

生命力について。

これからの医学と生命力

佐多：遺伝子診断の発達によっていろんな病気がたちどころに分かるようになると、将来全員が病気であるという社会になると言われていますね。

日野原：医学の進歩によって起こってくることは、医学がなければ死んでいた患者さんが弱い状態で生きることができるということです。だから、医学は病人をなくすのではなく、進歩に比例して病人を増やすわけですね。しかし、これからの医療は、病人の増加と生活の豊かさに応じて、病気のコントロールの質を高めて行くでしょう。例えば心臓病や狭心症でも危険を防止しながらどこまで行動範囲を広げられるかとか、痛風の痛みを鎮痛剤でコントロールすれば、ある程度は運動だってできるというふうにです。

佐多：生命力については、どんな風に考えていらっしゃるんですか。

日野原：生命力と言うのは、その人のバイタリティですね。まず一番重要なことは、生きがいがあるかどうかです。自分の欲望を満足させたいという心があれば、多少の痛みは消えてしまい、辛さを超えて活動するということです。もう一つは、手ごろなストレスがあると人間は変わる。頭脳や筋肉が合理的に機能するんですね。人間の持っている統率力などもバイタリティと関係があると思います。

佐多：日本には、独創性が少ないと言われますが。

日野原：研究者の場合、バイタリティのある人とは、何か新しい発想のできる、縦横無尽な頭脳の状態にある人だと思えますね。よく話題になるんですが、90年間のノーベル生理学医学賞の歴史の中で、日本人が一人もいないことに世界中の人が不思議がるんです。何故なのか。それは発想が駄目なんですね。要するに、研究者自身が、新しい発想が培われるような環境で生活していないということなんです。研究室で一緒に、食事や酒を飲むのも一緒に。研究テーマでも弟子は教授のものを受け継ぐ。

このような同族意識の他に、休みの少ないことも障害にな

1911年、山口県生まれ。京都大学医学部卒業。聖路加看護大学学長のかたわら、ライフ・プランニング・センター理事長としても活躍。現在、ホスピスや特別看護老人ホームの建設に奔走するほか、医療ボランティアの育成にも力を注いでいる。



っていると思います。例えばアメリカでは、6年間働くと1年間は何をしてもいいという休みがあるんです。第2ロケットで飛躍するには、時間が必要なんですね。

人間の考える能力というのは、驚くべきものがあると思います。ただ記憶するっていうんではなく、ある法則を思いつうとか。抽象的なことを考えるというのは、素晴らしい人間の知恵です。それがどのような環境から出て来るか、それは教育の問題でしょう。半分は素質、半分は環境です。

佐多：生命力を強めるために、中国の気功などは効果があると思いますか。

日野原：私は気功とか太極拳というのは、非常にいいと思いますよ。特に神経症なんかで治りにくい人にはいいですね。ヨガでもそうですが、精神の集中力と心の平静さを自分で獲得できるんです。そうして自分のもともと持っていた能力を非常によく発揮できるようになるんですね。

癌の告知と信仰、末期医療

佐多：話が変わりますが、癌の告知に関して欧米では信仰の背景があるわけですが、一般に宗教がないといわれている日本ではどうなのでしょう。

日野原：信仰を持つということは、精神的に支えられているということなんです。私たちが告知をする時には、自分で支えられない人にはどうしたら支えられるか、支える努力をして支えの効いている時に告知をするんです。時間がわかります。



ピポクラテスが医者としての誓いの中でまず言ったことは、「患者に毒を与えない」ということです。私達にとってそれは、患者に嘘を言わないことです。癌だと言わなくとも、ポリープだとか胃潰瘍だと言うのは嘘でしょう。虚偽では人間関係はできません。「先生、私は癌じゃないんですか。」そう言う質問はめったに来ません。質問できる患者さんは告知しても大丈夫なことが多いんです。普通はむしろ避けるんです。避けているということはよく分かるわけです。ですから、私達はまず難しい問題であることは言う。でも癌であっても成長の速いもの、非常に遅いもの、自然治癒するものもあるんだから、あなたの場合はどうなのか、もう少し調べさせてもらうということで患者さんが成長するのを助けながら待つわけです。患者さんにとって、大切な自分の命があと僅かしかないことを知らずに死んでいくのは耐えられないことです。

佐多：告知は簡単なことではありませんね。

日野原：我々の体というのは結局は死んでゆくものですが、体が病気であっても精神が健康でいることはできるんだということを、我々はいろんな例で知っているんです。体も心も健康でありたいと願っても、すべての人間がいつかは病気をする。体の健やかさが損なわれてもそれを甘んじて受けなければなりません。そこで信仰があるということは耐えられるということなんです。それと、医者になるうえで最も大切なことは感性です。患者の痛み苦しみが自分のことのように身に迫って感じられる、そういう感性です。素質の上に訓練ですね。

広い意味でのチーム医療を

佐多：建設中のホスピスはいかがですか。

日野原：もう少しです。富士山に見える2000坪の土地に20人収容できるようにする予定です。私がめざしているのは、癌の診断を受けて非常にショックを受けている人がそこで死ぬというのではなく、精神的な立ち直りをしてもらい、そして家に帰り訪問看護を受ける、最後にはその人が一番死にたい場所で死ぬるようにする、また家族が疲れてしまったときには、2週

VITALITE インタビュー

間でも預かれるような、そんなホスピスなんです。もちろん、ホスピスにはチャペルもついていて、どんな宗教の人も礼拝できるようなものにしました。

また、今度富山にできる特別養護老人ホームのモデルは、スウェーデンの老人ホームに決して負けないものです。勿論全部個室ですし、ちゃんとトイレもついています。私が全体のチェアマンをやって、町長に100人の地元ボランティアを保証してもらいました。その教育に東京のボランティアが行っているんです。そういう人達の活動なしには経営は困難です。

佐多：日本の末期医療は、20年以上遅れているということを聞きましたが。

日野原：遅れている分野は他にもあるんですが、末期医療は特に遅れているんです。人間の命が終りであるときに一体何をすべきか。日本の医療が進んでると言いながら、実は何も出来ない医学に気づくべきです。こんなに経済が進んでいるのに、何故医療が遅れているのかというね。消費者、つまり患者がね、発言しない。医師の前で発言できない。たとえ心の中では嫌だと思っけていても、どうぞ宜しくというだけです。それが医学の進歩を遅らせているんです。一番重要なのは、医療を受ける側を教育することです。それが一番近道だということに最近気づいたんです。全ての患者が医療にもかかわらず死んで行く、言い替えれば我々は必ず負ける。だからこそ医学以外の分野からも参与してもらわなくてはなりません。広い意味でのチーム医療が必要です。

NEW TECHNOLOGY

外科手術の新しい潮流… ラパロスコーピック・ サージェリー

東京大学医学部第二外科学教室教授

出月 康夫

1934年生れ。東京大学医学部卒業。ミネソタ大学医学部、
東京大学第二外科助手、東京女子医科大学講師、聖マリア
ンナ医科大学第一外科教授を経て1984年4月より現職。



開腹せずに行う胆嚢摘出術

外科手術という言葉から我々が最初に連想するのはメスで体を切り開き、悪いところを切りとる、という光景であるが、外科領域において、最近大きく注目を浴びるようになった方法が、腹腔鏡を利用してビデオスクリーンをモニターしながら、開腹せずに体にいくつかの穴をあけ、病変を取り除いたり縫合したりするという、ラパロスコーピック・サージェリーである。

同様の方法は、従来より産婦人科領域では広く行われていたが、最近になって、胆嚢の摘出術に応用されるようになり、好結果を得ていることからわかに注目されている。

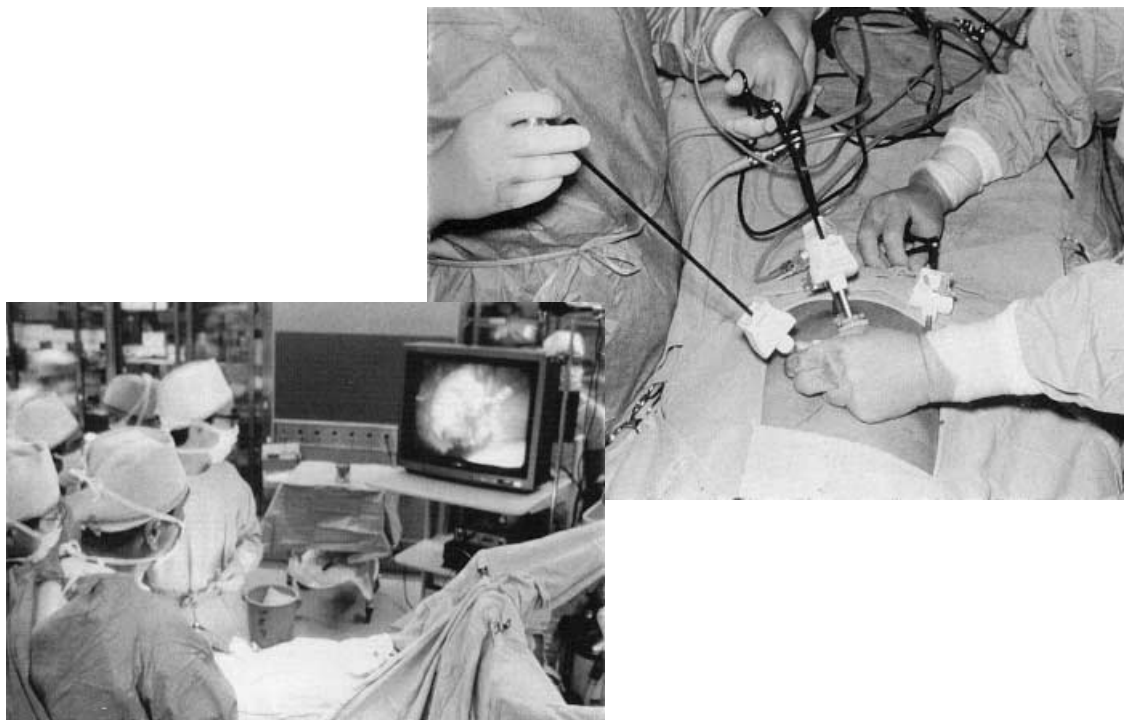
そこで、東京大学第二外科学教室に出月康夫教授をお訪ねし、その利点、将来の可能性などについて話を伺った。

「従来、胆石症の治療法としては、外科的開腹術による除去が唯一の根治療法とされていました。1970年代になってから、経口的胆石溶解剤による治療法や衝撃波を

与えて胆石を破碎するなどの侵襲の少ない方法が採用されるようになってきましたが、どの方法においても相当の再発があることから、最も多く用いられていたのは、開腹術です。ところが、近年、アメリカやヨーロッパで、開腹せずに胆嚢を摘出する方法として腹腔鏡下胆嚢摘出術（ラパロスコーピック・サージェリー）が盛んに行われるようになり、わが国でも、昨年から急速に普及し、50以上の施設で行われるようになりました。対象となる疾患で最も多いのは、胆嚢胆石で、重篤な急性の胆嚢炎がみられず、解剖学的に胆嚢の形態が複雑でない症例ですが、胆嚢のポリープなどにも適用しています。」

具体的には、全身麻酔下に患者のお腹を3～4リットルの炭酸ガスで膨らませ、腹壁の薄い臍の部分をトラカールで穿刺して、腹腔鏡を挿入する。その映像をビデオスクリーンで観察しながら、さらにトラカールで3箇所孔をあけ、それらの孔からレーザーメス、鉗子などを挿入して、胆嚢管と胆嚢動脈を剝離し、クリップでとめてから切離して鉗子で胆嚢を摘出するという方法である。

手術には、気腹装置、腹腔鏡、モニタースクリーンが2台、



鉗子やはさみなどの手術器具、レーザーメス、電気メス、吸引装置、止血クリップなどが必要だが、現在の悩みは、「需要に供給が追いつかず、器具がなかなか手に入らない」ことだそうである。

最大のメリットは患者のクオリティ・オブ・ライフの向上

出月先生によると、「この方法の利点は、患者の苦痛が少なく、また手術後の回復も早いことです。つまり、筋肉を切らないですむので、腹筋の機能が全く障害されない、術後の痛みが少ない、出血もわずか5c.c.と大変少ない、傷が小さいので美容にもよい。そして、何よりも、入院期間が従来の開腹術では1週間から10日は必要だったのが、検査も含めて4日間程度ですむので、速やかに社会復帰できます。患者のクオリティ・オブ・ライフの向上には大いに役立っていると思います。」

患者にとってはとても楽で、有難い手術であるが、手術そのものに要する時間は約1時間と、従来の開腹術と同じ程度かかる。また、「従来3次元で見ながら手術を行っていたものを、2次元のモニタースクリーンによって行うわけですから、これを行う際には、十分に訓練を積んでおくことが重要」だそうである。

この術式は、より侵襲のすくない、Minimally Invasive Surgeryとして大変なブームを呼び、欧米では、すでに胆石のほとんどの症例に対してこの術式が用いられている。

「開腹しないとはいっても、手術ですから、ある程度の

危険が伴います。全身麻酔で行い、途中で必要とあれば開腹に切り換えることもあり得ますので、手術の前には、患者さんにそのことを十分説明してから実施しています。また、胆嚢手術の中でも、胆嚢の癌、総胆管結石、急性の化膿性胆管炎などの症例では、危険が大きいのので、現時点では、適用しないほうがよいと思います。」

期待される広い範囲での適用。

わが国では、現在、ラパロスコピック・サージェリーは、ほとんどが胆石の摘出のみに用いられているが、将来、この方法は、虫垂炎やヘルニアの手術、迷走神経切離術、腸管の切離術、さらには胸部外科領域の手術などにも応用できるものと期待されている。

今年3月には「内視鏡下外科手術研究会」が発足したほか、出月教授が会長をつとめる来年の日本外科学会でも、これをメインテーマの一つとして、取り上げる予定である。

「ラパロスコピック・サージェリーは、将来、外科手術のかなりの部分を占めるようになる可能性があります。今度の外科学会では、人工衛星を使って、東大病院の胆嚢摘出手術を中継し、さらにアメリカと日本の会場を結んでディスカッションを行いたいと考えています。この術式は、現在はまだ大学病院を中心に行われていますが、将来的には、むしろ一般病院で、広く行われるようになるでしょう。ですから、導入期である今は、それを適切な方向に普及させることが大変重要です。そのために大学病院としての使命を果たしてゆきたいと思います。」

NEW TECHNOLOGY

米国における ラパロスコピック・サージェリーの 現状

Eddie Joe Reddick,
MD, FACS

聞き手：佐多保彦 株式会社東機質 代表取締役社長

アーカンソー大学卒業。1988年、アメリカで初めてラパロスコピック・サージェリーによる胆石の摘出術を行い、これまで既に900例の症例を手がけている。ジョージア州マリエッタにおいて、The Advanced Laparoscopy Training Centerを開設し、多くの外科医にその方法を教えている。



佐多：先生はラパロスコピック・サージェリーを初めて行われた方だと言いましたが。

Reddick：世界で初めてラパロスコピック・サージェリーによる胆石の摘出を行ったのは、フランスのPhilip Moleiという医師で、1987年のことです。私は1988年に始めましたが、これはアメリカでは最初です。Molei氏の手術は、文献にされていなかったもので、我々がそのことを知ったのは、1989年になってからなのです。当初は、専用の器具がなく、アトランタにある会社に注文してあれこれつくってもらったのです。

佐多：従来の開腹術と違うのはどんな点ですか。

Reddick：これまでの方法は、痛みもあるし、時間がかかったのです。開腹による手術では、患者は約1週間は入院が必要でしたし、約1ヶ月は仕事を休まなければなりません。ところがこの方法では、手術の前日に入院して、手術したらその日に家に帰ることができます。そして、1週間で仕事に戻るのです。時間の節約という面では大変な進歩です。

佐多：胆石症の場合、どのくらいの症例に現在用いられているのでしょうか。

Reddick：現在アメリカでは、胆石症の約95%に用いられています。最初あまり乗り気でない外科医も多かったのですが、費用も日数もずっと軽減されることから、メディアを通じてこれを知った患者が医者に要求するようになり、急速に普及したのです。現在では器具も改良されましたが、供給不足は続いていて、今の問題は2500万人もいる胆石症の患者に対して、毎年50万人にしか手術できないことです。

佐多：術後すぐに家に戻してしまっても、問題ないのでしょうか。

Reddick：手術の合併症が起こるとすれば、すぐ起こるので、当日帰るのは心配ありません。私はこれまで500以上の症例で、患者を当日家に戻しましたが、病院に連れ戻さなければならなかったのは、わずかに2人でした。

佐多：先生は、どういうきっかけでこれを始めようと思ったのですか。

Reddick：私の友人でDr.Sayeという産婦人科医がいるのですが、彼が産婦人科の手術にラパロスコプを使ってのを見て、これは他の分野でも応用できるはずだと考えたのです。Saye氏と私は、現在パートナーを組み、ラパロスコピック・サージェリーのトレーニングスクールを開いています。

佐多：先生ご自身は、どのくらいのペースで手術をされているのですか。

Reddick：現在は、1日に3～5例の手術を行っています。手術は、術者である私の他、スコープを操作するナースが1人、助手役のナースが1人、そして麻酔科医の4人で行います。手術に要する時間は、従来と同じくらいかかり、麻酔も含めて40分から1時間程度です。

佐多：この方法は、危険はないのでしょうか。また、習熟するまでには、どのくらいかかるのですか。

Reddick：私は危険な方法だとは思いません。手術中、出血などのために開腹に切り換えているのは、わずかに1%程度です。それも、多くの場合、外科医が10例未満の経験しか積んでいないときに起こっています。ですから、トレーニングを急ぎ過ぎるのは問題です。最初の10例までは、必ず誰か経験者についていてもらうことが重要です。個人差があって一概にはいえませんが、25例程度経験すればとても上手になると思います。

一般的に外科手術ではトレーニングが大事ですが、この方法は、開腹術のように3次元でなく、2次元でやる手術であり、しかもビデオスクリーンに拡大して映し出されますので、それに慣れることが大変重要です。

佐多：患者の年齢や体重はどのようなのでしょうか。

Reddick：私が経験した中で、最も高齢だったのが、86才の患者で、最も重かったのは449ポンドの患者でした。また、私自身ではありませんが、1才未満の患者に行ったという報告もあります。未熟児でIVセラピーを長い間受けていると胆石ができることがあるのです。

佐多：先生が教えておられる、トレーニング・コースについてお話しください。

Reddick：1989年3月に、ジョージア州マリエッタにThe Advanced Laparoscopy Training Centerというトレーニングコースをつくりました。コースはほとんど毎週開いています。通常のコースの他に、主に25例以上の症例を経験した外科医を対象に、アドバンス・コースを設け、虫垂炎やヘルニアの手術など、他の部位の手術のトレーニングもやっています。

トレーニングを受ける外科医は4人で1つのチームをつくり、一人が外科医の役をするときは、他のメンバーは看護婦の役をするというように、それぞれが毎回別の担当を経験できるようにしています。もちろん、手術台ごとに、インストラクターとなる外科医がついています。私とSaye氏は、手術室をまわって質問に答えたり、アドバイスしたりしています。2日間のコースでは、1日目は手術の見学にあて、2日目は豚を用いて実習するという方法をとっています。豚は、1人で4匹も使

うのですよ。しかし、人間と同様、豚も胆嚢を摘出して大丈夫なので、私達は手術後もちゃんと育てて、豚肉として売っているんです。(笑い)

佐多：学校の評判はどうですか。

Reddick：手術室は10室ありますので、一度に40人に教えることができるのですが、いつもほぼ満杯の状態です。始めた当初は、一日に200件もの問い合わせの電話がかかってきました。プエルトリコにも、スペイン語で教えるコースをつくったのですが、将来、ヨーロッパや日本でも、つくりたいと思っています。

佐多：胆嚢摘出以外の分野の可能性はどうなのでしょう。

Reddick：現在でも、すでにヘルニア、虫垂炎の摘出術、子宮摘出術、潰瘍手術、腸の切除術、腎摘出術、胸部外科手術、肺の生検などに行っていますし、一部では、癌の症例にも実施しています。私は、21世紀になる頃には、腸と胸部外科手術の85～90%は、ラパロスコピック・サージェリーで行われるようになるだろうと思います。ラパロスコピック・サージェリーの応用分野は大変広いのです。

Dr.Reddickのトレーニングコース

●Advanced Operative Laparoscopy for General Sugery

10月：4～5日、11～12日、18～19日、25～26日

11月：1～2日、8～9日、15～16日、22～23日

12月：6～7日、13～14日

●Advanced Laparoscopy Course featuring Laparoscopic Hysterectomy

10月6日、11月3日、12月8日

●Advanced Laparoscopy Course featuring Laparoscopic Vagotomy

10月20日、11月24日

●Advanced Laparoscopy Course featuring Laparoscopic Hernia Repair

10月10日または17日

11月 7日または14日

12月12日または19日

詳細についてのお問い合わせは、
株式会社東機質 営業推進部まで。
TEL:03-3586-1421



The Houses that Love Builds

病気の子供と家族のために

LOVE ロナルドマクドナルドハウス

愛が建てた家

「マクドナルド」といえば、子供から大人まで誰もが知っているハンバーガー・チェーンであるが、「ロナルドマクドナルドハウス」という名は、アメリカでは、病気の子供と家族のための宿泊施設として大変有名である。

マクドナルドハウスがつくられることになったのは、フィラデルフィア・イーグルスというフットボールチームのフレッド・ヒル選手が、3才の娘を白血病で亡くし、その時に病院に泊り込んで付き添った経験から、多くの親達が病室の床や椅子で眠りながら子供達を看病していることを知ったのがきっかけである。

入院生活を余儀なくされるような重い病気の子供には、親の付添いが不可欠であるが、治療設備の整った専門病院は、自宅からは遠い都市にある場合が多い。そのため、家族は病院や近所のホテルなどに泊まらなければならず、交通費、宿泊費などの経済的負担は重い。払いきれない家族も多い。しかも、家から離れ、友人もいない場所で子供の病気に心を痛める家族は、心身ともに疲れ、孤独とストレスに苦しんでいる。

これらの人々の力になりたいというヒル選手の志は、イーグルス、フィラデルフィア小児病院のエバンス医師、地元のボランティア、さらにマクドナルド社も動かし、病気の子供をもつ家族のための休息と宿泊施設をつくらうというマクドナルドチェーンを利用した大々的な募金キャンペーンとして盛り上がっていった。その収益によって、1974年、ついに第1号のロナルドマクドナルドハウスが完成したのである。同様の運動は、またたく間にアメリカ中の都市に広まり、小児病院のあるほとんどの都市にマクドナルドハウスがつくられるようになった。さらに、カナダやヨーロッパ諸国などにも広がり、現在では、アメリカ、ヨーロッパを中心に、約130ヶ所につくら

れている。

マクドナルドハウスでは、原則的には5ドルから15ドル程度の宿泊費用を支払うことになっているが、経済的に支払いが困難な場合には、無料で泊まることができる。建物には、台所や洗濯機などが備わり、家にいるのと同じような生活を送ることができる。ゆっくりと眠れるよう、寝室で



国立小児病院

小林 登 院長

は完全にプライバシーが保てる。また、同じような子供の病気に悩む家族同士が、悩みを語り合い、慰めあうことができるよう、広い居間のスペースもある。また、住み込みの管理人の住居や事務室、ボランティアの会議室なども備わっている。それぞれのハウスの運営は独立して行われているが、情報交換も頻繁で、家具や備品などを同一規格にするなど、お互いの便宜をはかった工夫もしている。

マクドナルドハウスは、地域のボランティア組織が中心となり、自主的に運営されているのが特徴である。マクドナルド社は、これに対し、募金活動への協力や資金援助という形で協力し、他の多くの企業も、積極的に援助している。マクドナルドハウスは、人々の社会奉仕活動が、企業の暖かい理解と協力を得て、非常にうまく機能している例といえることができるだろう。

わが国でも建設を求める声

わが国でも、病気の子供と家族のための宿泊施設を求める声があちこちで上がっている。

国立小児病院の小林登院長は、座長をつとめる厚生省

LOVE

The Houses
that Love Builds



児童家庭局長の私的諮問機関、「これからの母子医療に関する検討会」の答申のなかでも、それを訴えるなど、施設の必要性を説くひとりだ。

「成長過程にある子供にとって家庭の存在はとても重要です。それぞれの家庭は文化をもっています。生活のなかで医療を受けることが理想なのです。最近はその目的にかなう在宅医療をずいぶん試みていますが、入院生活を避けられない病気も多いのです。そういう子供達のお母さんが休んだり、眠ったりするやすらぎの場は、どうしても必要なものだと思います。また、在宅医療の場合でも、定期的に診断を受けにきたときなどに泊まれる場所が必要です。同じように苦しんでいる人同士が慰め合える機会があるというのは、どれだけ助けになるかわかりません。わが国でこれを阻んでいるのは、法制上の問題と、お金を出す側のフィロソフィーだと思います。」

財団法人日本児童家庭文化協会は、1988年から難病とたたかう子供とその家庭への支援活動を行っているが、小林信秋事務局長は、「マクドナルドハウスのような施設は、大変素晴らしいものです。現在、小児の難病は約500種類、人数にすると約20万人といわれています。子供達とその家

族は、病気と闘うだけでなく、医療費の問題や教育の問題にも苦しんでいます。私達は何とか力になりたいくて、実際にアメリカの施設を視察し、わが国でもぜひつくりたいと努力しているのですが、日本では、土地や税制の問題などが大きな障害として立ちふさがっています。企業の援助を大変受けにくいのが現状です。人の問題については、わが国ではボランティアが根付いていないといわれますが、知恵をしなければ、その点は十分クリアできると思うのです。」と、希望を語っている。

同様の声は、現実には難病の子供を抱える母親のグループ、「国立がんセンター母の会」でも高まっている。去る7月17日には、この会と国立がんセンター小児科の大平睦郎医長や江口八千代婦長、ボランティアのキャスリン・ライリーさんらが中心になり、その実現をめざしてパネルディスカッションが開かれ、活発な論議が行われた。

法制上の問題、わが国ではまだ根付いていない企業利益の社会還元意識や個人のボランティア意欲など、日本の「マクドナルドハウス」実現には多くの障害がある。これをどうすれば、乗り越えることができるだろうか。



羽根蟻 (クミクミ)

タンザニアでは10月の半ば頃より11月、12月にかけて気温が鰻上りに上昇する。又この季節は小雨期でもあるため、湿度が高く、黙っていてもジワジワと汗ばんでくる。

2年前の12月半ば頃と思うが、雨上がりの日曜日の夕べ礼拝堂で礼拝を執行中、開け放しの戸口から突然、羽根蟻の大群が侵入し蛍光灯のまわりは一瞬にして蟻の乱舞場となり静粛さが破られた。まるで扇子をつかう時かすかに出る音に似てパタパタと身体の2倍もある4枚の羽根を動かし、あたりかまわずぶつかってくるのには閉口した。オスの蟻が羽根をつけて飛ぶことは日本でもよく見かけたので不思議に思わなかった。ただ全体がコゲ茶色の胴体で異様に大きい羽根をつけたアフリカ生まれの蟻との突然の初対面で、すっかり怖気づき、顔のまわりや頭の上に不時着される度に神経がいらだち、お恥ずかしいことながら平和な祈りの心もどこかへ吹き飛び、思わず手で払いのける有様だった。

その時の体験はその後すっかり忘れていたが、ごく最近、同じ季節の12月初旬、たまたま訪れた家で羽根蟻の大群の来襲に遭った。室内の蛍光灯のまわりを乱れ飛ぶ蟻で大事な会話は中断、暫く幻想の世界にでも飛び込んだ感じで眺めていた。家の人々は一向に驚かず、びっくりしていた客の小生を案じてか、ご主人が羽根蟻の話をニコニコしながら語ってくれた。それ以来、今までの警戒心が吹き飛び、逆に親しみをもって手で触れるようになったから不思議だ。

タンザニアの人は、この羽根蟻のことを「クミクミ」と呼ぶ。雨期の3月より5月と10月中旬より12月にかけて、雨上がりの夕方「クミクミ」は大群をくんで人里に飛来する。街灯や門灯は勿論、家の中の灯火に集り乱舞を繰り返す。丁度繁殖期に当たるらしい。子供たちはバケツを手手に灯火の下で「クミクミ」採りに夢中になる。やがて、バケツに沢山たまった「クミクミ」を家

アフリカ便り



に持ち帰ると思わぬご馳走の到来に大喜びとなる。まず家族全員で「クミクミ」の羽根とり作業をする。主婦は庭に火を燃やし、フライパンを温め、その中にヤシ油を注ぐ。やがて熱くなった油の中に羽根をとった「クミクミ」に塩を振りかきながら入れて煎る。これが「クミクミ油炒め」で、早速、夜遅い家族全員での夕食に出され、主食のウガリと一緒に食べる珍味となる。

日本の人はイナゴを食べる。この「クミクミ油炒め」も素晴らしくカルシウム分に富んだ栄養品と言わねば。ご主人の話を伺って「なるほど」とうなずいてしまった。どういふことで「クミクミ」を食べるようになったかが判らないが生活の知恵といおうか、まことに妙を得た神の配剤と感じ、それ以来「クミクミ」が飛来するのを楽しみに待つようになった。

渡辺 政直
元日本聖公会主座司教。一九八六年に退職後、「再度現場の第歩に戻り、人々の奉仕活動の道を歩み続けたい」という希望のもと一九八七年七月、夫人とともにタンザニアのダルエスサラームに渡る。当地において貧しい人達や同僚にある「HAMISON TO SEAMEN」という船員のための休養施設で奉仕活動を行う傍ら、タンザニア各地の英国教会（エプスコパalian Church）でも奉仕活動を行っている。夫人は看護婦の資格を生かし、医療奉仕活動をしている。

HOPE Bourgogne



Hospices de Beaune



ワインで有名なブルゴーニュ地方は、10世紀から15世紀にかけて、現在のベルギー、オランダ、ルクセンブルグを含む強大なブルゴーニュ公国の中心地であり、さらに、ドイツ、スイス、イタリアなど近隣諸国への街道国でも

あった。

ブルゴーニュ南部に位置するボーヌは、フランス有数のワイン産地であるが、毎年11月に行われているワインオークションは、世界でも最も有名なもののひとつである。このオークションは、Hospices de Beauneという市立病院の運営を援助しようと、1859年から周辺のブドウ園主がワインを持ち寄って始めたのがきっかけとされている。

またの名を“Hotel-Dieu”（神の館）ともよばれるこの病院は、英仏百年戦争の飢饉と貧困に苦しむ人々の窮状を

救うために、1443年、ブルゴーニュ公（フィリップ善良公）の宰相であったNicolas Rolinと妻が私財を投じて建設したものだ。これまで、数多くの病人が入院し、修道女らによって手厚い医療が施され、15世紀から現在に至るまで、地域の人々、特に「貧しい人達のための病院」として、機能し続けている。

病院は、50ヘクタールのブドウ園を所有し、ワイン醸造による収益によって運営されているが、貴族や中流階級の人々からも多くの寄付が寄せられたため、時を経るにしたがって病室も充実し、内部は第一級の美術品によって飾られるなど、「貧者の宮殿」ともいわれている。特に、Roger Van der Weydenの作とされる「最後の審判」の絵は、15世紀の細密画の傑作である。

ゴシック様式の外観と鮮やかな色彩の屋根が特徴的な病院の建物は、今日では、フランドル・ブルゴーニュ地方における中世建築の至宝とまで呼ばれている。

1971年に、病院は新しい近代的設備の建物に移されたが、ここは、15世紀のままの状態で保存され、病室や薬局、台所、チャペルなどからは、中世の医療がどのようになされていたか、さらに人々の生活の様子なども垣間みることができる。まさに、現代の病院の原型ともいえるものである。

東機質グループの新しい拠点

Château de Chailly

シャトー ドゥ シャイイ

ブルゴーニュ地方は、中世におけるブルゴーニュ公国の時代をしのばせるシャトーが数多く残されていることでも知られている。このブルゴーニュ地方に、東機質グループは、心と体の健康事業の一貫として、1990年6月、16世紀ルネッサンス様式のシャトーを改装したホテルと国際基準を満たした18ホールのゴルフ場を開発、オープンした。シャトーの建物は、建設当時の状態に修復され、歴史と文化の香りを味わうことができる。

45室ある客室にはファックス回線や

衛星放送受信システムも備わっており、近代的な快適さも味わうことができる。また、敷地内にはテニスコートやプールもある。

ブルゴーニュ地方は、パリから新幹線（TGV）で時間30分、豊かな文化遺産、恵まれた気候、おいしいワインと食事、素朴で暖かい人々など、訪れる楽しみも豊富だ。学会やセミナー、観光、ゴルフなど、ヨーロッパに旅行された折には、「ブルゴーニュにいらしゃいませんか？」



問い合わせ先：
（株）佐多商会 フルゴーニュ事業部
TEL:03-3586-1421（東機質ビル内）
担当:岩 沢
これから毎号、フルゴーニュからの話題をお届けします。