

上の空（藤川景）

【インターネット文庫】

上の空

頸髄損傷の体と心

藤川景著

まえがき

歩くのが好きだった。歩きながらとりとめのないことを考
えるのが好きだった。歩いていると、足の裏のツボが刺激さ
れるせいか、脳が適度な振動を受けるせいか、気にかかって
いた仕事の企画がヒョイと出てくることも多かった。

団地から駅に向かう途中の植えこみの中を歩いていて、ネ
ズミモチの花の香りがただよってくると、どういいうわけか
「なぜ人間は苦もなく歩けるのだろうか」と思ったものだ。な
ぜ「次は右足、次は左足、右、左、右、左」といちいち考え
なくても自動的に足が動くのか、歩けるのか、不思議なこと

だと思った。ありがたいことだと思った。

ローマ・オリンピックのマラソン競技に優勝してエチオピアに初の金メダルをもたらしたアベベ・ビキラ選手は、つづく東京オリンピックでも世界新記録でマラソン二連覇を飾るといふ前人未到の大偉業を成し遂げたが、その五年後の一九六九年、自動車事故によって、二度と走れない体になった。三十六歳のときのことである。

走ること世界的名声を博した男が、走る能力を失ったのである。その無念の想いは、聴力を失った作曲家のそれに勝るとも劣らぬものであつたらう。

走れなくなったアベベはどうしたか。事故のわずか四カ月後、入院先のイギリスの病院でおこなわれたパラリンピック

のアーチエリーと車椅子競走の二部門に参加したのである。下半身が効かなくなったから、上半身だけで勝負できる競技に切り換えたのだ、大したものだ、偉いものだ、と人は思うだろう。だが、コトはそれほど簡単なものではない。「第七頸椎がずれた」という彼の所属していた親衛隊の発表が事実なら、頸髄（けいずい）損傷のレベルは、おそらくC7ということになるだろう。全身麻痺（まひ）である。足がつかえないなら手をつかえばいいというような、そんな生やさしい事態ではないのである。おそらく、指も動かなかったはずだ。

それにしてもC7ぐらいならずいぶん色々なことができるものだ、C5の私は少しづらやましくなってしまう。

人間の背骨は体を支えるだけでなく、脳から下降してきた

中枢神経を保護するという重要な役割をもっている。延髄（えんずい）から下降してきた無数の神経繊維の束は、脊椎（せきつい＝背骨）の各関節のあたりから左右に一對ずつ枝分かれし、それはちょうど太い樹木の幹から分かれた枝が、最後は細い細い梢になるように全身くまなく分布していく。枝先を切っても、また新しい枝が伸びてくるように、人間の末梢神経は再生するが、いったん切れた中枢神経は今の医療では修復できない。

損傷部位が上へいけばいくほど、体の受けるダメージも大きくなる。

私は頸椎の五番と六番を前方脱臼骨折したため、胸から下の感覚と自由を失った。わずかに上腕二頭筋と三角筋を動かす神経は生き残ったようで、訓練の結果、両ひじを曲げられ

るようにはなった。しかし、手首や指を動かすことはできない。顔や頭に手が届かず、顔が痒くても搔くことができないし、涙が出ても拭くことができない。もちろん、寝がえりを打つことなど、及びもつかない。

胸から下には正常な感覚は何ひとつない。触覚はおろか痛覚もなければ熱さ冷たさの感覚もない。にもかかわらず肩から下、全身にしびれと痛みだけはあり、特に肩甲骨付近や腕のつけ根は、思わず呻き声が出るほど痛む。

現在の私の体はそんな状態であり、それはこの先、死ぬまで変わらない。加齢につれて悪化することはあっても、回復する見込みはない。しかし、これが人にはなかなか分かってもらえない。退院後、見舞いに来てくれた友人・知人には、「指を動かせるように訓練して、せめてエンピツが握れるよ

うになるまで頑張れ」

としばしば励まされた。指が動くことなどあり得ないのである。医者にそう言われたのだと説明しても、

「いや、医者は最悪のことしか言わないんだから、希望を捨てずに訓練すれば必ず動くようになる」

と相手も譲らない。うれしいことではあるが、何をどう説明すれば分かってもらえるのだろうかというもどかしさも、またぬぐい去れない。

私自身、頸髄損傷の何たるかがよく分かっていなかった。何が起こったのか、いったい自分の身に何がふりかかったのか、よく分かっていなかったのである。これでは他人に分かるはずもない。

頸髄損傷に関する概説書を読みたいと思い、探してみたが

見つからなかった。探し方も足りないのだろうが、やはり頸髄損傷に関する本そのものが少ないのではないだろうか。そこで私は頸損知識のかけらを拾い集めながら、「首の骨を折るとどういう体になるか」というひとつの症例を世の中に提供しようと思い立った。

一九八七年七月、三十八歳の夏に受傷してから、日本医科大学附属病院救命救急センター、防衛医科大学校病院、国立身体障害者リハビリテーションセンター病院（以下、国リハ）、潤和病院、そして再び国リハと各病院を転々として、約一年後に退院するまでの事柄をほぼ時の流れに沿って書いた。

一篇一篇に頸髄損傷特有の症状を織り込んだ。たとえば冒頭の「変身」は死線をさまよっているときの心理状態、胸式呼吸の喪失、体温調節機能の低下について、「横になる」は

ハロー・ベストを付けたさいの視界の限定、体位交換について、「不機嫌とほほえみ」は異常感覚や起立性低血圧（きりつせいでいけつあつ）について、という具合である。

ただし、損傷レベルが同じC5でも損傷の程度が異なれば当然症状も異なってくる。一人として同じ症状の者はいないと言つてもいいだろう。私の症状は頸髄損傷のほんの一例にすぎないことを強調しておきたい。

歩ければそれに越したことはない。松葉杖でも歩行器でも、何か道具を使つてでも歩ければいい。動ければいい。移動できればいい。這つてでも動ければいい。

歩けないなら、上半身の自由だけでも欲しい。上半身が自由に動かせれば、ひとりでベッドから車椅子に移れるし、寝

返りも自力で打てるだろう。あぐらをかいて坐れたら、どんなに楽だろう。背中痛み苦しむこともない。ひよっとしたら、車を運転して元どおり会社に行くことだって可能かもしれない。

せめて右腕一本の自由が欲しい。右腕一本自由になれば、たいていのことはできる。自分でメシが食える。ひとりで電話もかけられる。電動車椅子の操作も、今よりずっと簡単になるだろう。本を読んだり辞書を引いたりノートをとったり手紙を書いたり、人と握手をしたり妻や子を抱きしめたり、物を指さして「あれをこつこつこつこつにしてくれ」と仕草で合図することもできる。

青空の下を自由に歩けば、もう何もいらぬ。

目次

まえがき／二

変身／一四

日医大のICUに担ぎ込まれた私が、朦朧たる意識のなかで見聞きしたこと、考えたこと。キーワード＝受傷後の高熱、胸式呼吸の喪失、転院のさいの注意など

横になる／四三

防大病院の個室へ。いやな看護婦、いい看護婦、そして掃除婦との珍妙な問答。視界の限定、のどの渇き、ナースコール、体位交換、褥瘡、失業など。

不機嫌とほほえみ／五九

国リハへ。ご自身も頸損の精神科医N先生から「与えられる立場から与える立場になるように」と諭され面食らう。クーリング、異常感覚、不機嫌、起立性低血圧など

ハロー・ベストのキキカイカイ／九七

激しい頭の痒みとインキンにさいなまれたハロー・ベスト装着の二ヶ月、ついに取り外しの日が来たのだが。関節の硬縮、陰部洗浄、頭的大量発汗と猛烈な痒みなど

太郎はたちまち…… / 一三〇

三ヶ月ぶりのシャンプーの気持ちいいこと！ だが、痩せさらばえた己の姿に愕然とする。入浴、着替え、4Lのトレーナー、巻き爪など

笑えない話 / 一五四

胸式呼吸ができないせいかわ腹筋がきかないためか、咳やくしゃみが出せないばかりでなく、存分に笑うこともできなくなった。

頸髄と頸椎、タンの出し方、肺活量の激減など

一九八七年のレコード大賞 / 一八〇

口笛も吹けないほど肺活量の落ちた私は、歌をうたうため妻と庭に出たのだが、思いがけない出来事が。褥瘡、PTとOT、機能回復訓練の激痛、痙性、硬縮、化骨など

（以上ホームページに掲載）

OT室で本の講釈 / （以下ホームページ未収録）

初めてベッドから車椅子に移ったときは、即座に失神した。苦ししいリハビリの始まり。トランスファー、失神、失禁、過反射、無感覚、やけど、スプリング・バランスサーなど

オートバイはいけません

モトクロスで頸損になった患者の隣のベッドに入ってきた少年

は、なんと同じコースで受傷したという。しかも……。受傷原因、尖足、痙性麻痺、退院勧告など

じ、辞書をくれえっ！

潤和病院で接することになった付添い婦は、ほとんど東北からの出稼ぎで、否応なく言葉の問題を突きつけられた。付添い、看護婦・家政婦紹介所など

あんパンの楽しみ、読書の楽しみ

寝たきりになって本を読めなくなった私が、かろうじて読めるようになるまで。工夫を重ねるなかで新たに発見した読書の喜びとは。買い物、ページめくり、触覚など

ボーコーローとは何事か

泌尿器科医から膀胱瘻をすすめられた。腹に穴をあけるといふ。そんな恐ろしい話があるだろうか。排泄機能、尿意・便意、バルーン・カテーテル、導尿、タッピングなど

上の空　あとがきに代えて

退院して在宅介護に。妻の疲弊は極限に達した。負担を軽減する方策は？　福祉事務所、保健所、保健相談所、社会福祉協議会、ボランティア団体など

（目次おわり）

変身

ある朝、目が覚めると、全身が動かなくなっていた。肩から下がまったく動かない。小指一本動かすこともできず、膝を曲げることも寝がえりを打つこともできない。とにかくまったく動かないし感覚もない。手はどこにあるのか、足はどこにあるのか……。顔は白い天井に向けられたままなので自分の手足を見ることができず、そのため手足がどこにあるのかさえ分からなかった。

最初に考えたことは何だっただろうか。はっきりとは憶え

ていない。ただごく初期の段階に、これは『変身』だと思っていた。ある朝、目覚めたら自分が一匹の巨大ないも虫に変身していたという、あのフランス・カフカの『変身』である。

私は日本医科大学附属病院救命救急センター（以下、日医大）のICU（Intensive Care Unit＝集中治療室）で目が覚めたのであった。日医大には二週間ほどいたはずのだが、その間の記憶というものはまことに微々たるもの、曖昧模糊（あいまいもこ）としていて、とても正確な記述などはおぼつかない。日医大のICUは、担ぎこまれた患者の回復にしたがって「重篤（じゅうとく）」から「重体」の部屋へ移されるという仕組みになっているので、いくつか部屋を変わったようだが、どの段階で何が起こったのか分からない。

これから思いつくままに、思いだせるかぎりのことを述べてみたい。

しかし、まったく何から話しはじめていいのやら見当がつかない。

私は首の骨を脱臼骨折していた。それはもちろんあとから聞いた話である。いつ聞いたのかは分からない。脱臼した骨をもとにもどすのに、手術も検討されたようだが、炎症がひどくて手術は不可能、首をひっぱって矯正する方法がとられることになった。そしてハロー・ベストという、なんといいたらいいのか鉄兜（てつかぶと）と鎧（よろい）を一緒にしたような器具をとりつけることになった。

まず首の牽引である。ひどく暑かった。ひどく日の光がまぶしかった。廊下ぞいの部屋にいたのだと思った。その廊下

の外は中庭になっていて、中庭から射す太陽が私をこんなに暑くさせているのだと思ったが、今から考えてみればそんな部屋にいるはずはなく、集中治療室の二十四時間つけっぱなしの蛍光灯と私の発熱がそう思わせたのだろう。

私は頭をツルツルに剃られた。そして両方の眉毛の横と耳のうしろにドリルで穴をあけられ、器具を装着して、どういう形でどういうおもりをつけたのかは知らないが、あとから聞くとところによると三〇キロのおもりで首を引っ張ったという。

とてつもなく緊張した一瞬があった。それはおそらくドリルで頭蓋骨に穴をあけられる瞬間だったのだろう。私は思わず「神よ、われを助けたまえ」と心の中で叫んだ。そんなことは前にも後にもその時かぎりのことである。

となりでは老人がタンに苦しんでいた。看護婦が「誰々さん、今日はよくタンが出たねえ、よかったねえ」と話しかけているのが聞こえた。その声で、あるヨーロッパの画家の絵を連想した。名前は思い出せない。なにか巨大な魚の腹わたを小さな人間たちが引きずり出しているというような気味の悪い絵である。その作品の一隅で、老婆が口から大量のタンを吐き出していた。記憶ちがいかもしれない。私はまぶしさと暑さと緊張と苦痛に耐えながらその会話を聞いていた。そうか、人間最期はタンで死ぬんだなとそのとき思った。

あれは私の幻覚だったのか、実際にそういうことをしていたのか今でも分からないのだが、少なくとも私の頭の中にある記憶というか記憶もどきの中では、朝、看護婦たちがギリ

シャ神に仕える巫女（みこ）のような白く長いローブをまとって、鎖のついた何かゆらゆらするものを手に持ち、私のそばでそれを揺らしたことがあった。患者は大きな部屋に集められ、まわりにはステージなどでつかうドライアイスのけむりのようなものが漂っていた。一回だけでなく三回ぐらいそんなことがあったような気がする。それが看護婦であることは分かるのだが、ふだんの看護婦の服装とちがうし、妙な儀式めいたことをやっているのです、不思議に思った私は、

「いったい何をしているのですか？」

と聞いてみた。

「私たちの仕事は少しのミスもゆるさず、緊張の持続を必要とするものなので、こつこつやって毎朝精神を統一しているのです」

という答えが返ってきた。

ICUのスタッフは、医師も看護婦もみな若かった。医師は三十歳ぐらい、看護婦も二十代前半というところだろうか。ICUは生きるか死ぬかの患者をあつかう場所なのにこんなに経験の浅そうな若い看護婦で大丈夫なんだろうかと心配になるほどみな若く、そして美しかった。

一度奇妙な機械の中に入れられたことがある。まるで安手のSF映画に出てくるような巨大な、いま考えればCT（Computed Tomography X線体軸断層撮影装置）だったのかもしれないが、その後経験したCTスキャナーとはちがって、もっと狭くなるしいものだった。数人の若い医師と看護婦総勢四、五人で、おそらくストレッチャーからその機

械の上に私を移す作業をしたのだろう。部屋は暗く機械は無
気味で所々に赤や青の光を点滅させていた。若者たちは無駄
口をたたきながら、それでも気を合わせタイミングよく私を
担ぎ上げ、機械の間にさしこんだ。

「大丈夫ですか」

とだれかが聞いた。私の目のすぐ前に看護婦の顔があった。

「大丈夫ですよ、余裕ですよ、看護婦さんにキスしたいぐら
いです」

と言おうと思ったが、若者たちが冗談を言いあっているのは、
私の緊張をやわらげ、また全員の緊張をやわらげるためであ
ることは分かっていたので、そこで私が妙な冗談を言えば、
かえって彼らの気をそぐことになり、危険かもしれないと思
い、やめておいた。

病室から玄関の前までベッドごと出してもらったことがある。気分転換も治療の一環なのだろう。ベッドを押し回されると、廊下の天井が頭の後方へ急速に飛んだ。不安なほどめまぐるしい。

外は夏だった。玄関の自動扉を出ると、植物の匂いがムツと顔をつつんだ。病院の敷地に植えられてあるほんのわずかな植木が、私を圧倒するほどの息を吐きだしていた。ゆるやかな坂道が見えた。白地に赤い模様の浴衣をきた女の子が、親に手をひかれて歩いていく。「ああ、夏祭りなのだ」と思った。どこか近くに神社があるにちがいない。

日医大は東京都の文京区にあり上野が近いという話を聞いた。これももちろん朦朧（もろろつ）とした意識の中で幻

想したことなだけけれど、病室のそばに小高い丘があって、その上で人々が花見をしていた。上野に近いということとで連想したのだろう。一人の老人が酔っぱらってくだをまいていた。その老人にむかって若い男が、

「先生もう帰りましょう。今日はもうこのくらいにしておきましょう」

と言っている。しきりになだめている様子だった。老人は酔っぱらって苦しそうにしていたが、それはやはり重篤の患者が苦しんで出すうめき声だったにちがいない。「こちらがこんなに苦しい思いをしているのに、外では酒を飲んでくだをまいている奴がいるんだ」とそのときは思った。

病室の外に大きな池があるような気がしたこともあった。夕方のことである。看護婦が「今日は早じまいにする」とい

ってソワソワしている。盆踊り大会だか夕涼みの会だかがあって、看護婦たちもみなそれに参加するために浴衣にきがえて、うちわを持って出かけるのだと言っていた。もちろんそんなことは現実にはありえないことなのだが。

ICUで死の淵をさまよっている患者というものは妙な幻想をいだくもので、のちに入った国立身体障害者リハビリテーションセンター病院（以下、国リハ）で同じ部屋にいたある青年は、ICUにいたとき自分のベッドから見えるナーズ・ステーションではみんながカルビクッパを食っているのにちがいないと思った、と言っていた。

「ぼくにもカルビクツパをくださいって催促したんですよ」
そう言ってみんなを笑わせた。

夜中にテニスをする音が聞こえた。室内コートでパコーン、パコーンと、テニスボールを打つ音がする。

「そうか、最近は勤務時間が不規則なので、上野あたりではこんな真夜中にテニスをする人もいるのかな」

パコーン、パコーンという音を聞きながら考えたが、あとになって妻にその話をする時、

「それはきつと、心臓のペースメーカーなんかの医療機器類の音がそんなふうに聞こえたんじゃないかしら」

という言葉が返ってきた。

首は固定されたままだったから横を向くことはできなか

つたが、隣のベッドをつかがうぐらいのことはできた。重篤室はカーテンで区切られていなかったような気がする。あるいは開けっぱなしになっていたのかもしれない。肩に入れ墨をした若い男が、喧嘩で頭をやられているらしく、点滴の針を自分でひっこぬいてはフラフラとベッドの上に立ち上がり、看護婦たちになだめられて押さえつけられていたが、看護婦がいなくなるとすぐにまたフラフラと立ち上がって、あぶなつかしくてしやうがなかった。交通事故に遭ったらしい若者は「痛いよう、痛いよう」と一日中訴えつづけていた。これも意識は回復していなかった。重篤室の面会時間は非常に限られていたが、この若者に対しては家族の声が意識を回復させる刺戟になると見なされて、特別に面会時間が長く設けられているようだった。これも確信できることではない。

そのとき私がただそう感じたただけなのかもしれない。

あれはもう栄養摂取が点滴からおかゆに変わっていたから、重体室に移って後のことだったのだろう。私のように身動きのできない患者に対して看護婦が一人で食事を食べさせてくれていた。何人もの患者に一人の看護婦だからなかなか自分の番がまわってこず、私はイライラしてほかの患者に食べさせている看護婦に飯を催促した。腹がへっているわけではなかった。待たされることにイラ立っただけだ。看護婦は、「いま行きますからね」

などと言いながら、ちっとも来てくれない。一、二度せついただろうか、食べさせてもらっていた患者が、「ぼくはもういいから、あの人にあげてください」

と言った。大の男が……。自分のさもしさが恥ずかしかった。部屋の中にザワザワ水の流れる音がした。食事の介助をしてくれる看護婦に、

「あれは何の音ですか」

と聞いた。肺の病気のためずつつと水で肺を洗っている人がいるのだというような答えだった。しかしずいぶん大きな水音で、私は病室の床いっぱい水が流れているような気がした。その患者はまだ若い青年だったが、会社からなにかの通知を受け取ったらしく、

「一年も働いていない社員を飼っておくことはできないんだってよ」

と、すてばちな口調で言った。もう命に限りがあるような様子だった。

私は会社のことを思った。そのときはまだ自分が一生寝たきりの体になってしまったのだとは思っていなかったが、しかし相当程度に悪い症状だということは分かっていたので、勤めのが気になった。私の隣にいた男は二段ベッドの上段にいた（病院に二段ベッドなどあるはずがない。その男性は上半身を起こしていたので、ずいぶん高い位置にいるように見えたのだろう）。どこが悪いのかは知らないが、体は自由に動かせるようで、掃除のおばちゃんが来ると、見舞い客の残していったスポーツ新聞などをもらって読んでいた。もうすぐ退院だという。

「早く働かねえとおまんまの食いあげだからよ」と、おばちゃんに軽口をたたいていた。私が当分退院できないのを知った上で、聞こえよがしにそんないやがらせを言っ

ているにちがいないと私はひがんだ。

さて、こんな現実とも妄想ともつかないことをぐだぐだと書きつらねて、何の役に立つのだろうか。いささか気がひけてしまう。こんなものを読んだってちっともおもしろくないのではないかと不安になる。

そこで実用知識。よく救急患者が病院をたらい回しにされたあげく手おくれになってしまつという話を聞くことがあるが、文京区千駄木にある日医大は、運ばれてきた患者をけつして拒まないということだ。ただし命が助かったら、もうその時点で早々に追い出されてしまつのが難点だが。つぎか

らつぎへと運ばれてくる重篤の患者を受け入れなければなら
ないのだから、命をとりとめたら即刻出ていってもらつと
いう態度はいたしかたのないものだと思つ。

实用知識その二。自殺未遂は健康保険がきかない。深夜病
院に駆けつけ、あくる朝病院の会計事務室におもむいた妻は、
「おたくのご主人は自殺未遂ですから、健康保険は使えませ
んよ」

と告げられた。いったい誰がどの段階で自殺未遂と判断した
のだろうか。事故の起きた場所が神経科の医院であったこと
が、その判断に影響をあたえたのだろうか。

私は一九八七年六月二十六日に不眠と抑鬱（よくうつ）を
治療するため、都内の某神経科医院に入院し、その日から持
続睡眠療法”を受け、これは要するに患者に大量の睡眠薬や

精神安定剤を与え、患者の脳を二週間ぐらい睡眠状態もしくは睡眠に近い状態に置くという治療法なのだが、十七日めの七月十二日夜、朦朧とした状態の中でベランダから転落し、二つの病院を回されたのち日医大に行きついたのだった。

「自殺だなんて……」

夫が死線をさまよっているという驚天動地の状況の中でうろたえきっている妻には順を追って説明できる余裕などなく、

「ちがうんです、そうじゃないんです」

といくら言ってもとりあってくれず、途方にくれるばかりであった。そこで父が事情説明に行き、ようやく納得してもらえたが、事故原因をいともあっさりと自殺未遂と断定して譲らないというのは、患者家族の身にしてみればあまりにも冷

淡な態度と言わざるを得ない。

日医大から退院を迫られた家族は、転院先探しにひどく苦
労したようだった。私はただ呆然としていた。ハロー・ベス
トを着装して以来、一日中首や肩がこわばり、歯がカチカチ
カチカチ鳴っていた。震えていたのである。一日中震えてい
たのである。家族がどんなに苦勞しているか思いやるゆとり
はなかった。

妻は半年前まで住んでいた高島平の整形外科医院に電話
で入院を打診したが、頸髄損傷のような重症患者はとても受
け入れることができないと断わられた。

「今はどこに住んでるの」
「神奈川県金沢文庫です」

「それでは神奈川リハビリテーション病院にぼくの弟子がいるから」

整形外科医院の院長は快く紹介状を書いてくださった。

大量の安定剤を飲みながら、妻は炎天下、電車を三つと一時間に一本のバスを乗りついで、すぐる思いで七沢までたどりつき、あっさりと断わられた。

「半年は待つてもらわなければならない」

と言われたのだそうだ。明日にも日医大を出なければならぬというのに、半年先とはまたなんと気の遠くなる話だろう。

それでもなんとか防衛医科大学校病院（以下、防大病院）が受け入れてくれることになり、七月二十七日いよいよ転院の日を迎えた。

この引越し作戦が大失敗だった。救急車を頼むか民間の寝

台車で行くか迷ったのだが、転院するのに救急車というのは少し気がひけたので、結局寝台車で行くことになった。ストレッチャー（移動式簡易寝台）に寝たまま日医大の玄関を出ると、太陽が目を射た。私は思わずまぶたを閉じた。目をつぶったまま、人々のかけ声やストレッチャーを寝台車にすべりこませるガタガタという音を聞いているうちに静かになったので目を開けると、すぐ鼻先に自動車の天井があつた。車内は意外に狭かつた。私の他に妻と応援の人二人それに運転手を乗せて車は出発した。

千駄木から防大病院のある所沢まで、予定では一時間半で行けるはずだつた。しかし道路が渋滞し、車はなかなか進まなかつた。もちろん冷房はつけているのだが車内はひどく暑く、かといって今さらどうすることもできず、約三時間かか

つて防大病院に到着したときには疲労困憊し、その日から高熱を発するようになった。

頸髄を損傷すると、体温調節機能が極端に低下するという
ことを、その当時はまだ知らなかったのだ。暑い所にいれば
体温も上がり、いったん上がった熱はなかなか下がらない。

事故後まだ一カ月も経っていない。まったくの寝たきりで
あった。体は全身、手足はもちろん、首もハロー・ベストで
固定されていたから、動くのは瞼と口、顔面の筋肉、それだ
けだった。

足の親指がときどきピクリピクリと動いたけれども、そし
てそれを見た家族の者は、

「あつ、動いた、動いた」

と言って喜んだけれども、医者は、

「これは痙性（けいせい）ですから」

と素っ気なく言って、みんなの喜びに水をさした。

毎日、息をしているだけで精一杯だった。朝から晩まで連日三十八度以上の熱が続き、おまけに肩から下の運動機能すべてを失っていたので、胸式呼吸をするための肋間筋が働かず、横隔膜だけの腹式呼吸に頼っていたために、肺活量はおそらくあの当時は八〇〇ccぐらいに落ちていたのではないかと思う。成人男子の平均肺活量は約三五〇〇ccだから、一拳に四分の一ぐらいになってしまったわけだ。

肺活量が急激に落ち込み、熱には苦しめられ、鼻がつまり、手足も動かない、首を動かすこともできない。そんな状態だったから、もう何も考えることができず、ただ一日中水をほ

しがっていた。防大病院の売店で買ってきたプラスチック製のポカリスエットの容器に氷水を作り、容器から突き出た管をそのつど口にあてがってもらって、しきりに水を飲んだ。水を飲むのも容易ではない。息が苦しいところへもってきて何かを口に入れるということは、そのあいだだけは息が止まるといふことなので、水を飲むのも一苦労なのだが、ゴクゴクと冷たい水を飲んでいくわずか数秒間だけは、息苦しさを忘れることができたのである。だから一日中「水、水」と言い続けていた。

夜中も眠ることができず、頻りに看護婦を呼んでは水を飲ませてもらっていた。私はナース・コールを押すことができなかった。ナース・コールというのは、枕もとについているブザーのことで、それを押すと看護婦の詰所でどの病室の患

者がブザーを押したか分かる仕組みになっている。私はそんな簡単なブザーひとつ押すことができなかったので、

「看護婦さーん！」

と（どれほど大きい声が出たか分からないが）なるべく大きな声で看護婦を呼ぶしかテがなかった。だから夜中でも水がほしくなると、

「看護婦さーん！　看護婦さーん！」

と大声を出した。私は個室にいたのだが、隣室の患者が私の声に気づいて、かわりにナース・コールを押してくれるのが壁ごしに分かった。隣室の患者にしてみればひどく迷惑な話だったにちがいない。一晩中三十分か一時間おきに騒々しく看護婦を呼びたてるのだから。

眠れないから睡眠薬を出してほしいと主治医に訴えても、主治医は頑として出してくれなかった。

「朝でも昼でも眠れるときに眠ればいいんですよ」と主治医は優しく言った。「あなたは一生この状態が続くのですから、今から薬なしで眠れるようにしておかなければ……」

助教授回診があつたときに容態をたずねられ、

「眠れないのがひどく辛いです」

と答えると、助教授は主治医に向かって、

「精神科の教授と相談して抗鬱剤と睡眠薬を出すように」と指示した。

私の事故は、抑鬱と不眠を治療するための持続睡眠療法中に起こつたものである。だからその治療はまだ終わっていない。それに加えてどんな脳天気な人間でも抑鬱と不眠に悩ま

されざるを得ないような状態になってしまったのである。

それでも薬は出なかった。わが若き主治医は信念を曲げることなく、助教授の指示を黙殺したのである。

十二階にある私の部屋の窓辺には鳩がやってきた。窓の下のほうは見えないが、羽音でそれと分かった。横目で窓の上半分を見ると、空のかなたには砂つぶのような鳩の群れがゆつくりと小さな弧を描いている。鳩になりたいと思った。鳥になりたいと思った。鳥にならないうちまでどこまでも飛んで行きたいと思った。

もし自分の体がいも虫になったのならば、いつかはさなぎ

になり、ある日羽化し蝶になって窓辺から大空に向かって飛んで行けるものを。あげは蝶になって窓から舞い出て青空のあなた、どこまでも、どこまでも飛んで行ってしまいたいと思った。そして同時にそんなセンチメンタルなことを考える自分がいまいましくなって、人に聞こえないように小さく舌打ちした。

横になる

病院によって患者の扱いはずいぶんと異なる。

日医大でのわずか二週間のあいだに、仙骨部分に褥瘡（じよくそう）ができていたことを知ったのは、防大病院の整形外科に移ってからだった。

褥瘡　寝たきりの患者には付きものの床ずれのことである。

防大病院では褥瘡の手当てをしてくれた上に数時間おきにタイコークしてくれた（タイコークとは体位交換、つまり寝返

りのこと。言葉を縮めて訳の分からないものにしてしまうのは、どこの業界でも同じらしい。日医大ではしてくれなかった。責める気はない。首を牽引したり体中に点滴の針やカテーテルが入っていたのでは、体位交換のしようがない。ただ、エアマット一枚で褥瘡は防げるのになぜしないかという疑問は残る。

通常、病院では午前中に患者のさまざまな処置がおこなわれる。朝十時ごろになると、ホーコーシャがものすごい音をたててやって来た。どうやら整形外科の床は滑り止めがしてあるらしく、さまざまな器具、すなわち大中小のピンセットや綿球入れや注射器、その他ハサミや薬、膿盎のうぼん、滅菌ガーゼなどもろもろを乗せたホーコーシャはガチャガチャと凄まじい響きをまきちらしながら、怒濤のように押し

寄せてくるのである。

ホーコーシャというのは、包帯交換車のことらしいのだが、私は最初そのけたたましさから、吠えるほづの咆哮かと思つたほどだった。包帯交換車というくらいだから、当然包帯も乗っていたのだろうが、なにしろ天井を向いたつきりだったから、詳しい搭載物は分からない。

こんなに若くて大丈夫なのかなと心配になるほど若い医者が、看護婦たちを引きつれて治療にやってきた。仙骨部分の治療を受けるときには、片腕を下にした横向きのスタイルに体位交換する。褥瘡予防や処置のしやすさを考慮した上でのことであろう、下半身にはパンツやパジャマなどの衣類はいつさい着けていない。皮膚感覚がないから傷口をさわられても痛くもなんともないが、私は多くの人の前に自分の下半

身をさらすという状態におかれるのである。

ある日褥瘡の手当てをしていると、ドクターがなにごとか専門用語でさわいだ。どうやら処置の最中に便が出てしまっ
たらしい。

そのとき私の体を横向きにささえていた看護婦が、私の顔を「なにやってんのよ、しょうがないわね」というような目でチラリと見た。そんな目で見ることはないじゃないか。自分では便が出ていることも分からないし、止めることもできないのだ。イヤなやつ。その顔のブツブツをどうにかしろ。
二十一歳で看護学校を出たばかりだということだったが、

顔の拭きかたひとつ知らない。普通はひろげたタオルの一端で目頭から目尻へと拭いていき、順々に頬、鼻すじ、ひたい、耳のうしろへと移っていくもののだが、この看護婦ときたら丸めたままのタオルで顔を上下にゴシゴシこするのだった。

看護婦になりたてなのだからやりかたを知らなくても仕方がないのかというと、とんでもない、同期の看護婦でも、とても上手に顔を拭ける人もいた。

これがまた色白の美人で、濃いめの眉毛は患者への献身を決然と表明しているように見えた。

この美人看護婦がカラになった麦茶を補充してくれたのを忘れることはできない。私は一日中喉が渴いて、ポカリスエットのプラスチック・ボトルの中に水出しの麦茶の素と氷

水を入れて飲ませてもらっていた。これがひっきりなしのこ
とだから、すぐになくなってしまふ。しかし麦茶ぐらいのこ
とで看護婦を呼ぶのは、患者としては気がひけるのである。
どこの病院でも看護婦というのは忙しいものだが、防大病院
の整形外科ではナース・コールが鳴ると、看護婦は走って病
室に駆けつける。「防大というのはやっぱり自衛隊式なのだ
ろうか」と半ば本気で思ったものだった。そんなふうには忙し
そうにしている看護婦に麦茶を作ってくれなどとは言い出
しにくい。だからこちらから言わなくてもやってくれるとい
うのが、とても嬉しかったのである。

私は息を押し殺すようにしてベッドの上に横たわってい
た。奥歯を噛みしめて顎の震えを押さえつけ、かろうじて細

い息をし、高熱に耐えていた。クーラーもあまり効かなかつたので、窓のブラインドは降ろしっぱなしにしていた。天井の蛍光灯を消していたから部屋の中はうす暗かった。明るさやにぎやかさは苦痛だったのだ。ひたすら鎮静を願った。

たいていの看護婦は私の心中を察しそっとしておいてくれたが、中には部屋に入ってくるなり、

「なんでこの部屋はこんなに暗いの」

と言いながら紐を引っ張ってガシャガシャとブラインドを一番上まで引き上げてしまう人もいる。

顔に陽が当たってつらかったけれども、どうしていいかわからない。親切でやってくれていることだし……。だけどやっぱり暑いから降ろしてもらおうかなとためらっているうちに、看護婦は部屋から出ていってしまふ。

そんなある日、看護婦が部屋にはいつてきて、

「具合はどうですか」

と聞いたので、私は、

「氣息エンエンですよ」

と答えた。一瞬沈黙があった。とまどっている気配だった。

あ、そうか、氣息エンエンという言葉を知らないんだ。私はイラついた。看護学校には国語の授業はないのか、国語の授業は。それあ四字熟語はたくさんある。数えきれないほどある。しかしなにも乾坤一擲（けんこんいつてき）とか魑魅魍魎（ちみもつりょう）などという言葉を口にしたわけではない。鎧袖一触（がいしゅういつしよく）だの温故知新など知らなくてもかまわない。危機一髪を危機一発と書いたってかまやしない。穴埋め問題で「肉 食」を焼肉定食と答えた

者には二重マルをあげるだけの度量はあるつもりだ。だけ
体の症状を表現する熟語ぐらい覚えておくのが看護婦の心
得というものじゃないか……。私のそのときの状態は「氣息
エンエン」としか言いようがなかったのである。

もっとも「氣息エンエン」のエンエンがどつという字だか知
らないのだから、私もそう偉そうなことをいえた柄ではない
のだが……。

病院の天井というのは、どうしてみんな一緒のつくりなの
だろう。石膏ボードにミミズののたくった跡がとぎれとぎれ
に入っているような、そんなものばかり。その石膏ボード一

枚の面積に大小があるとはいえ、どこの病院の天井も似たり寄ったりなのである。

白い天井ばかりを眺めていたので、体を右向きや左向きに体位交換すると、部屋の様子が分かって、たったそれだけのことで、ささやかな気散（きさん）じになるのだった。個室だった。小さな洗面台があった。

病院の朝は、だれかが部屋の外の廊下で髭をそる電気カミソリの音から始まった。ジジジー、ジジジーとやけに大きな音をたてる電気カミソリで、起床時刻の六時前から遠慮もなしに始めるので、気になって仕方ない。おまけにその電気カミソリ男の他にも早起きの男がいるらしく、声高に自分の症状や別の人の症状などについてしゃべるのだった。

部屋の外はどうなっていたのだろう。入院時にはストレッチ

チャーターで運びこまれ、入院中は一度も部屋の外に出たことがなく、国リハに転院するときもまたストレッチャーで出ていった私には、防大病院の中のことは何も分からない。近くにデイ・ルームでもあったのだろうか、男女が夜おそくまで、といつてもおそらく九時までのことなのだろうが、突如バカデカイ笑いをまじえたりしながら、ワイワイ楽しそうにゲームに打ち興じている声が聞こえてきた。時にはチインという工事の音が響いてきた。それはギプスをはずすための電動ノコギリの音だということ、あとになって誰かから聞いた。そんなものでギプスをはずして体を傷つけないのだろうか……。

個室ではあっても、ドクターや看護婦が処置に来るとき以外は扉はあけはなたれているので、廊下の音がよく聞こえた。

廊下を通る患者が私の部屋を覗いていく。ドアのほうに体位交換しているときにはそれが見えたとし、天井を眺めているときにもなんとなく気配でそれと察せられた。おそらくハロ―・ベストをかぶっている私がめずらしかったのだろう。

妻が廊下で他の患者と話している。姿は見えない。

「ご主人はどうなさったんですか」

「首の骨を折ったんです」

「えっ、それは大変ですね。じゃあ退院までに大分かかるでしょう。会社のほうは……」

「もう辞めることになるでしょうねえ」

本当に人生どこに不幸がころがっているか分かりませんわね、という妻の声はやや上ずっていた。そうか、おれは会社を辞めることになるのか。

毎朝九時ごろになると掃除のおばさんがやってきた。どうやら私の部屋の近くにトイレがあるらしく、トイレ掃除から一日の仕事が始まるようだった。話し声の騒々しいおばさんで、これがひどくおとなしいおじさんに愚痴をこぼすのである。

「暑いだにいい、ほんとに今日も朝から暑くてたまらないだよ」

決まって夏の暑さに対する不平から会話が始まる。会話といっても、ほとんどおばさんが一方的にしゃべりまくり、おじさんはボソボソと低い声で相槌をうつだけなのだが。

「トイレの入り口に 掃除中 っていう札をかけてあるのに使おうとする人がいるんだから、ほんとうにかなわないよ。見りや分かりそうなもんだのに」

別の階を担当している掃除婦なんかちっとも働かないで、ちよこちよこつとやるだけで、あとは休憩しているばかりなんだ、と文句はつづく。

「四階の　さんなんか、患者がいない部屋だと入り口のあたりをちよこちよこつとしかやらないもんだから、どんどんほこりがたまってくんだってよ」

おばさんの口調はコメディアンの志村けんに似ていた。志村けんがおじいさんやおばあさんの役をやるときに使う「何々だにいい」というしゃべりかただ。防大病院は埼玉県の所沢にあるということだったが、さてその所沢がどこにある

のか私には分からない。西武線の奥のほうだという見当はついた。そうすると所沢というのは志村けんの住んでいる東村山と近いのだろうか。ああ、きっとあのおばさんは近在の農家の人で、アルバイトで掃除をしているのにちがいない……。暑いだにい、臭いだにい、疲れるだにい」の、だにいだにいおばさんが、ある朝私の部屋に入ってきて掃除を始めた。入院後しばらくたってからのことである。それまでは奇妙な格好をした重症患者に遠慮したのか、気味が悪かったのか、それこそ入り口近くをちょこちょこつとやるだけでベッドのそばに寄ってこようともしなかったのだが、その日は床をモップで拭きながら、突然、「ちつとは横になれるかい」と話しかけてきた。

「ええっ？」

と私は思わず聞き返した。

「だからよ、ちつとは横になれるかって聞いてんだよ」

「はあ、まあおかげさまで……」

どう答えていいのか、とつさに言葉が出てこなかった。一日中横になっているのに、「ちつとは横になれるか」とはどいう意味なのだろうか。

しばらく考えて、若いころから働きづめに働いてきたのであろうそのおばさんにとって、横になるということは、体を休める、楽になるという意味なのだと気付いた。ここらへん特有の言いまわしなのかもしれないと思ったが、確かめるだけの元気はなかった。

不機嫌とほほえみ

間の抜けた話である。

八月の下旬になって防大病院から国リ八への転院が決まったとき、またしても私の輸送方法が問題となった。防大と国リ八はつい目と鼻の先の距離である。防大の主治医は、以前自分の患者を車椅子に乗せて歩いて国リ八まで行ったことがあると言った。しかし、いまだ高熱にあえいでいる私にはとてもそんな方法はとれそうもなかった。今度もまた民間の寝台車を頼むか救急車を頼むか迷ったが、あの七月下旬の

日医大から防大への転院のさいの酷熱をくりかえすのは御免だったので、思い切つて救急車を依頼することにした。

転院のときに誰が付き添っていたかよく覚えていない。妻と主治医がいたことだけは覚えている。白衣と白いヘルメットをつけた救急隊員が防大の私の病室までやってきて、私をストレッチャーに移し救急車に乗せ、サイレンを鳴らして出発したかと思うと、あっという間に国リ八に着いてしまった。あっけなかった。

国リ八に着くと防大の主治医はすぐに帰ってしまい、妻は入院手続きのためにロビーに私を残したまま、受付のカウンターのほうへ行ってしまった。

私の頭の上で救急隊員が小さな声で、
「これはなんて言っただろうな」

「さあ何と言って報告したらいいんだろうか」

と小声でささやき合っていた。ハロー・ベストのことを言っているのだなと思った私は、その名称を告げた。

「ああ、ハロー・ベストね」

と答えた救急隊員の冷静な声の中に、かすかな動揺の気配が感じられた。口がきけるとは思っていなかったようだ。

受付ロビーの天井は高かった。どこのビルでも一階の天井は高いものだが、それまで天井の低い個室にいた私にはことさら高く感じられ、また外来患者もまわりでガヤガヤと動きまわっていたから、少し落ち着かなかった。

国リ八では最初、二人部屋に入った。病室の入口には患者名をしるした横長の札が差し込んである。同室の患者は友多という人であった。

ベッドの枕元に患者名・入院年月日・主治医名を書いた札がぶら下がっている。主治医はT先生という長身の女医だった。短髪で化粧つげゼロ、白衣の下はジーパンというテキパキサバサバしたドクターだった。

ずっとあとになってから分かったことだが、病棟は、ナーズ・ステーションや処置室やトイレ・浴室・洗濯場などを中心とし、そのまわりを廊下が取りかこみ、さらにそのまわりに病室が並んでいるという構造になっていた。病室は四階と五階。四階は脊損、五階は脳血管障害の人が中心になっているようであった。

二人部屋の入口寄りのベッドに私は運ばれた。クリーム色のカーテンのむこうにいるのはまだ若い男性で、奥さんが付き添っているようだった。

国リハは付添い不要の完全看護である。しかしこの完全看護というのがくせもので、殊に寝たきりの患者の場合、看護婦やヘルパー（看護助手）だけによる完全看護などありえない。手が回らないのである。そこで国リハでは、患者が家庭に帰ってからの看護のしかたを家族が覚えるという名目で「付添い願い」を出し、それを病院が特別に許可するというかたちをとり、特に症状の重い患者には家族が付き添っていた。

部屋は西向きらしく、夕方になると窓から黄色い光が部屋の中に差し込んできた。私は友多さんのほうに向かって、つ

まり左肩を下にして体位交換していた。雲が動いて光が強まると、奥さんの横顔が仕切りのカーテンにくつきりと浮かび上がった。インスタントの焼きそばが何かを食べている。少し長めの髪をポニーテールというのか後ろのほうで束ねて、音をたてずにそつと焼きそばを食べている姿は、とても美しく見えた。

私はあいかかわらず熱が下がらず、一日中、首や脇の下や鼠蹊部（そけいぶ）に氷嚢（ひょうのう）をあてて体温を下げることにつとめていた。こつこつという解熱剤にたよらずじかに体を冷やす方法を「クーリング」というようだ。

顔も頭も熱くてたまらなかったが、下半身だけは氷水に浸ったように冷たかった。もちろん実際に冷たかったわけでは

ない。私の異常感覚である。

看護婦に冷たさを訴えても、「全然冷たくないわよ、熱いくらい」という予想通りの答えが返ってくるだけであった。

異常感覚といえば、右足の膝から下がベッドを突き抜けてたれ下がっているような感じがするのも無気味だった。体を起こして下半身を見ればちゃんと両足ともまつすぐに伸びているのだから、そんなことはありえないと頭では分かっている。でも、まるでベッドに穴が開いているような感じがした。

腹部には常時つめたい水銀が重くたゆたっているような不快感があった。内臓がプルプルと小刻みに震えつつづけていた。ドクターは私の腹に手を当て、これもまた案の定「震えてなんかいない」と診断した。

とにかく私は震えつつづけていた。歯がガチガチ鳴るので奥

歯を噛みしめて、顎の震えを押さえていた。

毎日朝から晩まで息をしているだけで精一杯だった。PT（理学療法士）が肺活量を測りにきた。子どもこのころ身体検査のときに使った器具とは違い、なんだかトイレットペーパーの芯のようなボール紙の筒をくわえさせられた。

「鼻から息を吸って、口からはき出してください」
と言われ、思い切りはき出したものの、フニヤリとした弱々しい空気しか送り込めなかった。

こんな計測方法に慣れていなかったので、口から紙筒を取られるときに唇のうすい粘膜も一部はぎ取られ、その跡はアフター性口内炎になってしまい、余計な苦痛をひとつ追加することになってしまった。

アフター性口内炎にはよくケナログが使われるけれども、

あれは効かない。だいいち、患部にくっつかない。私は看護婦に、少しイヤミな言い方かなとは思いつつも、

「ケナログ以外の口内炎の薬があったらください」

と頼んだ。さいわいアフタッチがあった。中学生のころから口内炎に悩みつづけてきた私は、ケナログは効かないと断言する。あんなものは薬事法違反だ。ケナログをつけて治るよ。うなアフターなら、つけなくても治るんだ、バツキャロー。

私はひどく気難しくなっていた。

事故当時の住所は横浜の金沢文庫だったので、妻が私に付き添うわけにはいかず、プロの付添い婦を頼むことにした。付添いがついている患者などほとんどいない。贅沢をいえる立場ではなかったが、やはり他人の介護ではなかなか思いど

おりにならないことが多く、ただでさえも不機嫌な私は一日中押し黙っていた。

付添い婦は私を力づけてくれようとし、つとめて明るくふるまっていた。

ベッドの脇に、衣類やタオル・電気カミソリ・湯のみ茶碗など入院生活に最低限必要なものを入れておく床頭台（しゅうとうだい）という収納箱が置かれていた。床頭台の上にはリンゴが一個のっていた。

「リンゴをむいてきてあげましょうか」

「いらない」

「おいしそうですよ」

「食べたくない」

「ラジオつけましょうか」

「いいよ。聞きたくない」

そんなやりとりをしているときに、付添い婦が床頭台の中から星野富弘氏の詩画集『風の旅』（立風書房刊）を見つけた。どなたからいただいたのか分からない。

「あら、この本持ってたの。読ませてあげましょうか」

「いらない。読みたくないよ」

「冗談じゃないと思った。」

「じゃあ、読んであげるわよ。私、朗読得意なんだから」

と言つて最初の詩を読みはじめた。

車椅子を押してもらつて

桜の木の下まで行く

友人が枝を曲げると

私は 満開の花の中に

埋ってしまった

湧き上ってくる感動を

おさえることができず

私は

口の周りに咲いていた

桜の花を

むしゃむしゃと

食べてしまった。

「さくら」と題する詩である。読みたくないとは言ったものの気になってチラリと横目で窺うと、八分咲きぐらいの桜の枝先が淡い色調で描かれているのが見えた。

次の詩を読もうとするので、

「もういいってば」

私は断った。「冗談じゃないと思った。こっちは苦しくって苦しくってたまらないのに、頸損の人が苦しみを綴ったものなんか読めるわけがないじゃないか。

なめんなよ、おれはこつ見えてもついキノウまで編集者だったんだ。大学を卒業してから出版一筋でやってきたんだからな。こつという本は、病人や障害者が書いた本は、健康な人が不幸な人の姿を見て、自分の健康のありがたみを再認識するのが目的の本なんだ。そのときはそう思った。

桜の花をむしゃむしゃと食べただと。口の前に差し出されたのが桜の花だからいいようなもののチューリップだったらどうするんだよ。まったく冗談じゃねえよ。そのときはそ

う思った。

口に絵筆をくわえて描いただと。口で描けば偉いのか。絵はそれ自身の持つ美しさによって評価されるべきものであって、口で描いたから偉いというものではない。口で描ける人が偉いというのなら、ガラスのコップをバリバリ食う奴のほうがかもつと偉いさ。「世界びっくり人間大集合」に出て来た、ガスバーナーでドロドロに溶かした鉛を口に含んで固めてペツとはき出す韓国のおじさんのほうがもつと偉い。私はふてくされていたのである。

今はそんなふうには思っていない。

詩についていえば。。「車椅子を押してもらってノ桜の木の下まで行く」という書き出しで自分の置かれた立場や季節・風景をいわばロング・ショットで簡潔に描き出している。

車椅子を自分でこぐことすらできないのである。次の三行「友人が枝を曲げると／私は 満開の花の中に／埋ってしまつた」でズーム・アップして状況をより鮮やかに、華やかに表現する。「湧き上ってくる感動を／おさえることができず」で、一転して風景から内面に移り、最後の五行で、一気に意外なフィニッシュを決めるのである。内面描写を二行だけにとどめ、これだけ激しい生命力を表現できるのだからさうとうな力量といふべきだろう。こざかしい論評を蹴散らすほどの勢いである。

口に筆をくわえて描くというのも、並大抵のことではない。私も後に筆ペンをくわえて字を書いてみたが、まっすぐな線一本引けやしない。字もさうとう大きなものでなければ書くことはできない。まして微細な絵を描いたり彩色したりする

ことなど、とうてい無理だということが分かった。体が動かせるならともかく、首しか動かせないのである。

作品はまずそれ自身の持つ美しさによって評価されるべきであること、論を俟（ま）たない。しかし、その製作過程もまた芸のうちであると今の私は考えている。

同室の友多さんと話しはじめるにはしばらく時間がかかった。友多さんが頸損で、奥さんが付き添っているということとはすぐに分かった。二人とも、どうやらとなり重症の患者が入ってきたらしいということをおもんぱかってか、ヒソヒソ声でこちらにずいぶん遠慮しながら話していた。

入院後二、三日してからだろうが、ハアハア私があえいでいるとカーテンのむこうから、

「怪我をしてから、どれくらいですか」と声をかけられた。

「二カ月弱です」

「そうですか。そのころが一番苦しいんですよ。頑張ってください」

友多さんは大の野球ファンで、ごひいきのチームは阪神タイガースだった。ストレッチャーにトランスファー（Transfer 乗り換え）し、私の足もとを通って部屋の外にたびたび出て行くのは、デイ・ルームで野球中継を見るためらしかった。

「僕もね、最初は全然部屋から出なかったんですよ。誰とも口をききたくなくて。だけど高校野球が始まったら、もうどうしてもそれが見たくって、それで部屋の外にかあちゃんに

連れてってもらおうようになったんですよ。それで、まあぼちぼちと他の人とも話をするようになったんですけど」

ある夕方、奥さんが部屋にいらなくて友多さんが少しイラ立っている気配がカーテン越しに伝わってきた。

舌打ちをしたり、「まったくしょうがねえな」などと言っているので、

「どうしたんですか？」と聞くと、

「いやあ、もうナイターの中継が始まっているのにスイッチが入れられないんですよ。まったく」

「なあんだ、そんなことなら……」

私は自分の付添いに友多さんのラジオのスイッチを入れ、てあげるように言った。付添いはとなりのベッドへ行って、「なによ、そんなこともっと早く言ってくればいいのに」

友多さんは、しきりに恐縮していた。その気持ちとイラダチが、私にはよく分かった。早くは言えないのである。目の前にラジオがある。ヒョイと手を伸ばしてスイッチを入れれば、それで済むことなのである。ついキノウまでしていたことなのである。それができない。スイッチを入れるというよくな幼稚園児にもできる簡単なことが自分にはできないというくやしき。そんな簡単なことを人に頼むバカバカしさ……。ついためらってしまうのである。よほど親しくなれば別だが、まだ知り合っただばかりの人には、なかなか簡単なことでも頼めないものなのである。簡単なことだからこそ頼めないともいえる。

付添いには食事が出ない。だから病院内にある「グリーンハウス」という名前の食堂に食べに行ったり、新所沢の駅に

ある西友までカップ麺やカップ焼きそばを買いに行ったりして、自分の食事は自分で調達しなければならぬ。患者には若い男性が多く、病院の食事はなかなか喉を通りにくいものなので、友多さんの奥さんは、よく他の患者の買い物をしてきてあげて、食事時になるとついでにカップ麺にお湯をそそいで作ってやっているのだった。それでご主人のそばを離れていたのかもしれない。しかし友多さんにしてみれば、どうもそれはおもしろくないことのようにだった。

「またどっかで油を売ってるんだな」

奥さんが自分のそばを離れているその理由が分からないということ自体が、またイラダチの一因にもなるのである。

私があまり憂鬱（ゆううつ）（そう）にしていたからなのか、それとも夜中の三時間おきの体位交換のときにいつも目覚めていたからなのか、そこらへんはよく分からないが、こちらには気がつかなくても看護婦のほうは患者をよく観察しているもので、国リハに移ってまもなく、病院内にある精神科の受診を勧められた。

睡眠薬がもらえるなら行ってみようか……。

ある日、妻がストレッチャーを押して一階にある精神科に連れていってくれた。精神科のドクターも頸損だと前もって聞いていたので、それほど驚きはしなかったが、名前を呼ばれて診察室に入っていくと、デスクの向こう側に眼鏡をかけた小柄な男性が、車椅子を後ろに倒し足を顔の位置より高く

して坐っていた。坐っていたといえるのかどうか。正確にいうと斜めになっていたから、やはり少し驚いた。これがN先生との初対面であった。

きちんと白いワイシャツを着てネクタイを締め、折返しつきのズボンに、紐式の皮靴を履いておられた。頸損の患者としては礼装といってもよいほどの服装である。膝には膝かけをかけている。

妻がストレッチャーを操作し、私の体を少し起こして自分もデスクの前の患者用の椅子に坐り終えると、先生はいきなり、

「どちらを治療するんですか」と、おっしゃった。面食らった。どういう意味なのかよく分からない。戸惑っている二人に向かって先生は、言葉をつづ

けられた。

「家族が患者を連れて入ってくるでしょう。そうすると僕はまず誰を治すんですかって聞くことにしているんです。そうすると皆さんあつげにとられますがね。みんな、自分の連れて来た人間を治してもらいたいと思って入ってくるんですが、そうじゃないんですね。その患者だけが病んでいるのかどうか。その父親が病んでいるのかもしれない。その母親が病んでいるのかもしれない。その家全体が病んでいるのかもしれない。あるいは、その地域全体が病んでいるのかもしれないんですよ」

なんだから、にわかには理解しかねるようなことを言いだす先生だった。もちろんご本人には分かりきったことながら、こちらにそれをすんなり受けいれるだけの素地や教養がな

いという、それだけのことなのだけれども。いささか高飛車で、じつに負けん気の強い先生だった。

先生は、三十数年前アメリカ留学中に事故で頸髄損傷になったと言っておられた。患者に処方する薬の内容をいちいち告げるのは、ひよつとしたらアメリカ式なのかもしれない。

「僕が頸損になったころは、日本にはまだ救急車もあまりなくて全然医療体制が整っていなかったんで、そのままアメリカで一年間治療したんですよ。うつぶせになっているときは英語の大きな辞書を開いてもらいましてね、これなら見開き二ページを読むのにたっぷり時間がかかって、めくってもらう必要がないでしょ。あおむけに寝ているときは天井にスクリーンを映してもらって、勉強したんです」

うつぶせになったのは、尻や背中などにできた褥瘡を治療するためだったのではないだろうか。しかし、頸損の身にとつてうつぶせは簡単なことではない。腹式呼吸しかできないのに、その腹部が圧迫されてただでさえも息が苦しい上に、鼻水でも出てこようものなら一段と苦しくなり、鼻をふくこともできず、さりとてせっかく人手をわずらわせまいとして英語の辞書を読んでいるのに、鼻水が出るたびにいちいち人を呼ぶのも気のひけることなのである。それにもかかわらず先生は、異国の病院でうつぶせになって英語を勉強された。天井にスライドを映し出すというのも、おそらく先生の考案で、うまくいくまでには何度も試行錯誤を重ねられたにちがいない。まさに刻苦勉励の人である。並大抵のエネルギーではない。

障害者心理の分野では世界でも三本の指に入る権威だといつもつぱらの評判であった。

最初は精神科医を志して留学したのではなかったのかもしれない。何か他の科を志しながらも頸損になって、問診中心の精神科医の道を選ばれたのかもしれないなど、私は思った。

それだけに気が強く、まったくいきなり思いもよらぬことをおっしゃるドクターだった。なにかの折に私が、

「でも、その日はリハビリがありますから……」

と言ったところ、「またか。いったい同じ説明を何十回くり返さなければならぬのだろう」という顔で、

「リハビリってという言葉を皆さん間違って使っているんですよ。たとえばデパートにあなたが乗っているそのストレス

チャーマのまま行つて、そこへ一人でほっぽり出しておくことが、リハビリなんです」

何をおっしゃっているのか訳が分からなかった。後になつてよくよく考えてみると、普通われわれがリハビリと言っているのは機能回復訓練のことで、怪我や病気で不自由になつた手足の機能を元のように回復させることを指しているのだが、リハビリテーションの本来の意味は社会復帰ということなので、機能回復訓練とは別個に考えなければならないのである。仮に手足の機能が回復しなくても社会復帰することは可能なのだ　つまりデパートで一人置き去りにされてもなんとか自宅に帰り着くこと、手足が動かなくても自分の意思を実現させることこそがリハビリテーションなのだ　と、そういう意味でおっしゃったようだった。

N先生は患者の話にじっくり耳を傾けるといふタイプの医者ではなかった。精神科医としてはめずらしいほうかもしれない。私が診察を受けるようになってからしばらくして、妻もついでに診てもらうことになった。妻が自分の現在の状態がどういうものであるか、なぜこつこつという状態になってしまったかを、縷々（るる）述べはじめると、先生は妻の言葉をさえぎるようになり、

「多弁」

と言った。つまり看護婦に多弁という文字をカルテに記入するよう命じたのである。

つっけんどんな調子に聞こえた。それは、ひとつには一人の患者にそんなに長い時間をかけるわけにはいかないとい

う事情もあつただろうし、またもうひとつには、肺活量の足りない頸損の人間がはつきりと正確に自分の意思を伝えるためには思いきって発音しなければならぬということがあり、それは今の私には理解できるのだが、頸損に対する理解のない人にとってはとかく誤解のもとになりやすい。それともうひとつ。「お前さんなんかより、私のほうがずっと苦しいんだよ。その程度のことですぐダグダ言いなさんな」と思つておられるのではないかと、私は察した。

患者は障害者だけではなく、もちろん外来のさまざまの人々が来たから、神経症の段階ではない、もっと本格的な患者にはまた別の対応をしておられたのかもしれない。

診察室の中には簡単なベッドもあつた。これは患者用ではなく先生用だつた。ドクターは、起立性低血圧と呼吸確保の

ためだろう、車椅子をリクライニングして診察するのだが、いよいよ脳貧血がひどくなると自分がそのベッドに横になって患者を診察するのである。

診察中ときどき万歳をするように腕を上げるのは、何か呼吸と関係があるらしかった。

息をするのがさうとう苦しそうで、

「僕は痙性を利用して呼吸しているんです」

とおっしゃっていた。痙性で呼吸するというのがどういふことなのか、いまだによく分からないのだが。

「今朝はね、病院へ来るまでに二回ほど失神しそうになったので、車を停めて休憩しながら来たんですよ」

先生には女性の秘書兼付添いがついており、その人が運転をして病院まで来るらしかった。

そんな体でも海外でおこなわれる学会にしばしば出かけるといふことなので感心していたが、

「きのうは膀胱結石の手術をしたんです」

と聞いたときには、あきれるほどびっくりしてしまった。

「きのう手術してもう今日診察ですか、それはたいへんですね」

「仕方ありません、仕事ですから。患者さんを放っておくわけにはいきませんからね」

さて、話は私の初診にもどる。

「それでは今から数字を言いますから同じように繰り返してください。三、二、六、八、七、五」

こんなものならお安いご用だ。すぐに答えられた。

「三、二、六、八、七、五」

「それでは今言った数字を逆に言ってください」

「えーっ、いや勘弁してほしいですね。えーと、えーと」

それでもなんとか私は答えた。精神科の診察が、まさか知能テストから始まるとは思わなかった。この質問に答えるのは、元気な人にとっても容易なことではないだろう。

「では『捕らぬ狸の皮算用』の意味を言ってください」

算数の次は国語ときた。

「えっ、えーと、そうですね……。ある物事をおこなう前にその利益を期待することでしょうか」

「そう。過大にね。過大に期待することをね。つぎ、『転石

苔（こけ）を生ぜず』の意味を言ってください」

それには二つの意味があるんだが、と少しためらいながら

片方の意味を言った。

するとドクターは、

「そう。それはアメリカ式の考えですね。この解釈には二つあつて、イギリスではそれと逆の意味につかつてるんですよ」

部屋の奥のデスクの上に『ランダムハウス英和大辞典』（小学館刊）のパーソナル版があつた。私の持っているのと同じ辞書だ。

カルテは看護婦が書きこむ。書き終わったカルテを先生は胸の前に差し出した両手の親指と人さし指の間にはさませて目を通し、確認した。黒ぶちの眼鏡をかけた眉間には二本深い縦皺（たてじわ）が刻まれている。

ある日の受診時、先生は私に向かって、

「今、あなたは与えられてばかりいる状態ですが、これから与える側に立つことをこころがけなさい」とおっしゃった。

「与える側に？ 私がですか」

面くらった。私は指一本動かないのである。先生のように眼鏡をかけたりはずしたりすることすらできない。完全に人に身をゆだねる状態であったから、人に何かを与えるなどということは、まったく考えられもしなかったのである。

「与えられるより与えるほうがいいに決まっているじゃないませんか」

と先生は強い語調で言い放った。

病室へ戻ってから考えた。私が人に与えられるものは何だろうか。もう子供にも妻にも何もしてやれなくなって、会社

にも行けなくなつて、働くこともできなくなつてしまつた私に何ができるといふのだろうか。

友多さんと一緒に四人部屋の窓ぎわのベッドに移り、ハロ―・ベストがとれると、秋になつた。

大きな窓からは所沢の青い空が見えた。朝方、その窓の右から左へ横切つて行つた赤トンボが、夕方になると今度は左から右へ横切つて行つた。それを見て不忍池の鶉を思い出した。あそこに群れている鶉は夜明けとともに東京湾に飛んで行つてエサを漁り、夕方になると池に戻つて来るのだという。丸ビルの会社に勤めていたころ、夕方になると私は腕時計

を気にしながらときどき机から目を上げて、窓の外、銀座方面の空を見やった。銀座のむこうは海だ。昨日は五時二十分に鶉の群れが飛来した。日が短くなれば鶉のご帰還もそれに応じて少しずつ早まるはず……。夕刻用があつて出かけるときは、後輩に、「何時何分ごろ、上空を通過するはずだから見といてよ」と、頼んだりしたこともあつた。翌日、「来ましたよ」という報告を受け、予想が当たると、「そうか、来たか、グフフフ」と私は大いに満足したものだつた。

病院の庭に出てみる気になつた。それまでは玄関の自動ドアの前までは行つてみたもののガンガン照りつける陽ざしを見てひるみ、ポーチの日陰だけにでも出てみようかとストレッチャーを押ししてもらつてガラスドアが開いた途端に外で待ちかまえていた熱気が押し寄せてきて顔を包み、あわて

て退散したのだ。

それが窓から入ってくる風の肌ざわりと赤トンボの姿で、これなら耐えられるだろうと、ある日の午前、精神科の診察帰りに、ストレッチャーに乗ったまま外へ出てみた。顔は空に向いているからまぶしかつたけれども耐えられないような暑さではない。庭のとある場所まで来ると、どこからか金木犀（きんもくせい）の香りがただよってきた。

「ちよつと失敬していこうか」と私は言った。

妻は花壇の中に入り、こんもりと黄色く輝いている木に小走りでかけ寄り、葉っぱを二、三枚つけた枝先をちぎってきた。

病室に戻ったものの、さてそれを差しておくような花びん

がない。ほんの一〇センチ程度の小枝だから、ちゃんとした花びんがあっても役には立たない。そこで、使わないまましまつてあったビニール製のスイノミに投げ入れて窓辺に置いた。古ぼけたスイノミが意外に美しい花器に変身した。

金木犀をぼんやり見ているうちに、ふと、そうだ、これからおれは人にほほえみを与えようと思った。これからの自分にできることはそれしかない。愚痴をこぼしたり泣いたり叫んだり、そんなことは今までだってしたことはないけれど、それでも今後はなるべく人にほほえみをもって接しようと思った。まあ、とにかくそう思うだけは思った。それができたかどうかは、また別の話である。

上の空（藤川景）

ハロー・ベストをつけた著者（撮影〃藤川豊子）



ハロー・ベストのキキカイカイ

ハロー・ベストは、着けている本人にはそれがどんな形でどんな仕組みになっているものか分からない。ただ、着けたその日から目の前の左右に鉄の棒がたてに二本存在するようになる。

いつも目の前に鉄の棒が見えるので、頭が鉄格子の中に入っているような感じがした。

ハロー・ベストで頸椎を固定するときには首をそらし気味にして固定するため、本来ゆるいS字形を描いている頸椎はほぼまっすぐな形になってしまつらしい。だからハロー・ベストの装着期間が終わり機能回復訓練が始まったとき、訓練室の硬いプラットホームに寝かされると首から肩にかけてひどく落ち着かなくて、枕なしではいられなかった。

ハロー・ベストは、簡単にいうと頭蓋骨に固定した頭まわりの鉄格子と胸部にしめつけたチョッキをつなぐことによって首を固定する仕掛けである。英語でいうと Halo Vest Traction。トラクションは牽引（けんいん）という意味だから、装置そのものはハロー・ベストと違ってよいのだと思う。ベストは固いプラスチックのチョッキで、マエミゴロとウシロミゴロを両肩と両脇につけたベルトで胴体に縛りつける形になっている。

ではハローとは何だろうか。それを着けると思わずみんなに「ハロー！」とあいさつしたくなるような、そんな明るく楽しい代物ではない。この装置の考案者の名前かもしれないと長いあいだ思っていたが、調べてみたら後光という意味であった。天使が頭につけているあの輪っかのことである。つ

まり頭蓋骨につけた鉄の輪と固いプラスチックのベストのあいだに鉄棒を四本、頸椎を引っぱるよう固定していると
いえば、大まかなところはお分かりいただけるだろうか（ただし、私が装着したのはこういう形のものであったが、ハロ
ー・ベストといっても、種類だけではないらしい。これは
他のことさらにしてもいえることで、私の体験談はまったく個人的なものであり、誰にでもあてはまるものではない。
ベストにはムートン状のやわらかい裏ばりがしてあるが、
じかつ肌（ぱだ）に着るわけにはいかない。かといって下着
をつけるのは至難の技である。そこでどうしたかというところ、
ランニングシャツのマエミゴロとウシロミゴロを切りはなし、
し、肩と両脇三カ所、すなわち計八カ所に紐を縫いつけて、
マエミゴロとウシロミゴロを腹側と背側からベストの中に

つつこみ、紐で結ぶという形をとった。

日医大でそういう下着を作るようにと言われたものの、妻にはそんなものを作る余裕はとてもなく、妻の友人にこれこれこういうものを作ってほしいと連絡したら大至急作って送ってくれた。それも電話連絡だけでこちらの意図したおりのものを作ってくれたというから、女というものは大したものだ。私など前身頃、後身頃という言葉の意味を知ったのはそのときが初めてであった。要するに前半分、後半分という意味なのだった。

この下着の交換は、きついベストの中に手を突っこみながら手さぐりでやるわけだから容易なことではなく、結び目をほどくのにウツカリした看護婦だと引きちぎってしまつこともあった。

ハロー・ベストはひどくつつとつしいものだが、とにかくしっかり首は固定されているから体位交換のときなどもべつに首の骨を気づかつかうこともなく、手荒にゴロツと体をひっくりかえされてもなんの不安もないところが利点といえれば利点だろうか。

防大病院に移ってしばらくしたころ、妻は子供を連れてくると言いだした。私は少しためらった。自分の姿は見えないけれども、それが異様なものであることは十分に察しがついたからである。私の部屋の前を通る患者たちが、それとなく私の姿を覗いていく気配があった。

「大丈夫よ」と妻は言った。「子供たちには、お父さんは宇宙人みたいじゃなかったこいいマスクをつけてると言っているから」

そしてある日、子供たちがやってきた。私の姿を見ても特に驚いた様子はなかった。事前によく説明しておいてくれたからだろう。

「お父さんのお指を揉んであげなさい」

と妻が言った。当時小学校の二年生だった長男は、ニコニコ笑いながら私のベッドサイドに寄ってきて指を揉んでくれた。指なんか揉んでもなんの効果もないんだけどなと思いつつも、べつに気味悪がりもせず揉んで指を曲げ伸ばししてくれるのが嬉しかった。

「さあお姉ちゃんも揉んであげなさい」

と妻が声をかけたが、小学校五年生の長女は衣裳入れを兼ねた椅子に坐つたまま、

「疲れたあ」

と言つて動こうとはしなかった。やっぱりちよつと無気味なのかなと、私は思った。

何かの用事で他の者が出ていき、病室に私と娘の二人だけが残された。娘は何も喋らないので私から話しかけた。

「お父さんはね、毎日八度五分以上熱が出るもんだから、もう息が苦しくて苦しくてたまらないんだよ」

すると娘は坐つたまま、

「そうよね、八度五分以上出ると、ちよつとつらいわよね」

その口ぶりが意外に大人びていたので、びっくりしてしまつた。約一カ月会わないうちに、娘は少し大人になってしま

っていた。

熱といえば、ふつつ熱が出たときには解熱剤を飲み、それでも下がらないときには坐薬を用いることが多い。私もそういう処置をほどこされた。しかし、いつこつに下がらなかった。坐薬式の解熱剤は発汗作用があり、その汗の気化熱で体温を奪うという仕組みのもののだが、私は麻痺した部分、すなわち肩から下の部分の汗腺がすべて閉じてしまっているために解熱剤が効かないのだろうという説明を後から受けた。

ハロー・ベストをしているので、頭が熱くても氷嚢や水枕を当てることができず、直径五、六センチの細長いゴムの袋に氷水を入れ、それを額や首に巻きつけるという方法をとっ

た。ところが、いわばこの巨大なコンドームの口を縛るのがなかなか難しく、ときどき知らないあいだに水がもれて枕や肩口が濡れてしまうことがあった。体が濡れてもよく分からなかった。いうまでもなく感覚がないからである。

防大病院にいたころは毎日肩に筋肉注射をした。ここでもう肩は腕のつけ根のまるい部分（三角筋）である。筋肉注射というのは本来ひどく痛いものなのだけれど、私にとってはそのあたりが麻痺と感覚の境目で、注射もそれほど苦痛ではなかった。これが点滴ということになると、肘の内側に針を刺すので、そのあたりは完全に麻痺しているからなんの痛痒（つつよう）も感じなかった。目をそらしていれば、いつ針を刺されたのかさえ分からない。

点滴は看護婦や若い医者がやってくれたが、何度刺し損じ

ても私には痛くも痒くもないので、若い医者が首をかしげながら、

「入らないなあ」

などと小さな声でブツブツ言っているのを聞くと、

「まあ何度でも気楽にやっってくださいよ、僕は痛くもなんともないですから」

と、なかば皮肉混じりで言ってやったものだった。

何を点滴するかといえば、塩水なのだ。点滴のビンのラベルには輸入品でもあるまいに横文字が書いてあったが、あきらかにそれは塩水としか受け取れないような文字であった。

こんなものを日に何本も刺して、おまけに熱はいっこうに下がらないのだから、皮肉のひとつも言いたくなるではないか。そのうち指の関節が黒ずみはじめた。そして次第に手の甲

全体が黒くなっていき、指の関節の皺の部分の皮がポロポロと落ちはじめた。最初それが皮だとは分からず、

「何なんでしょうね」

と看護婦に聞いても、

「何かしら」

と首をかしげるばかりであった。話は少し飛ぶが、こんなときに首をかしげるならともかく、いろいろな処置をしている最中に医者や看護婦が首をかしげながらブツブツ言っている、まして首をひねったりするのは、患者にとってはあまり気持ちのいいものではない。やめてほしい。

指先なんか曲げ伸ばししてもなんの意味もないと、受傷直後には思っていたが、一、二カ月もたたないうちに、これが

たいへん大切な運動であることに気付いた。皮がはげ落ちると同時に関節から皺が消えてゆき、指の曲げ伸ばしも難しくなってきた。関節の硬縮がすみはじめたのである。手の甲は黒くなり、手のひらは妙に赤っぽくなった。黒人の手に似ている。

怪我をしたのが真夏のことと、高熱も発していたしハロ―ベストも装着していたので、風呂に入ることができなかった。毎朝、清拭（せいしき）といって、看護婦が体を拭いてくれたけれども、体というものは拭いただけでは、なかきれいになるものではない。特に陰部は、ひどく汚れやすい。

汗腺が閉じているといっても百パーセント閉じているわけではなく、少しは開いているものらしく、特に陰囊（いん

のう）からは何か妙な分泌物が出るものだということをごん
な体になって初めて知った。そこへもってきてペニスと陰囊
と鼠蹊部は密着したまま体を動かさずにいるから、どうやら
受傷後またたく間にインキンになったらしく、そして十分な
手当てを受けなかったので、そのあたりは、惨状ともいうべ
き有様を呈してきたものようだった。黄色い膿でズルズル
になっているという。おぞましい限りである。

防大病院から国リハに移るとすぐ、転院の翌日だったか、
看護婦が陰部洗浄というものをしてくれた。私には見ること
ができないから、どっぴいっぴいにするものかは分からないが、
とにかく陰部の下に膿盆なりなんなり水を受けるものを当
てて、石鹸などで陰部を洗い、水もしくはぬるま湯で洗い流
してくれるのだった。

その処置を受けているとき、ホッと心がなごむのを感じた。こんなテがあるのなら、もっと早くからやってくればよかったのに。防大病院ではそんなことは一度もしてくれなかったように思う。もちろん、陰部を洗われようと、どこを洗われようと、私は気持ちよくもなんともないのだけれども、不潔な部分をいま洗ってもらっているのだと思うと、わずかに見える看護婦の横顔が、とても美しくて、優しくて、崇高なものに見えた。いや実際あの看護婦はいつもニコニコしていて綺麗だった。ほほえみを絶やさず、患者の陰部の清潔に細心の注意を払ってくれるのが上等な看護婦の第一条件だと思つづく思つた。

この陰部のただれに関しては、今でも腹がたつというか、腹だちを通り越して、滑稽な思い出として残っていることが

ある。あまりにもただれがひどいので、国リ八に月に一回だけ出張してくる皮膚科の医師の診断と治療を受けることになった。ストレッチャーに乗ったまま診察室の中に入っていないと、私の下半身はカーテンで遮断された。カーテンの向こうで医師は開口一番、

「あーあ、これは搔いたんだらう」

と言った。あっけにとられてしまった。木を見て森を見ず。医師、患部を見て患者を見ず。いくら皮膚科の患者だからといつても、そこに連れられてきたのが頸髄損傷者であることを知っていれば、どんなにただれていようと痒いなどと感ずることもなく、また仮に感じたとしても手で搔くことなどできないうことぐらい分かりそうなものなのに。おまえはプロだらうが。

医師、患部を見て患者を見ず
私はこの思いをそれ以後
しばしば味わうことになる。

ハロー・ベストを装着して何が不便かといえば、あたりまえのことながら、首が動かせないことだった。肩から下は全然動かないから、首が動かないということは、つまり頭のとっぺんから足の爪先まで顎を除いて動かせるところは一つもないということ、これは不便などといった言葉で表現しきれない状態ではない。

夏だったから夜になると蚊が飛んできた。網戸はしめていても、蚊というやつはどこからともなく入りこんできて、そ

してどういうわけか顔をめがけて攻撃してくるのである。

これまでなら、プーンと飛んできた蚊が、額に止まり針をさしこんで血を吸いはじめた瞬間をねらってパシッと叩けば退治することはできたし、手でおっぱらうこともできれば、起きあがって電気をつけ、静かにあたりを見まわして、壁に止まっている蚊を見つけ、そっと近づいてパシッと叩くと蚊がペチャツとつぶれて白い壁に小さな血痕が残ったりするの、これはこれでなかなか楽しいものなのである。

ところがまっすぐに天井を向いて寝ているところへ蚊が近よってきて、しかも顔ひとつ振ることができないということの蚊の撃退法は、ひとつしかない。息で追い払うのである。額のほうに飛んできた場合には下唇を突きだし、息を上方へ吹きかける。右頬に飛んできたやつには口を右に曲げ、左側

に飛んできたやつには口を左にねじまげてフツと息を吹きかけ追い払うのである。

そんなときにうつかりすると顎の下に設置してあるナー・ス・コールに触れてしまうことがあった。押しボタン式のものが使えないので、私は特別なナー・ス・コールを国リ八では付けてもらった。

参考までにどんなものなのか記しておく。電気スタンドの軸でジャバラ状になっていて、どんな方向にも動かせるものがあるが、あれの長いものとお考えいただきたい。根元は巨大なクリップでベッドの頭の鉄パイプに固定されており、先端がスイッチを内蔵した細いプラスチック製のセンサーになっている。それを顎の下に設置しておくのである。顎を開くとそのセンサーに触れて、病室の天井中央にとりつけられ

た送受信の両機能を兼ねたナース・コールがプルプルプルと優しくも緊張感をはらんだ音をたてながら赤く点灯するのである。

夜中、蚊をおっぱらっているうちに思わず鳴らしてしまつた私は、他の患者が目を覚ましはしないかと心配になり、早くそのプルプルが消えてくれることを祈っていると、

「どうしました」

という夜勤看護婦の声が、その天井の機械から聞こえてくる。

「あつ、すみません。なんでもありません、間違いです」

「そう」

もとの静寂がもどり、ホッとする。

もともと寝つきの悪い私は蚊を追い払う作業に疲れ、注意はしているものの、思わずあくびをしてしまい、またもやナ

ース・コールのセンサーに触れてしまう。そしてまたプルプルプルが始まって、

「どうしました」

「あつ、す、すいません。また間違いです」

冷汗をかくことになる。

ハロー・ベストを装着したときにはツルツルに剃られた頭も、今ではだいぶ伸びてきて、しかも汗をかくのは肩から上だけときているから、体中の汗がぜんぶ頭に集中したかと思うほど、頭から顔からひどく汗をかいた。

汗をかくと、さなきだに痒い頭が痒みの修羅場と化す。チワチワチワと押し寄せてきた痒みのさざ波が、ぐんぐんとその勢いを増し、まるで大海（おおつみ）の磯もとどろに寄する波のように、割れて砕けて裂けて散るかも！ といった塩

梅（あんばい）になる。

怪我をする前は、まあ二、三日に一回は頭を洗っていた。それがもう何週間も洗っていないのである。付添いや看護婦がハロー・ベストのあいだから指を突っこんで、しばったタオルで擦ってくれたり、時にはアルセンといってアルコールをさせた脱脂綿でアルコール洗髪をしてくれることもあったが、それは自分で搔くのと違って、強度も位置も思いどおりにはならず、また気持ちいいのは擦っているあいだけのこと、それが終わってしまえばまたじきにチリチリと痒みのさざ波が寄せてくるのである。

何か気をまぎらわせなければならぬ。かいいかいい、かいいかいい。そういえば「てんもつかいかいそにしてもらさず」という言葉があったなあ。うん。そうするとこれは

さしずめ「のうてんかいかいそこかいてもらさず」といったところだろうか、アホなことを考えたりした。念のためにいっておけば、「天網恢々（かいかい）疎にして漏らさず」は、悪事は必ず露見するという意味だから、「脳天カイカイ……」とは意味のつながりは何もなく、そんなことを考える私は、ノンキといえばノンキ、ヤケクソといえばヤケクソの思いであった。

ハロー・ベストを装着して二カ月、九月中旬のある日、主治医のT先生が嬉しい知らせを持って、ベッドサイドへやってきた。

「ごめん、ごめん、藤川さん。わたし計算ちがいでたわ。
ハロー・ベストの装着期間は二カ月だから、今度の何日には、
ハロー・ベスト取りますから」

取りはずしは十月中旬と聞いていた私と妻はビックリし、
かつ大いに喜んだ。手を取り合って小躍りして喜び合った

といったらウソになる。妻に手を取られた私は、

「これで風呂に入れるなあ」

と言って笑みを浮かべただけである。

（話は少しそれるが、身体各部を用いた比喻がつかえないのは、文章を作る上で不便極まりない。「手を取り合う」「ことなどできず、手は取られるだけであり、小躍りすることなどもちろんできない。照れくささを表現するのに「頭を掻く」といったり、行楽の日を「指折り数えて待つ」といったり、

くやしさを表わすのに「地団駄を踏む」といったり、その他身体各部を用いた間接的表現は枚挙にいとまがなく、これらの表現は、文章をイキイキとしたものにさせるのにきわめて効果の高いものなのだが、今の私には、ほとんどそれが使えないのである。私の文章が精彩を欠いているとしたら、そのせいであると理解していただきたい。と、まあ、これは単なる言い訳だけだな。）

その日がきた。

まずストレッチャーで処置室へ運ばれた。主治医が工具箱の中をガチャガチャとひっかきまわして器具をより分けていた。ボールがないとかなんとか言っている。冗談じゃねえなあ。そんなもん前から分かっているんだから、その場にな

つて用意せずにもつと前から用意しとけよなあ、と心の中でつぶやいた。

やっと器具がそろい、頭のあちこちでネジはずしが始まった。はずしている最中に先生が、「この外側をはずしてからレントゲンを撮って、骨が固定されていることが確認できたら頭蓋骨からネジを抜きますから」

と言った。ギョツとした。ネジ？ 頭蓋骨？ 私はそれまでハロー・ベストというのは何か鉄の爪のようなもので頭蓋骨にギョツと挟みつけてあるだけのものだと思いきこんでいたのだ。それがまさかネジで頭に埋め込んであるなんて。しかも四力所だぞ。今の今まで誰もそんなことは言ってくれなかった。ボルトがつっこんであるなんて、おれはフランケンシユタインか。どういふふうになっているかは外から見れば一

目瞭然のはずだ。それなのに医師も家族もそんなことは一言も言ってくれなかった。

「あのう、麻酔やなんかは……」

「しません。大丈夫よ」

あつさりしたものである。

レントゲン室へ運ばれ、結果は正常。再び処置室に運ばれ、いよいよボルト抜去が始まった。耳の後ろの二本は比較的簡単に抜けた。何ではずしているのだろうか。レンチだろうか。とにかく回すたびに頭蓋骨がミシミシと鳴るのである。無気味なことこの上ない。手に汗を握る思いである。チキシヨウそうだったのか。こづいづことになっていたのか。もうされるがままに任せるしかない。

体が一生動かないことだって、誰も言ってくれなかった。怪我をして間もないころ、体がもとに戻ったら、もう会社を辞めよう、そしてこういつ障害者の訓練士、障害者を助ける仕事につこうかとぼんやり考えていた時期があった。その前に自分自身が動けるようにならなければならぬ。

そのとき私の脳裏に浮かんだのはこういうイメージである。外ではプラタナスの街路樹が最後の枯れ葉を寒風に引きちぎられ、その枯れ葉が道路をすべるようにふっ飛んでいつている。冬である。怪我をしたのが夏だったから、半年もして冬になればきつとそのころには歩行訓練ができるようになるだろうと思ったのかもしれない。広い柔道場のような畳敷きのところで、私は四つんばいになってハイハイの稽古から始めるのである。膝がすれるかもしれない。そうだ、高校

のときバレー部で使っていたあの膝あてを妻に買ってこさせよう。あれを膝に当てればハイハイをしてもきつと膝が痛まなくてすむだろう。広い柔道場の中を軍手をはめ、膝あてをしてハイハイをしている自分の姿を思い描いた。

国リハに入って、最初にPTから、

「どこまで回復できるようになりたいですか」

という質問を受けたときに私は、

「せめて這ってでも歩けるようになりたいです」

と答えたものだった。

流れ出る血を拭きながら先生がボルトを抜く作業を続けている。処置室に入ったのはそれが初めてだった。それまで処置室などというものがあることすら知らなかった。意外に

狭い所で、ストレッチャーのすぐ右脇の壁には看護婦のスケジュールなどが書きこまれた日程表やその他意味の分からないものがぶらさがっており、左手には薬瓶や処置器具の金属類を載せた数段の金属棚がせまっていた。

両耳の後ろのボルトは比較的簡単にはずれたが、右の眉尻の上はなかなかうまくいかず、

「じゃ、こっちから先にやってみようか」

ということ、左の眉尻の上のをはずしにかかった。もうそのときは目など開いていられない。ただ一刻も早くボルトの抜去がすむことだけを念じていた。左ははずれ、右もギリギリギシギシと音をたてながら、やっとのことで抜くことができた。

それまで目をかたくつむり、歯を食いしばって、痛みと緊

張に耐えていた私はようやく安堵して、止血をしている先生にむかって聞いてみた。

「この頭蓋骨に開いた穴は、どのぐらいでふさがるものなんですか」

「頭つていっなのは毛細血管がいっぱい走ってるから、すぐふさがりますよ」

ドクターはまたまたあつけない返事をし、一応の処置をすますとすぐに立ち去った。

ひとりになって天井の蛍光灯を見つめているうちに、ふいに胸にこみ上げてくるものがあって、あれ、なんだなんだと思っっているうちに涙が溢れ出した。看護婦が来たら格好悪いなと思いながらも、もう涙を止めることができず、あまつさえ泣き声までヒクヒクヒクと出てくるしまつ。近くに看護婦

がいるはずだったが、ストレッチャーに近づいてくる者はなかった。私はしばらく、そこで泣いた。

泣き終わると、看護婦がやってきた。ガーゼがはずれないように弾力のあるネットを頭にスッポリとかぶせられた。

まさか自分の頭にネジクギが埋め込まれていようとは夢にも思わなかったが、だれも手術当日までそれを教えてくれなかったことをありがたく思った。そんなことが前もって分かっていたら、ハロー・ベスト取りはずしの日まで不安で不安でたまらなかったに違いない。取りはずし当日になって、その場になって初めて知らされ、またたくまに事が終わり、シヨックは大きかったけれども、それでよかったのだと思っ

た。
処置が終わるまで処置室を出たり入ったりウロウロソワ

ソワしていた妻は、私が病室に戻ると、その日病院に来るときに買ってきたお菓子を病室の患者や付添いに配って、ハロ―・ベストの取りはずしを祝ってくれた。

太郎はたちまち……

ハロー・ベストが取れてやっと入浴できることになったのは、もう九月の終わりに近いころだった。

「ああ、これでやっと頭を洗ってもらえるのだ」

そう思うと、その日が待ちどおしくてたまらなかった。

ハロー・ベストをつけたまま浴室でシャワー浴をしたことはある。陰部のただれがあまりにもひどいので、上半身を濡らさないように下半身だけ石鹸で洗ったのである。

身動きのできない患者にとって、入浴は楽しみでもあり、

また同時に不安と苦痛のともなうものでもある。自分で風呂に入れる患者は週に三回は入れるのだが、身動きのできない寝たきり患者は週一回と決まっている。それでも週一回入れればましなほうで、入浴日に熱でも出してしまったら、二週間一回となり、その次の入浴日に運悪くまた体調が悪かったりすると、入浴はさらに一週間先へ延びることになるので、いつまでたっても風呂に入ることができない。

老人病院などでは入浴させてもらえないところもあるそうだ。付添い婦やヘルパーが、あるいは看護婦が、毎朝熱いお湯でしぼったタオルで体を拭いてはくれるのだが、そんなことで体の清潔は保てるものではない。なぜ風呂に入れてもらえないか　寝たきり患者用の風呂を備えている病院が少ないということ、人手が足りないということが原因だろ

う。

国リハでは脊損の患者はみんな下半身はスツポンポンだった。褥瘡を防ぐためである。つまりパンツやパジャマをはいていると、その縫い目が仙骨などにくいこみ褥瘡の大きな原因となるから下半身には何も着けないのである。もちろん訓練室へおもむくときには下着やズボンをはくのだが、ベッド上ではあくまでもスツポンポンなのである。感覚がないから、べつにスースーして困るとか落ち着かないということもないし、元気な若者などは車椅子に乗るときも腰にバスタオルを一枚巻くだけでよその部屋へ遊びに行ったりする。

入浴するには（あくまでも私の場合だが）、上半身に着ているトレーナーやTシャツをぬがせてもらって全裸となり、次にペニスに挿入されたバルーン・カテーテルという排尿の

ための管に栓をする。ふだんはバルーンが蓄尿袋と接続されているのだが、尿袋をぶらさげたまま入浴すると邪魔になるので、一時的に排尿をストップするのである。バルーンに栓をするのは、そこから膀胱内に細菌が侵入するのを防ぐ意味もある。とにかく裸になってバルーンに栓をする。

それからが大変。浴室へ行くには、まずベッドからストレッチャーに乗り移らなければならない。これには最低三人の人手を必要とする。だいたいいつも、妻と看護婦とヘルパーというメンバー。一人が肩から首を支え、一人が腰の下に手をつっこみ、一人が足を持ち、「セーノ」と合図をかけて患者を抱え上げ、ベッドのそばに持ってきたストレッチャーへドタドタドタという、おぼつかない足音をたてながら運ぶのである。

三人の女性に抱え上げられてストレッチャーに寝かされるまでのあいだはわずか五、六秒なのだが、これがひどく心もとない（とにかく狭いところでの作業だから、抱えるほうも楽ではない。腰痛は看護婦の職業病である）。空中に浮いている数秒のあいだに私は落とされるのではないかという不安をいつも抱いた。抱えるほうだって真剣で緊張しているから、患者を床に落とすなどということはない。それは分かっている。信頼はしている。しかし何百回何千回とやっているうちには落とすこともあるのではないか、という不安が、自分で自分の身を護れない私の脳裏を、ついチラリとかすめるのである。

ストレッチャーに寝かされた私は大急ぎで浴室まで運ばれる。国リハの浴室には二種類あった。一つは自分で入れる

か、もしくは簡単な介助で入れる患者用の浴室。もう一つは完全に寝たきりの患者用の浴室で、そこにはわれわれが「テンプラ」と呼んでいた浴槽が一台置かれていた。

浴室に来ると介護人たちはゴム製の白い大きなエプロンをかけ、足には長靴を履く。ここでまた私はストレッチャーから「テンプラ」に付属した洗い台の上へ移される。その洗い台がどうなっているのか、浴槽がどうなっているのか私には見えない。私の目に入るものといえば、壁につけられた温風ヒーターや天井、そして妻や看護婦やヘルパーの上半身だけである。

「あら、だいぶよくなったじゃない」

「本当におかげさまで」

「このあいだ洗ったからかしらね」

「薬もいただいていますし」

そんな声が聞こえる。私の陰部を見ながらの会話だと察しがつく。

よほどの惨状を呈しているらしい。私はそれまで自分の下半身を見たことがなかった。ベッドはそのころにはだいぶ起こせるようになっていたのだから、見ようと思えば見られないことはなかったのだが、見たくなかった。排便や膀胱洗浄の、あるいはバルーン交換の様子なども一度も見たことがなかった。

「ワーア、すごい垢、おもしろいぐらいだわ」
手を洗っている妻がはなやいだ声を出した。

「ほら見てごらん」
私のひじを折り曲げて手を顔の前に持ち上げてくれた。手

のひらには消しゴムのかすのようなものが大量にこすり出されていた。

「足の裏もすごいわよ」

と、足もとのほうで看護婦の音がする。

しかし手のひらも足の裏も、いまの私には興味がない。私の意識はひたすら頭部に集中していた。ハロー・ベストを抜いたあとの傷口はまだ十分には治っていなかったが、そこをよけるようにしてヘルパーが頭を洗ってくれていた。患者がどこの部分を搔いてほしいかすっかり心得ているらしく、そのときのヘルパーは文字どおり痒いところに手が届くようにゴシゴシとこすってくれた。

六月二十六日に神経科医院に入院したときから数えれば、もう三カ月近くも頭を洗っていないのである。頭を洗わずに

一夏すごしたのだ。このときの快感と叫びたならなかった。健康なときですら三日も洗わなければ痒くなる頭を、三カ月も洗わなかったのだから、頭をこすってもらおう快感は、まさに全身を貫くようで、それまでに味わったあらゆる官能的な喜びを超えるものに思われた。

「搔痒（そうよう）は射精よりも貴（たか）し」「こんなフレーズが頭に浮かんだ。これを『故事名言ことわざ辞典』の「苛政（かせい）は虎（とら）よりも猛（たけ）し」の次の項目に入れたらどうかなあ。ウーツ、気持ちいい！

「痛くないですか」

と頭を洗っているヘルパーが聞いた。

「いや、ちっとも痛くないです。もっとゴシゴシやってください。なんだったら剣山を使ってこすってもらってもいいぐ

らいですよ」

目をつぶったまま答えた。

体を横向きにし背中を洗い終わると、いよいよその洗い台を浴槽の上へスライドさせる。洗い台も浴槽も金属製なので何か手をはさむ危険性があるらしく、みんな注意を促すようなかげ声をかけあいながら、ガチャガチャと金属音を響かせて、私の体を浴槽の上に移動させた。

体が洗い台ごとお湯の中に沈み始めた。浴槽はやや小さめなので、上半身を起こし膝を曲げながら入った。スイッチを押すとお湯がいつせいに泡立ちはじめた。いわゆる泡風呂というやつである。ボコボコボコボコと水面が泡立っている。「テンプラ」というのは、その様子からついた俗称だろう。このとき私は事故後初めて自分の下半身を見た。自分の足

を見て愕然とし動揺した。腿（もも）から筋肉がすっかりなくなってしまうっている。骨は細くならないから、膝小僧は昔のままなのだが、腿は骨に張りのない肉がポテツと付いているという感じだ。骨のまわりに脂肪と皮がタップンとぶらさがっているとも言ったらいいだろうか。「へチマのようだ」と思った。ふくらはぎはもともと太いほうではなかったから、衝撃的な変化はみられなかったが、それでもずいぶん細くなっていた。

緑色のバルーン・ストッパーは水に浮く材質でできているので、釣具の浮きのように水面でユラユラ揺れている。股間を見ると丸くちぢこまったペニスもまたバルーンの動きにつれて黒い陰毛の中でユラユラと揺れている。腕もすっかり細くなっていた。骨に皮がへばりついている

だけである。手首はまるで薄い板のように見える。

なんとという変わりようだろう。わずか二カ月……。まるで玉手箱を開けた浦島太郎が、いつペンにおじいさんになってしまったように、私も二カ月で何十年も歳をとってしまったようだった。

ハロー・ベストが取れてから、ふつつのトレーナーを着ることになった。普段着兼パジャマである。寝たきり患者の着替えというのは重労働なので、夜になったからといって、いちいちパジャマに着替えることなどしないのである。私はだから、怪我をしてから一度もパジャマを着たことがない。

肩やひじの硬縮（こうつしゆく）はすでにかなり進んでいた。

肩の痛みが激しく、着替えはつらかった。事故以前に着ていたLサイズのトレーナーではとつてい無理だということが分かったので、妻は新宿の伊勢丹へ行つて、4Lというサイズのトレーナーを四枚ほど買ってきた。

「襟（えり）つきのものは一枚一万何千円もするから、とても買えなかったわ」

と言いながら妻が目の前にひろげた4Lのトレーナーは、とてもなくバカデカイものに見えた。

「おれはプロレスラーか」

おかしさがこみあげてきた。

しかしそんな大きなトレーナーでも、より痛いほうの左腕からソーツと通し、頭をかぶせて、しかるのちに右腕を通し

た。その逆ではとても耐えられない。頭から先にかぶって腕を通すという方法も痛くてだめだ。慣れているはずの看護婦や付添いでも、たまに手順を間違えることがあり、右手から通そうとしたり、頭からかぶせようとしたりすると、私は、「ああ、ダメダメダメ！」と焦った声を出し、

「左手から通してください」と言ったものだった。

次の夏が来ても、私は半袖を着ようとしなかった。病院内の元気な若者たちはランニングシャツで過ごしていた。しかし、私は細くなった腕を見るのが悲しくて、どんなに暑くても最初に買った厚地の四しのトレーナーしか着ようとしなかった。

初めて半袖のシャツを着たのは、怪我をしてから三度めの夏である。

見たくないものはたくさんあるが、巻き爪の手術などもその一つに入る。頸髄損傷にかぎらず、歩かないと足の親指の爪の両はじが内側に巻いてきて肉にくいこみ、細菌が入って炎症をおこしやすい。医学用語でいえば嵌入爪（かんにゅうそう）によるヒョウソである。爪が肉にくいこんできても痛覚がないから、膿が出る前に発見することは難しい。

入院中にも一、二度ヒョウソの手術をしたが、見たことはなかった。しかし巻き爪は何度でもくりかえす。特に冬場は

血液の循環が悪くなるせいか、ヒョウソになりやすい。

退院後は近所の外科で手術をしてもらった。最初のうちはやはり見たくなかったので車椅子をリクライニングして手術が終わるまで天井をながめていた。何度か手術をしているうちに、慣れてきたせいか、どんなことをしているのか見たくなり、思いきって手術の様子を見学してみることにした。

切開すべき足を患者用の丸い腰掛けに乗せると、ドクターはニツパーのような爪切りで爪の先端から付け根に向かってジヨキジヨキジヨキツと切りおろしていった。足がビクビク震える。

「痛いですか」

ドクターは上目づかいに私の顔をチラリと見上げる。

「いいえ、ちっとも痛くはないんですけど、足の野郎が勝手に

にあばれるんですよ」

どういう神経の仕組みになっているのかは分からないのだが、痛覚がなくても反射神経が働くようだ。国リハではこの手術をする前に麻酔を打っていた。それは足があばれて手術のさまたげになるからだということらしかった。

ここの病院では麻酔は打たず、足を妻や看護婦が押さえつけ、医者が爪を縦に裂いていくのである。すると赤い血がフワッと噴き出してくる。看護婦がすばやくそれを拭きとり、爪をはいだあとにガーゼを手際よくキュキュと押し込んでいく。

私の足なのだが、私の足ではない。ガラス窓の向こうの無音の風景を見るようだ。

足は巻き爪になるし、すねは細くなるし、腿には筋肉の張りもなく、腹部は腹筋が効かないから脂肪がたまって膨満し、胸部は古いたとえだが洗濯板のようで、腕はいわゆる力こぶと呼ばれる二頭筋だけは働くからある程度は見られるものの、ひじから先は板のように細く薄く、手の指は硬縮して曲がってしまった。

手の爪もまたヒョウソになるほどではないけれども丸く巻き、なんの必要があつてそうなるのか、爪の成長にひきずられるように内側の肉が盛り上がっている。つまり、ふつう爪を切るときは灰色の部分だけを切り、それ以上ピンク色のところまで切ると深爪といって痛い思いをすることになるのだが、私の場合、灰色の部分をぎりぎりまで切ると、下から盛り上がっていた肉まで切ってしまうのである。だから、

慣れない人が爪を切ると血を見ることになる。このことは看護婦でも知らない人が結構いるようだ。

容姿が衰えるのは人間、歳をとれば致し方のないことなのだ。が、こつ何もかも短期間に激変してしまうと、惨めというほかはない。

特に見たくないのは、顔。鏡を見る機会はめったにない。ベッド上で食事をするときを使うオーバー・テーブルには天板の下に小引出しがついていて、中に折りたたみ式の鏡が入っていたが、私は引出しごと取ってもらった。

どうしても自分の顔を見なければならぬのは、散髪をするときである。鏡と向きあいつつるときだけはどうしても自分の姿と対面せざるを得ない。

もともとなで肩だった私の肩は、筋肉を失った上に、やはり骨格も少し萎縮したらしく、散髪用のエプロンをかけられると、その傾斜が余計に強調されてしまう。髪の毛は整髪をすることがないからいつもボサボサだし、特に後頭部の髪の毛は一日二十四時間のうち二十時間ぐらいいは枕についてるので寝ぐせがひどく、散髪屋はそうとう苦労するようだ。四十代に入ったばかりだというのに髪の毛はもうほとんど白く、両眉毛の上にはハロー・ベストの傷跡が残り、目は落ち込んでいる。この目が特によくない。上瞼が落ち込んでるので眠たそうで、覇気がなく、まったくの病人面である。涙が出て拭くことができないので目尻がただれて黒くなっている。ちょうど喜劇役者がアホの役をするときのメイキヤップのようだ……。

病院にいるころには、周り中が車椅子だったせいか、車椅子の人を見てもなんとも思わなかったけれども、自宅へ帰って来てからたまに外へ出て、そしてごく稀に車椅子の人に出会うと妙な気分になる。同病相憐むの情が湧きおこり「おお我が同士よ、あなたも大変だろうが、気持ちをしっかりもって一所懸命生きてください」などとほげましたりするようになることは決してなく、会釈をすることもない。向こうもまた同様である。これはいったいどうしたことなのだろうか。お互いに自分の醜い姿を見るような気がしてイヤなのだろうか。そんなはずはない。決してそんなはずはない。

あれはたしか私が中学生のころだった。ある日、母と一緒に外出し、電車から降りたとき、プラットホームに白い杖で足元をさぐりながら数歩あるいては柱にぶつかり、数歩あるいては線路側に寄ってしまったという有様の、この駅には不案内らしい一人の男性の盲人がいた。母はそれを見るとすぐその人に歩み寄り、一言二言ことばを交わして近くの盲人施設に行きたがっているのだということを知り、その人を駅前の交番まで導き、警察官にあとを託した。そのときの母の姿は、私の記憶に鮮烈に残っており、その出来事は障害者に対してどう接するべきかを私に教えた。

高島平に住んでいたころは、子どもの通う小学校で開かれる「ふれあい祭り」に一家そろって出かけた。これは、車椅子の人などさまざまな障害者といわゆる健常者とは交流し

て、障害者の実態の一端にでも触れようという趣旨の集いであった。また高島平団地では、障害者のための作業場作りを障害者自身やボランティア・グループが中心になって呼びかけていた。それに対しても私はじつにささやかなことながら出来るだけの協力は惜しまなかった。

要するに、もともと私は障害者に対する偏見も蔑視もない人間なのだということを言いたいのである。

それでは路上で車椅子の人と出会ったときの気まずさは、どう説明すればいいのだろうか。

最初私は、自分の心の揺れにいささか疾（やま）しいものを感じていた。自分の姿が見えにくいのをいいことに、障害者を蔑視しているのだろうか。自己嫌悪の影を他の障害者の上に投げかけているのだろうか……。

姿形が醜くなった上に、心まで醜くなったのでは救いようがない。いったいどういふことなのだろうか、自問をくり返した。

そしてあるとき、ごく単純な答えを見つけた。結局これは、自分の服と似たような柄の服を着た人とすれ違ったときに感じるバツの悪さのようなものではないだろうか。そう考えると少しだけ気持ち became 楽になった。

笑えない話

頸損というのは頸髄損傷の略語だが、時として頸椎損傷の略語としても使われることがあるようだ。

頸椎と頸髄がどっちがつかといえば、頸椎は首の骨のこと
で、これは1番から7番まで七個ある（頸椎の下には胸椎十
二個、腰椎五個がつづいている）。頸髄は延髄から下降して
きた中枢神経で、これもやはり胸髄、腰髄とつながってゆく。
肝心なのは中枢神経である頸髄のほうで、極端に言えば頸椎
なんか少しぐらい傷ついても頸髄のほうに傷がつかなければ

ばよいのである。もっとも、そうはいつでも硬い骨が損傷するほどの圧迫が加われば、豆腐状の頸髄に傷がつかないということとはまずありえないことだろう。

頸髄、胸髄、腰髄のどこを損傷しても、医学的にはすべてひっくるめて脊髄損傷という。しかし、損傷部位が上位になればなるほど麻痺の範囲も広がるので、全身麻痺になってしまう頸損はやはり別格扱いで、「脊損ですか？」「いえ、頸損です」というような言い方をされることが多い。

人間の首は七個の骨から成っているわけだが、なんでもキリンもあんなに長い首をしていながら、頸椎は七本らしい。あれだけ首が長いと他の動物に比べて頸損になる率も高いのではないだろうか。キリンが頸損になったら、どうするの

だろう。ハロー・ベストをつけるわけにもいかないし、膀胱洗淨もしてもらえぬまま草原に横たわり、水辺のカバを見ながら、

「ああ、おれもカバみたいな首だったら頸損になることもなかっただろうなあ」

と思いつながら、腎不全になって死んでいくしかないのだろう。

人間の場合、頸椎の1番から3番ぐらいまでは頭蓋骨の中にはいつており、だからそこをやられるということは即死を意味する。ところが、中にはやはり例外もあって、入院中に、3番をやられたけれども下半身の麻痺だけで済んだという青年に出会った。

「おれは奇跡の生還男と呼ばれているんだよ」
眉毛が濃くて目つきの鋭い、そして手の指に少しだけイレ

ズミをしているその青年は、車椅子の片方の車輪を持ち上げて病院の柱によりかかり、車輪の調節などしているのだった。私にはとうてい真似できない芸当である。

私は転落事故のさい、頸椎の5番と6番が前方に脱臼骨折し、つまりは4番と5番のあいだで中枢神経が切れたのだが、症状としてはC5であると言われた。これが分からない。なぜなら脊髄神経は各関節部分から左右に一对ずつ分かれているわけで、4番めと5番めのあいだで損傷したならC4を損傷したことになるのではないだろうか……。

自分の誤りに気づくには数年かかった。Cとというのは頸椎ではなく頸髄（Cervical Cord）の頭文字で、しかも頸髄はC8までであるのである。頸椎は七個なのに、なぜ頸髄はC8まであるのか、またまた分からない。よくよく調べてみると、

なんとC1は第一頸椎の上から出ているではないか。これでやっとなんて勘定が合ったことになる。

妻が急を聞いて三浦半島の金沢文庫から東京千駄木の日医大の集中治療室に駆けつけたとき、主治医から首の骨を折ったと聞かされ、その一言ですべてを悟って気を失いかけ、そばにいた人に体を支えられて転倒をまぬがれたという。有名な画家の星野富弘さんの話をテレビドラマかなにかで見て頸髄損傷のなんたるかを知っており、今後私の体がどういうものになるかを一瞬にして悟ったのである。

気を失いかけた妻に対し医者とは、

「これ以上話が聞けないならご主人に会わせるわけにはいきません」

と言った。妻は気をとりなおし、

「聞きますから、なんとか会わせてください」

と懇願したという。

「ご主人は今、横隔膜だけで呼吸をしていますが、この呼吸もいつ止まるか分かりません。止まったら人工肺に切りかえます。肺炎をおこしたらあきらめてください」

私は肺炎をおこした。家族がそんな宣告を受けていることも知らなければ、自分が肺炎をおこしていることも知らされなかったのだが。

肺炎のためだろうか、ひどくタンに苦しめられた。ICU

では各ベッドの枕もとにタンを吸引する装置がついていて、患者がタンをつまらせるといつでも吸引できるようになっている。鼻から直径五ミリほどの　いや数字は正確ではないが　柔らかいプラスチックの管をさしこみ、気管にたまつたタンを吸引する。

日医大のタンとりはいささか荒っぽい。ただの管ではなく、管の先端にいくすじかの切れ目をいれ、タコの足のようになっている。それを気管にさしこんでグルグル指でねじりながら吸引すると、タコの足が遠心力でひろがり、気管の壁にへばりついたタンをこそげとって、ただ吸引するよりはずっと効果的に吸引できるという仕組みなのである。他の病院では見たことがないので、千駄木日医大の誰かが考えだした工夫かもしれない。やられる患者にとってはそうとう苦しい方法で

はあるが、命を救うほうが先決だからまあ已むを得ないだろう（その後ある医師にこの話をしたところ、首をかしげられた。炎症をおこしてただでさえも傷つきやすくなっている気管に対して、そのような処置を施すだろうかというのである。なるほど言われてみれば、そのとおりだ。なにしろ無我夢中の時期の記憶のこと、自信がない）。

ともかく、医者 of 厳しい宣告にもかかわらず、なんとか一命だけは取りとめたのであった。

さて、横隔膜だけで呼吸をするというのは、えらく大変なことだ。第一に肺活量が激減してしまう。歌は、腹式呼吸でうたえなどと、よく音楽関係者は言うけれども、そして私も音楽の先生にそう習ったことがあるけれども、あれは大ウソ

である。腹式呼吸だけで歌なんかうたえやしない。

腹式呼吸だけになるとどうなるか。まず今言ったように肺活量が激減してしまうので、十分に呼吸ができない。つねに息苦しい。ちょうどその息苦しさは、風呂やプールに首まで浸ったときの、あの胸が圧迫されて存分に息が吸えないときの息苦しさによく似ている。それこそ胸一杯に空気を吸うということができないのだ。

体を立てると、呼吸が一段と苦しくなる。横隔膜の上げ下げが大変だからだ。酸素不足になって、あくびが出る。涙が出る。涙が出て拭くことができない。目のふちがただれる。

息をするだけでも苦しいぐらいだから、話すとなるとさらに難しくなる。大きな声が出ない。大きい声を出そうとするとつい語気が鋭くなってしまい、よけいな誤解をまねくこと

になる。それに一息で喋れる語数が限られてしまう。言葉がとぎれとぎれになってしまつのだ。たとえば「ココ山岡のダイヤモンドリング」ぐらいならなんとかなるが、「天然コーゲン二〇パーセント配合のドモホルンリンクル」となるともういけない。

吸うことはできて吐くことがむずかしい。呼吸のうち、吸気よりも呼気（こき）が極端に弱々しくなつてしまった。息を強く吐き出すことができない。

タンを出すことができないのは、もっとも危険なことといえるだろう。寝たきりの状態から体をおこし、機能回復訓練を始めるころが誰にとっても一番タンの分泌量が多くなる時期のようだ。そこへもってきて風邪でもひこつものなら、

タンがからんでからんで仕方がない。タンが気管をふさぎ窒息しかけたことも一度や二度ではない。こういうときはみぞおち、つまりは横隔膜なのだろうが、そこを強く一気にガツと押ししてもらい呼吸を助けてもらって「エヘン」と咳払いをする。

タンが気管の奥にあるときはつつとっしただけで窒息することはないが、それが喉もとに上がってきたときが危ない。妻が、窒息して「目を白黒させている」「私の口の中に指をつっこみ、緑色のタンを両手でたぐるように引きずり出してくれたことが何度かある。

咳の他にクシャミもできない。クシャミの前兆のあの鼻の奥がむずむずする感覚は健常者と同じだ。しかし「フアクシ

「ヨイ！」と、隣近所にひびきわたるような豪快なクシャミはもうすることができない。フア、フア、フアときてフアクシヨイと出ることを期待していると、なんのことはない、クチュンと、まるで恋人の前で猫をかぶった女の子のような可愛いらしいクシャミしか出ないのである。

「頸損の子たちって、みんな口が達者でしょうっ？」
と、ある看護婦が言った。自動車やオートバイで頸損、脊損になる人が多いので、国リハには二十歳前後の男性患者が多かった。彼らはもともと生意気ざかりである上に、身ぶり手ぶりでコミュニケーションすることができないせいか、口がよけい達者になるのだろう、看護婦をからかったり、へこませたりすることが多いのだ。

「ほんとうに憎たらしいと思うときがあるのよね。だけどあ

のクシャミを聞くと、どんなに憎たらしい子でも、つい可愛
いなと思っちゃうのよ」

「ワハハ」と大声で笑えなくなってしまったのも寂しい話だ。
息を吐きだすように笑うことができず、「ヒック、ヒック」
とまるでシャックリをするときのような吸気の笑いになっ
てしまうのである。

私はもともとあたりかまわずバカ笑いするほうで、学生の
ころ授業中に教授から「それにしても君はよく笑うね」と、
呆れられたことがある。傍若無人な笑いをたしなめられたの
であった。

テレビはお笑いをもっぱらとしている。深刻そうな顔をし
た美男美女が泣いたり喚いたりする恋愛ドラマなどは、おか
しくって見ちゃいられない。こっちがテレてしまう。

私はつぎのような文章を知り合いの写植屋さんに頼んで
ハガキにしてもらい、友人・知人に事故の第一報を送った。

前略 巷ではビートたけしが復活したそうですが、私はま
だ見ておりません。というのもこの夏以来、毎日病院の天井
ばかりながめて暮らしているからです。

首の骨を折って肩から下の感覚と自由を失い、文字どおり
頭のとっぺんから足の爪先まで人様の、特に妻の手を借りな
ければ何もできない身となりました。

海の近くに住みたいと思って購入した金沢文庫のマンシ

ヨンも、どうやら手放すことになりそうです。

今後の住所は確定しておりませんが、妻子は妻の実家におりますので、何かご連絡がございましたらそちらへお願いいたします。　草々

ビートたけし云々については、若干説明を加えておく必要があるかもしれない。一九八六年十二月に、自分の女友達に対する強引な取材に怒ったビートたけしが講談社の「フライデー」編集部に彼の「軍団」をひきつれて殴りこみ、その事件のせいで、彼はすべてのテレビ番組から降ろされてしまった。しかし、テレビ界がこの逸材を放っておくはずもなく、私の入院中、いつのまにかテレビに復帰していたのである。それにしてもこのハガキ、内容の深刻さに比べてなんと書

き出しの軽薄なことよといぶかしむ向きもあるかもしれ
ない。生来軽薄な男なのである。眉間（みけん）にしわ寄せた
深刻な文章なんかガラじゃないのである。

サラリーマン時代には「魚名雑学」と題してこんなお笑い
コラムを某水産会社の社内報に連載したりもしていた。

《鰯（イワシ）は漢字じゃない

イワシの語源には二つの説がある。古代上流社会ではイヤ
シい魚と見なされていたので、イヤシからイワシになったと
いう説。それと、水揚げするとすぐ死ぬし腐りやすいので、
ヨワシからイワシになったという説。どちらとも決めがたい。
鰯という字があるくらいだから弱し説で問題なさそうな
のだけれど、そうはいかない。というのも鰯は中国製の由緒

正しい漢字ではなく、メイド・イン・ジャパンの感字（国字）で、いわば弱し説の人が造った歴史の浅い字。証拠物件として採用するには、ちと弱いのだ。

ちなみに鱧（キス）、鮎（コノシロ）、鱈（タラ）、鯰（ナマス）なども漢字ではない。

英語でも「左鰾（ヒラメ）の右鰾（カレイ）」

鰾（カレイ）と鰾（ヒラメ）は、同じような顔をしているし、日本では鰾のほうが何十倍も獲れるせいか（だいたい五〇対一）、古くは鰾は鰾の一種とされていた。見分け方を俗に「左鰾の右鰾」という。体色の黒いほうを上にし、腹側を手前にして置いて、目の位置を見るのである。

英語でも両者を *flounder*（フラウンダー）といって一緒

くたにしてしまおうが、区別するときには鰈を Right-eyed（ライトアイド＝右側に目のついた）Flounder とか Right-handed（ライトハンデイド＝右ききの）Flounder とかいう。ライトをレフトにすれば鯉のことだから、日英メのつけどころは同じ。

ただし例外もあって、ヌマガレイは、カレイでも目が左側についている。珍しいカレイだから歌にもなった。麻丘めぐみが唱ってたでしょう。ワッタシのワッタシのカレーは、左ききい……。わかるかなア。

伊寿墨（イスズミ）かイズスミか

メジナによく似た魚に、イスズミというのがいる。語源ははっきりしないが、岩礁帯に付くところから、磯棲み、石棲

みの意味ではないかといわれている。これをイズスミと呼ぶ人がいて、そう表記した本まである。小さい子が、「今日はカゼみぎだ」といったり「かだらがだるい」と言いそこまちがい（？）をするのと同じ。

こういうまちがいは、なにも小さい子だけがするものではなく、言葉にきびしいフランス人だって派手にやらかしている。チーズは型（*forme*）に入れてつくるところから、最初はフォルマージュ（*formage*）と呼ばれていたのが、いつしか、*r*が引っくり返ってフロマージュ（*fromage*）になってしまったのである。

しかしなんととっても、言いそこまちがいテッコンキンクリート大賞第一席は、平たい大福餅を「ながまし」と呼ぶ富山・礪波（となみ）地方の人々に差し上げたい。これ、生菓

子のことだっていうんだから。》

「鯛は漢字じゃない」は、連載第二回。一九八二年三月のこ
とで、当時、娘が五歳、息子は二歳。文中の「かだら」とか
「カゼみぎ」が、そのころのわが子の様子を反映している。

私はこのコラムを妻のために書いた時期があった。もちろ
ん大企業の社内報に掲載するための文章だから数万人の読
者のために書いているのには違いないのだが、私は心ひそか
に妻を第一の読者と思い定めていた。過度のストレスでノイ
ローゼになって沈みがちな妻を少しでも喜ばせようと、雑誌
ができることさっそく持ち帰って妻に読ませた。最初のうちは
喜んでくれたけれども、ノイローゼが進行するにつれ活字を
読むこともできなくなり、できあがった雑誌を渡してもペー

ジを開かないことが多くなってきたので、私もいつしか持ち帰ることをしなくなった。

このコラムを切り抜いたスクラップブックを見ると、八七年六月号の第六十五回でストップしている。事故があったのは八七年の七月である。

「映画観たいなあ」

と向かいのベッドの友多さんが言った。病室には男の患者四人しかいなかった。院長回診や総長回診のさいにはベッドのあいだのカーテンがすべて開けられ、家族も室外に出ることになっている。ふだんカーテンで見えない顔が見えるように

なり、話の内容も、男だけの、いつもとは違ったものになる。

モトクロスで頸損になった友多さんは、怪我をする前は、子どもが寝静まったあと奥さんと二人でコーヒを飲みながら、借りてきたビデオで映画を観るのがなによりも楽しみだったというほどの、無類の映画好きである。

最後に観た映画は何かという話になった。私が最後に観た映画は何だっただろうか。「ブルース・ブラザーズ」だったかもしれない。とても元気のいい映画だったが、観たのはすでに少し気の弱っているころだったので、その元気の良さがかえって少し涙をさそったのを覚えている。

「もうこれから一生映画館へ行くこともないだろうねえ。どこにでも階段があるからさ」

と私は言った。車椅子は、二段以上の階段には耐えられない。

すると友多さんが、

「どうせ僕たちなんか、首から下はいらないんだから、首から上だけで生きていけるといいのにね。そうすりゃ、かあちやんがさあ、買いものかごに僕の首だけ入れて行ってくれば、料金も一人分ですむしなあ」

と言った。

買いものかごと聞いてすぐスーパーマーケットのポリ袋を連想した私は、「でも、あのスーパーのポリ袋だけはやめてほしいよな。あれが鼻にひっかかると息が苦しそうだもんな」と言っつて笑わせようと思ったが、ちょっと話がナマナマしすぎるかもしれないと考えなおした。

しばらくバカっぱなしがつついて、友多さんが今度はナゾ

ナゾを出した。

「三人の男が女をおそいました。一人はモモをさすり、一人はクリちゃんをさすり、一人はそれを見ながらマスをかきました。その三人がつかまってだれが一番重い刑になったでしょうか」

みんなはひとしきり考え、

「うーん、やっぱり一番気持ちのよかった奴が罪が重いんじゃないの」

「だからかいた奴が一番の重罪だろうな」

と、だいたいそこらへんに解答は落ち着いたのだが、

「答えはあってるけど、それじゃナゾナゾにならないんですよ。答えはね、モモクリ三年カキ八年」

友多さんはまったくもって人を笑わせるのが上手な人だ

った。

それをきっかけにみんなが自分の知っているナゾナゾを披露しはじめた。私は当時小学五年生だった娘からおそわった「明治天皇が道のまん中で何をしていたでしょうか」というナゾナゾを出した。馬に乗っていたあの、立ち小便をしていただくの、やはりナゾナゾの解答になっているようなものは何ひとつ出ず、だれも答えられなかった。そこで私は得意満面、

「目いじってんの」

みんなヒヤヒヤと頸損特有の笑い声で笑った。また部屋の一角から声があがった。

「ある男の人が道路のまん中で倒れていました。医者がかけつけたけれども、注射もしないで行ってしまいました。さて

なぜでしょう……答えは、そこはチウウシャ禁止だったんだ」

部屋の四隅から起きる小さな笑いを聞きながら私は、その男はCの3番をやられていたんだ」と言おうとして、

「そうじゃなくてさあ……」

と言いかけたが、自分で笑ってしまって、みんな私が何を言おうとしているのか聞こうと待ちかまえているのに、私はただ顔をゆがませヒクヒクと言っただけであった。

一九八七年のレコード大賞

国リハでは、褥瘡が治らなければ、機能回復訓練は受けられない。それほど褥瘡というのは大問題なのである。

私の場合は日医大でできた褥瘡が比較的浅かったし、また、その次に入院した防大病院で適切な治療を受けていたので、国リハに移って数週間で完治した。

エア・マットやウォーター・マットが病院に完備されていない現在、寝たきりの患者には褥瘡がつきものである。特に口から食べ物を入れないとできやすいらしく、点滴だけで栄

養を摂っている老人などは見るも無残な状態になってしま
うらしい。物を食べられる若者ですら、仙骨の部分にひどい
褥瘡を作るケースが多く、中には傷口が広がって内部の骨が
見えるほどまでになってしまい、自分の体の他の部分の皮膚、
たとえば内腿あたりから皮をはいで患部に移植している人
も多かった。

褥瘡には日光浴が有効であるという。しかし、そうはいっ
てもなかなか窓際で尻を出してそこに運よく日が当たり、窓
の外を誰も通らないといったような条件は整うものではな
く、褥瘡についてはいろいろ無残な話も聞いた。

ごっぽり穴の開いたようなひどい褥瘡には砂糖を詰め込
んでおくといいという説があり、ある日、ガーゼをはがした
ら尻の褥瘡に蟻がうじゃうじゃたかかっていて、それを見た看

護婦が「ギャツ」と叫んだとか、あるいはまた、豚の皮が人間の皮膚に一番近いからといわれて豚の皮の移植を受けたところ、移植した豚皮の下で褥瘡が進行してしまい、えらい目に遭ったとか……。

床擦れという言葉は以前から知ってはいたものの、こんなに重大な問題であるとは思わなかった。褥瘡ばかりを専門に研究している人もいるという話だ。

二人部屋にいたころ、となりのベッドの友多さんは褥瘡をイソジンかなにかで消毒したあと、うつぶせになって尻を出し、奥さんが患部にドライヤーの冷風をあてて乾かすことになった。試しにそういつつうつぶせ療法をやってみようかということになったのだが、その次にドクターが来たとき、

「うつぶせは結構効くじゃない。これはいいわ、これでいこう」

と言っているのがカーテン越しに聞こえてきた。医者でも褥瘡に関しては、いや褥瘡に限らないだろうが、治療法は手探りのようだ。

「うつぶせもいいけど、ハナが出て息がぐるじい」と友多さんはうめいていた。胸式呼吸ができないせいかハナをかむことができず、うつぶせのスタイルになると、うまくハナをすすり上げることできないので、鼻水が流れっぱなしになってしまつのである。

さて、入院してまもなくPTが病室にやってきた。機能回復訓練にはPT（Physical Therapy フィジカル・セラピー

＝理学療法）、OT（Occupational Therapy オキョクペイシンヨナル・セラピー＝作業療法）、それにST（Speaking Therapy スピーキング・セラピー＝言語療法）の三つがある。STは主に脳血管障害の患者に対しておこなわれるものなので、私は受けたことがない。PTはフィジカル・セラピの略語であると同時にフィジカル・セラピスト（理学療法師）をも意味する。つまりTは療法でもあり、療法師でもあるわけだ。どちらの意味で使っているかは、文脈で判断する。

三十代半ばとおぼしい男性のPTと胸にリハビリテーション専門学院のワッペンをつけた女性の実習生がやって来た。専門学校を卒業する前に何カ月間か病院で実地訓練を受けることになっているようだ。

肺活量の検査を受けた。八〇〇ccだった。成人男子の平均

は三五〇〇ccだから、一気に四分の一に落ちてしまったことになる。とにかく息苦しい。

入院後二週間ほどして、友多さんが二人ともどうやら四人部屋に移ることになりそうだという情報を、どこからか仕入れてきた。とても情報が早く、院内の事情に詳しいのである。

「藤川さん、窓際がいいでしょう。僕と藤川さんは窓際にしてくるように、もう看護婦さんに予約しておきましたから」

褥瘡が治ったころ、四人部屋に移った。そこに付添いを必要とする人ばかりを集めるとというのが、病院側の狙いだったようだ。

「ここはもともと職員の食堂だったところなんですよ」と、友多さんが教えてくれた。とにかく病院の内部事情に詳

しい。

褥瘡が治っても、まだ一階の訓練室には降りていかず、まずベッドにPT、OTがやってくる、いわば訪問訓練から始められた。

PTの第一課は呼吸訓練であった。大きく息を吸い込んで、なるべくほそく息を吐き出す。これは肺活量を増やす訓練である。

「PTが来なくても自分でなるべく頻繁にやってください」と婦長にも言われたが、ただでさえも息が苦しいのに、こんなことやって本当に効果があるのかなあとという疑念も伴い、あまり一所懸命やる気にもなれなかった。

午後になると毎日のように廊下から口笛を吹く音が聞こ

えてきた。車椅子をこぎながら吹いているらしく、口笛はゆつくりと近づいてきて部屋の前を横切り、去っていった。車椅子をこぎながら口笛を吹くぐらいだから老人ではないだろう。女性の患者とも考えにくい、きっと若い男性患者にちがいない。

「ずいぶん、のんきな人がいるもんだね、口笛吹きながら行くなんて」

そう友多さんに話しかけると、

「いや、あれは呼吸訓練をしているんですよ」

私もそつと口笛を吹いてみた。驚いた。音が出ない。唇が乾いているのかと思って舌で湿し、思いつきり吹いてみたがやはり全然音が出なかった。口笛も吹けないほど息が弱くなってしまった。

ハロー・ベストがとれると、本格的に手足を動かす訓練が始まった。もちろん自分では動かすことができないから、PT、OTに動かしてもらうのである。作業療法といっても何ができるというわけでもないのです、主に下半身の硬縮予防をPTが、腕の訓練をOTがやってくれることになった。最初はPTだけ。それも、しばらくすると実習生の女性だけがやってきた。丸い眼鏡をかけた頭の良さそうな優しい人だった。褥瘡予防と介護の便利のため、ベッド上では下着やパジャマなどをはくということにはなかった。いわゆる下腹部にバスタオルを一枚掛け、あとはタオルケットや毛布などを掛けて

いるだけである。

その若い実習生が、膝を曲げたり、足を開いたりするときには、当然タオルケットなどははがされるわけで、ときどき見えてはならないものまで露出してしまつらしく、バスタオルを掛け直してくれた。

若くてチャームिंगな女性が、自分のむきだしになつた下半身に触れ、動かしてくれる。これは世間ではあまり起こりうることではない。私には何の感覚もないから、べつに嬉しくもなんともないのだけれど、そして、まあ仕方がないやとは思いつつながらもやはり気恥ずかしさはぬぐい去れないもので、

「どづしてどづという仕事につこうと思つたんですか」
などと、聞いてみたりした。

「小さいころ、体が弱かったものですから、そういう患者さんの役に立てればと思って……」

P Tのベッド上の訓練はこんなものだった。

問題はO Tのほうである。

ある朝、「ごんにちは」という晴れやかな声とともに長身の女性O Tが私のベッドサイドにやってきた。白いズボンに白い半袖といういでたちは、P TにもO Tにも共通のユニフォームである。手の指の曲げ伸ばしからひじの曲げ伸ばし、そして肩の硬縮をほぐす運動へと移っていく。末梢から中枢へとというのがマッサージなどの基本であるという。指には何の感覚もなかったが、曲げ伸ばしにもまだ特段の支障はないようだった。ひじはすでに硬縮しており、十分に曲げること

ができなくなっていた。もちろん、まだ自分の力では曲げることができない。人に曲げてもらっても、ある角度までくるとそれ以上は曲がらないのである。

つらいのは肩である。二カ月動かさなかっただけで、もう完全に硬縮していた。ハロー・ベストを付けているあいだは、腕を肩の位置まで、つまり体に対して九〇度の位置まで上げることはできるが、それ以上はハロー・ベストが邪魔して上げることができない。それにまた肩の位置以上に腕を上げると、固定している頸椎に影響が出るので、それをしてはならないという話だった。

腕を頭上に持つていくことができない。万歳の姿勢をすることができないのである。目標は手をベッド後方の壁に届かせることだった。激痛だった。OTに腕を持ち上げられると

肩の関節がギリギリと音をたてるようにロックされて、それ以上あげることはできない。それを無理やり上げようというのである。

私は歯を食いしばって痛みに堪えたが、とても目を開けていることができず、目も食いしばって痛みに堪えた。あまりの痛みに、食いしばった目から涙がビュウツとほとばしり出るほどだった。「目を食いしばる」というのも妙な表現だが、固くつぶるといふそんな生易しいつぶり方ではなかったのだ。

しかし、それにしても、あんなに痛かったのは、若いころに痔瘻（じろう）の手術をして以来のことだ。二七歳のときに、市ヶ谷の痔専門の病院で痔瘻の手術をした。今はもうそ

ういう方法はとっていないようだが、当時は患部をえぐり
つたのち、「悪い肉が付かないように」風呂場で腰掛けに手
をついてよつんばいになったところを、こすり専門のばあさ
んというのがいて指にガーゼを巻き付け、その傷口をこす
るのだった。これも痛かった。いや、じつに痛かった。今後の
人生において交通事故にでも遭わない限り、こんな痛さを経
験することはあるまいとそのときは思ったものだ。ところが、
この硬縮した肩をほぐす訓練は、それを超えていた。

私は、腕のつけ根の骨が何か固まったようになってしまっ
て動かないのだと思っていたが、のちに得た知識では肩ほど
複雑微妙な動きをする関節は他になく、肩甲骨や鎖骨、肩関
節の軟部組織、それに大胸筋その他の筋肉すべてが肩の動き

に連動しているのだった。そのすべてを二カ月も動かさないでいたのだから、その激痛たるやまことに筆舌に尽くしがたいものがあった。筆舌に尽くしがたいなどという紋切り型の表現でいってしまったのでは痛みに対して申し訳がたたないほどである。

主治医に、「どうしてこんなに肩が痛いんでしょうか」と尋ねたら、

「人間というのは長く寝ているとどういわけか肩が痛くなるもんなのよ」

いともあっさりと言でかたづけしてくれた。

私がいあまり痛がるものだから、主治医はレントゲンを撮り、そして「カコツができています」と私に告げた。カコツは化骨と書く。動かない筋肉を無理に動かすと筋肉中にカルシウム

分が集積して小さな骨のような物ができるのだという。レントゲン写真も見せてもらったが、どれが化骨なのか私には分からなかった。化骨が発見されてからは、あまり無理に腕を動かさないようにという指示が療法師に対して出された。それと同時に、化骨を溶かす薬というのを飲むことになった。

「これは劇薬ですから、あまり長期にわたっては飲めません。三カ月飲んで様子を見てみましょう」

三カ月後、再びレントゲンを撮った。化骨はなくなっていなかった。なんでもまだテスト中の薬だというような話だったので、そんな恐ろしい薬を三カ月も飲み続けて、何も効果がないなんて残念だと言ったら、主治医は、

「これを飲んでいたら化骨が増えなかったということもできるんじゃない？」

と軽くのたもつた。医者たるものこれぐらいの度胸がなければならぬ。

ちょうど私が肩の痛みを苦しんでいるそのころ、巨人軍の江川卓投手が引退を発表した。肩が痛くてもうこれ以上投げられないという声がラジオから聞こえてきた。何か他に理由があるのではないかという噂も流れているようだった。球界入り当初から評判のよくない選手だっただけに、おそらくスポーツ新聞などにはあることないこと書きたてているにちがいないと思った。

私はもともと野球には興味もないし、政治家の秘書を使つた姑息な手段で巨人軍入りした江川投手になんら好感など抱いてはいなかったけれど、彼の引退理由だけは真実に違い

ないと思つた。肩が痛い、それだけで十分じゃないか。痛みを知らない奴が勝手なことを憶測で書いたり喋ったりしているだけなのだ。

あれはもうだいぶ秋も深まったころのことだ。日曜日の午前中だったろうか。いつもの訓練もなく、部屋でみんなが雑談をしていて、話が中国残留孤児のことに及んだ。国リハの近所に残留孤児の一時的な宿泊所のようなものがあって、その孤児たちが国リハの庭にときどき散歩に来るといふようなそんな話から始まって、

「あの人たちは、育ての親を捨ててまで日本に帰りたいのだ

ろうか」

と誰かが言いだした。私に付いていた付添い婦が、

「私はあの人たちは甘えていると思うわ」

と言ったのを覚えている。

私はその話題に参加しなかった。内容が不愉快な方向に流れていたせいもあるが、その日は朝から呼吸が苦しく、次第に呼吸困難に加えて体の震えが強まってきた。「痙性」の大波が押し寄せてきたのである。首から肩にかけての筋肉がこわばってきて背中^の筋肉がギュツと縮まり、両腕の付け根が引き絞られるように痛くなると同時に、歯がガチガチい始めた。

苦しさに耐えることには慣れていたし、私はもう一生ことう体なのだから、少しくらいの苦痛は我慢しなければなら

ないと覚悟を決めていたけれども、いつこつに治まる気配がなく、ますます顎の震えがひどくなり呼吸が困難になってきたので、付添いに、

「気分が悪いので、看護婦さんをお願いします」と頼んだ。

看護婦が来たころには苦しさは最高潮に達していた。目をあけていられなくなり顎を出してあえぎながら震えているところにやってきたのは、高井さんという背の低い若い看護婦だった。人間あまりにも肉体的苦痛が強くなると精神も弱くなってしまうらしく、私はもうすっかりだらしなくなってしまうっていた。

肩に手を当てられ、

「大丈夫？　大丈夫？　どうしたの？　どういふふうに苦

しいの？」

とやさしく聞かれた途端に涙が溢れ出た。

「苦しくて、苦しくて、これ以上耐えられません。もう薬にしてください」

高井さんは、すつとんでドクターを呼びに行った。

その日の当直医は東大出の若いドクターだった。あえいでいる私の様子をしばらく診察すると、看護婦に「セルシン何ミリグラム注射」と一言いって、すばやく出て行った。

注射をして二、三十分もすると、震えがおさまり、呼吸もだいぶ楽になった。私が高井さんに「もう楽にしてください」と言ったのは、そういう意味ではなかったのだが……。しかし、実際楽になったのだから、

「ま、いいか」

と思うことにした。

国リハに移ってからは、大声で看護婦を呼ぶ必要がなくなった。昼間は妻が付き添い、夜間は付添い婦がついてくれたからだ。しかし、日医大や防大病院にいたときには大声を出していたのに、国リハに移ってからはほとんどそういう機会がなくなってしまったので、少し心配になってきた。

「このままもう、大きな声を出すことができなくなってしま
うのではないだろうか……」

婦長からはことあるごとに、肩の上下運動と大きく息を吸
って細く出す呼吸訓練、それと、ベッドを立てて上半身をな

るべく起こす上半身起立運動を勧められていたから、呼吸訓練を兼ねて歌をうたってみようと思いついた。けどまさか病室でバカ声を張りあげるわけにもいかないので、庭に出て、周りに人がいないところを選んでうたってみよう計画した。

まず歌集がある。歌集は妻が中野の書店で買ってきた。『ヒット曲と愛唱歌集』（梧桐書院刊）というタイトルのこの本は、奥付によれば昭和六十二年九月発行である。出たばかりだ。見ると、意外に新しい歌が収録されている。発行ぎりぎりまで最新の歌を収録しようと思心したにちがいない。これからはやりそうだと思われる歌に目星をつけて収録している節もつかわれた。それになんといっても感心したのは、この本がカセットテープのケースと同じサイズに仕上げら

れている点である。担当編集者が「この工夫にどれほどの人が気づいてくれるだろうか。分かんないだろうな。でもいいんだ。分かんなくてもいいんだ」とブツブツつぶやきながら、ひとり深夜残業をしている情景が目に見えた。

発行所の梧桐書院というのがどれほどの規模の出版社かは知らないが、この道はこの道でけなげにやっておるのだなと、久しぶりに見た本だったせいか、本づくりが懐かしく、少し感慨深いものがあった。

ある日の午後、ストレッチャーに乗せてもらって、妻と二人で庭に出た。空が青かった。国リハの庭は広大で、もともと米軍基地のあとに建てられたものなので、竣工当時にはまだ自然が残っていて、野兔が跳びはねていたという。庭は単

に広いばかりでなく、車椅子で通りやすいように通路が舗装されており、また訓練にもなるよう緩急の起伏がつけられていた。ところどころに砂利道や電車の線路などがあるのは、これは車椅子でそういう難関を渡る訓練のためのものである。

庭の中ほどに池がある。それほど大きな池ではないが、カルガモが来てヒナを育てるといふ。それを聞いて、毎年話題になる大手町の三井物産のカルガモを思い出した。カルガモというやつは、水とエサさえあればどこにでも卵を産むたくましい鳥のようだ。

池には大きな鯉が何匹もいるということだったが、ストレッチャーに乗って上を向いている私には見えなかった。池のほとりに大きな藤棚がしつらえられており、藤棚の下にはべ

ンチがいくつかとゴミかごが置いてあった。緊急用のブザーもところどころに設置されており、なかなか配慮の行き届いたいい庭である。

私たちは藤棚の下へ行った。花はもちろん咲いていない。私の顔の上は藤の葉で埋め尽くされていた。一人で歌詞を見るためにストレッチャーの上半身を少し上げてもらい、どれをうたおうかと目次を眺めた。なかなか曲は決まらなかった。あまりテンポの早い曲では無理だし、あまり古い歌も年寄りくさい。迷ったあげく荒木一郎の「空に星があるように」をうたうことにした。これは大学受験のころ旺文社のラジオ講座の前に放送されていた番組のテーマソングだから、二人ともよく知っていたし、好きな曲だった。

空に星があるように

浜辺に砂があるように

僕の心にたったひとつの

小さな夢が ありました

何小節かうたっているうちに、思いがけないことが起こった。喉の奥にゴクリと丸い固まりができたのである。なんだ、なんだ、これはどうしたことだ……。私は自分の声に驚いたのである。久しぶりに聞く己の大きな声におののいてしまったのである。必死になって先をうたおうとしたけれども、堪えきれずに泣きだしてしまった。

妻もつられて泣きだした。

「どうしたの、どうして泣くの」

と、妻が聞いた。

「分からないよ、どうしてだか分からないよ」

「私も分かんない、何がなんだか分からない。何が起こったんだか分からない。どうしてこんなことになっちゃったの」

二人でひとしきり泣いたあと、気をとり直してべつの歌をうたうことにした。

「今の歌はちよつと思い出のある曲だから、まずかつたな。もつと景気のいい歌にしようか」パラパラめくって、朝丘雪路の「雨がやんだら」に決めた。これなら比較的リズム感がある。

雨がやんだら　お別れなのね

二人の思い出　水に流して

二度と開けない 南の窓に

ブルーのカーテン 引きましよう

濡れたコートで濡れた体で あなたは

あなたは 誰に誰に逢いに行くのかしら

雨がやんだら 私はひとり

ドアにもたれて泪（なみだ）にむせぶ

ところがこれも、「雨がやんだら 私はひとり」という歌

詞のところへきて、また喉が詰まってしまった。妻の悲しみを想い重ねたのである。

「こりゃだめだわ。今日はもうこれぐらいにしておこう。また今度つたいに来よう」

二人は人けのない庭園を抜けて、病棟の前の通路を戻って

いった。空は黒いほど青く、傾きかけた太陽に照らされて、ザクロの真っ赤な花がくつきりと青空に浮かび上がっていた。

私はもともと、歌謡曲など聞いてもべつになんの感慨ももよおさない男だった。

友多さんは、テープレコーダーで「乾杯」という曲をよく聞いていた。結婚式に合いそうな曲である。四月に怪我をしたため五月に予定されていた妹さんの結婚式が延期になったと言っていたから、ひょっとしたらあれは妹さんの結婚式でうたうために練習していた曲なのかもしれない。

私はラジカセでビバルディの「四季」と、ジャズピアノ名曲選、それにサイモン&ガーファングルの三つを交互に聞い

ていた。「四季」はとかく陰気になりがちな病室の空気を少しでも軽快にするため。ジャズは、一番好きなジャンルだったから。サイモン&ガーファンクルは、なにしろ結婚披露宴の新郎新婦入場行進曲に「明日に架ける橋」(Bridge Over Troubled Water)を使ったくらい好きだったのである。

「歌謡曲には興味がないんですか」

と、友多さんに聞かれたので、

「いやあ、どうもね。日本の歌謡曲って、歌詞がくだらないから」

言い終わらぬうちに、シマツタ、まずいことを言ってしまったと気がついたが、覆水（ふくすい）盆に返らずとはこのことである。とかく軽はずみな発言で人の心を傷つける自分の欠点に気づいてはいるのだが。

それにしてもやはり、日本の歌謡曲よりサイモン&ガーフ
アングルのほうがずっと上等のような気がする。たとえば、
Old Friends という曲はこんなふうに始まる。一九六〇年
代後半に作られたものだと思う。

Old friends,

Old friends

Sat on their park bench

Like bookends.

うまい。単純にして的確な比喻（ひゆ）。表現方法がすぐ
れているだけではない。このあとには、公園のベンチで冬の
日没を待つ老人たちの孤独と寂寥（せきりょう）がやわらか

く乾いた言葉で心にじみ入るようにつたい上げられていくのである。同時代の日本にこれと同じ水準の歌があったかどうか。二十年たった今でも、心もとない気がする。

と、そんなふうに考えていたのだが、ある日また、思いがけないことが起こった。

ラジオから橋幸夫と吉永小百合のうたう「いつでも夢を」が流れてきたときのことだった。何気なく聞いていたのである。自分でダイヤルを回すことができないから、つけたらつけっぱなしでいつもTBSを聞いていた。

星よりひそかに

雨よりやさしく

あの娘はいつも歌ってる

声がきこえる

淋しい胸に

涙に濡れたこの胸に

この「声がきこえる／淋しい胸に／涙に濡れたこの胸に」というところまで来たとき、不意に涙が溢れた。これはいかんと思った。いかんとは思ったけれども、とめどなく涙がこぼれてしまう。涙はそのまま耳に流れ込んだ。「いかん」というのは、自分で拭くことができないので、泣いているところなど人に見られたら恥ずかしいからである。

涙の水位は、いつも喉元の上限にまで達していた。少しでも胸をゆさぶられると、またたくまに溢れ出してしまうのである。

心が弱っていると歌謡曲が心にしみるものだということ
を、そのとき初めて発見した。

私立の病院だと、病室に百円玉を入れて見る貸しテレビが
置いてあるが、国リハにはそれがなく、自分のテレビを持ち
込むことも禁止されていた。「テレビが見たければ、デイ・
ルームまで車椅子に乗って見に行きなさい」というのが病院
の方針だった。リハビリ病院だからなるほど理に適った方針
である。

患者がある場所からべつの場所へ移動すること、たとえば、
ベッドから車椅子に乗り移ることなどをトランスファーと
いう。自分でトランスファーできない者は他人の手をわずら
わさなければならぬので、なかなか気軽にデイ・ルームへ

おもむくことはできない。特に私の場合はトランスファーするに上半身担当と下半身担当の最低二人の人間が必要だったので、テレビを見ることはまずできなかった。だから、だいたいラジオを聞いていた。

ラジオからは毎日のように瀬川瑛子の「命くれない」が流れてきた。

生まれる前から 結ばれていた

そんな気がする 紅の糸

だから死ぬまで ふたりは一緒

「あなた」「おまえ」 夫婦みち

命くれない 命くれない ふたりづれ

光GENJIという少年のグループが、ローラースケートに乗って走り回りながらうたっているという話だったが、テレビを見ないからどんな様子なのかさっぱり分からなかった。中森明菜が歌詞も聞きとれないほど暗い声でうたう「難破船」も印象に残っている。しかし、とにかく八七年の秋は「命くれない」がひっきりなしにかかっていた。

十二月になった。世間ではもうそろそろ忘年会の季節だ。会社勤めをしているころは、接待の忘年会や会社の忘年会などどときどきカラオケをやったものだ。会社の忘年会では、シメに「喜びも悲しみも幾年月」をうたうとこれが盛り上がり、つてなかなかよかった。若い者がマイクのまわりに集まり、一人が歌詞カードの次の小節を読み上げながら、「おいら岬

の灯台守は 妻と二人で沖行く船の「と腕を斜めに振り上げながら、目一杯最後のバカ声を出してうたうのである。

四階病棟でもクリスマス会をやることになった。

「各病室ごとに出し物を考えてください」

と、看護婦の高井さんがふれて回った。どうやらクリスマス会の幹事らしい。何にしようかと病室の者で話し合ったが、なかなかいい知恵は浮かばない。「寝たきり患者のオモシロ宴会芸」という本はないものだろうか。

友多さんが、

「それじゃあ、小野さんに水戸黄門の格好をしてもらって、ぼくがパツとお尻をまくったら『見るコーモン』と見得を切るってというのは……」

と言いかけたが、小野のじいちゃんは、

「やだよ、そんなの」

一蹴した。もちろん冗談である。まあ、歌でもうたうしかないかなと話しているところへ、高井さんがやってきて、

「ほかの部屋ではみんなカラオケの練習をしてるわよ、『命くれない』とか」

私は高井さんに言った。

「高井さん、それじゃあね、みんなが『命くれない』をうたってたらね、じじいじいぶつじつたじつよつに各部屋に伝達しておいてください」

「なあに」

「あのね、サビのところの 命くれない…… じいじいところへ来たらね、すかさず あげない って叫ぶんです」

「命あげないねえ、なるほど。じゃあみんなに言っとくわ」

年末年始は、外泊退院といって自宅に戻れる患者は極力戻ることになっていた。だから病院の中はガランとしてしまう。付添い婦さんもこの時期には確保することが難しいので、妻が泊まり込んだ。

病院は九時消灯が原則だが、大晦日だけは十二時まで起きていてよろしいという伝統があるらしかった。紅白歌合戦は遅すぎて無理だけれど、九時で終わるレコード大賞ぐらいは見たい。ベッドごと病室の外へ出た。デイ・ルームのテレビでは若者たちがべつの番組を見ていた。一階の受付に大きなテレビがある。

暖房の切れたただっぴろいロビーのテレビの前には数人の先客がいた。煌々（こうこう）とついている蛍光灯が、か

えって寒々しい。北海道から足の手術をしに来ている小学校
六年生の女の子とその母親、それにおじいさんが一人、運よ
くレコード大賞を見ていた。私もベッドを少し起こしてもら
い、しばらく見ていると、五木ひろしがパンチパーマで膨ら
んだような見慣れない頭をして出てきた。

「なんじゃこの頭は」

と言うと、女の子がクスリと笑った。

結局その年のレコード大賞は、近藤真彦の「愚か者」と決
まった。しかし、それは今度調べてみて分かったことであり、
私はてっきり「命くれない」だとばかり思い込んでいた。

（以上）