VITALITE インタビュー

Boys, be Romantic !

東京芸術大学オペラ科教授　大町　陽一郎
聞き手：佐多保彦　株式会社東機貿　代表取締役社長

おおまち・よういちろう
1931年、東京生まれ。54年、東京芸術大学卒業。東京フィル常任指揮、西独ドルトムント市立歌劇場専属指揮、ウィーン国立歌劇場専属指揮、ケルンの日本文化会館館長などを経て、現在東京芸術大学オペラ科教授。

佐多：大町先生は日本人として初めてウィーン国立歌劇場の指揮者になられました。音楽家への道は幼少のころに始まったのでしょうね。

大町：昔、私の家に片面だけのレコードがたくさんありました。三才の私は蓄音機のふちに手をかけ、リズムにあわせて足を屈伸させながら繰り返しそれを聞いていたそうです。後に、その針がすりきれるほど聞いたレコードはトスカニーニ指揮のベートーベン「運命交響曲」とカルーゾーの歌う「リゴレット・女心の歌」だとわかりました。これは躰に染みこんでいます。

やがて小学生になりピアノを習いに行ったのが、独特の音楽教育で有名な呉泰次郎先生でした。先生はまず、英語で“Boys, be Romantic!”と書き、音楽家はこれでなくてはだめだぞと言われました。ピアノと同時に、すすめられて作曲も教わり、10才のリサイタルの時、自分の作品でプロのオーケストラを指揮しました。

佐多：始めは作曲家を目指されたのですね。

大町：ええ。芸大の作曲科に入り、副科で指揮法をとりました。そのころN響の常任指揮者でウィーンから来られたクルト・ヴェス先生に「あなたは指揮の才能があるから、ウィーンに行って指揮の勉強をしなさい」と言われたのです。先生にドイツ語のレッスンもしていただき、ウィーンの国立アカデミーの指揮科に留学しました。H・スワロフスキー教授をはじめ、カール・ベーム、カラヤン、フェラーラらに師事し、帰国演奏会で日本フィルを指揮したのが60年のことでした。

佐多：近年日本人の演奏家が多数、国際的に活躍なさるようになりましたが、ともすると、あまりにも正確すぎて冷たいという評判があるそうですね。

大町：日本のオーケストラがヨーロッパに演奏旅行をした時の新聞批評はだいたいがそうですね。“クォーツ時計のように精確”、“音だけが大きくて内容がない”とか、“血の通っていない氷の花”、そういう表現です。音楽はハートなんだ、情念なんだと、彼らは日本のメカニックな演奏を否定するわけです。

佐多：それは日本人の性格とも言えそうですね。

大町：ええ。私もいま日本のオーケストラと演奏して思いますのは、日本の演奏家はコンピューターのように音符を解読するということです。音符はひとつの記号であるが、それは響きを表しているのだという感覚が日本人にはありません。

例をあげますと、ウィンナ・ワルツのリズムは1－2－3、1－2－3と三拍子、四分音符で書いてあります。この速さは一小節が60くらいですから、日本人はズン・チャー・チャーと演奏したくなる。でもウィーンの人のはズン・チャッ・チャッ、ズン・チャッ・チャッと軽快なので、日本のは重くて長い感じがする。もっと四分音符を短く弾けと言われると、目で見て頭脳に入って来る長さと実際に弾く長さとが違うために、日本人は情緒不安定になる。ところがウィーンの楽員さんはそれを一つの響きとしてとらえているから、

VITALITE
インタビュー

ワルツをするときの一番ウキウキしたリズムにするには、実際に書いてある長さより短く、しかも強く、切れをよくしなければならないという感覚がある。日本人はすべての記号を忠実に読み取ろうとする能力が高い、確かに精確だがそれは本当に音楽だろうか、と言われてしまうのですね。日本人は西洋音楽を記号から入って研究しているわけです、完璧に。ですから伝統に基づかない現代曲はすごくうまい。リズムが複雑で音の跳躍が激しいようなところを苦もなくやってしまいます。逆にヨーロッパの人たちは現代音楽は苦手です。心がついていかないから。結果的に、日本人は彼らの音楽とは似て非なものをやっている。それはどこから来るかというと、それは日本人の天性から来る。

つまり日本の社会では、突出して他とのバランスをくずすということは、気持ちとして許せないのです。ですから日本の演奏家はベートーベンの「運命」も中庸に弾いてしまう。ベートーベンは「運命が戸をたたく」、ものすごく激しく「**タタタターッ**」とやってくれと書いている。僕がプレーヤー全員に、髪を振り乱し気もふれんばかりに演奏してほしいと思って、「もっと激しく」「もっと激しく」と言っても、それは彼らの美学に反することなので、「そんな大きな音を出していいんですか」と言われることもある。突出しないことが大事、みんながこぢんまりしている。これが日本人。

佐多：なるほど。それでは先生は、このインタビューの主題でもある「生命力」という言葉に、どのようなことをお感じになりますか。

大町：そうですね。南極犬のタロとジロのことを考えますと、生命力の強弱と生き延びるか否かということの間には関係があるでしょうね。それに生命力の旺盛な人はよく食べ、体が暖かいように思います。

僕は最近、気功に興味をもっているのですが、手のとても暖かい人、気のでる人がいますね。お餅やおにぎりを食べると元気が出るのは、この気を入れて練ったり握ったりしているからではないかと、この齢になって発見したんです（笑）。

佐多：日本人の生命力増強法ですね（笑）。
ところで音楽における生命力とは、何でしょうか。

大町：うーん、それは難しい。しかし、指揮者はまずオーケストラのメンバーに感情の移入をしますね。彼らがアンテナを張って僕の方から何かをつかもうとしているのが分かる。例えばもし僕が繰り返しを間違えて、譜面には書いてないのに先入観によって、「こう繰り返せ」という気を向けると、楽員さんは僕と一緒に、間違って繰り返して弾くんです。指揮者があやふやになるとオーケストラもあやふやになる。それくらいオーケストラと指揮者は密接なんです。そうして、ある演奏会である演奏をしてだんだん興奮して来ますね。最後に圧倒的な音響で終わると、ワーッと感情が高揚してきて、聴衆はブラボーと言いたくなるんです。それは生命的な高揚と言って良いかもしれませんね。

オーケストラの人たちに指揮者の条件を聞くと、歩いて来て指揮台の上に立つだけで、その人がどういう指揮をするかすぐわかるそうです。本能的、動物的なものですね。私も歌手のオーディションを頼まれますが、顔を見ただけで歌わなくても分かります。本当に声の出る人は容貌も体格も全然違います。

佐多：そういったことは、他のジャンルの芸術でも同様なんでしょうね。

大町：だと思いますね。それに一芸に秀でた者は修練のたまものによって、お互いにピーンとくるものがありますね。ジャンルが何であっても、いろんなところに共通のものがでてくる。私は音楽家同士の集まりより、芸大でもむしろ美術部の先生たちといろいろな話をすると非常に得るところがありますね。私は音楽芸術だけが好きなのではなくて、芸術全般に興味がありますから。

TOPIC

日常の危機

饗庭　孝男

あえば・たかお
1930年、滋賀県生まれ。フランス文学者。
著書に、『石と光の思想』（勁草書房）、『小林秀雄とその時代』（文芸春秋）、『恩寵の音楽』（音楽の友社）、『西欧と愛』（小沢書房）、『幻想の都市―ヨーロッパ文化の象徴的空間―』（新潮社）、『ヨーロッパの四季』（東京書籍）など多数。

（一）

1月17日の早朝、私は神戸の三の宮ターミナルホテルの十階に泊っていて、大地震に見まわれた。私は勤務校のある東難区の山手の甲南女子大学の文学部に週一回、新幹線でかよっていたからである。それは地の底から突き上げてきた轟音とともにはじまり、激しい上下動とつづいてきた水平動のため、あらゆるものが吹き飛び、私も二、三回ベッドの上からほうりあげられ、あやうくガラスの破片の飛び散る床に落ちそうになった。

咄嗟のことで私は左腕で頭をかばったのであろう。その瞬間はよく覚えていないが、手首に飛んできたガラスがささり、ひじが切れてしまった。まだ早朝の闇だったから状況は全くわからなかった。二日後、横浜へ戻ってからやっとガラスを抜いたが、その傷だけではなく、左腕がところどころ鈍い痛みがのこっているのを見ると、何か重いものもいくつか当ったらしい。病院へ行ってもこの程度では診てもらえそうにないと考えて帰ってきたのである。実際、野戦病院と化したあちこちの病院では次々と運ばれてくる重傷者が、水が出ない上に医者が足らず、手術も不可能で空しく命を落としたときく。また怪我人を車で大阪へ運んだケースも多いが、交通規制がなかったため、一般車にまじり、十時間以上もかかり、ここでも絶命した患者たちがいた。

その上ヘリコプターの搬送はやっと十日近く経ってから思いついたというから、すべてが手遅れであった。私は震災の翌日、朝の十時頃、知り合った人の世話で神戸を脱出し、車で六甲のトンネルをくぐって福知山へ出、汽車で京都経由、横浜へ戻ったのである。神戸を出てゆく時、この町に入る反対車線はおそろしい渋滞であったが、その中で救援に向う自衛隊のトラックが50台ほど、一般車にはさまれて難渋しているのを見、非常時における交通規制がないと、いかに大きな混乱と犠牲をもたらすかを肌身で知ったものであった。

（二）

今更、政府を責めても仕方がないが、首相は事態の重要さを認識せずに、18日もホテルで震災と関係のない朝食会をひらき、やがて死者の数の増大におどろいて本気になったという。さらに官房長官もテレビで知ったというから、いかに両者の責任の無自覚さがわかるというものであろう。それを「最善の策」とは、よくも言ったものである。その間に数千人が死んで行ったのである。また自衛隊の初動がおそかったとマスコミは言う。自衛隊アレルギーがあったのではないか、という質問に官房長官は「つゆ程もない」と答えているが果してそうであろうか。その二日前の15日、社会党と自治労は沖縄で自衛隊成人式反対運動をしている（しかしその党首は被災地の視察に自衛隊のヘリコプターで来ている）。また昨年度の予算編成であれほど自衛隊の予算を削るために奮闘したのも社会党であった。アレルギーが「つゆ程もない」とは強弁にすぎない。

しかも兵庫県知事が出動要請をしたのは午前十時になってからである。神戸市は自衛隊と積極的な防災訓練をしたことはただの一度もなかった。自衛隊が活断層の危険もふくめ、広域的な防災のシミュレーションの膨大な資料を京阪地方にくばったのにたいして、何の返答もしなかったのも神戸市である。自衛艦の接岸をこばみ、海上保安庁の船ならばよい、とのべたのも同様である。

私が言いたいことは「平和」が「防衛」の問題や「政治」の問題ではなく、「災害」の問題でもある、という認識が県や神戸市には欠落していたということである。観念的に「平和」を唱え、自衛隊を忌避していたことが、今回の震災で明らかになったということになろう。戦後50年ちかく、殆んど批判政党として終始し、国家の運営に積極的かつ自覚的なヴィジョンを提出したことのなかった政党に危機管理の発想が「つゆ程も」なかったとしても不思議ではない。それは「平和」が政治のみに用いられ、税金を出して日常の生活の安定と「平和」を求めてきた国民にたいする大きな裏切りと言うことができよう。

（三）

山を削ってその地でポートピアや六甲アイランドをつくり、全国の自治体に都市づくりの妙を見せて悦に入っていた神

’95.1.17.「燃える神戸」

戸市が、肝心のライフラインの設備、交通問題の日常のシビアな検討を何一つ行わなかったことを考える時、私は日本の戦後から今日にかけての**表層的**な文化のシンボルをそこに見るのである。それは片方で「平和」を唱え、他方で目につきやすい「文化」をかざり、いたずらに美術館や文化会館をきそってたてることで満足していた自治体の典型であろう。市民税とは何よりも、生活の基礎を安全かつ堅牢なものにするために用いるものではないのだろうか。自治体が税金で億単位の絵を買って美術館をたてる余裕があるのなら、何よりもまず、ライフラインの徹底的な整備こそ行うべきであっただろう。芸術は役人がお膳立てするのではなく、個人のレヴェルの問題である。

さらに言えば国際交流に力を入れながら、外国の好意あふれる救援を断る思考は、自治体のみならず、国自体の思考がいかに非国際的であるか、いかにその本質において鎖国的であるかを如実に物語っている。国際交流とは、暇と金のあるマダムたちが、外国人を招いて笑顔をうかべながら握手をすることでもなければ、自分勝手に来た留学生に援助の金を大盤振舞することでもない。大切なことは柔軟で相対的な思考とリアリズムがともに働くことではなかろうか。

（四）

しかし振返って考えれば、今日におけるデパートでの防災グッヅの俄な売れ行きは、いかに市民が平常の「危機」の個人管理がおそまつなものであったかを同時に物語っていよう。私のヨーロッパ留学や滞在中の経験のなかで印象的であったのは、地方と言わず、パリと言わず、個人の家の地下室に、いつも数カ月を耐えることができる食料や水の備蓄があるという点であった。招かれた家で、まず見せてくれる場所は、じゃがいも、たまねぎ、ソーセージ、水、ワイン等々のおびただしい備蓄が整然とおかれた地下室であった。

かつて1968年のパリの「五月革命」の一ケ月中、市民がゼネストであらゆる物資が不足しているにもかかわらず、それに耐えたのは、この備蓄のためである。ヨーロッパの長い歴史をとおし、たとえばオランダ、ベルギー、北フランスでは、朝、窓のカーテンを開くとドイツ軍の戦車が走ってくるのを見るという状況が、こうした備蓄をもつという日常のリアリズムをつくり出しているのである。私はこれを「陸つづきの思考」と呼んでいる。

日本はまわりが海であり、陸で国境を他国と接するということがない。そこでは上記の思考のリアリズムが働かず、「平和」の御題目を唱えていれば「平和」である、という錯覚が理想のようになってきた。しかも他の国には幻想をもって接していたのである。たとえばソビエト社会主義に変わることのない幻想を抱いていた進歩的文化人と社会党と多くのマスコミを見ればよい。冷戦構造の解体後も、彼らは依然として、錯覚としての「平和」を唱えているのである。したがって「陸つづきの思考」のリアリズムは、市民のレヴェルまで無縁なものとなり、表層文化の上に生きてきた。自分のところだけは「地震」が来ないという何らあてにならぬ確信と、日本だけは「平和」である、という「一国平和主義」は表裏一体であったのだ。これは認識ではなく「信仰」と呼ぶべきものであり、知らず知らずに一種の鎖国主義（たとえば他国の救援をことわるような）に陥っていたと言ってよい。

日本は「ふつうの国」となるべきであり、かつまた日常はいつも「危機」をはらんでいると知るべきであろう。今回の震災は、はしなくも、また不幸にも、ただ「危機管理」の技術的な欠如をあらわにしたのみならず、戦後思考にある「幻想」もしくは「錯覚」としての「平和」を問い直す大きな契機をつくったのである。

※写真提供:朝日新聞社

NEW TECHNOLOGY

おなかを切らずにヘルニアを治す

腹腔鏡下ヘルニア修復術

山川　達郎

やまかわ・たつお

1935年、静岡生まれ。1961年、日本医科大学卒業。東京大学医学部付属病院第三外科入局、学位取得後、米国留学、帝京大学講師、助教授などを経て、現在帝京大学医学部付属溝口病院外科学教室教授。日医大第一外科、東大第三外科非常勤講師。

手術を受ける患者さんの「生活の質」を保持するために、できるだけ痛みを少なく、傷を小さく、合併症も減らし、早期離床・早期退院により、速やかな社会復帰を可能とする低侵襲手術（Minimally Invasive Surgery）は、いま世界的な潮流になりつつある。ことに腹腔鏡下外科手術は手術法の革命とまで言われ、“患者が患者を呼ぶ”情況になっている。

わが国では、90年代に入ってから胆のう摘出手術が急速に広まり、続いて鼠径ヘルニア手術、早期消化器がん手術、胸部外科手術へと適応が進んでいる。しかしその一方で、予想外の事故が報告されているのも事実だ。

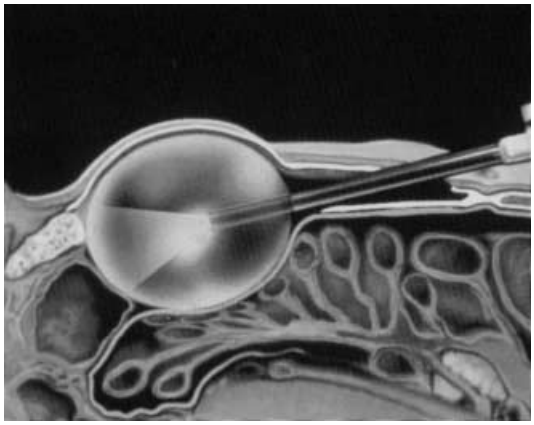
そこで今回は、腹腔鏡下外科手術のパイオニアの一人、帝京大学医学部付属病院外科学教室教授の山川達郎先生に、94年4月より健康保険が適用された鼠径ヘルニア修復術を中心にお話しを伺った。

まず鼠径ヘルニアとはどんな病気なのかを簡単に教えて下さい。

山川：内臓は腹膜や腹壁に包まれています。下腹部の太ももの付け根のあたりを鼠径といいますが、この部分の靭帯や筋膜が脆弱になって、その部位の腸管が腹膜ごと落ち込んでしまった状態を鼠径ヘルニアといいます。一般的にヘルニアとか脱腸と呼ばれているものがこれです。腹圧によってとび出して、皮下に柔らかい腫瘤を形成します。痛みはそれほど強くはありませんが、脱出した臓器がはまりこんで戻らなくなると痛みます。ここ数十年、生活様式の変化に伴って、日本でも増加の傾向にあります。特に50代、60代以上の男性に多く、男女比は大体3対1位です。

ヘルニアの治療には手術が必要なんですね。

山川：手術以外に治す方法はありません。従来は皮膚を切開し、ヘルニアのうを切除し、周囲の健常な組織と組織を縫いあわせてヘルニアが再発しないように補強していました。この、筋膜を引っ張って寄せる操作のために緊張がおこり、ときにはまた破れてしまうということが起こりました。特に老人では組織がもろくなっているわけですから、外国の文献などによりますと再発率は10％から30％とも言



受精卵は液体窒素で凍結される

われています。

腹腔鏡下の手術では、全く開腹しないですむのですか。

山川：ちょっと違います。開腹のかわりに臍下に1センチほどの穴をあけます。腹腔内に二酸化炭素を注入し、気腹を行って空間をつくった後、トラカールという筒を通して腹腔鏡を挿入することによって、まずお腹の中をモニターテレビで観察します。ついでその臍部の両側に更に2本のトラカールを挿入し、ここから鉗子などの手術器具を使って骨盤底を詳しく調べます。患部を確定したら腹膜を切開し、鼠径床全体を展開し剥離します。そして、ここにポリプロピレンのメシュを当ててステイプルで固定します。例えて言いますと、パンクした自転車のタイヤを内側から修理するようなものです。筋膜を引き寄せ縫い合わせるということをしませんから、緊張もなく再発率は約1％程度と報告されています。これは非常に画期的なことで、老人のヘルニアにはとりわけ有効です。

腹腔内からだけでなく、腹膜外からのアプローチもあるそうですね。

山川：PDB（Preperitoneal Distention Ballon）という、バルーンを用いて、腹腔内に入ることなく、前腹膜層を剥離して鼠径床を露出する前腹膜アプローチという方法があります。この方法では腹膜を切開しませんので、下腹部手術の既往がある場合や癒着がある症例でも容易に鼠径床を展開できます。それに腹膜切開がないということは最後に腹膜閉鎖をしないということですから、合併症としての癒着や腸閉塞が少なくなります。しかし腹膜外腔は狭く、また腹膜は薄いので、腹膜が適確に剥離されているかどうかの判定が慣れないと難しく、ときには全部剥離されているように見えてしまうことがあります。そうするとヘルニアのうが完全に切除できないということにもなります。また腹膜を剥離してから鼠径床を観察することになりますので、ヘルニアの型別診断も、前腹膜アプローチは不利です。ですから私の医局では、両者の長所を活かした「combined method」にしています。

そうですか。いずれにしてもお腹を切るかわりに3カ所ほどの穴を開けるだけですから、手術後も痛みがずっと少ないでしょうね。

山川：先程申しましたように、ツギあてをするわけですから変形はおきませんし、緊張がかかりませんから次の日から歩いても平気です。ただし、メッシュは鼠径床全体を覆うだけの充分な大きさがないと再発の原因になります。固定するステイプルを打ち込む場所にしても、どこでもいいわけではありません。神経痛の原因となるトライアングルオブドームという精管と精巣動静脈がなす三角部の外側で腸骨恥骨靱帯の後側にはステイプラーは打ってはなりません。

手術に必要な時間と入院日数はどの位ですか。

山川：手術は基本的に1時間程度、入院も2～3日ですみます。日本人はもう少し長い傾向にありますが。

手術への考え方を変えるほどの短縮ですね。では少し話しが変わりますが、腹腔鏡下外科手術は今後、どのように展開していくとお考えですか。

山川：腹腔鏡下の胆のう摘出手術が登場したときはブームが起こってアッという間に今までの手術にとって変わりました。痛みは少ないし、早期社会復帰が可能ですし、メリットが非常に大きいですね。そのメリットをいろいろな疾患に適応したいと考えています。これから、老人のヘルニアなどは殆どこれで行われる時代になるでしょう。また早期の大腸がんなどにも、最近さかんに行われています。しかし胆のう摘出術のようにほぼ全例に腹腔鏡下の手術を適応できる病気は少ないのです。ですから、これからはあれほどの爆発的な展開はないと思います。普及はして行くが徐々に、だと思います。

最後に、近ごろ新聞などで報道されている、腹腔鏡下の治療に伴う事故について伺います。

山川：これについて最近論文を出しました。世界の主要な医学誌に掲載された論文で、合併症をテーマにしたものをピックアップして調べてみたのですが、約10万例中、49人の患者さんが亡くなっていました。そのうち23例が技術的なミスによるものでした。残りは心筋梗塞とか脳溢血、肺炎などでした。23例はやはり、ケアレスミスや基本に忠実でなかったことによるものと思います。胆のう摘出術がブームになったころ、アメリカなどではトレーニングもしないで開腹手術の経験だけを頼りにやってしまうということもあったようです。モニターテレビの画面は二次元ですから肉眼で見るのと勝手が違います。混乱期だからしょうがないという言い方は絶対にいけません。何ごとも十分なトレーニングをつんでから、ということが要求されると思います。

VIEW

「仏教」から臓器移植を考える（上）

私は「生かされている」という認識から、他者救済の行動へ

横山　紘一

よこやま・こういつ

1940年、福岡県生まれ。70年、東京大学大学院印度哲学科修了。80年、第15回日本宗教学会賞受賞。現在、立教大学教授。著書に『唯識の哲学』、『唯識とは何か』など。

仏教から脳死そして臓器移植をどのように考えるか。これは到底結論できない問題である。なぜなら一概に仏教といってもさまざまな仏教思想があるからである。まずはインド仏教、それも原始仏教、部派仏教（小乗仏教）、大乗仏教などに分れるし、さらには東南アジア仏教、西域仏教、中国仏教、朝鮮仏教そして日本仏教と分岐してきたし、またそれぞれにおいて多種多様の教理が作られたからである。

だからといって仏教界はこの問題を視野の外に置くことは時代の要請として許されない。

そこで、結論を出す一つの方法がある。それは、脳死・臓器移植を論じようとする仏教者自身が理解する「仏教」を論理的思索の根底に据え、それにその人の、いわば心の深淵から湧き出てくる「無前提の意志・願い」を加味することによって何らかの結論を導き出すという方法である。

したがって、この小論を展開するにあたり、仏教とは、あくまで私個人が理解する「仏教」であり、しかも膨大な仏教思想のなかから私自身のいわば「無前提の意志」にしたがって選びとられた「仏教」であるということをまずことわっておきたい。

私は、物事を、特に重要な問題を考えるときには、常に次のような思惟方法をとることにしている。

sein（なにか）→sollen（いかに生きるか）
↑
wollen（なにを願うのか）

物事への思索は、その物事が「なにか」というseinのありようを見究めることからはじまるし、またはじめなければならない。その認識の上に「いかに生きるか」というsollenが導き出される。しかしこの両者の間に、その結論を出す当人が「何を願うのか」というwollenが絡んで、最終的にsollenが結論づけられる、というのが私なりの思考方法である。この思考方法にしたがって以下臓器移植を考えてみたい。

（一）「仏教」は「私」をなにものであると捉えるのか。

結論から言うと、「私は無我であり空である」と言うことができる。これについて少し説明を加えてみよう。

私は縁あって昨年から自分の住んでいるマンションの横で家庭菜園をはじめ、いろいろの野菜を作っている。仕事の合間に大地を耕し、種をまき、そして実りを収穫する楽しみはまた格別である。

この小さな楽しみを通して私は大きなことを学んだ。それは「いのちの不思議さ」「いのちの素晴らしさ」「いのちの尊さ」、そしてなによりも「いのちは生かされてあるのだ」という事実である。

キュウリ、ナス、トマトなど代表的な家庭野菜のほとんどに挑戦してみた。最初の年で土地が肥えていたのであろうか、種をまくと、すぐに芽をだし、もりもりと成長して多くの実を結び、小さな種子の中に潜む生命力の素晴らしさにいつも驚かされている。

でもその生命力が開花するためには、また数多くの他の力、助けも必要であることも学んでいる。種子を机の上に置いても芽を出さない。それを土の中にまき、水や肥料

を施さねばならない。そしてなによりの大きな力となるのは、あの「太陽」の存在である。

はじめになぜこのような話を出したかというと、野菜と同じように人間も自分以外の数え切れないほどの助けによって「**生かされている**」のだという事実を指摘したかったからである。以前にNHKが放映した「人体―驚異の小宇宙」という番組のなかで私にとって感動的なシーンがいくつかあった。受精卵にだんだんと器官らしいものができ、一ケ月ごろのある瞬間に、それはそれは小さな幼い心臓が突然にコトンと音を立てて脈動を開始したのである。その時私は「人間とは、いのちとは何者かによって生かされているのだ」という事実をはじめて知らされた。心臓が動き始める瞬間だけではない。受精卵が子宮に移動する間、輪卵管の織毛の動きがなかったら、今のこの私は存在していないのである。

生まれ出てからも、言うに及ばず、もう数え切れない程のさまざまな助けによって今の私にまで成長してきた。また今一瞬にしてもそうである。大地があり、太陽があり、星々があり、そして少し大袈裟かもしれないが、あのビッグバンで膨張しつづけている宇宙の果てがあるからこそ、今のこの私が生存し得るのである。

本当に私は「**生かされてある**」のである。

ところで、自分以外の他者の助け、これを仏教では「縁」といい、そのような縁によって生かされていることを「縁起」という。縁によって自分が生起している、存在しているという意味である。そこで仏教は、「**縁起のゆえに無我であり空である**」と実存のありようを簡単に定義する。

無我とは、「われ」「わがもの」というものは存在しない、ということであり、空とは、言葉で語れない、あるがままにあるものをあえて言語化して空というのである。この無我・空こそが、仏教の根本思想であり、すべての問題は、これを根底として考えていくべきであると私は考える。したがって、無我とはわれ・わがものというものがないことであるから、臓器移植に関しても「私の臓器」「他人の臓器」というものは存在しないのである。仏教から臓器移植を考える場合、まず、この認識から出発していくべきである。

とはいっても無我・空といった考えは、長い修行によって存在の真理・真相を大悟した聖者・釈尊の悟り世界から言えることであって、私たち強いエゴ心をもつ凡夫はなかなかそうはいかないところに大きな問題がある。

（二）「仏教」は「私のエゴ心」をどう考えるのか

まさに人間は自己中心的なエゴ心の渦巻く泥海のなかに生きていると言っても過言ではない。だから臓器移植の問題も複雑かつ解決困難になるのである。

臓器移植に関与する人々を次のようにグループ分けすることができる。

1）受容者――「私」が受ける臓器移植
2）受容者の家族――「私」の息子が受ける臓器移植
3）提供者――「私」の臓器によって行われる臓器移植
4）提供者の家族――「私」の息子の臓器によって成立する臓器移植
5）医師――「私」が執刀する臓器移植
6）第三者――第三者としての「私」にとっての臓器移植

いずれの領域においても常に「私」というものが存在し、それにそれぞれの立場の相違に基づくエゴ心が絡んでくる。とくに臓器移植あるいは脳死という問題に関しては、「生」と「死」という人間にとっての根源的状況が関わってくるので、そこにはより強烈な「エゴ心」が介入してくることになる。

このうちいま、受容者のエゴ心、すなわち臓器をもらって生きたいという欲望を取り上げてみたい。

釈尊は貪欲という煩悩を否定して「貪（むさぼ）るなかれ」と教えた。この教えに基づいて、受容者が生きんがために他者の臓器を欲することを貪りとして否定し、臓器移植そのものに反対する論者もいる。しかし、はたしてすべてにわたって「貪るなかれ」と言い切る事ができるであろうか。

たしかに釈尊は煩悩を滅して苦なき涅槃（ねはん）に到ることを説いた。しかし、決して生きようとする意志・本能までをも否定したのではない。釈尊は、あの法隆寺の玉虫の厨子に描かれている有名な「捨身飼虎」にみられるように、飢えた虎の親子連れの生きんとする意志に対して我が身を捨てたではないか。

私は、仏教が説く人間の二大尊厳性は「智慧」と「慈悲」とであると考える。このうち智慧とは、自己と宇宙とは空であり無我であるとみる悟りであり、慈悲とは、その悟りに基づいて生きとし生きるものを苦から救済しようと願う心である。他者を救おうと願うこと、そしてそのための実践を展開すること、これが仏教徒の為すべきすべてであると私は強く確信している。

「貪るなかれ」―たしかにこれは自分に言い聞かせてよいし、またそうすべきである。しかし現に苦しむ患者・受容者に対してその同じ言葉を当てはめるべきではない。最近私は「自己の生命」「自己の生死」と「他者の生命」「他者の生死」とは雲泥に相違するものであるとの認識に達した。その認識に立って、「私のエゴ」は否定すべきであるにしても、同じ論法で「他者のエゴ」までをも否定することは大きな誤りであると言いたい。（続く）

AIR MAIL

緊急患者の空路による搬送と陸軍衛生隊見学について

スイス便り（その2）

米川　泰弘
よねかわ・やすひろ
1939年、三重県生まれ。64年、京都大学医学部卒業。京都大学医学部助教授、国立循環器病センター・脳神経外科部長などを経て、93年より、チューリッヒ大学脳神経外科主任教授。

承前

前号で、脳神経外科集中治療室（ICU）が本来8ベッドのところ、人手不足のために6ベッドしか動いていないことを嘆いた。その後、運営部・看護部の尽力もあって8ベッド全部常時稼働となった。脳神経外科の総婦長はそれを誇らしげに報告にきた。要求度の高いanspruchsvollな人々が自分たちの希望を実現させると設備的にはさすがに立派なものができるというのが、今の脳神経外科のICUを見ての感想である。脳神経外科単科としてのICUというのは、本当の意味でそれを完成した形で持っているところは国際的にも少ないと思う。脳圧の管理、脳血流の管理、それらに応じた他臓器との兼ね合いでの全身管理、患者の体位交換、早期離床のためのリハビリ開始、これらを理想的な形で実現するためのICU構成人員の確保、より良いシステム作りなど、今後更に充実・改善してゆくべき課題はまだ沢山ある。

REGAの活躍

さて緊急患者搬入のためにこちらでは頻繁にヘリコプターが使われる。それは何も遠方の患者に限ったことでなく、市内の基幹病院ないしは近郊の病院間との輸送にも使われる。その時点での交通情況や、患者の状態によってはヘリの方がはるかに迅速で確実な場合がある。

スイスには怪我人や、患者の輸送に大活躍している有名なREGAという私立財団がある。正式の名称Schweizerische Rettungsflugwachtというのであるが、スイス救難航空隊とでも訳せようか。1952年に設立されたこの財団はスイス連邦政府の監視下にあるが、財政的にはすべて、各種保険・健康保険の給付と、このような制度を支持する人々の援助により賄われている（年間会費70フラン―約5000円）。REGAの活躍は民間にもよく受け入れられ定着している。子供の玩具にもREGAのマークをつけたヘリコプターやジェット機の模型がよく見られる。この国はアルプスの谷間にあるという感じの山国であるので、この山間部で事故が発生し怪我人が出た場合や罹患した患者の輸送には空輸しかないということから、空路による患者輸送が発達したのであろう。

スイスは少ない人口のわりには、人々は世界各国に散らばって生活・活動している。しかし、いったん外国で病気にかかると、本国で治療を受けに帰ってくることを希望する人が少なくない。このような人々は緊急の場合は空路で搬入されてくるのである。例えば昨年は、脳神経外科にもタイ、アブダビなどからクモ膜下出血の患者が緊急でREGAにより運んでこられた。REGAの資料によると、1993年には遠くヨーロッパの外から150人余りがジェット機でスイス国内に搬入されてきたという。また地中海周辺の国で休暇を過ごしていた人々のなかから400人余りもが空輸で本国の病院にむけて搬入されたという。

スイス陸軍衛生隊

昨年の十月に、スイス陸軍衛生隊の現状説明の目的で大学病院の医学部教授連がスイス陸軍に招待された。チューリッヒ大学の外科からは他の2教授（内臓外科、救急外科）と共に私も参加して、フランス語圏にある小さな村にある兵舎に赴いた。ふだんは手術・病棟管理・講義などに追われて滅多に外に出ることのない私だが、この機会に実情を知っておこうと思ったのである。スイスは国民皆兵制度であるが、共産主義の破綻に伴う時代の変化はスイス国民の世論にも影響し、この国民皆兵の制度が必要か否かの国民投票が先年行われたところである。スイス国民はこの制度の存続を大多数の賛成で決めた。ごく最近ベルギーで国民皆兵制度を廃止したというニュースをカーラジオで聞いたが、その決断とは対照的である。今まで世界を分けていた二大勢力のうちのひとつが消えたことで、平和になると思ったら、反対に各地で紛争・戦争が始まり、何とも収拾がつかなくなってきている事態を考えれば、この制度の存続はむべなるかなと考える。またこの兵役義務

は当然、一般市民の生活にいろんなかたちで影響を与えている。

例えば、私の科には助手が12人いるが常に2人は抜けていると考えなければならない。交代で一人は有給休暇（1年に4週間）を取っているし、もう一人は兵役（1年に3週間）に行っているのである。この制度は一方では職場における実労働時間を削減しているが他方では、軍隊でなければ得られない規律を守るということの大切さ、また愛国心を養う（考える）機会を国民に与えるということで大きな意義がある。

さて、国民皆兵制度存続を決定したものの、スィス軍隊も種々の問題を抱えているらしい。招待されたおりに幹部が以下のことを紹介していた。この衛生隊は目下兵役義務中の男性医師・医学生により構成されている。しかし最近、医学部の学生は女子学生が半数を越えて三分の二に迫る勢いにある。従って衛生隊の医師の確保も困難になってきているらしく、女医の導入も検討中であるという。また、後に述べる演習において、担送される負傷者の役に割り当てられた兵が、自分はこういう役を演じるためにこれまで医学を勉強し、兵役に来たわけではないので、もっと良い役割を当ててくれと書面で要求してきたというのである。しかし、その役割の重要さをよく本人に説明し、本人も納得して予定どおり演習を実行する運びとなったそうである。こんなことは命令重視を当然のこととする軍隊では前代未聞であり、時代の流れを感じるとのことであった。その他、ダミー（人形）を用いての気管内挿管、気管切開、膀胱穿刺などの緊急処置の訓練の現場も視察した。

トリアージュ

また、この見学で私が以前から興味をもっていた「Triage トリアージュ」について、その本来の言葉の使い方を知ることができた。

この衛生隊見学の締めくくりに私どもは演習を見学した。それはある倉庫で何らかの爆発が起こり、10数人が重軽傷を負ったところで衛生隊救護班に連絡をして、彼らが到着するのを待っているとの想定で始められた。中には、トラックの運転席で倒れている者、車の下敷になっている者、爆風で投げ出されて地面にたたきつけられて頭部顔面に負傷している者、ショックで精神に異常を来している者などがいる。救護班が到着すると班長（指揮官）は、まず現地の軽傷者から事態を聞いて実情を把握し、救護班を数小班にわけ、それらの小班を統合するために責任者を任命した。よく見るとその責任者は現在当科で医学博士称号請求論文Dissertationを作成中の医学生であった。

私が興味を持って見たことは、ただちに個別に治療に移ることなく、まず傷害の程度を、自分で歩ける者、助けがあれば動ける者、担送でなければ動かせない者、何らかの処置をした後でないと動かせない者などと数段階に分けて、段階ごとに受傷者をそれぞれ一堂に集めその人数を把握する。それを責任者が的確に把握し、救護班長に報告させる。そこで初めて個々のグループに対する必要人員を配置し、第一次治療がなされる。その間に責任者は班長と共に、どの段階の患者をどこの病院に搬送するかを決定し輸送を組織する。この時に、緊急度に応じ、また交通状況などを考慮して上記のREGAが利用されるのである。

かつて、私の回診の時にある患者が手術後の回復過程で、多臓器に異常が生じ、治療に種々の問題が出ていたことがある。私は、どの問題が焦眉であるのかに従って順位づけを行わせた。そしてそれに応じて、緊急度・集中度を決めて関連科の医者と連絡を取り、治療を進めて行くよう指示した。その時、その場に居合わせた助手のDr.Bが私に、そういう手続きをスイス軍ではTriageトリアージュと云いますと説明してくれた。それ以来私はそのトリアージュに興味を持っていたのである。後にフランス語の辞書をひいてみると、Triageには「選抜すること、特に良いものを選別すること」とある。スイス軍隊の演習で見た受傷者の段階わけ、そしてそれに対応した処理はトリアージュの典型だったわけである。スイス国民皆兵制度はこのような考え方をたたき込む良い機会をも与えるのである。

おわりに

スイス国民皆兵制度を例に取るまでもなく、時代の流れによりこれまで良いと思っていたものでも、手を加えたり、大幅な変革をしなければならぬシステムがあるであろう。しかし、そのような時には、やはり、その因ってきた源を考え、またそのシステムの利点をもよく分析し、変革・改定を考えることが重要である。

時あたかも阪神大震災の被害の報に接した。被災者の方々には誠にお気の毒である。こちらのテレビ・ラジオも連日トップニュースの扱いであった。犬を使ったスイスの捜索隊の活躍も報道された。私の大学当時の同級生の加藤浩子先生（神戸中央市民病院麻酔部長）は、安否の問いに、幸い難を逃れたとのFax.を寄せてくれたが、2回目の戦後を経験している感想とのことであった。その悲惨さが推察される。ここに述べた、空路を介する患者輸送や、スイス軍隊の危機管理のためのトリアージュに基づく物事の処理の仕方は事故・災害時の被害を最小限に食い止め、効果的に対処するためにもっと知られて良いと思う。

LOVE

メイヨー・クリニック・メソジスト・ホスピタルでの30日間（その3）

田中　美智子

たなか・みちこ
1934年、東京生まれ。東洋英和女学院より、アメリカ・イリノイ州ノックス大学へ留学し、57年、同大卒業。主婦。

（前回まで）
1989年3月6日、私は米国ミネソタ州のメイヨー・クリニックで食道と胃切除手術を受けた。食道がんだった。たった一人の闘病と、手術の4日後に始まったスパルタ式のリハビリに歯をくいしばった。それができたのは医師・ナースとの間に結ばれた信頼関係によるものであった。インフォームド・コンセントの重視、明るいナースたちには常に励まされた。30日後に退院。ドクターは「あなたはもう病人ではありません」とおっしゃった。

責任あるナースの仕事

ナースのことで、日本と違うなという印象をもったことといえば、次のようなものがあります。それは例えば、色は白に限られるものの、いわゆる看護帽も含めユニフォームが無いこと。もっと大切なことでは、検査のための移動には運搬専門の男性が配置されていること、車椅子のためにも専門の男性が当てられていること。肺炎の時に毎朝背中を叩きに来てくれるのが専門のセラピストであること、毎朝6時の採血もスペシャリストであることなどです。それから、退院のとき荷物をまとめて車まで運んでくれる係もあります。すなわち、日本で通常看護婦さんの仕事としてとらえられているいくつかの仕事は、それぞれの専門の人が従事しているのです。このことは、ナースが本来行うべき看護という仕事に最も集中して深く関われるということにもなるのだと思います。

私の退院日を決定する際、ドクター・ペインとヘッド・ナースが揃って部屋に来られたのですが、ドクターはナースから見た私の入院生活、そして退院後の治療を一人でこなす自信ができているかどうか、彼女の意見をとても重要に考えて総合判断を下されたようでした。その結果、最終的に退院日の決定を行ったのはヘッド・ナースのミス・ブラウン。ドクターからの信頼をもとに、ナースの責任ある立場が認められているということなのでしょう。ドクターとナースがチームとして、常に同じ態度で患者にあたることがいかに大切か身に泌みました。

ここでもうひとつ、話させていただきたいことがあります。それは、私が受けた数多くの検査で本当にありがたかったことについてです。胸部レントゲンだけでも15回も撮りましたから、CT等を含めるとかなりの回数になったと思います。その都度、検査室までストレッチャーで運ばれたのですが、枕や毛布の数をこちらが望むとおりにひとつひとつ気づかってくれたのです。私の場合、45度の傾斜でベッドに寝ていましたから、たとえ数分でもそれと同様の姿勢になれる三つの枕に上半身を支えられたことは、非常に楽だったのです。また、アポイント制なので待たされることはなく、外来の検査とは部屋が違うのでパジャマ姿でも安心していられるというのも、気分的に助かりました。検査は、まずドクターや技師からどんな検査をするのか、どの位の時間がかかるのか、という再度の説明の後始められます。途中で気分が悪くなったら手を挙げるよう指示されていますが、それをしなくても半分済んだところで合図が入り、後半も頑張るように励まされるということもありました。検査の辛さ、不安さの中には孤独感も含まれているわけですから、このような配慮は患者にとって非常に大きな救いとなりました。

きめ細やかなケアー

どうしても、医師の先生やナースの方々のことでの感

病院の中の教会

採血待合室

想が多くなってしまいましたが、最後にメイヨーがもっているケアーのきめ細やかさは、まだまだたくさんあったことも加えさせていただきます。食事はいくつかのメニューの中から好みのものを選べること、毎朝生活必需品をのせた押し車が病室を訪れてくるので身の回り品に不自由しないこと、時計を兼ねて大型テレビが天井からぶら下げられていること、ボランティアの人が来て病室に好みの絵を飾ってくれること、時々牧師や精神科のドクターが訪れて励ましてくださること、各ベッドに電話が配置されていることなど。この電話は、こちらからかけるのはロチェスター市内に限られますが、受けるのはどこからでも24時間可能で、私には特に長距離の使用が許可されたので、知人や友人の励ましの声が大きな慰め・支えとなりました。

直接ケアーに関わることではありませんんが、病院のメンテナンスが実に見事でどこへ行ってもチリひとつありません。病院はもちろん全ての場所が毎日掃除されているということでした。病院の中には、何カ所もホテルのロビーのような家族用待合室があり、本や雑誌が置かれていて、看病にあたる家族への温かい配慮が見られました。また、英語を話せない患者には、病院の負担で通訳のサービスが用意されています。事前に頼むとほとんど、どこの国語でも大丈夫とのことです。ご参考までに申し上げますと、私の場合、請求書はA4判14ページにわたり、その日その日の明細がびっしりタイプしてありました。ですからこれを見るだけで、受けた治療と看護の内容が一目瞭然というわけです。ちなみに私は、かけていた郵政省の簡易保険二口と疾病つき生命保険に思いがけず助けられるという結果になりましたが、日本式に“お礼”といったようなことは一切必要ありませんでした。

ドクター宅への訪問

帰国後も、半年ごとの検査の結果をドクター・ペインにはご報告しておりますが、いつも必ず長い励ましのお手紙を下さいます。一昨年の10月には、ロチェスター訪問の機会がありましたので、すでに引退なさったドクターを娘と一緒にご自宅に訪ねました。応接間でその後の様子をいろいろ聞いて下さり、また励ましの言葉をいただき、あらためて感慨深い気待ちになったのですが。帰り際、背の高いドクターが私の娘の肩をしっかり抱き、私の方をご覧になって「お孫さんの顔を見ることができますね」とにこやかにおっしゃった時には、不覚にも涙が溢れました。この時の涙と、その向こうににじんだお庭の雑木林の美しい紅葉を、私は生涯忘れることはないと思います。

その後の人生を生きる

昨年の3月6日で手術から満5年が過ぎ、一応完治したことになります。しかし、後遺症は依然残っていますし、毎日の健康管理はなかなか大変です。ただ、目の前の現実をしっかり受けとめ、「できるだけ普通の生活を」とおっしゃったドクター・ペインのお言葉を心がけています。体調が悪かったり、いろいろ困難にぶつかれば、この体でどうして……と落ち込みます。夜中に一人泣きわめくこともあります。体力が続かないとき、ふと自分のハンディを思い、人生もういいとやけになったりもします。そういう時はいつも私に力を貸して下さったメイヨーの方々のお顔を思い出し、気力を取り戻すようにしています。

思えばあの時、私という人間にかかわり、心配し、ケアしてくださる方々の存在がある限り、どこまでもついていこうと決めていました。そしてこの思いが入院中のことだけでなく、その後の人生を生きる力につながったのです。この5年間、はからずも数多くの方々から愛をいただき、頑張ることができました。与えられた恩寵に応え「私は走るべき行程を走り尽くした」と、最後の時に言えるような日々を送りたいと、いま切に念じております。（完）

HOPE

Bourgogne

ブルゴーニュ小史（3）

文芸評論家
饗庭　孝男
あえば・たかお
1930年、滋賀県生まれ。甲南女子大学文学部教授。フランス文学専攻。著書に、『石と光の思想』（勁草書房）、『小林秀雄とその時代』（文芸春秋）、『恩寵の音楽』（音楽の友社）、『西欧と愛』（小沢書店）、『幻想の都市―ヨーロッパ文化の象徴的空間―』（新潮社）『ヨーロッパの四季』（東京書籍）など多数。

（一）

ところで725年から732年にかけて、とくにロワール、ポワトゥーにイスラム勢力が侵攻してきた。6世紀からはじまった彼らの中近東、西ヨーロッパへの攻撃は711年にはアフリカからジブラルタルとアルジェシラスに向い、720年にはガリアに向けられたのである。その結果がブルゴーニュ地方を含めた中部フランスへの北上であった。しかしこの732年にカール・マルテル指揮のフランク軍が彼らをツールとポワティエの間で破ったことによって西ヨーロッパは辛うじて愁眉を開いたのである。とはいえ8世紀のこの時代、地中海もほぼ完全に「イスラムの海」となった。

ローマ教皇はシャルル・マルテルに聖ペテロの墓の鍵を送り、ローマ教会の保護者であることを希求したのである。シャルル・マルテルはムーズ地方のペパン家の出で、前回でふれた宮宰であったが、やがて、マルテルの息子、パペン・ル・ブレフは教皇ボニファキュスに戴冠式を与えられ、以後この家系からのみ君主をえらぶことが命じられたのである。その息子がシャルルマーニュ大帝となり、「神の恩寵による王」と自他ともに認めるようになり、教会の守り手として生涯を送り、フランク王国を統一した。いわゆるカロリンガ王朝の栄光を示すことになる。

さて、キリスト教会の展開に戻りたい。ローマ時代から古代都市には司教がいたが、次第に農村に小さな教会がつくられるようになる。つまり貴族が村につくった個人的礼拝堂が聖別され、ミサをあげ、秘蹟をさずける司祭が農村の中心となり、彼らと生活をともにするようになったのである。むろん農家は十分の一税をおさめ、供物を出していたから、司祭の教会と彼らは一心同体となり、かつて都市的であったキリスト教は農村的となって浸透して行った。だが、その分だけ、地方の古くからの異教的習慣が逆に司祭に影響を及ぼし、10世紀の公会議が妖術と占いを農村の司祭に禁止するようになったのもその一つの例である。

（二）

このような農村のキリスト教化と、他方、クリュニー修道会、及び後のシトー修道会がブルゴーニュ地方に生れ、この地方が中世におけるキリスト教会の中心となる迄には尚いくつかの過程があった。761年の、オータンからシャロンにかけてのアキテーヌ軍の侵攻がブルゴーニュの抵抗を圧倒するという出来事もあり、またノルマンの広汎なヨーロッパへの出現が8世紀の末からはじまった。彼らは長身金髪で、底の浅い舟を巧みに操って河川をさかのぼり、村や町、修道院を襲った。これにかなうものはなく、人々はひたすら内陸へと逃げる。たとえばロワール河口にあるノワルムティエ島の聖フィリベール修道

院の人々が聖遺骨を奉じて各地を逃げ、ついにブルゴーニュのトウルニュに安らぎを得たことは、その一例であろう。875年のことである。

こうしたノルマンに対する防衛から堅牢な城が各地に生れ、そこから「耕す人」「戦う人」「祈る人」という三身分をもつ封建制度が出現してきた。それゆえ、この城を中心として村がつくられ、地方権力が形づくられ、いわゆる「中世」が成立してくるのである。イスラム、ノルマンに加えてハンガリーの平原からヨーロッパを席巻したマジャール（牧畜民族）も逸することはできまい。先に挙げたブルゴーニュのトウルニュにある聖フィリベール教会もその例外ではなかった。彼らはその残忍さで「アンティクリストの使者」とさえ言われたのである。彼らが荒しまわったのは主として東フランクであったが、それはフランスのロワール河周辺、ブルゴーニュ地方にまで及んだ。しかし最後にマジャールは933年と955年、ザクセン侯出身の国王ハインリッヒとその子オットーに破れてその攻撃は終息したのである。

とはいえこの間もブルゴーニュ地方の諸教会はオーセロワのサン・ジェルマン（9世紀半ば）やサン・レェジェ・ド・シャンポー、ヴェズレーの下にあるサン・ペール等が興隆し、やがて910年、アキテーヌのギョーム大公によってクリュニー修道院が創立され、それまで世俗の権力に左右されがちであった修道院がローマ教皇直属の自立した形をとるに至ったのである。この指導的役割を演じたのが、オド、マイヨール、オディロ、大ユーグ、それに尊者ペトルスであり、その多くは貴族出身であった。クリュニーでは貨幣鋳造権があり、司教への服従はない。やがてこのソーヌ河支流につくられた小さな修道院が2世紀後にはキリスト教世界の大修道院帝国の中心となり、その数3000に及ぶ小修道院が傘下におかれ、フランスを中心としながら、ヨーロッパに遍在する「霊的発電所」となる。

もとよりこのピラミッド構造の精神とは、ベネディクトウス（モンテ・カシーノ）の修道院規律への統一的回帰であった。それと同時に中世の学芸文化の中心となる。12世紀の硯学、アベラールもここに生きた時期をもったものである。

Château de Chailly

シャトー・ドゥ・シャイイ

中世がいまだに息づいているブルゴーニュにいらっしゃいませんか？数々の銘酒を生み出すぶどう畑、グルメレストランの数々、中世そのままの街並、美しく広がる大地や小さな村々、豊かな生命力と「はだのぬくもり」を感じる地方、それがブルゴーニュです。

お問い合わせは（株）佐多商会ブルゴーニュ事業部へどうぞ

TEL：03－5762－3010　担当：岩沢、田中