、この病の苦悩を語ったので、それを読み聞き、感動した人々は、結核はこうしたタレントをおそう病として受け取り、ロマンチックな、あこがれを込めて、同情した時代が続いた。したがって社会的な差別があっても、特別な位置を占めていたといつてよい。

コッホ以前の結核感染説と結核予防法の公布

一方、イタリアやスペインなど欧州南部では、17世紀すでに肺癆は感染するとの考えが強く、病理学者らは、学生を感染から防ぐために肺癆屍に触れることを禁じたという。これは今から見ても正しい処置であった。中部イタリアにあったルッカ王国では1699年、結核を伝染病として、結核予防法を公布した。イタリアの各都市は次々にそれにならった。スペインのフェルディナンド王も結核予防法を制定した。ナポリでの法令では、結核は死後も患者の持ち物や家具などから感染の可能性があるとして、感染予防のための規則を出している。ジュボスのWhite Plagueからその概要を拾うと以下のようなものである。

1. 結核患者を診療した医師は届け出の義務がある。違反者は 初回であれば 300ダカット (黄金300枚) の罰金、違反を繰り返すと10年間追放。
2. 患者の病室内の衣類は目録を作成し、死後に確認できるようにし義務づけた。これを拒めば重罪。
3. 患者の死後、伝染の恐れのない家具は洗浄、恐れのあるものは全て焼却するか、破壊する。
4. 貧しい患者は 病院に隔離する。
5. 患者の住んだ家屋は地下から屋上まで改造する。改造後1年間は使用禁止。壁は全て漆喰を塗り替える。塗り替後6ヶ月間は住んではならない、等というものである。

スペインでは患者の移動も禁止した。これは感染防止に効果があったようである。いずれも莫大な罰金と実刑を科して取り締まったのである。これは患者や家族、また関係者にとっては極めて厳しい法律であった。患者の宿泊や、家を貸したりすることは、消毒、焼却などで大変な損害をうけるので、行き過ぎた警戒になった。この法律は、当時伝染説に対して確実な証拠がないために、厳しすぎると非難され、18世紀半ばにほとんど廃止同様になった。しかし人々に与えた衝撃は大きく、以降長く結核患者を忌避し、差別する風習が残った。

有名な音楽家パガニーニが下宿で咯血すると直ぐに持ち物ともども部屋から放り出され、賠償金を請求されたとか、フランスのルネ・シャトゥーブリアンがイタリアで結核の友人を助けようとして、ひどい目にあつたとか、音楽家のショパンがジョルジュ・サンドとイタリアに療養にでるが、結核とされて這々の体でパリに帰ったという話は世に膾炙している。英国の詩人キーツも医師に勧められローマを目指すが、地中海航路は身体に負担が重く、ようやく着いたイタリアでは伝染病患者として隔離され、衰弱した身体に少ない食物と瀉血の繰り返しで、寿命を縮めたという。コッホの結核菌発見前でも欧州南部はこのようであり、コッホの感染学説が次第に世界中に広まるにつれて、結核患者がうけた社会的な圧迫はさらに深刻化したのである。

結核感染説については 18世紀に入って幾つかの証拠が積み重ねられていた。1722年、英国ベンジャミン・マーチンは自分の研究を総括して、結核という病は何か微生物による感染であると結論していた。同じ頃高名なフランスの医師、ルネ・ラエンネックはいろいろな臓器を冒す肺労は6型あるが、検討してみると、同じ病が進行時期を異にしての症候であると推論していた。つまり瘰癧から肺労まで全て同じ病気と見抜いていたのである。1854年にはウィリアム・バットはアフリカの黒人奴隷が重症結核のため英国で死亡してゆくのを観察し、アフリカにこうした流行病はなく、これは船内で感染した病であり、伝染病と断定していた。1865年フランスのジャン、A. ビュマンは人や動物のいろいろな臓器の結核病巣から組織を摘出し、それをウサギ、モルモット、犬、ネコに接種して、すべて同じような病変ができることから、この病は伝染病であると発表した。しかしまだ検証が足りなかった。こうして次第次第に肺労の原因が解明されてコッホに至ったのである。

結核療養所、サナトリウムの光と影

サノとは健康と言う意味で、サナトリウムは健康を回復する施設ということになる。この回復を目指した結核療養所、サナトリウムに対する、患者、家族の期待は誠に大きなものがあつた。19世紀に入って、欧州では結核患者が増え続け、社会的にも大きな問題となっていた。結核患者は都会に多く、田舎に少なく、特に高原や海浜は稀であつた。これは空気がきれいで、食物も新鮮で、適度に運動でき、生活もゆったりしていることなどが療養に良いと考えられた。回復して町に帰った患者から快適な情報が伝えられたことも期待に拍車をかけたように思われる。それまでの結核治療法は混沌としていたといつてよい。医

師や、患者がサナトリウムに大きな期待を持ったのは当然であろう。しかし情報だけで、都会には医師を含めて、療養の何たるかを分かっていた人はいなかったようである。

ヘルマン・ブレーメルはシレジア（ドイツ東部）の人で、医学生時代から結核の治療に情熱を傾けていた。医学校卒業後、1年臨床を経験し、1854年ゲルベルスドルフという高原に結核療養所を設立した。彼は結核死亡者を研究し、死者の心臓が小さいものが多いことから、循環系に問題があると考え、運動療法を加えて、循環器系を鍛え結核を克服しようとした。すでに乗馬などは結核に良いとされていた。彼は希望者の中から心臓の大きい人を選んで優先的に入所させた。外気療法、安静療法、十分な栄養にくわえ、部屋から裏山にかけて、かなり厳しい運動を課した。後に、過剰な運動は病状を悪化させることがあるのに気づき、運動量を減らしたという。入所患者の回復率は悪くなかったようで、彼はそれをレポートとして配布した。それがサナトリウムの医学的根拠としてかなり説得力があったようである。この療養所の患者に若い医師、デットワイラーがいた。回復後彼はブレーメルの助手として働いたが、患者の中で忠実に厳しい運動療法を守った者よりも、運動を途中で中断して、ぶらぶらしていた方が病状経過の良いことを知って、大気・安静、栄養が回復の中心にあると考えた。退所後、彼はファルケンスタインに自分の療養所を建て、安静と大気療法を中心とした治療法を行った。二人とも若い医師であったことにも注目せねばならない。一方、山地の非常に寒い環境で療養した患者に回復率が高い情報が流され、寒冷の環境で過ごすという療養法も加わった。スイスのダボスなど高地に多くのサナトリウムが誕生し、欧米の有名人が療養に逗留し情報を流したので、広く世間に知られることになった。コッホが結核菌の発見を発表したのはこうした時期であった。後にトーマス・マンの魔の山が出版され、インテリの関心を集めて、サナトリウムの一般へのあこがれは高まったともいえよう。米国のトルドーが欧州の教訓にならい、ニューヨーク州の厳しい寒気の高原で暮らし、奇跡的にも結核が軽快したのもこの頃である。彼は1882年コッホの結核菌発見を知り、またブレーメルのサナトリウムの効用を読んで、自分の療養した高原、サラナックレイクのアヂイロンダックに、貧しい患者のための赤い小屋と研究所を建てよう決心したとある。フィラデルフィアのフリック医師も同じことを考えホワイトヘブンにサナトリウムを建設したわけである。しかし、結核患者を集団として治療する効果と欠点について、誰も十分に評価したわけではなかった。個人を対象とするには高価であり、経

済的効果を上げるには、多くの患者を一定の施設に収容して、管理をするという方法を採らざるを得なかった。集団治療については患者を送り出す医師にも全く知識はなかったと書かれてある。これは大きな問題だった。

コッホの結核菌発見以後の患者の苦難

結核感染説は20世紀に入り、徐々に民間に浸透したので、多くの人々が関心をもつようになり、感染への恐怖を倍増させた。人々は結核患者に近づかないとか患者の隔離を中心に考えるようになってきた。サナトリウムは遠隔の高原や海浜に作られたので、隔離という点では良かったが、サナトリウム建設地の周辺住民は感染の危険を恐れてしばしば反対運動をしたようである。1920年代、30年代の英国では、大都市近郊にサナトリウムや結核病院が増設されたので、建築計画が出されると、地元から政府に強い建設反対の陳情があった。住民の要求や考えにより、施設名称から結核を除いたり、排菌する患者は送り込まないと誓約させられたという。社会復帰施設で有名であったPapworthのセツルメントでも、周辺住民からかなり警戒されており、その地域は独立した存在、つまり周辺とおつきあいがいない状態であったと書かれてある。施設での各種の催しものは、すべて施設関係者だけでしていた。英国医学会ではこうした住民の無理解を嘆く声が繰り返しあった。後年、私どもはPapworthをこれからの日本のモデルとして讃え、遙かに敬意を払ったが、そうした歴史を持っていたことを知り、意外な感をもったが、現実面では当然だったのであろう。我が国でも同じような傾向があったからである。療養生活の問題点について若干ふれたい。

サナトリウムと患者家族、友人関係、厳しい療養管理

サナトリウムは多くは高原とか海浜とか一般社会とは隔絶された場所が選ばれた。それは入所者には世間つき合いが容易にできないことを意味していた。交通の便も悪かった。こうした物理的条件ばかりでなく、感染を恐れて、家族や愛人までもだんだん足が遠のく傾向がある。非常に多くの夫婦が離婚同様になり、親子の関係は疎遠となり、職場からは見放され、患者は病よりも社会的隔離や精神心理的な苦痛に耐えねばならなかった。ある患者は、結核宣告は昔のハンセン病と同じであったという。もっとも、配偶者や肉親が献身的な看護をし、愛情をこめて、励まし、慰めたケースの方が遙かに多かったことは当然である。

サナトリウムは集団治療の場である。したがって密かにいわれたように、特殊な寄宿、学校、刑務所や精神病院と同じ閉鎖された環境であり、入所者は異なる人生背景があるだけに規則で管理せざるを得なかった。療養規則は中途半端では効果が上がらず、厳格なものが必要と考えられた。当然管理人は厳しい人が必要であり、しかも人里離れた施設だけに、結核十字軍の精神で奉仕している誇り高い人々が選ばれた。優れた人が多かったが、頑固で融通が利かないことも資格の一つと思われていた。それは極めて個性の異なる人間集団を療養という目的のために管理せねばならぬと信じていたからである。管理者は、お父さん、ボス、ご老人というあだ名で呼ばれたが、患者にとっては大変な圧力であった。療養場所とはそうした所と理解し、受容する覚悟の患者も多かったが、そうでない患者は大変であった。困惑し、苦しみ、あきらめ、萎縮して、忍従の生活に入らざるを得なかった。入所患者で構成される社会は特殊な環境であり、それになじむことは医療関係者との対応よりも難しかった人も多い。毎日の生活が耐え難いものになれば、途中退院、つまり不規則退院となる。ホワイトヘブン療養所でもフリック所長は厳しい人であり、管理規則は厳格で、食生活も特殊であり、入所者はいろいろの階層からきている。結果として少なからざる人が生活不適應で退院せざるを得なくなり、また強制的に退院させられた。

施設の建物そのものも不完全なことが多かった。外気療法が勧められていたこともあり、施設全体は風通しがよく、それは冬の寒冷なすきま風の悩みとなった。英国でも施設暖房もない施設が大部分で、患者は個人的な湯たんぽ相当のもので寒さをしのいだとある。1930年代になり、患者のクレームが強くなって、施設暖房が入るようになったという。それで冬季には退院する患者が少なくなかった。我が国では1950年代でも施設暖房はなかった。食事は高蛋白、高脂肪が重要視され、卵10個以上と大量の牛乳が支給されたが、1930年代の英国の例では、食事は粗末であり、幾つかの施設でたびたびクレームがつき、時には政府へ改善の要請に赴いたとある。あまりクレームを付けると管理人の機嫌が悪くなり、かえって住み心地が悪くなるので、あきらめたとのこともある。なお、飲酒は禁止されており、この禁を破ったための退院者も少なくなかった。英国ランカシアの7つの施設では1921-22年の退院患者のうち、半数が中途退院であった。1922年の英国のサナトリウム調査では3,205人の退院の中、男42%、女32%が不規則退院で、この内約1/4が規則に反した理由となっている。退院者の中には特に家庭の崩壊を恐れ

での退院も少なくなかった。こうした孤立した施設で若い人々が収容されていれば、男女患者間の問題が起こるのは予期されることである。ある施設では200名の患者を収容し、15ヵ月の間に、たった6例の問題しかなかったと誇らしげに報告したといわれる。これが最低とするともっと多くの問題があったわけである。看護婦や付添婦と男性患者とか、医療従事者と女性患者の問題もあったことは、懲罰的な意味で職員などの解雇や、特殊な不規則退院の記録からもうかがわれる。

追跡調査の被害

退院後の患者の健康状態の追跡調査は、療養効果を評価する上に重要な資料となるので、施設側の医師、管理者はかなりのエネルギーを傾けたものである。この結果は確かに役立つものであった。しかし調査票を受け取る患者の困惑はほとんど考えていなかったようである。英国では、住居を転々として調査票がこないようにしたり、調査票が人目に付かないように、特別な住所を登録したり、中にはもう調査票は拒否するとの返事もあった。結核患者として療養歴は、就職、婚姻、その他不利になることが多かった。解雇を恐れて既往を隠して働き、夫は妻に、妻は夫に自分の既往歴を隠していた。それが調査票でばれて問題を起こしたこともあった。死亡して始めて配偶者が病歴を知ることも珍しくはなかった。結核既往歴という差別をかかえて人生を生き抜くことは楽ではなかった。そうした患者の苦しみを、医療関係者はどれだけ認識していたであろうか。

患者側の精神心理的研究は、1910年代くらいから、精神病とか自殺について始められた。それだけ患者の苦難は大であった。やがて一般患者の精神心理的研究が行われるようになったが、精神衛生という領域の学問が始まるのは1930年代であり、我が国では1950年以降にようやく2-3の医師が研究し始めたのである。医療が患者の精神衛生面を長く無視していたことは、患者ばかりでなく、医師にとっても不幸であった。これが現在の医師不信につながっているからである。

繰り返すようであるが、結核菌の発見は人類に大きな貢献をしたが、伝染性が確定したことは、弱者である患者をさらに弱い立場に追いやった。しかしそれはほとんど医療側では関心が薄く、積極的な対応は半世紀も遅れたように思

われる。そうした過去を振り返っても何の償いにもならないが、医学、医療には、患者学という広い学問がなければ、社会を満足させることはできないことを教えてくれたようである。常に光があるところには影の部分があり、医療では特にそうした点での配慮と対策が欠けていたと言ってよい。

トーマス・マンの魔の山は患者ばかりでなく、一般人にも大きな影響を与えた。しかしこの書のような高地の療養所での優雅な生活は、豊かな社会的経済的背景と、高い教育歴、才能、強固な人生観などという幾つかの特殊条件の下に出来上がったものであり、お金も生存能力もそれほど強くない一市井人には真似のできることはない。かけ離れた人生であり、夢の世界である。かといって、マンの評価を引き下げようとしているのでもない。しかし、どんな境遇にあっても、生き抜くことができる方法や考え方の書が少なかったことは時代というものであろうか。

それにしても、善意で固まった医療関係者の考え方が狭ければ、患者中心とはいいながら医療だけにベースを置いた努力では、人生の影の部分は救われない。

(名古屋大学名誉教授・愛知県がんセンター名誉総長)

参考文献

ブロック、TD 著、長木大三・添川正夫訳 ローベルト・コッホ、医学の原理を切り開いた忍耐と信念 Springer-Verlag 東京、1991

Bryder L. Below the Magic Mountain A Social History of Tuberculosis in Twentieth-Century Britain, Oxford Historical Monographs Clarendon Press Oxford 1988

田澤 僚二 サナトリウム 金原商店 昭和7年

R. & J Dubos: The White Plague Tuberculosis, Man and Society Little Brown & Co. Boston 1952

三浦 岱栄・稲葉信竜 共訳 モーリス・ボロ：結核患者の心理 丸善 昭和25年

福田 真人：結核の文化史 近代日本に於ける病のイメージ 名大出版会 1995