

## 噂と現実の狭間

村田 勝 敬

### ■ プロローグ

2011年の秋田は大雪で始まった。重くのしかかった雪は多くのリンゴ樹を傷めたが、東日本大震災による家屋の倒壊は、幸運にも、雪融け時期に入っていたため免れた。一方で日本国内を鳥瞰すると、霧島新燃岳の噴火が終焉しかかった頃合いに東北地方の太平洋沿岸部は津波襲来による壊滅的被害を受けた。同時に、安全神話で塗り固められた福島第一原発は崩落して、福島県およびその隣接地域を放射能汚染に晒した。さらなる自然からのしっぺ返しは続いた。食品安全や風評被害の問題が国内を錯綜している間に、台風12号の長期ゲリラ豪雨による河川氾濫、山体崩落、土石流が紀伊半島を中心に襲った。まさに、昔からの叡智や教訓を思い起こせよと、自然が我々に対し重ね重ね警告を発しているが如きである。

### ■ 家での噂

地震、雷、火事、親父。いつ、どこで降りかかるか判らない不測の事態にどのように対処するかで人の生死は一瞬時に決まることがある。終戦直後の国を興すという進取の気象をもった人々によって築かれた一億総中産階級意識は家長制度を崩壊し、“親父”の激情は近年予測可能な事象となりつつある。退潮する日本社会の中で、人々は平々凡々と生活し、呼応するが如く父親は世間の風（人間関係の機微）に晒されるのを避け、学びを止め、わがまま本意に生きることに固執する。そして、そのサマを寡黙下で観察していた子どもに突如反撃される（舐められる）のである。

### ■ 巷間の噂

展望のない社会に人は自らを奮い起こす勇気を持つことすら諦めてしまう。阪神大震災のときには、内閣の危機意識こそ低かったが、神戸の復興を願う多くの若中年者の気鋭が復元を果たした。被災した人々の生活圏近くに働く場所が多く残っていたからである。一方の東日本大震災では、内閣の危機対処能力の欠如を見据えてか世界中から多大なる支援の

手が差し出されたが、働く場の多くは大津波の猛撃により根こそぎ消失した。また、地域に住んでいる高齢者に家を再興する余力は乏しい。復興のための仮設住宅の多くはそのまま地域住民の長屋と化す可能性もある。すなわち、人的、地理的な地域特性をしっかりと踏まえた政治的カンフル注射が打たれない限り、“復興”は絵に描いた餅となってしまう。国会議員は地域から選出された人達であり、地域に必要とされる社会資源が何かについても本来精通している筈である。昨今の報道を見聞すると、内輪闘争のみに腐心し、“国政”不全症を呈している議員も多々いるように思われている。挙げ句の果て、未曾有の危機的財政下においてバラ撒きマニフェストの延長として「生活保護費を支給すれば済む」と言い出すのではないかと危惧される。



＜三陸を襲った大津波の爪痕＞

### ■ 予防医学の噂

「医は仁術なり」などと賢しげに述べても、突然襲われるくも膜下出血は、予防医学の中で予測する手段は皆無でないものの、避けようがない。脳にある動脈瘤や動静脈奇形が破裂し、くも膜と脳表の間に出血する病態であり、突然の頭痛（ハンマーで殴られたような痛み）で発症する。重症の場合には、大声で叫び、倒れて直ぐに呼吸が停止することもある。そうでない場合には頭痛、嘔吐、意識障害を主症状とするが、中には頭痛が続き「何となくおかしい」ということで来院する軽症例もある。脳ドック

で脳動脈瘤や脳動静脈奇形を発見することにより、予防的措置を施すことが可能な場合もある。ただ、一度脳ドックを受けた後に（疑いがある場合を除いて）毎年脳ドックを受けるのは医療費の無駄使いとみなされる。危険因子として喫煙、高血圧、経口避妊薬服用などが現在挙げられてはいるものの、根源は脳動脈異状の存在である。

## ■ ストレスに関する噂

「科学に想定外はない」と主張されている私の先輩（先生）はくも膜下出血で倒れ、4週間後に職場復帰された。その時の貴重な体験を話された — 2011年5月に自宅で上述の頭痛を覚え、知り合いの内科医に電話相談した。症状を聞いた内科医は「すぐに救急車を呼ぶよう」に指示した。そこで119番に電話すると、救急隊は「玄関のロックをオフにしてから、名前と住所を伝えるよう」指示した。即座に解錠して、その後も話を続けていた（と思われる）が、意識が回復すると大学病院だったそうである。先輩が強調された点は、上述の2人の“的確な指示”である。唯一、この話にオチがあるとすれば、医師の守秘義務に関することだった。すなわち、入院中に“くも膜下出血”の事実が大学病院内で筒抜け状態になっていたという。主治医は「元気になって良かった、良かった」を連発していたそうである…。

生活空間がマンションやアパートである事は近年稀ではない。大都市であれば、一軒家に住む方が珍しいくらいかもしれない。救急隊が駆けつけたときに困るのは、一人で居る患者の玄関扉が開かないことだ。患者が重体で動けないこともあり、金属製扉をこじ開けるのに時間を要して生死を分けることも少なくない。1分1秒が生命に影響する。それゆえ、上の的確かつ素早い指示が先輩の生命を救ったのである。私の先輩が話されなかったもう1つ重要なポイントが実はある。それは固定電話機の有無である。119番で救急隊員との会話中に倒れた際、携帯電話では場所の特定ができないことが多いのだそうだ。一方、固定電話機ならば、電話線が繋がっている限り救急隊は当該場所まで駆けつけることが可能となる。

ところで、この先輩、その後国立大学を定年退職され、私立大学に移られた。しばらく経たとある日、術後の経過観察のため脳神経外科外来を訪れると、脳MRI画像を見た主治医から「術直後に存在してい

た幾つかの脳動脈瘤が消失している！」と懐疑的に言われたそうだ。同じ病院の同じMRI装置、同じ測定法で撮影・読影されており、測定誤差が混入する筈はない…。考え得る理由として、目に見えぬ重圧が国立大学在職中は存在し、それが高血圧を発症させたが、定年退職を機にストレスレベルが大幅に軽減した。その結果、脳動脈圧も低下し、脳内の動脈瘤も自然治癒したというのか？ ストレスが動脈瘤と関連する？

## ■ エピローグ

災害には、自然により惹起される災害と、人間により惹起される災害がある。前者の場合、人の生死を決定するのは、自然の猛威に対して、偶然それに遭遇した人がどう対処するかである。家、職場、コミュニティで被災した際にどのように行動すべきか、今一度、具体的に話し合っ確認する必要がある。一方、人々の生活・産業・余暇活動は自然を大いに変貌させる。日常生活や産業現場から出る廃棄物は古くからの湧水を汚染しているかもしれないし、甘い予測で建造された原子力発電所やダム・橋梁は今回のような自然災害を契機に崩壊することもありうる。自然を甘く見ることが“想定外”という逃げ口上を作り出したことを日本人は今回学んだ。これを忘れず、教訓として後世に生かしていかなければ人類の進歩や明日の安全はない。備えあれば憂いなし。ただ、その前に「自然は、絶えず監視しなければ、しっぺ返しする」こと—水俣病、イタイイタイ病、四日市喘息など—を忘れないで頂きたい。

「秋大生活のひろば」No. 135（2011年11月刊）一部追加



<道端の雑草たれ—塩水被っても東北に春花咲く>