

暴風神父が やって来た！

メキシコ人神父 フライ・トルメンタ

聞き手：佐多保彦 株式会社東機質 代表取締役社長

佐多：メキシコのプロレスは、日本のとは様式が違うようですね。

フライ・トルメンタ：メキシコ式プロレスはルチャ・リブレといって、街の広場や体育館で毎日のように試合が行われています。スリーメン・タッグマッチでは、まず対戦相手の頭上を跳び越えたり、股下をかいくぐったりの連続技で始まり、スピードとアクロバティックな足技が身上です。芸術的なひとつのショーという良いと思います。

佐多：カトリックの神父であるあなたが、プロレスラーとはどういうことですか。

フライ・トルメンタ：レスラーのほとんどは副業ですが、神父というのは私一人です。孤児院の子供たちを養うにはどうすれば良いかを考え、ルチャ・リブレならば大金が稼げると思ったのです。私は決して強いレスラーではありませんが、メキシコの観客は私が闘うわけを理解し愛してくれました。対戦相手にリングの外に放り出されると、見ている子供と母親たちがロープの間から持ち上げてくれるほです（笑）。

佐多：失礼ですが、ファイト・マネーは孤児院の維持のために充分ですか。

フライ・トルメンタ：今、145人の孤児を養うには一月に3000ドル位かかります。政府の援助と寄付で運営していますが、昨年暮、ペソが1ドル3000ペソから7000ペソに大暴落したため、ますます苦しい状況になっています。

今回は日本のプロモーターが呼んでくれ、昨日千葉で興行しました。私が育てた三人の孤児たちと一緒に。私はもう高齢ですし、日本のプロレスは危険なので、子供達に悪役をやらせてもらっています。四人のタッグ・マッチで、ファイト・マネーは400ドルでした。明日は神戸でチャリティの試合をします。

佐多：うーん。それではちょっと安すぎて大変ですね。

ところでメキシコは世界一強大なアメリカという国の隣に位置していますが、貧困から抜け出して発展する



フライ・トルメンタ(暴風神父)はリングネーム。

本名、セルヒオ・グティエレス Sergio Gutierrez。49歳のメキシコ人神父。貧農家庭に17人兄弟の下から2番目として生まれ、幼時に家族とメキシコ市に移住。ずさんな都市生活と非行のなかから発心し、スペイン、ローマで哲学倫理を9年間学ぶ。1970年にカトリック・エスコラピオ会の神父として赴任後は、家出少年や捨て子などのために孤児院を開設し、プロレスラーとして運営資金を調達。得意の決め技はコンフェソラ(懺悔)。



ことができないでいますね。

フライ・トルメンタ：それはメキシコが発展しないというよりアメリカが押さえ付けて、発展させてくれない、と言ったほうが適切だと思います。

佐多：NAFTA (North America Fair Trade Agreement) を例にとりましても、私はメキシコにとって本当に良い条件とは思えないのですが、その後、一部の金持ちはペソをドルに換金して持ち出してしまい、メキシコの貧しい人々はますます苦況に追い込まれてしまう、全くひどい状況です。

フライ・トルメンタ：メキシコは太陽と水、肥沃な土地に恵まれ、石油もありますし、本来、豊かな国なのです。ですから、もしアメリカが抑圧することをやめてくれれば、良い状態になっていくと思います。

神は人間を自由なものとしてつくりました。私たちは神の奴隷ではありません。しかし私たちは人間の奴隷



フライ・トルメンタと、
「いたずらっ子たちの家」の孤児たち

VITALITE

インタビュー

なのです。

チェ・ゲバラは「イエス・キリストが我々を愛したように、我々がお互いに愛するようになれば、我々を支配できるような権力はなくなるだろう」と言っています。

佐多:チェ・ゲバラはアメリカの帝国主義に対して闘った勇敢な人物でしたね。

アメリカの巨大企業は、例えばケチャップを大量生産するために中南米に広大な土地を買い占め、見渡す限り一面のトマト・プランテーションにしました。またコーンフレークスを作るために、とうもろこしのモノカルチャー（単式農法）を押し進めました。もともとその土地に暮らし、自分たちの生活に必要な作物の全てを本当に限られた肥沃な土地で作っていた人たちは、住むところも畑も失って、都市に流れ、スラムを形成せざるを得ない。また国としても、モノカルチャーゆえに必須の食物は輸入に頼らざるを得なくなっていったわけです。そのような悲しい歴史は、我々も知っています。

フライ・トルメンタ:そのとおりです。それに頭脳流出ということがあります。たまにとでも頭の良い人がいるとアメリカに連れていかれて、名前と国籍を変えるのです。ホアン・エルナンデスが、ジョン・アンダーソンと呼ばれているように。

アメリカはもともと移民の国です。それなのに中西部の大規模農場などで働くメキシコ人を差別し、不法就労者として締め出そうとしています。

しかし、やっぱりメキシコ人にも責任があります。それはメキシコ人が抑圧される状態を受け入れてしまったからです。私はミサの時には必ずチェ・ゲバラに言及し、強いものの言いなりになることをやめ、国のために働いて下さいと言っています。メキシコ人はいつか必ず立ち上がる時を見いださなければなりません。

佐多:そういう意味でも、子供たちへの教育は大事ですね。

フライ・トルメンタ:ええ。私は子供たちにちゃんとした教育を与えています。一年後に弁護士になる子も二人いて、

政府機関で働かせようと考えています。

佐多:子供たちはどのように生活していますか。

フライ・トルメンタ:孤児たちは始めは私の教会に寝泊まりしていたのですが、サン・ファン・テオティワカンというところに小学校の廃屋を買い、孤児院にしました。そこには食事の世話をする女のひとと、2歳以下の子供の面倒をみってくれる女のひとが一人ずついます。18歳以上の大きい子が、一人あたり五人の子供の世話をし、協力しあって洗濯したり風呂に入ったり、また学校に行きます。

私もいつまでプロレスができるか分からないので、孤児たちが職業を身につけられるような施設をつくりたいと思っています。大工とか技術者、画家になって工芸品などを売り、生活費を工面できるようになるといいのですが。

佐多:孤児院を出て行く人はいますか。

フライ・トルメンタ:年に三、四人は出て行きます。それにひきかえ、入りたい人はいつも大勢いるのです。でももう入る余地がありません。私が日本に来ている間に、多分もう一部屋、寝室が増えていることでしょう。

佐多:神父は実に子供たちに慕われておられるんですね。

フライ・トルメンタ:私は、孤児たちの中に自分の姿を見えています。私が少年の頃はケンカに明け暮れ、酒や麻薬に溺れました。しかし、このままじゃ駄目だと懺悔しようとした時、話を聞いてくれる人はいませんでした。

神父としてベラクルスに赴任して間もなく、孤児たちが教会に集まりだしました。25人ほどが寝泊まりするようになった時、教区司祭の突然の命令で、私はバスで8、9時間も離れた場所に飛ばされました。ところが、約半年後、子供たちが私を捜し出してやって来たのです。そこにいるとは教えてなかったのに……。

私はその時、子供たちを守るのが私の努めだ、と思わずにはいられませんでした。

*フライ・トルメンタと孤児院への連絡は:「ストリート・チルドレンを考える会」
TEL:03-3200-7795 (JULA出版局内) へ

LOVE

メキシコシティのストリートチルドレン

工藤 律子

くどう・りつこ

1963年、大阪生まれ。フリージャーナリスト。東京外国語大学スペイン語科在学中にメキシコに留学。同大学院でメキシコ低所得者層の生活改善運動を研究し、91年、修了。著書に『とんでごらん!—ストリートチルドレンと過ごした夏』(JULA出版局)、『リゴベルタの村』(講談社)。

ペソ大暴落

昨年未から今年にかけて、珍しく日本の新聞に“メキシコ”の文字が飛び交った。ペソ大暴落の報道だ。遠くアジアの株式市場にまで影響を及ぼしたこの出来事に、普段あまり中南米には関心のない日本人も、「メキシコは大変なんだなあ」と感じたに違いない。

当のメキシコ人はというと、すでに「大変だ」と言っている次元をこえ、「いい加減してくれ!」と、無策な政府に怒りをぶつけ始めている。それほど人々の暮らしは、苦しい状況に追い込まれているのだ。それは単に通貨が下落してインフレが進み、より多くの人が失業し、貧しい生活を強いられていることを意味しているだけではなく、未来を担う子どもたちの心にまで、より重い病をもたらしている——

ストリートチルドレン

「もうあんな家、嫌になったの」

十三歳の少女・ノエミは、久しぶりに会った私に、真剣な表情でそう言った。彼女は以前、ここメキシコシティの長距離バスターミナルで知り合ったストリートチルドレンの一人だ。といっても、当時の彼女は、家を出て街頭生活をする“本物のストリートチルドレン”ではなく、“自宅通い”だった。両親がよく暴力をふるうため、時々二つ年上の姉と共に気ままな街頭暮らしに身を投じては、そこに“避難所”を見いだしていたのだ。ほかの子たちと違い、チェモ(シンナー代わりに吸う靴用接着剤)を吸わず、家に帰ってはきちんと食事や着替えをして来る彼女たちは、顔色が良く、小綺麗な服装をしていた。

ところが再会したノエミは、すっかり痩せ細り、薄汚れたTシャツとズボンに身を包んでいた。聞くと、両親の暴力に耐えきれなくなって家出した、と言う。

「じゃあ、もう家には帰らないの?」鈍く光る瞳を見つめながら尋ねると、ノエミは、

「ええ。今はこの通り、彼と一緒にトロリーバスの中で、芸をして暮らしてるのよ」

と、二つ年上のボーイフレンドと肩を組んで、ピエロのメイクを



ノエミとボーイフレンド

した顔をほころばせた。

すさむ大人社会

人口約二千万という世界一の大都市・メキシコシティには、ノエミのようなストリートチルドレンが、数万人いると言われている。その多くは、家庭での暴力やいざこざを逃れてきた子どもたちだ。

メキシコでは、今世紀後半、急速な近代化が進むなか、農業の大規模化・機械化や都市への産業集中によって土地や職を失った農民が、大量に首都メキシコシティに流れ込んだ。結果、雇用や住宅の事情が人口の増加に対応しきれなくなり、多くの失業者と無数のスラムを生み出した。大人たちの多くは、職もなく、その日暮らしが続くなか、焦燥感と絶望感に襲われ、酒や麻薬、暴力へと走った。そうやって自分の気持ちを一時的に晴らしたのだが、代償として、家族の、特に子どもたちの心を傷つけてしまった。

荒廃した大人社会のなかで、子どもたちは、段々と家庭での居場所を失い、“ストリート”に救いを求めるようになっていった。

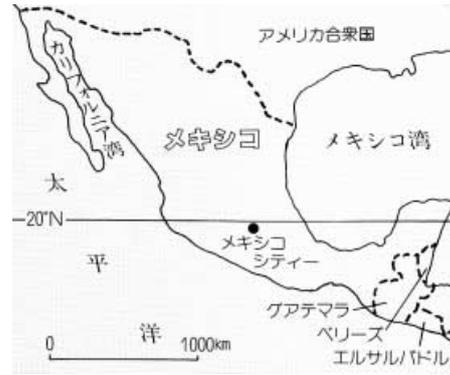
ノエミの暮らし

夕闇が迫る頃、私はノエミとボーイフレンドに誘われ、彼らの“家”を訪ねた。そこは、街の中心部にある瓦礫だらけの二階建ての廃屋だった。二階の一室だけがきれいに片付けられ、どこかで拾い集めてきたらしい使い古しのソファとベッドが置かれていた。

「ああ、いらっしやい……」



自分たちの“家”でつるぐノエミ(中央)とボーイフレンド、チェモを吸う姉(右)(写真:篠田有史)



部屋に入ると、ベッドに寝そべっていたノエミの姉が、右手を延ばしてきた。握手をしながらこちらに向ける視線が、やけにフラついている。と、左手に握ったジュースの空きビンから、チェモの臭いが漂ってきた。

——どうどうチェモも始めたんだ……——

私は目の前の光景に、愕然とした。彼女たちは、“本物”になっていたのただ。

ノエミは、この“家”でボーイフレンドと姉、それに同年代の少年一人を加えた計四人の子どもで暮らしていた。彼女たちは、生活費が必要な時はトロリーバスのなかでピエロの演技をやって稼ぎ、あとの時間は仲間とチェモを吸ったり、雑談したりして過ごしていた。辛い思い出を忘れ、空腹も忘れ去るためにチェモを吸い続ける姿は、まるで思考することを拒否しているかのようだった。

「構ってほしい」

「買い物行こうよ」

突然、ポケットから小銭を引っ張り出したノエミが、私に声をかけた。彼女は、私が返事をする間もなく、すっと立ち上がり、壁に立てかけてあったろうそくを手にとると、明かりで先導するように暗い階段を降りていった。それから、封鎖されている門の隙間をすり抜け、外へ出ると、一ブロック行ったところの雑貨屋で、スナック菓子を数袋買った。

部屋へ帰ってきてソファに座ると、ノエミは私にお菓子の袋をひとつ差し出した。

「いいわよ、私は。みんなで食べたらず」

そう言って袋を返そうとすると、

「わたしたちの分はほかにあるから、いいの」

と、今度は彼女が私に袋を返す。買い物を持っていたはずのほかの三人も、お菓子には意外と無関心で、チェモを吸

うことに夢中だ。

——お菓子は、私をもてなすためにだけ買いに行ったんだ——

店で代金を払おうとすると、「いらないから」と受け取らなかったノエミを思い出し、私は胸を締めつけられる思いがした。

その夜、一緒にいる間じゅう、ノエミは私の靴下のデザインを褒めてみたり、今度いつ遊びにくるか尋ねてみたりと、何とかして私の関心を引こうとしていた。その姿はまるで、親に構ってもらいたくて仕方がない幼子のようなだった。

——みんな、愛情を探しているんだ……——

帰り際、淋しそうな目で、私を見送るノエミの眼差しのなかに、私は微かな希望を見いだそうともがく、小さな魂の叫びのようなものを感じた。

子どもは地球の鏡

メキシコのような貧しい国々を中心に、ストリートチルドレンは今も増え続け、すさんだ大人社会がもたらした心の病を抱えたまま、街頭暮らしのなかで命を縮めている。彼らを救える人は？方法は？——そう考える時、私たちはしばしば無力感に囚われる。

しかし、よく考えると、一人一人ができること、なすべきことはあるのだ。それはまず、大人社会のなかの愛情を絶やさないこと。メキシコ人であれ、日本人であれ、私たちが皆、家庭、地域、職場など、あらゆる場所で、互いに理解と愛情をもって接し、違いや境界を越えて協力しあえば、自ずと社会のなかに愛情が根つき、子どもたちの心も安らぐのではないか。

「子どもは地球の鏡」——地球社会の未来を担う子どもを救うためには、現在を担う私たちが生き方を改めなければならぬ。

「仏教」から臓器移植を考える(下)



無前提の慈悲心

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。

(三)「仏教」はどのような願いをもって生きよというのか

前号において、無前提の意志・願いを加味して結論を出すことができると述べたが、この無前提の誓願の現れが、あの「捨身飼虎」にみられる釈尊の慈悲行である。

この願いをあえて「無前提」と形容したのは、それが、なぜそのような願いを持つのかとその理由を問うことができない、いわば先天的・生得的な願いであり、心の底から湧き出てくる気持ちであるからである。

以前に爆発的な人気を博した『魔女の宅急便』というアニメ映画があった。一人の子供の魔女が箒に乗って修行の旅に出されるのであるが、たまたま縁あって住み着いた町で、宅急便のアルバイトをしながら多くの人々との触れ合いのなかでさまざまな体験をし、成長していくという筋書きである。私もこのアニメをビデオで幾度か見たが、その都度涙を流した。なぜこの映画は涙を流すほどに感動的なのか。それはこの映画の中でつねに「美しい人間の心」が描かれているからである。最後に、気球に乗って遭難しそうになった男の子を助けようとして、主人公の魔女は懸命に箒を操って頑張り、そしてとうとう救出に成功する。その瞬間それを見守っていた町の人々が一齐に拍手を送る。まさに感動的なシーンである。

美しい人間の心——それは苦しむ他人を見て心の底からその人を救ってあげたいという心である。ここであえて「心の底から」ということを強調したい。

本年初頭の阪神大震災に際して多くの若者たちが自発的にボランティア活動に駆けつけた。日頃忘れていた深い美しい心が大惨事をきっかけに心の底から噴き出してきたからであろう。

私は最近、臓器移植という事柄が展開されてきた原動力はそもそも一体何なのか、という根源的な問いを深く考えるようになった。そしてその原動力として、一つは「ドロドロした人間のエゴ心」と、もう一つは「美しい人類愛」という両極端の二つの力を考えてみた。これはあくまで頭のなかで考えたもので、実際はこの両者の複雑な絡み合いのなかで臓器移植が展開されてきたのであり、またこれからも推進されて行くことであろう。とにかくエゴ心の複雑に絡み合った人間世界のこと、臓器移植の原動力を一つに求めることは不可能である。

しかしこれまでとはとえそうであったとしても、これからの臓器移植問題を考えるにあたり、それでは不十分であると思う。まずは一人一人がこれまでの情報(伝統、風習、心情、仏教あるいはキリスト教など宗教の教理、信念なども含む)をひとまず一切かなぐり捨てて、そして自分の心の奥底に

「己とは他者とは一体なものか」「いのちとは臓器とはそもそもなにか」「苦しむ人にどのように対処したいのか、すべきなのか」と自ら真剣に問いただして見る必要があると思う。

これこそが情報過多に生きる現代人の、そして安易にイデオロギーに固執して本来の生き方を見失ってしまう人間の急務であると思う。

そしてそのように真剣に問いただす人は、かならず自分の心の底に、あの『魔女の宅急便』に描かれている「美しい心」「心底から他者の幸福を願う気持ち」があることを発見するものと確信している。そして日本人のなかで自分の「美しい心」を確認する人が増えれば増えるほど臓器移植に対する日本人の、日本社会の考え方も変わってくるものと信じる。

(四)「仏教」からみて臓器移植は是か非か

この小論を終わるにあたって、「仏教」からみて臓器移植は是か非かを結論づけてみよう。その際にも、すでにことわったように「seinからsollenへ、そしてその中間にwollenを介入させる」という私なりの思考方法に基づくことにする。

(1) sein: なにか

「仏教」の根本思想は「諸法無我」である。すなわち「あらゆる存在には我がない」と主張する。したがって「私」も「他人」も、「私の臓器」も「他人の臓器」も本来的には存在しないのである。

(2) wollen: なにを願うのか

「仏教」は人間の二大尊厳性として知恵と慈悲を説く。このうち慈悲とは、「一切の生きとし生けるものを救いたい」という、心の奥底から湧き出る、いわば無前提の意志・願いである。このような慈悲心はホモ・サピエンスであるかぎり、すべての人間の中にあるものと私は確信し、同時に私自身の中にそれを強く感じる。

(3) sollen: いか生きるか

以上のseinとwollenとを前提とすると、「仏教」は、そして私は、臓器移植に対して、「是」であると結論する。

※

以上私はかなり単純な論法で臓器移植を是と認めた。それは、私の中にあるあの「無前提の意志・願い」としての慈悲心がそうさせたのである(脳死には強く反対したが、臓器移植に関しては、それを菩薩行として認めた『臨時脳死及び臓器移植調査会』の委員の一人、梅原猛氏の心情の奥にもこの無前提の意志・願いがあるものと私は信じる)。

ところでこの単純論法に対して仏教界の多くの方々が反対されるであろう。なぜなら、今の日本仏教は、日本固有の伝統や文化と混合して、私が捉える「仏教」と大きく相違しているからである。そのような現れとして、たとえば土着信仰である先祖供養と結びついて、お盆には祖先の霊を迎えるという行事を、さらには臓器移植との関係でいえば、もしも角膜など臓器を他人に与えると「三途の川」を渡ることができず、往生することができないという信仰などをあげることができる。

また、「遺体を傷つけることは可愛そうだ。とくに肉親の遺体についてはなおさらである」「他人の死を前提として生き延びようとするのは患者の行き過ぎた欲望である。与えられた運命的な死を素直に受容すべきである」「生きているということと同時に、死んでいるということもそれに劣らず大切なことである」などの日本人の心情も日本固有の仏教からの影響があるのかもしれない。

とはいえ、このような心情をもつ人でも、あの釈尊の菩提樹下での「全・無我」の悟りの世界に思いをはせ(できれば自ら立ち返り)、「私の」「あなたの」「他人の」という自己を中心とした自他区別の心を押さえ、より広い心で、より柔らかい心で、よりエゴ心のない美しい心で、この臓器移植という問題を見直してみようではないか。

「生かされているのだという感謝の心」と「他の人々の幸福を願う美しい心」とを十全に働かせて、人のため、世のために生き生きと生きようではないか。

この二つの心が世界に満ち溢れることを願ってこの小論の筆を置く。

AIR MAIL

臓器移植の現状に思う



スイス便り(その3)

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。

はじめに

チューリッヒに赴任してから、当科の集中治療室より数例の臓器提供者(ドナー)を経験した。わたしは国立循環器病センター在任当時にセンター倫理委員会の委員、また、脳死判定委員会の委員長をさせて頂いた関係上、こちらの臓器移植の事情にも興味をもって見守っている。

スイスでも、日本で大きな論争点となっているようなこと、例えば、脳死の判定基準、臓器提供者となるに際しての本人の同意の有無あるいは家族の同意の位置付けというようなことは多かれ少なかれ解決されずにいるのである。しかし明らかかなことは、こちらではそれらに最終的な決着をつけることなく臓器移植が実施されていることである。そうして、その恩恵を受け生きのびることのできた人々が存在すること、また遺族が亡き人を追想する時、その人の臓器が誰かの中で今も活動し続け、レシピエント(臓器移植を受けた人)及び、その家族に大きな喜びをもたらしたにちがないという確信でいくらかの慰めを得ているであろうことである。

スイスの臓器移植

ここ、チューリッヒ大学病院では年間170程度の内臓移植手術が行われている。日本で一番問題にされている心臓移植は30程度で、残りは肺臓、肝臓、腎臓、膵臓と移植できる臓器すべての手術が行われている。ちなみにスイス全体では1994年に381の臓器移植が行われた。腎臓の移植が最も多く、次いで肝臓60、心臓49であった。また、臓器提供者は111人であったという。臓器提供者が出て、その人の臓器が適当な移植希望登録者に移植されるまでの過程で、移植調整者(コーディネーター)が活動する。

本病院で移植コーディネーターとして働いているドイツ人のS女史にスイスの移植事情を尋ねてみた。彼女は、もと内科の集中治療室の看護婦であったが、この方面に興味を持ち、更に勉強して1993年から専門の移植コーディネーターとして働き始めたという。それまではこの仕事はまだ独立したものではなく、医師が多忙の中、治療の仕事と兼ねてやっていたのである。

移植に関するスイス国内の組織はSwiss transplantという名称であり、本部はジュネーブにある。これは更に大きなヨーロッパのEurotransplantに属している。これらの組織がお互いに協力して、臓器提供者が出た場合に迅速かつ最も効果的にその臓器が使用されるように共同管理するわけである。チューリッヒ州には当大学病院を含めて6施設が積極的に移植医療に関与し

ているとのことであった。

さて、この世に生を受けた一人の人間を、どのような状態の時に「脳死」と判定するかは、大変厳粛かつ深刻なテーマであるのは言うまでもない。が、彼女の話の中でもっとも私の印象に残ったのは、スイスでは脳死に関しては医学アカデミーの基本的な指針(Richtlinie)があるだけで、判定に関する運用の実際は各集中治療室に任されているとのことである。したがって当病院には集中治療室が4か所(内科、内臓外科、救急外科、脳神経外科)あるので、4つの運用基準があることになる。ただし臓器移植を前提とする脳死の判定には脳血管撮影、※脳幹誘発電位などの補助手段も加えて、念には念を入れて行っているのが共通しているところである。もうひとつは臓器の提供に関する件である。こちらでは、本人の同意はおろか、家族の同意を得ずに臓器を脳死の段階で取り出し、それを必要とする人に移植することが原則的には法的に可能だそうである。ただし、実際にはそのようなことはなく運用の段階で家族の同意を取りつけることを常に行っているという。

※1994年に改訂された指針ではこれを重視している。

移植の問題点ーテレビ番組からー

先日のイースター(復活祭)の休みに何となくテレビのチャンネルを回していると、どこかで見かけたような人々が出て話をしていた。いずれも、チューリッヒ大学病院で働いている同僚の先生方であった。それは移植をテーマにしての番組であった。私が見始めたのは、インドのある私立病院に腎移植を受けるためにブルガリアの首都ソフィアから患者である警官が訪れているところをドキュメンタリーにしたところからであった。その警官は同僚たちの募金で治療代を得てはるばるインドまで来たのである。彼は週に三回の人工透析を受けることが必要であり、移植によってその負担から解放されたいと番組のインタビューに答えていた。診断を受けてのち、ホテルで2か月待機してからやっと腎臓提供者が見つかり移植を受ける運びになったのである。

番組は、インドで貧困から自身の臓器を売ること

が問題になっているとしていた。ちょうどこの提供者のインド人男性も仕事がなく当初は血液を売っていたが、ついには自分の腎臓を売りに出したというのである。ただし、もちろん必要な書類——臓器提供に当たって金銭の供与は受けないなどの表向きの形式書類——が弁護士の立会で本人の署名をもって完備されてから施行された。しかし、この手術にはどうも合併症があったらしく、患者の術後の姿は病院側が見せなかった。術前にはある程度宣伝にもなるということで、テレビ番組制作者側にことのいきさつを公開していたというのである。

これら一部始終を見せてから、番組担当者は、スイス国大学連合(アカデミー)倫理委員会委員長Prof. Hに臓器移植についての問題点を質問してその所感を聞いていた。それから得た情報では、上述のごとく核となる法律は一応あっても臓器移植に関する種々の点、特に運用の細目での法制化が未整備であること、また、スイスの州の中でもこれらの法制化への取り組みがまちまちであるとのことである。結局現在の移植の運用の細目は倫理委員会承認のレベルで行われているのである。法律が後追いついている感もある。また、インタビューを受けた内臓外科移植班の責任者が、家族の承認なくして臓器が取り出されていた事例に関しての感想を求められ、遺憾であると述べていた。

このように、冒頭に述べたごとく移植医療に関する細かい点がすべて解決されているわけではないが、移植医療を看板として前面にかかげているわけでない当大学病院でも平均すれば2日に1件弱の数の移植手術がなされているのである。

スイスから故国の現状を思う

さて、内分泌学のF教授の定年を控えて、後任を選考するための7人の選考委員の一人に私も加えられているが、その選考作業が最終段階に入った。候補者はスイス人に限らず50人ほどのヨーロッパ・アメリカを含む自薦他薦の教授候補がふるいにかけられた後、昨日は残った5人を大学に招待して選考の最終過程を兼ねた公開シンポジウムが行われた。完全密室主義の日本の

AIR MAIL

教授選考過程からは考えられないであろうが、選考委員として一票を持つ一人はいつも学生代表なのである。そのF女史は聴講に来た多くの学生たちの、それぞれの演者に対する評価を集計して選考委員会に臨んだ。講演は、糖尿病に関する自己免疫、分子生物学、ランゲルハンス島移植術、膵臓移植と多岐にわたる病態生理とその治療・予防に関するテーマとなった。

ランゲルハンス島移植術、膵臓移植の世界最先端レベルといえる講演に臨んで、これを日本の専門家が聴けばどのような感慨を待たせようかと思った。

もう5～6年も前の話になる。膵臓・腎臓同時移植に関する手術施行についての、当時の国立循環器病センター研究所の両宮部長からの申請を、センター倫理委員会が満場一致で支持したことを思い出す。その後条件付で承認された心臓移植と共に、私の思い違いでなければ、脳死に関する法制化の滞りでそれが実現したという話を聞かない。

こちらでは当たり前になっている臓器移植が(腎臓を除いて)行われていないで、移植そのもの、それに付随する研究治療が日本ではもう数十年もストップしているのである。だからといって移植を必要とする人々は欧米に比べて割合が少ないわけがなく、これらの人々は日本を出て外国で治療を受けたり、この治療の恩恵を受けることなく亡くなられているのである。

※

私は最近、運命・寿命で自分が滅び行き、亡くなるのは何とすばらしい摂理であろうかと思う瞬間が時々ある。その時に、自分の内臓がこれからもまだまだ生きたいと欲する、あるいは生きなければならない状況にある病める若い人々に役立つのであれば躊躇なく使ってほしいと思う。

「脳死」という現象は現に存在すること。臓器提供を承諾する本人と家族がいて、その治療をぜひ必要とし、それを享受したい病める人々が現に存在すること。それが行われうる体制が整っていること。これらのことは、洋の東西を問わず同じである。しかるに、日本人の倫

理観・宗教観・歴史的独自性などの特殊性を錦の御旗にして移植なき医療にこだわり続け、必要な時だけ外国に患者を送ってことをすませるといふ「甘え」は国際的には通らないと考える。

私自身は脳神経外科医であるので、移植との関連はしいて言えば、脳死判定に引っ張り出される時ぐらいのものであるが、それをしなければならない時には脳神経外科医として、お役に立てなかったという敗北感を感じずにはいられないこともあり、脳死判定に関わらねばならない事態はできるだけ起こって欲しくないのである。

おわりに

私ども一家ともう25年もの間、家族ぐるみのつき合いをしているスイス人のE家がある。そこのご主人は大学の植物学の先生であるが、長年高血圧を患っておられたことを知っていた。ベータブロッカーという薬の服用でそれを解決し、その良き副産物として、長年の偏頭痛も治ったとのことであった。最近腎機能が悪く腹膜灌流が必要になったとのことで、1日に4回自宅で行っておられるという。腹膜灌流をやりながら日常のリズムをくずすこともなく大学に行って仕事もしておられる。家内が近くの1000m級の山(フルムザーベルク)に連れて行って頂いた時も、車を運転し、ケーブルを乗り継いで山頂付近を散歩された。その後、時間がきたので少し先に下山、上記の治療を車の中で済まされていたという。

先日、奥様の誕生日祝いに家族でお茶に招待されたので、久しぶりにご主人と話をうかがった。彼の話によると、腎臓移植の登録も済まされたとのことである。今は順番を待ちながら灌流をして、大学病院の腎臓外来には、8週間に1回訪れチェックを受けているという。腎移植希望の登録から実施されるまでには平均2年ぐら이의待ち時間があるという。

このように移植医療が特別なものでなく、ごく普通の治療手続きとして市民間にも定着していることを感じ取ったものである。



脳の低温療法

日本大学板橋病院救命救急センター

林 成之

はやし・なりゆき

1939年、富山県生まれ。69年、日本大学医学部大学院修了。米国マイアミ大学留学、日本大学医学部脳神経外科助教授などを経て、94年より日本大学医学部付属板橋病院救命救急センター部長。

限りなく人の死に近いと言われる脳死。しかし、そもそも「脳の機能が不可逆的に停止した状態」(*1)とは、脳がどのようになることなのか。一般の人にはいまひとつ解りにくい。

例えば交通事故で頭部に大きな損傷を受ける。脳の血流量が極度に減少すると、脳細胞はたちどころに酸素やグリコーゲンの不足をきたし、機能障害をおこして死滅するという。そして脳浮腫の増悪、つまり脳がむくんで頭蓋内圧が高まり、脳幹まで圧迫されてこわれる。これは現在の医療では防ぎようがない。

ところが日本大学板橋病院では、コンピューターによるリアルタイムの病態解析によって、脳浮腫以前に脳内熱貯溜現象がおきること、脳虚血にもかかわらず脳代謝が亢進することなどを発見した。更にその対策として開発された「脳の低温療法」は、従来の治療では機能回復が不可能であった患者の社会復帰を65%も可能にするという驚くべき結果をもたらした。

そこで今回は、林成之・日大板橋救命救急センター一部長に、この「脳の低温療法」にいかに着眼、開発されたかを伺った。

日大板橋救命救急センターは92年に新しくなりました。このとき導入されたコンピューターシステムが画期的なものだそうですね。

林:システムをつくるにあたって考えたことは、医療の原点は何かということです。それは、患者の病気を治すこと。救命救急医療で言えば、命を救って後遺症なしに患者を治すこと。これ以外にありません。変化の激しい重症患者さんにしてみれば、その病院の最高のスタッフが24時間ベッドサイドにいて、常時その病状にあわせた治療をしてほしい

ですね。でも現実には、医療従事者の体力や設備にはおのずと限界があります。優秀な先生は一日一回とか、危なくなったら警報を鳴らすという、ナース・ステーション中心の医療です。それをどうやって克服したらいいか。

我々にできることは、チーム医療のメリットを最大限活かすことです。医師がベッドサイドにいなくても、分単位で変化していく病態を正確に判断できるリアルタイムの解析モニターによって、その時その時に的確な治療を駆使していくネットワーク・システムをつくらうと思いました。コンピュータ会社と作業を始め、完成するのに2年かかりました。

それがこのコンピューターですね(P.11写真)。

林:ええ。まず現在入院中の患者さんのデータを見ます。1時間おきから、5分おき、3分おきの情報が出てきます。脳の温度、鼓膜の温度、膀胱の温度、脳循環障害の指数、内臓の循環障害指数、脈拍、血圧、肺動脈圧、心拍出量、末梢血管抵抗、左心室の仕事量、右心室の仕事量、心臓のストローク係数、100%の酸素が行った時、脳が何%酸素を使ったか、体が何%使ったか、その時の頭蓋内圧はどのくらいで、脳に来る血流の圧力は適正かなどなど、全部で72項目あります。これらの情報が救命センター各所にネットワークされ、その場でそれぞれの患者さんの病状と治療効果が即座に判定できるようになっています。

こうしてやっているうちに、大変なことが起こったのです。我々に目からウロコが落ちるようなことを教えてくれて亡くなっていった患者さんがいたのです。

それは?

林:脳挫傷と肺挫傷の重症患者さんでした。頭蓋内圧が上がって来る以前に、脳の温度を見て下さい。42度になっています。この時の体温は38度。一瞬、まさかと思いました。センサーがこわれているのかと。しかしグラフで血圧を見る

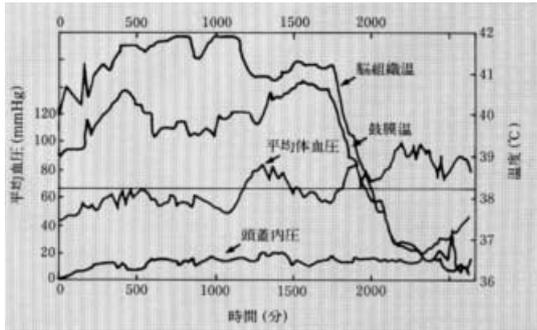


図1 脳内熱貯溜現象

と正常値を越えるたびに脳の温度が下がっていました。こうして、血圧というのは脳に必要な酸素と栄養を運ぶだけでなく、脳に溜まった熱エネルギーを車のラジエーターと同じように洗い流す(wash out)作用をもっているということに気がついたのです。そのバランスが狂ってくると、脳の熱貯溜現象がおこるわけです。今までの最高例は**43.8度**、ほとんどボイル状態です(図1参照)。

その時、鼓膜の温度が指標になるのですか。

林:鼓膜の温度は、脳に行く頸動脈血の温度条件を反映しています。脳温と鼓膜温の差がひろくということは、この時脳の血液をどんどんwash outできなかったということです(図2)。また脳から出て来る血液の酸素飽和度を計りますと、代謝もわかりますね。血流障害に代謝障害があたりまえだと思っていたのですが、ここにもっと驚くべきことがわかりました。血流障害があるのに代謝の亢進期がある。ということは、血液が脳に充分行っていないにもかかわらず、脳が生き残ろうと大変な努力をしていることがわかった。脳が防御反応して代謝が亢進しているのだから、もっと酸素が必要なわけです。つまり、脳の代謝と血流バランスを見ないと、今までの治療は必ずしも治療になっていないということがわかってきた。パニックになりました。管理法も治療法もみんな変えなきゃいけません。この状態に対して、今まで使っていた薬は全然効かない。効かないはずです。基礎データは脳温も体温も**37度**で研究されているのですから。

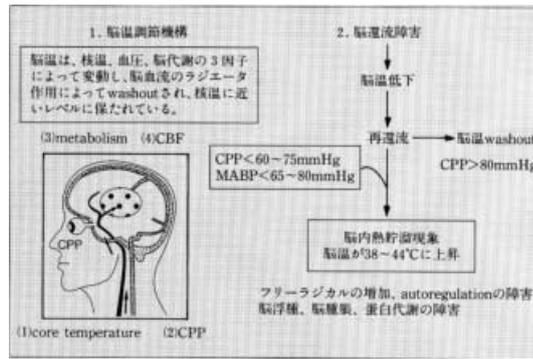


図2 脳温調節機構とその障害機構

脳内の熱貯溜を防がなければならないわけですね。

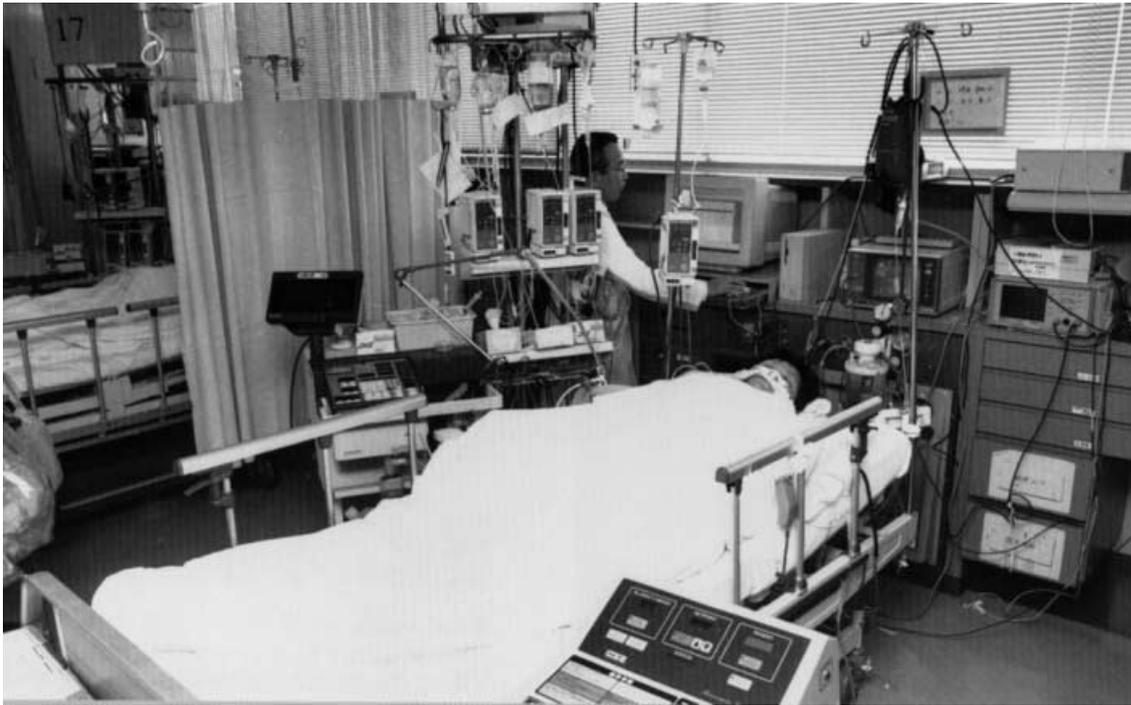
林:そうですね。マイアミ大学のブスト・ラオールさんが動物実験で、脳が虚血でも、脳の温度を少し下げると脳細胞が生き残ると言っていました。僕がマイアミ大学に留学していた時、彼の実験を見ていましたが、体の小さい動物と人間では全く違います。頭だけ冷してみたり、髄液だけ冷してみたり、なかなかうまくいきませんでした。

ところが脳の温度は、体の温度とそれを脳に運ぶ血圧と脳の代謝で決まります。そして脳の温度が一定になるように血流がwash outして調節している。ですから脳だけ低温にしても血流で体温が入ってくるとすぐに温度が上がってしまうわけです。ここで始めて、脳温管理テクニックが臨床のレベルから解明されたのです。

体を低温に集中管理して脳細胞を救い、かつ生体への侵襲を抑える、と(*2)?

林:頭部外傷などで脳が損なわれると、神経細胞のシナプスというところから興奮物質が出されるためにショック症状や二次的脳虚血が起こります。血圧の低下によって脳の熱エネルギーをwash outできなくなると、脳内熱貯溜現象と酸素代謝の亢進が起き、そして損傷後**8~12時間**経つと細胞内のホメオスタシス(*3)を維持できなくなって細胞内浮腫が始まり、更に**24時間**後には細胞外浮腫と頭蓋内圧亢進、出血傾向が出てきます。

このように病態は刻々と進行していきますから、治療もその変化をモニターしながらリアルタイムに行う必要があります。脳の低温療法は熱貯溜現象を防ぎ酸素代謝を抑制するだけでなく、シナプスを安定させて神経細胞を保護し、フリーラジカル(遊離基)の発生を抑え、脳浮腫と頭蓋内圧亢進を防ぐものです(図3)。これを成功させるためには、脳温度の調節機構を理解したうえで、脳温を一定に保つ管理技術と生体にかかる低体温侵襲を麻酔療法で防止しなければなりません。



具体的な治療方法を伺います。

林: 脳の低温集中治療はまず、生体に加わる低温侵襲を防ぐために全身麻酔をかけます。乾燥冷却タオルで患者さんを包んだうえで、サンドイッチ状に水冷ブランケットではさみ、その上からさらに体温と室温の交流を防ぐためタオルで全身を包みます。水温を24～26度、膀胱温を31～32度に管理すると脳温を32～33度にすることができます。室温は18度前後、期間は基本的に2日～7日間です。更に頭蓋内圧は20mmHg以下、平均血圧は79～90mmHgに保持します。昇圧剤で管理できない場合は、手足に包帯を巻いて末梢血管抵抗を高めます。

この療法に対する生体反応を集中管理する上でのチェックポイントは、血小板減少、血清カリウム減少、シバリンゲの管理などです。そして復温は、最も難しい管理です。0.5度を戻すのに5時間以上かけてゆっくり戻しますが、低温から正常体温に戻るにつれて生体防御活動が始まり、合併症や感染症も起こしやすくなります。

感染症予防の方法を教えてください。

林: 感染症の予防は、まず第一に、寝たきりの患者さんでも5分ごとに体位変動ができるベッドを使い、息を吐いた時に肺の細胞がつぶれないように理学療法を行います。その次に腸内管理。ストレス潰瘍や肺炎感染を防ぐために、抗生物質の代わりに乳酸製剤によって腸内細菌のバランスを整える治療です。三番目に免疫能の回復を図るために、骨格筋を電気刺激しながらグルタミンを体内合成して免

- 1) 脳内熱貯溜の防止
- 2) 脳内興奮性神経伝達物質放出の抑制による細胞内Caの増加防止（興奮性アミノ酸=グルタミン酸放出の抑制）
- 3) シナプス機能抑制による遅発性神経細胞死の防止
- 4) 脳内毛細血管内圧低下による脳浮腫と頭蓋内圧亢進の防止
- 5) 脳内酸素消費量の低下により虚血状態に対する抵抗力増大
- 6) 体血圧と全身酸素代謝の安定化
- 7) 消化器系粘膜アンドーシスの改善
- 8) フリーラジカル活性の抑制によって二次的な神経細胞障害を押える

図3 脳低温療法の作用機序

疫のエネルギー源をつくります。さらにフリーラジカル障害の対策として、ヘモグロビンを12g/dl以上に管理することがポイントです。時にカテーテルも感染源になりますので、バイオガード管理を行います。そして、どの薬が効くかの早期診断法を細菌の硝酸塩呼吸という性質を利用して行っています(図4)。

大変な治療ですが。結果はどうでしたか。

林: 最初は、これまでの経験から鑑みて絶対に助からない患者さんに絞って開始しました。瞳孔散大、対光反射なしで、従来の治療法では良くても植物状態というケースです(*4)。瞳孔が3週間も開いていたり、頭蓋内圧30～35mmHgが2週間続いたというような状態では、もうやめようと思った事もありました。ところが驚いたことに、20例の

原理：細菌の $\text{NO}_3 \rightarrow \text{NO}_2$ 還元反応(硝酸塩呼吸)の性質を利用し、 NO_2/NO_3 の変化から細菌感染の有無を判定する。

方法：

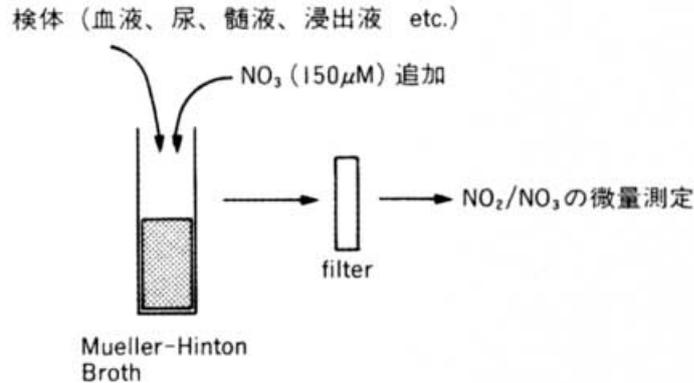


図4 細菌感染の迅速診断法原理とその方法

うち13例の患者さんが助かった。それどころか、知的作業も可能な完全社会復帰を果たしたのです。正直にいいまして、あの時やめなくて本当に良かったですよ。それができたのも始めに言いましたように患者中心の医療とは、というところからスタートしたからだと思います。

信じられないほど目覚ましい成果ですね。しかし、これによって脳死に対する考え方が変わって来るのではないのでしょうか。

林：「脳死」とは脳の全ての神経細胞が死んでいるというより、現在の医療では元に戻せない脳の状態を基準にしています(*5)。従って、この治療法で脳死の概念や考えは変わることはありません。脳死に近い患者まで助かる可能性が出てきましたが、脳死状態の患者では一例も回復した報告はないと思います。

問題は「脳死」の前に助かっても、人間としての生活が送れるかどうかの蘇生限界があることです。そしてその限界は、この脳の低温療法によって、もっと脳死状態に近い方へ幅ができたということは言えるでしょうね。

「限りなく死に近い」というのもかなりあやふやな言葉ですね。

林：「死に近い」と「死」とは、はっきり違います。それが集中治療の場で混同されるようでは、サイエンスのフィールドを侵すことになりかねません。

僕の言えることは、医療者は常に、患者を治すという原

点を忘れてはいけないということです。

※※※※

*1)：『臓器の移植に関する法律案』(94年4月12日、第129回通常国会に提出)では、脳死を「脳幹を含む全脳の不可逆的な機能消失」と定義している。

*2)：20年程前、ノルウェーで5歳の少年が凍結した川に落ち、40分後に救出された時には体温は24度、心臓は停止、瞳孔は散大していたにもかかわらず、全く後遺症を残さずに回復したという事があった。その後、低体温療法が研究されたが、不整脈、アンドーシス、出血傾向などの侵襲を抑えることが困難だったという。

*3)：生体はその内的外的環境の絶え間ない変化に応じて、その形態と機能を安定に保持すること。ここでは細胞内と外とのイオンの濃度差を能動的に保っていること。

*4)：これまで、GCS4以下の急性硬膜下血腫とdifficult brain injuryを伴う重症頭部外傷患者20例と、心停止後血圧が90mmHg以上保てた全脳虚血患者10例に行った。

*5)：厚生省基準(竹内基準)：①深昏睡、②自発呼吸の消失、③瞳孔散大、④脳幹反射の消失、⑤平たん脳波、⑥これらが6時間以上過ぎても変化しないこと。

ただし、①6歳未満の小児、②薬物中毒、32度以下の低体温、代謝・内分泌障害などは除外される

HOPE

Bourgogne

ブルゴーニュ小史(4)

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。

ところでブルゴーニュ地方がフランスのみならずヨーロッパの中心として宗教、文化、政治で重きをなしてくるのは、先にふれたクリュニー修道院の成立とその活動のはじまりからである。地形の問題はソーヌ河流域を中心にまとまりやすく、平野と丘によって形づくられ、水源としては、ソーヌ河、ローヌ河をもっている。

他方、交易としてはスイス、ドイツと隣接し、ローヌ河を北上してくるルートとアルプスを越えてくるルートによってイタリアや地中海とつながり、他方、ネーデルラント、フランドル、北フランスと頻繁に往来がある。

政治的に言うとブルゴーニュ公領はブルグンド王国の解体から生まれたものである。周知のようにシャルルマーニュ大帝の死後、ヴェルダン条約（843年）の分割に際してはソーヌ河の東北に分かれたが、西側のブルゴーニュ公領はシャルル禿頭王の死後、弟にあたるリシャールがこれを引き継ぎ、カペ王朝のものとなった。この頃より、各代のブルゴーニュ公は、たとえば南仏、アルビの「カタリ派」へ十字軍に参加し、また国に忠誠を尽くした。その後、14世紀、15世紀によるブルゴーニュ公国の華やかな歴史が中世末期を色どるのであるが、それは次回の問題とし、今はさしあたって、ヨーロッパにおけるキリスト教の活性化の中心となる、クリュニー修道会、シトー修道会の問題に戻って考えてみたい。



ところでクリュニー修道院を建立したマコン伯のギヨーム・ダキテーヌは、910年にその主旨をこう説明している。「余に由来あるものであれ、あるいは余の血縁に由来するものであれ、はたまた、国王に由来するものであれ、一切の世俗的支配から免れるべし」と。この修道会はローマ教皇に従うのみであり、王権の指図は受けないという考えであった。そこには王達や領主が司教あるいは司祭、修道院長をほしいままに任命することが多いそれまでの慣習をしりぞけるというねらいがあった。以後12世紀の半ば、より厳格で禁

欲的なシトー修道会の出現まで、クリュニーはヨーロッパ全体にわたり、多くの修道院をつくり、ローマ教皇につぐ権力を得たのである。しかもそれは、かつてのローマ法のようにピラミッド形態であり、その活動の範囲はなおもイスラム勢力のつよかったカタルーニア地方にも及んだ。リポール、サン・ヴィセンテ、サン・ミシェル・ド・キュサ等の修道院がピレネー南北につくられた。

修道院は貴族たちの土地寄進によるものが多いが、その保護を狙う王と貴族との争いはローマ教皇と王達の聖職者任命権をめぐる「カノッサの屈辱」（1076年）で頂点に達する争いの下地を形づくったものである。言うまでもなく、それは教皇グレゴリー7世にたいするハインリッヒ4世の「破門のゆるし」を求めたことを示している。しかしクリュニー修道院は無価値だとする貴族的な考え方や、東方ビザンチンの影響による壮麗な典礼への依拠、寄進と奴隷にまもられた生活によって次第に創立当初の聖ベネディクトゥスの戒律の素朴な規制から離れて行った。

他方、このような逸脱に対する修道士たちの不安は、やがてシトー修道会の出現によって吸収される。その希求が禁欲、黙想、清貧、労働をとめない、人里離れたところに修道院をつくる働きを生んだとしても不思議ではない。シトー修道会は1098年、ロベール・ド・モレーム（ベネディクト派修道士）がつくり、聖ベルナルドゥスの尽力によって格段の発展をとげたのである。P・ガクソットがのべるように、この卓越した能力は「1125年から1153年までの四分の一世紀以上もの間、西欧カトリック教会の真の支配者」たらしめたのである。彼らは森を拓き、水をうるほし、牧畜や養魚、ぶどう畑をたがやし、工具を開発し、典礼を少なくして労働を行いながら信仰の炎を自らのうちに作り上げて行った。

この二つの修道院がともにブルゴーニュ地方に生れたのは、しかし決して偶然ではない。冒頭でのべたように、ヨーロッパにおけるすぐれた文化、交易の中心をこの地方が形づくり、しかも肥沃な土地に恵まれ

ていたからである。それはある意味で「第二のローマ」とも言うべき働きをもっていた。したがって、この地方がやがてホイジンガが『中世の秋』でのべるような学芸文化の拠点となったことも納得できよう。それは中世ヨーロッパを集約しながら「近代」を準備する場所ともなる。

(続)



カノッサの屈辱

Château de Chailly

シャトー・ドゥ・シャイイ

中世がまだまだ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

