

縄文の筋萎縮症

30歳代の大部分を奈良の飛鳥地方で過ごした。

大和三山に囲まれ、大学病院の窓から見る耳成山はきれいに整っていて神々しく、左右からの曲線が放物線のように盛り上がる畝傍山は、荒ぶる神代を思わせた。天の香久山は崩れかけた山容だが、名前を聞くだけで有り難みが沸いてくる。

しかし、実際に外から来て住むとなるといろいろある。着任直後に住居のことで事務職員に相談した。

「先生、自分で土地を買って家を建てようとしたらあきまへんで。この辺は、土を掘れば遺跡がザックザックでっせ。ほなら、教育委員会がきやって、発掘調査で工事はストップ。発掘費用まで先生の負担ですがいな、ああ、こわ」

そこで、橿原神宮の南にある団地に住むことにした。朝は雉の声で目が覚め、夕方には蛍が家の中を飛び、屋根裏にはスズメバチが巣を作るような自然が一杯の所である。目の前の小高い山の上に白い石が輝いていた。登ってみたら、花崗岩の巨石で天辺に四角い穴が穿かれており、「益田の岩船」という伝承も定かでないほどの古代からの遺跡であった。そこから見下ろすと、うちの子供たちが学童保育に通っている公園の小山は前方後円墳であった。沼山古墳という名前は最近知った。団地の周囲に点在する木立ちや竹藪も、牽牛子(けんごし)塚や鐘子(かんす)塚などという古墳だった。高松塚古墳や石舞台もさして遠くはない。奈良県の人にとっては、古代の遺跡は生活空間そのものであり、千何百年前からさほど意識することもなく、あるがままの山河として暮らしてきたのだ。

バイパス道路の工事現場から、砂利のようにザックザックと勾玉が掘り出され、その辺の田圃から飛鳥時代のお寺の連子窓が発掘され、勤務先の大学のグラウンドがなにぞの遺跡だったり、考古学の現場は身近かであり、多少は興味を持っていた。しかし、その後、指数関数状に遺跡の年代が溯っていったり、山脈の東西で見つかった石器の断面が一致したと報道されると、そんなものですかねとやや斜に構えなくなった。旧石器捏造事件で考古学が信用失墜した時は、炎天下でもくもくと地表をへうでなでるように発掘している人たちが気の毒に思えた。

数年前、札幌のある席で佐原真先生の隣になり、しばし歓談したことがある。考古学者で、国立歴史博物館の館長である。まだお元気で、恰幅と精悍さが同居している風貌であった。銅鐸は楽器です。騎馬民族は来ませんでした。耶馬台国は大和地方です。皇室の方々はみな弥生顔で、日本の貴人は伝統的に弥生顔です。雅子様は例外的に縄文顔ですなどと、斯界の碩学による古代論議の蘊蓄をうけたまわった。その中に記憶に残ったフレーズがある。

「縄文時代の人は優しかったのですよ。この近くの噴火湾に面した貝塚から出た遺骨ですが、重い身体障害者が成長するまで介護されていた証拠があるのです。手足の骨が左右とも細いのです。ポリオという話ですが、私の子供の頃、小児麻痺の友だちは片足だけでしたけれどね」

「左右とも手まで麻痺したポリオなら、重症ですね。でも、呼吸筋も駄目になって、すぐに死んでいた確率が高いですよ」

その時には原典を聞きそびれたが、しばらくして『北海道入江塚出土人骨にみられた異常四肢骨の古病理学的研究』という論文を探し当てた(鈴木隆雄ら:人類学雑誌九二:八七,一九八四)。それによると、入江塚は噴火湾の北、虻田町にある。1966年から翌年の発掘で、比較的良好な縄文時代の人

骨15体が発掘された。時々有珠山が噴火はするものの、北海道有数の観光地である洞爺湖周辺には、大昔にも素晴らしい風景を眺めながら住んでいた人がいたようだ。縄文時代後期だそうだが、何千年くらい前の人かはその論文には記載されていない。

問題は、「入江9号」という華奢な人骨である。頭骨の縫合線の状況や歯の咬耗などから、年齢は10歳代後半と推定されている。骨端線もまだ開いたままだ。付図の写真はたしかにひどい骨萎縮だが、僕には見慣れた全身骨のパターンだった。華奢で発達の良い顎をした頭骨と、異常に細い上下肢の長管骨。とりわけ大腿骨がひどく、上腕骨や脛骨よりさらに細い。普通の人骨が孟宗竹ならば弱(なよ)竹を通り越して葦のような頼りなさだ。そして、手足の骨の筋肉付着部の粗面ははっきりと認められない、つまり、筋肉がほとんどなかったことを意味している。下顎骨の筋粗面も弱く、咬筋も悪かったのであろう。脊椎や肋骨は正常だそうだが、骨版の寛骨は断片しかない。一見華奢で女性的だが、全身骨自体の発達が悪いので、男女いずれかは判定はできないと書かれていた。

なるほど、幼児期から手足の筋肉が悪い人が、20歳前までは生きていたのだ。残された骨から察すると、手足の筋肉は全くなきに等しく、歩くことも立つこともできなかったはずだ。手も弱いので、這うこともできず、きっと食事でも自分でできなかった。顎も弱いので、咀嚼力も十分ではない。移動から身の回り、食事は介助どころか、食べやすいメニューに至るまで日常生活のすべての面で、誰かにケアして貰い続けてなければ、その年までも生き続けることはできなかったにちがいない。

病気は何か？縄文の死児の骨だけで、きちんと診断をつけるのは、勇気が要るように思える。「入江9号」の骨を分子生物学的解析をして、ポリオ・ウィルスや、筋ジストロフィーや遺伝性ポリニューロパチーなどのDNAが検出されれば、疾患が確定されるのだろうか・・・。

僕の病院にも、このような極端な筋障害のために左右シンメトリックに四肢の骨までがやせ細って萎縮し、咬筋まで侵されている人が沢山入院している。乱暴に扱くと、すぐに折れてしまうガラスの骨で、診察も看護も慎重にしている。筋ジスや脊髄性筋萎縮症などの、幼児期発症で緩徐進行性神経筋疾患の患者さんたちは、一般病院ではなかなか扱えないので、政策医療として国立病院で治療やケアをしているのだ。しばしば脊椎や肋骨が変形するが、変形しないことも少なくなく、そのような人の方がADLはよく、進行も遅い。だから、「入江9号」も変形が少ない筋ジス患者であり、過酷な生活環境の縄文時代にあっても、ある程度の年齢までケアされながら成長できたのかもしれない。

このように、筋肉が萎縮していく病気は大昔からあったはずだ。古代エジプトの新王朝、今から3500年くらい前のレリーフにも筋ジスらしい人物が描かれている。プントの国からきた女王と王女があり、体幹が前湾して腰が後ろに引けるなど、筋ジス独特の異常姿勢が見られており、顔面上腕肩甲型というタイプと考えられている。また、変性した筋肉が線維や脂肪に置き換わって膨らむ、仮性肥大がみられる少年像もある。ローマのヴァチカンにあるラファエロの名画『キリストの変容』の中の体をよじらせている男の子にも仮性肥大が見られると指摘する大家もいる。 ながらく、筋ジスは他の病気などと一緒に虚弱児とされていた。19世紀になってからベルは「自分の体をねじって投げ出すようにして立つ」起立障害のある大腿筋萎縮の患者を記載した。さらに、デュシェンヌ・ドゥ・ブローニユは、下肢から発症し、徐々に多くの筋肉を侵す進行性の筋肉の病気に気づき、『仮性肥大性麻痺』と名付けた。今日、デュシェンヌ型と呼ばれている、伴性遺伝の重いタイプの筋ジスだ。ジストロフィーとは直訳すると異栄養症であり、筋肉が正常に発育しないことを意味している。

19世紀末のフランス神経学の大家でデュシェンヌの友人でもあった、シャルコーは自分の弟子に対する講義の中で筋ジスのことにふれ、「仮性肥大性麻痺の患者は22～25歳まで生存しますが、・・・この病気は呼吸筋を冒すので、患者は最後には呼吸筋の障害で死に至るのです」と述べている。20世紀には爆発的に医学が発展したが、筋ジスに関しては最近までシャルコーの記述と基本的には変わらなかった。遺伝子異常が初めて明らかになった病気だが、まだ臨床応用は確立されていない。

ところが、前世紀末の最後の10年間に、筋ジスの臨床が激変した。身動きができなかった患者さん

の生活空間が4次元方向に広がった。

まず、時間的拡大である。平均寿命が10年以上も伸び、わが病院の統計では21歳から34歳にもなった。最年長は39歳、他院には40歳以上の人もいるという。小型で安定性のある人工呼吸器の普及のためだ。気管切開をせずに、鼻マスクに呼吸器をつなぎ、呼吸不全が軽い人の場合は夜間装着だけでもよい。かくして、奉職先の病院では70台もの呼吸器が動いている。そのうち、筋ジス老人という言葉ができるかもしれない。

次は、空間的拡大だ。これも、機械工学の発展のためで、残念ながら手足が動くようになったわけではない。電動車椅子の普及だ。というよりも、手や指の力がほとんどなくても操縦できる、軽量ジョイスティックや無加重操作のタッチパネルが開発されたからだ。座面の特殊クッションもよくなり、長時間きちんと車椅子に座っておれるようになった。NASAの宇宙ロケットの技術開発のおかげである。さらに、バッテリーで駆動する小型人工呼吸器を電動車椅子に搭載して、自由意思での行動範囲が著しく広がった。

筋肉はなくとも、錐体路や小脳などの脳内で運動をコントロールするシステムは正常なので、器用に運転する。スラロームやターンしながら運転する奴には、道路交通法の適用を考えなければいけないくらいだ。4時間くらいの連続運転が可能なので、無断で50キロ離れた名古屋までJRで一人旅をし、病院を慌てさせた人までいる。今や、筋ジス患者は動けないことが問題ではなく、行動範囲の拡大で、交通事故や徘徊が心配される時代なのである。

そして、インターネット。タッチパネルでコンピュータを操作し、日本中、あるいは世界中とコンタクトをとっており、精神的空間も拡大した。

ある日、電動車椅子にレスピレータの患者さんからギャンブルの申し出があった。五月の連休にラスベガスに行きたいと。えっと驚くと、既に主治医は大丈夫という意見である。自分でインターネットで、航空会社やホテルを予約し、向こうの医療機器会社ともコンタクトをとった。電動車椅子も人工呼吸器もOKで、なにかあっても、もちろん、自己責任だ。で、僕も飛行中は人工呼吸器を外さないことを条件に了解した。高空では飛行機のキャビンの気圧は低くなり、普通の呼吸では血液の酸素分圧も下がってしまうからだ。

結局、彼はラスベガスでスロット・マシンか何かで、幾らかもうけたようだった。僕たちも無事に彼が帰って来て、“空飛ぶ筋ジス”のギャンブルに勝った。

縄文時代から現在までのタイムスパンの未来、21世紀が大昔といわれるような時代において、この小文が化石化した古文書として発掘されたならば、筋萎縮症のQOLの取り組みはどう読まれるのだろうか？根本的治療で、その頃は筋ジスなどという病気は存在しなくなっているのだろうか。それとも…。