

## 病「氣」について

わたなとしお  
渡辺利夫

(拓殖大学学長)

二〇年以上も前のことだが、医療人類学を専攻するある女性研究者の著作を読む機会があつて、つくづく納得させられたことがある。この本、パソコンに書名を思いつくままに入力して探しているのだが、出てこない。遠い記憶だから思い違いもあるが、そこには人間と病の関係について二つの深遠な挿話が語られていたことを思い出す。

この本の著者が研究のフィールドにしているアフリカのある国のある地域では、住民の全員がマラリアに罹患しているのだという。マラリア

はハマダラカによつて人間に媒介される原虫感染症である。二〜三週間の潜伏期を経てその後は周期的な発熱発作が起こる。貧血や肝脾腫を引き起こすから長命は期し難いが、かといつて致命的な病いというわけでもない。現にアフリカ駐在歴の長い私の友人にもマラリア罹患者がいるが、元気で働いている。疲れ過ぎたり飲み過ぎたりして体力が落ちると体中の原虫が元気になつて発熱することがあるが、体を休めて熱が下れば別にどうということもなく仕事に戻れるというのである。

件の著作の中で強調されていたのは、彼女のフィールド村では全員がマラリアに罹患しているが、誰もそれを病気だとは認識していないということであつた。いや、全員が罹患しているがゆえに個々の人間には格別の病気だとは認識されていないと

書いてあつたような気もする。病気があくまで病「氣」であることをいみじくも物語っているエピソードであらう。

雪が降れば外界との交流が完全に閉ざされてしまふかつての豪雪の山国では、雪の季節の前にやってくる富山の薬売りの商人からいろんな種類の薬を購入しておいたものらしい。雪の季節に薬などでは治すことのできない致命率の高い病に侵されたら、これはもう運命だと村人には認識されていたのであらう。

女性研究者によれば、病院のある町とこの村とを結ぶ立派な道路が開かれ、豪雪時でも病人を町に運ぶことができるようになった途端に、村の病人の数が一挙に増加したという。ここにいたつて病気は耐え忍ぶべき運命ではなく、治療すべきものだとなつて認識されるようになった

のである。病気とは病理学的現実ではなく認知学的現実だということはこの挿話は教えてくれる。

こんなことをいつているのも、現在の医学界は右に書いたような「古典的」なレベルの話ではなく、臓器移植、人工心臓、人工透析、生命維持装置など高度医療の手段や機器を用いて人間の命をあらん限り引き延ばすための方法をもはや持ち過ぎるほど持つてしまったかにも見えるからである。過日も人工心臓装置を装填されて朦朧たる九〇歳近い親戚の老人を見舞い、一体どうしてこんな酷いことをするのかと心中密かに憤つたことがある。

臓器移植のことがしばしば話題に上る。厳しい条件を付してこれは認められているのだが、いかに公的に認められたからといつて、医療費は普通の人々にはとても手の届くもの

ではあるまい。しかし移植をすれば命は助かるという技術的可能性が開かれた以上、金銭的余裕がないがためにこれにアクセスできない大半の病者やその家族はみずからの不遇を嘆き不満を募らせるに違いない。

医療の高度化は、人々から病を運命として受け入れるまつとうな精神を奪い取り、死さえも遠ざけることが可能であるかのような幻想を抱かせるのに一役も二役も買っているように思えてならない。生老病死は人生の真実である。老いを病であるかのような安直な思想が世にはびこつてはいないか。アンチエイジングの名前を冠した大学の研究室や学会が日本にも生まれている。厚生労働省も積極的にこれらをサポートしたいらしい。

死生観こそがそれぞれの文化の基底を形づくと私は考える。医学界

とお役所は浅はかな死生観を日本人に振りまいてはいないか。