シネマをいろどる病と医療-15

「僕の目になってほしいんだ」

恋人の愛で失明への恐怖に克ったベーチェット病の青年

映画・医療ライター　小守（こもり）ケイ

「はっきり言ってよ」。度々の眼痛発作や口内炎、黒目の下縁の“白いもの”に悩まされた三十代の東京の小学校教師、隆之は、幼馴染の眼科医を訪ねて診断を頼む。

医師は一瞬言葉に詰まるも、傍らの眼球の画を指して「“白いもの”は眼球の周りのぶどう膜の炎症から出た膿で、ひどいと失明もする」と説明し、その上で「下半身にタダレはあった？」と尋ねる。隆之は「あったよ。ひどかった」。

それを聞いた医師は、意を決して告げる。「口内炎、眼症状、外陰部潰瘍、皮膚症状の4つの主症状が揃うとベーチェット病だ。隆ちゃんの場合、失明の可能性が高い…」。

発売元：フジテレビ/幻冬舎/電通/アルタミラピクチャーズ
販売元：東宝
©2003 フジテレビ 幻冬舎 東宝 電通 アルタミラピクチャーズ
写真：隆之（左）と陽子（右）

さだまさしの同名小説の映画化で、長崎の美しい自然を背景に、ベーチェット病で生きる意味を見失った隆之が周囲の支えで再生していく姿を映す。隆之に大沢たかお、恋人の陽子に石田ゆり子。磯村一路監督作品。

その程度の事って言いたいね！

その年末、隆之は医師の紹介で病気体験者と鰻屋で食事する。「私は失明まで10年位だったが、発病と同時の人も。発作の程度も人によって全く違う」。濃いサングラスの男性はこう言い、さらに「困った事は歯ブラシに歯磨き粉を載せる時だけ。なぁ～に、歯磨き粉を先に口に入れれば解決でしたよ！」。鰻を平らげ、快活にユーモアたっぷりに話す男性に救われる。

しかし、研究のためモンゴル滞在中の陽子の存在が大きくのしかかる。彼は彼女の父で恩師の教授を訪ね、「恐らく失明するから」と一方的に婚約解消を告げ、3月末、学校を辞し、母の住む郷里の長崎に帰る。

“解夏（げげ）”を説く老人との出会い

初夏のある日、陽子が彼を追って長崎に来る。「貴方の目になりたい」。彼女の将来を憂いて別れたものの愛は変わらず、母も歓迎し、家で論文書きをするよう滞在を勧める。

「ご病気ですか？」。陽子と散歩に出た禅寺で突然の発作で目を押さえて倒れると、林と名乗る老人に声を掛けられる。「ベーチェット病のため眼底出血で視界が遮れられ、あと3ヶ月位で見えなくなる」と告げると、林は「難儀ですな」と優しく応じ、隆之の苦悩を修業僧の結夏（けつげ）から解夏（げげ）の夏季3か月間の“行”になぞらえる。「失明までの恐怖に耐えるのが貴方にとっての“行”で、その“行”を経て失明した瞬間に恐怖から解放される日が、貴方の解夏（げげ）です」。

林の温かな人柄に癒された隆之は、郷土史家である彼と接するうちに郷土史に目覚め、「失明までに長崎の街を目に焼き付けておくよ」。陽子

注：夏季3か月の“行”：5月末の結夏（けつげ）で始まり、8月末の解夏（げげ）で終わる僧の修行

映画「解夏（げげ）」

磯村一路 監督、2003年、日本

や旧友と語らいながら、寺や聖堂、オランダ坂、中華街などを歩き回る。

陽子とともに“行”を超え、迎えた解夏（げげ）

しかし、時間とともに視野は一層狭くなり、視力も衰えてきた。人の世話になる自分が情けなく、雨の中、転んだ彼に手を貸そうとした陽子にも「触るな！一人にしてくれ。帰れ!」と、東京に追い返す。

だが、母の「辛いのはお前だけじゃない」で辛うじて自分を取り戻した隆之。黒いサングラスを掛けて陽子を迎えに東京へ飛び、「僕の目になって欲しい」。陽子は微笑み、頷いた。

晩夏の長崎。「お寺の百日紅（さるすべり）が綺麗です」。林の誘いで、眼の動きが無くなった彼が陽子の腕につかまって百日紅（さるすべり）の下に来た時、突然、陽子の腕をギュッと握る！驚いた陽子、「アッ、見えなくなったのね？」。ついに失明した隆之は「ああ、霧の中にいるようだ…」。すると、陽子が「そこに私はいる？」。「ああ、いるさ」と隆之。

ベーチェット病による失明には新薬が効果的

ベーチェット病は難病に指定されており、2010年の厚労省の推計では患者数は17,300人で、毎年数百人が発症している。男性の方が女性より罹りやすく、特に20～40代の働き盛りに発症しやすい。有病率は日本では人口10万人当たり14人だが、欧米では50万人に1人という稀な疾患である。

主要4症状は、映画のように口腔粘膜のアフター性潰瘍、外陰部潰瘍、皮膚症状、眼症状である。主症状がすべて揃うと「完全型ベーチェット病」といい、一方、主症状が2,3項目であっても、血管病変、消化器病変、中枢神経病変、関節炎、副睾丸炎の副症状を二つ以上併発すれば「不全型ベーチェット病」という。

眼症状は男性に起こりやすく、眼痛、羞明、霧視、視野異常などの発作が突然起きるのが特徴で、発作を繰り返しながら徐々に視力が低下し、失明に至ることがある。原因は眼を包むブドウ膜に炎症が生じるためで、前眼部では光彩網様体炎が起こると、角膜と光彩の間の前房に膿が溜まる前房蓄膿が生じ、後眼部では網膜脈絡膜炎が起こると視力が低下する。

眼症状の治療にはステロイド点眼薬やコルヒチンの内服が行われていたが、近年、免疫抑制薬のシクロスポリンや抗TNFα抗体であるインフリキシマブの使用により治療効果が高まり、失明例が減少している。

監修
結核予防会　新山手病院
生活習慣病センター長
宮崎（みやざき）　滋（しげる）