

## 世界医療センター - 療養所の終末 -

「多磨」 1967年12月号

松本 馨（本園入園者）

いつの頃、何で知ったか記憶にないが、確か昭和四十年の統計と思うが、次のような数字が私の脳裡に焼きついて離れない。

「全国入所患者一万の平均年令、五十。一年間に発生した患者百。死亡、百。退園、二五〇」

記憶のために、多少の違いがあるかも知れないが、今後の療養所を知る上に、この数字は極めて重要である。恐らく四十一年の統計も、大体、同じような結果が出ているのではないだろうか。この数字が示そうとしているものは何か。

多磨全生園園長矢嶋良一先生は、本年六月二十五日の「貞明皇后のお徳をたたえ、らいを正しく理解する集い」で講演し(日比谷公会堂)二十年後の我が国のらい患者は、五千人に減少することを明らかにした。上記の数字から推して、門外漢の私にも理解できる数字であるが、入所患者の大部分が長期療養の肢体不自由者であることと、平均年令五十を併せ考える時、不測の事態が起らない限り、実際はそれより下廻らないであろうか。

いずれにしても国内にある十一の国立らい療養所と三つの宗教病院は二十一世紀を待たずして大方は消えて無くなるであろう、或いは決定的な特効薬が現われて、全部姿を没するかも知れない。療養所は終末なのである。現代の混乱と混迷は、その印しなのである。

私は今後のらい療養所は如何にあるべきかを考える時、この事実を無視することは出来ない。療養所の終末を無視して論じることは如何に美辞麗句を連ねても空しい砂丘のまぼろしに過ぎない。この評論も、終末的観点に立っていることは云うまでもない。その終末的観点に立って現実を直視する時、現代の療養所が如何に危機的状況にあるか理解されるのであろう。

危機とは、療養者のモラルの低下を云うのではない。また労務外出、その他による所得の格差によって起っている混乱を指すのでもない。これらは、終末につきまとう現象なのである。私の云う危機とは療養所の根元的な機能がマヒしつつあること、そしてその結果、自潰作用を起していることである。もっとはっきり云えば、医師不在の療養所になりつつあることである。医者が居ない療養所は、荒廃した不毛の地であり、オアシスの無い砂漠である。以下は昭和四十二年七月一日現在の、各療養所の現状である。

療養所名	医師定員	現在人員	患者定員
多磨全生園	21	21 (出張 1)	1170
松丘保養園	7	5	720
東北新生園	8	8	590

栗生楽泉園	9	9(出張 1)	970
駿河療養所	6	5	400
長島愛生園	14	13(出張 1)	1600
邑久光明園	11	10	980
大島青松園	8	8	670
菊池恵楓園	17	17	1670
星塚敬愛園	11	17	1150
奄美和光園	3	3	330

医師の定員は、厚生省が当初、必要と認めた数 恐らく多磨全生園の定員が基準だと思いがとは違っている。各園は割当てられた定員を満すことができなかったのも、厚生省は予算編成の際、欠員を凍結したと聞いている。その結果が表記の定員となったのであるが、それは各園の限界を示したものである。実際に必要な定員の半数以下が、現実なのである。しかも、その限界をも守ることのできない事態が起りつつあるのである。表からでは、頭で分っても、ピンとこない。実例を挙げよう。

この春、昔、私が寮父をしていた頃の子供が、草津の栗生楽生園から見えた。彼の言葉だと、楽生園では、今年例年になく春までに多くの療友が亡くなった。その原因が、内科の先生が居ないためであろうと、患者達が話し合っていると云うのである。

病人にとって絶望的なのは病気が悪疾だと云うのではない。それを治療する医者が居ないことが絶望的なのである。ライは絶望そのものではない。治す医者が居なかったことが絶望的だったのである。もし、らいが絶望そのものであったら患者は今でも絶望しているであろう。けれども患者は、も早絶望してはいない。癌もまた絶望そのものではない。その前に、医学が無力であることが絶望的なのである。将来、医学が癌を克服する時、その治療の恩恵を受ける癌患者は、も早絶望しないであろう。如何なる病気も、病気そのものが絶望的なのではない。医学の恩恵に浴し得ないことが絶望的なのである。表では楽泉園では定員と現在人員が九になっている。それにも関わらず、こうした事態が起っている。これは地方療養所に起っている現象なのである。医師不在は将来ではなく現在すでに起っているのである。そしてそのことこそ、まさに絶望的な症状であり、危急なのである。その原因が、療養所の終末であることは云うまでもない。新しい技術を身につけた若い医師が、やがて消えて無くなるであろう療養所をどうして希むだろうか、それは自殺的行為である。昔はその悲惨性の故に、療養所に来る者が無かった。然し少数ではあったが、日本にもシユワイツアーは居た。暗黒時代の療養所はその人たちによって支えられて来たのである。現代は終末の故に、二代目シユワイツアーを希むことは出来ない。我々はまた患者の老令化と共に、医師の老令化にも注目しなければならない。我々の間から最後の一人の医師を奪いとるものは、老令だからである。

## - 医療センターとしての全生園 -

こうした状況の中で、全生園は医療センターとしての責任を果たしてきた。政治、経済、文化、あらゆる学問の中心地にある全生園は今後医療センターとして益々重要性をおびてくると共に、療養所の歴史的な役割を果たすことになるであろう。

私はここで全生園が医療センターとして、現在果たしている役割りに就てふれておかねばならない。前に私は楽泉園の実状に少し触れたが、内科医の居ないままに療友は見捨てられているわけではない。全生園から内科、外科、歯科の先生方が出張し治療に当たっている。この外に駿河療養所、長島愛生園、沖縄の療養所などにも出張している。全生園に一時入院して、整形外科や眼の手術を受ける療友は絶えない。上に記した療養所の外に、東北新生園、私立の神山復生病院、身延の深敬病院の療友も、一時入院して手術を受けに来る。医師不在の療養所が増えるにしたがって、地方療養所の全生園依存度は益々大きくなるのである。

だが、医師センターとしての全生園は既に限界に達している。全国療養所を医療傘下に入れるには、医療センターとしての設備がない。全生園はもともと全生園の患者を対象に造られたのである。医師も看護婦も医療設備も病棟も医療センターとしての性格は持っていない。然しそれに関わらず、医師不在の療養所が増えるに従って医療センターとしての責任を果たして行かねばならないであろう。その器がやぶれる迄は、そして地方療友の声が中央に向かって高まる時、療養所の再編成即ち整備統合が問題となってくるであろう。

## - 療養所の整備統合はすべきでない -

私は、療養所の統廃合には反対する。今世紀の内に大方無くなるようとしているのに、患者の反対が予想される統合の根拠がない。それをすれば、患者の中に犠牲が出るであろう。療養所の建物は、だいたい木造である。空床に伴なって療養所を縮少し、整備してゆけばよい。そうすることによって、統合による職員の犠牲も出さずに済むであろう。職員もまた、定年による自然淘汰を待てばよいのである。

入所患者一万人の内の過半数は、終戦前からの長期療養者である。二十五年から三十年、また四十年、五十年の長期療養者である。その多くは家族との音信が絶えている。中には療養中に全部の肉親と死別し、天涯孤独の人もある。福祉年金受給申請の際、戸籍すら既になくなっていない人もあった。半世紀の間、世に隠れ住んでいたのであるから、戸籍がなくなつたからとて不思議はない。

私は昭和十年に全生園に入園したものであるが、当時の全生園の予算は微々たるもので、人的にも物的にも欠乏していた。それをおぎなつたのが、患者の労力である。病棟、不自

由舎の病人を看護したのは、軽症な患者であった。医局の各科にも、看護婦の替りに患者が働いていた。眼科では、洗眼、点眼、投薬はみな患者がした。外科場には数十人の患者が働いていた。医局外科場は医師と看護婦が主体であったが、不自由舎の男子浴場外科場と女子浴場外科場、それに病棟と、不自由舎の出張外科は患者が主体だった。彼らは傷の手当をするだけでなく、傷口から出てきた小骨ぐらいは処理出来る技術を持っていた。彼等の中には繻帯巻きの名人が何人もいて、名人が巻くと傷に無理をしないように、また指が利くように柔かく巻くが絶対にほぐれないのである。病人の滋養の牛乳と玉子と、炊事で使用する野菜はみな患者が生産した。治療薬もなく、絶望的な状況の中で患者は働いたのである。働かなければ一銭の小使いも貰えないと云う制度であったが、ただそれだけの理由で働いたのではない。暗黒の世界を少しでも明るく、住みよい世界にしようと努力したのである。

現在の長期療養者は、このようにして療養してきたのである。彼らは年をとり、非常に不自由な状態に陥っている。彼らの療養所に対する愛情は、一般の療養所概念では理解できない。農民が土地を愛するように、療養所を愛し、自分の骨をそこに埋めたいと願っている。

若い時は、墓は遠く無縁なものに、感じられるが、年をとるに従って、墓は近くなり愛情さえ感じられるようになるものだ。現世よりもかの世に知人が多くいるからである。妻や夫、親子兄弟、骨肉以上の友人がそこに眠っている。その中に眠り、骨を埋めたいと願うのである。こうした人たちの感情を無視して、療養所の統廃合はできるものではない。

私は政府にお願いする。彼らの最後の一人が、療養所にとどまることを欲するなら、その如くしてやってほしい。多くの療友のいる他園に移りたいと欲するならば、その如くしてあげてほしい。

現在のらい対策の成果を見たのは、現地に働く職員の犠牲的な働きによるもので、その功績は総て職員に帰すべきものである。けれどその陰に、長期療養者の献身的な協力のあったことをも記しておかなければならない。

#### - 職員の立場・患者の立場 -

療養所の統合をしないとすれば、現在すでに医師の欠員で困っている療養所は益々困難に陥るであろう。そして年毎に医師不在の療養所は増えていくであろう。それに対する対策が建てられない限り、患者の意思如何に関わらず、統合は必至である。

そこで私は、沖縄をも含めた国立療養所と私立病院とを傘下に収めた医療センター設立を提案する。この医療センターより、三ヶ月から半年くらいの期間で、医師不在の療養所に医師を派遣し、治療に当らせるのである。手術を必要とする患者と高度な治療を必要とする患者は医療センターに入院させて治療をするのである。現在、厚生省が意図し、全生

園の先生方にさせていることを組織化し、目的を明確にしたものが私の云う医療センターである。

場所は全生園の敷地十一万坪の内の約半分をそれに当てる。新しい医学と技術を絶えず投入するためには、また医者を集めるためには、地理的に東京の全生園以外には無い。但し、医療センターと、全生園とは一つではない。明確に分けておかなければならない。全生園は他の療養所と同じに扱うことになるであろう。医療センターは病院であり、第一に治療、第二にも治療、第三にも治療で、患者の生活を持込んでではないからである。

私はここで現代療養所の混乱と混迷の原因について分析を試みたい。それによって医療センターと全生園を分けようとする私の考えが明らかになるからと思うからである。

現在の療養所は、一方では療養所であり、他方では反療養所である。一方では病人であるが、他方で壮健である。なぜならその大部分は菌陰性者だからである。矛盾したこの二つの面を持っているのが現在の療養所であり、そこから混乱が生じている。一例をあげよう。

全生園では、ここ数年、作業の医療管理と労務外出が問題になっている。医者側から云えば、患者の健康管理の上から作業の医療管理は当然である。患者の労務外出を禁止することもまた当然である。医者の指示に従わず、治療も受けず、労務外出する患者を退園処分にするのも、これまた極めて当然の処置である。

これに対して患者は、医者の立場を一応認めながらも、「然し、我々には生活があるのだ」と患者の立場を主張する。彼らは隔離と病気から解放されているが、後遺症のために社会復帰が出来ず、療養所で一生を、すごさなければならない。彼らが自分の生活を持つとするのも自然の成行である。労外や内職、あらゆる方法を用いて、社会の一般の人たちの生活に近づこうとするのである。医師は治療を主に考え、患者は生活を主に考える。治療の成果があがればあがる程、両者の間には対立が激しくなっていくのである。

私は最近、全生園で消費している酒が五～六百万円と聞いて肝をつぶす程驚いた。私は酒の値段を知らないが、かりに二リットル五～六百万円に計算しても、年間一万本飲んだことになる。医者は患者が酒を飲むことに反対しているが、この事実は何を物語るのだろうか、患者は既に療養所内に社会生活を持込んで生活していることである。医者と患者と、両者の立場は今後益々かけ離れていくであろう。現在の療養所は医者の治療を主にした考えと、患者の生活を主にした考えの、二つによって運営されている。運営されていると云うより、両者の間にはさまつて右にも左にも行くことができず立往生しているのである。そしてその巨大なエネルギーが混乱と云う形で渦を巻いている。そしてこの渦は両者の意思とは無関係に少しずつ動き、竜巻のように横切ろうとしている。そしてその方向は破壊である。

私は、どちらの考えが正しいかを知らない。私の立場を云えば病人としての自覚に立つ時、治療を主に考える医者側に賛成する。生活を主にした患者の考えは間違っている。

然し私は菌陰性者として、病人で無いとの自覚に立つ時、患者の生活を主にした考えに賛成する。治療を主にしなければいけないと云っても、私は何の治療を受けてよいか分からないからである。

こうした療養所の中に医療センターを持込むことは意味がない。成果をあげることが出来ないからである。私が医療センターを全生園とはつきり分けて考えるのは、療養所の医療と生活を分けようとするに外ならない。そうすることによって医者には医者としての立場に立つことが出来、患者は患者の立場に立つことができるであろう。医と生活を分離した状況の中で労務外出や、患者の作業の在り方に就て検討されなければならない。

### - 医療センター -

医療センターは、総合医療センターでなければならない。結核病院とは事情が違うのである。結核患者が結核以外の悪質な病気を持っている場合、その道の専門病院に転院が可能である。らい患者の場合は現状では不可能である。

角膜移植をすれば見ると分つていても、眼科病院に転院することは出来ない。手術をすれば癒る心臓病でも、その道の専門病院に入院することはできない。このために医療センターは総合医療センターでなければならない。幾つかの専門病院を包含したものが医療センターである。

現在の療養所にも、一通りの治療科はあるが、治療科に比較して立遅れてはいないだろうか。進んだ科学治療が行われていて、断言できる治療科が果して幾つあるだろうか。或る会合で、或る医師は「療養所に十年勤務していると、開業医として社会に立つことが出来ない」と告白している。療養所を希望する医師が少いのは、過去はらいの悲惨性の故であり、現在はらいの斜陽のためであると云われている。それは事実かも知れないが、この医師の告白の中にも、原因の一端は無いであろうか。だからと云って、その責任を医師たちに帰するつもりはない。

本年春の合同園葬の物故者は十六人であったが、その内の七人は癌で亡くなったことが園長によって明らかにされた。約半数である。平均年令五十と云う療養所の老令化を考慮しても、この数字は異常に高い。この原因は何に帰因しているかと云えば、癌の専門医が居ないことと、早期発見のための医療器械が完備していないためである。一般病院では、患者にカメラを吞ませて胃の中を検べることの出来る医療器械が普及していると聞いているが、全生園に無い。治療センターと自負している全生園に無いのであるから、地方療養所にも恐らく無いであろう。

全患協の資料によると、昭和四十一年度の患者死亡者数は、約百四十人である。全生園の癌死亡率を基準にして計算すると約六十人が癌で亡くなったことになる。六日に一人亡くなっていることになる。この人たちは、癌であることを知らされずに亡くなったのであ

るが、死のベッドで最後まで願い続けたもの、求め続けたものは何であったか、現在、癌と闘っている人たちが、欲求しているものは何か、それは只一つしか無かった筈である。進んだ科学治療を受けることである。医療の完備である。

これは一例に過ぎない。病棟に入っている人たち、一万人の内の十五パーセントか二十パーセントと思うが、心の奥底で、この人たちが欲求しているものは癌患者と同じであろう。聖書は人の生命は、世界よりも重く尊いことを教えている。私たちは病む人たちの声なき叫びに耳を傾けなければならない。

医療センターはこの人たちと、医師たちのものである。そこでは医師たちは、極限で死と闘っている人たちに奉仕することによって、患者との共同の闘いを進めることができよう。そしてそこに、患者と医師との間に緊張関係が生れる。この緊張関係は怠惰な医師たちを、その無気力から解放し、勝れた技術を持ち乍ら疎外されていた医師たちに技術を生かす場所と研究の機会を与えることになる。更に緊張関係が持続することによって、この世界にも技術革新と科学治療の進展をうながし、十年勤務すれば開業医として社会に立つことが出来ないと云う不名誉を挽回することができよう。また癩は斜陽だから医師の来てが無いと云う杞憂も解消するであろう。

#### - アジア・アフリカに救いの手を -

医療センターは、現代の療養所が負っている苦悩と、医師不在の将来に対処するためのものであるが、これには、もう一つの大きな使命が課せられている。それはアジア・アフリカの救癩センターとしての機能を持っていることである。医療センターの一つの目的は、医師不在の療養所に医師を派遣することであったが、その足をアジア・アフリカまで延ばすのである。

一挙にそこまで持ってゆくことは、予算と人員の面で困難であろう。さし当って緊急を要する処から始める。そしてそれは印度である。印度の患者は三百万と云われる。これは印度政府の発表であるが、その二～三倍は居るのではないかと云われている。

幸いアグラには、日本の民間人に依る救癩センターがある。このアグラを前進基地にして医療班を派遣するのである。医学の進歩は、治療を容易にした。医師の指示に従って、毎日、数錠の D・D・S を服用するだけで、働き乍らでも治療できる。昔のように隔離収容する必要はない。医療班の仕事は三百万以上と云われる患者のカルテを作ること、治療薬を与えることである。高価な金をかけて、療養所を作る必要はない。

ただ、家も無く働くことも出来ないような患者のために、衣類と食物を与えなければならない。その方面で働く人も必要となってくるであろう。私たちの先輩の経験によると、家もなく働くこともできないような重症患者は恐らく集団生活をしているに違いない。それ以外に生きる道はない。この人たちには治療の外に食物と衣服を与える必要がある。印

度では毎年食糧危機に襲われて、餓死者を出している。恐らく、世界に報道されているのはその一部であろう。誰の目にもとまらぬ、かくれた処で、多くの餓死者が出ているに違いない。そして、その犠牲者は誰なのか、私は印度の病友たちのことを思う時、心に痛みをおぼえる。世界医療センターは私の祈りなのである。

### - 政府に要望する -

最後に、私は政府に対して医療センター設立を要望する。この問題を取上げて頂きたいのである。第二次大戦後、独立したアジアの国々が抱えている困難な問題は、貧乏と病気である。政府はアジア各国に賠償をも含めて、有償無償の経済援助を行っているが、病気に対して積極的な援助をおくっているとは云えない。アジアは一つである。我々の先祖を探って行けば、同じ先祖であり、同じ腹から出た骨肉である。アジアの病気は、日本の病気である。アジアの貧困は日本の貧困である。政府がアジアの貧困だけではなく、病気おも日本の問題として、積極的に取組むように希望する。

ケネディ大統領がアメリカ国民に人気を博したのは、彼に哲学があったからだと言われる。私は信仰だと思うが アメリカでは、黒人問題を抜きにして真の意味で自由平等の民主政治を行うことはできない。ケネディが大統領立候補の際、黒人問題を重要政策の一つに掲げたのはこのためである。ケネディがリンカーンと並び称せられるのもこの点である。

アメリカの黒人問題と同じように、日本の大きな問題は、アジアの貧困と病気だと思う。日本はアジアを貧困から解放しなければならない。またアジア個々の病気と思われる、コレラ、マラリヤ、らい、結核、癌病などからもアジアを解放しなければならない。日本にはその使命が課せられている。

なぜなら日本はアジアの唯一の先進国である。唯一の工業国であり、富める国である。アジアを貧困と病気から解放することのできる能力、即ち経済的にも、医療の面でも具備しているのである。これは、天よりの賜ものである。この賜ものを用いず、その責任を果さないことは日本の悪であり、政治の悪である。私は政治の背後に、世界を支配し、歴史を支配し賜う義の神を見る。

政治の権威は神から授かったものであることをパウロはロマ書で述べている。この賜ものを、自己の利益のみに用いることは、それ故に悪なのである。アジアのために、アフリカのために否、全人類のために用いることが義なのである。私は政府に対して、特に総理大臣に対してアジアを日本の問題として政治に取上げるよう切望する。アジアが貧困と病気から解放されることは日本が貧困と病気から解放されることである。