

VITALITE

生命力について

東京大学薬学部教授

清水 博

●聞き手：佐多保彦 株式会社 東機質 代表取締役社長

佐多：最近、電機会社が「ゆらぎ」の原理を用いた扇風機を出すような時代になってきましたが、先生の「生命を捉えなおす」という本（清水博著、中公新書、中央公論社）では、すでに13年前に「ゆらぎ」の重要性について述べておられますね。

清水：その本は、生命の物質的な面だけではなく、情報的な面、なかでも、生命の柔軟な自己組織というか、秩序や調和を柔軟につくっていく原理に注目して書いたんです。生命の本質は「ゆらぎ」といってもいいんですが、「冗長性」がある。つまり、とても沢山の自由度があって、しかもその一つ一つが違った状態で結びついてくるとのことだと思うんです。たとえば、コップ一杯の水というものを考えても、この中にはいろんな「ゆらぎ」の可能性があるんですが、ゆらいでも、その中の状態は変わらない。ところが、生命の場合には、冗長性が複雑なので、ゆらぐことによって変化がある。そこが大きな違いです。

佐多：先生の生命関係学というのは、オリジナリティーに富んだ仕事だと思うのですが、どういう考えで始められたのでしょうか。

清水：私は、非常に複雑なもの、「冗長性」をどう表現するか、という科学が必要だと思いました。それを考える上で、それがどう変化していくかについて、「関係子」という概念を考えたのです。それは、関係のあり方によって自分の存在のあり方が変わる、という考えです。関係そのものは、いくらでもつくっていけるから、自分のあり方もどんどんつくっていけるという考えに立つ。そういう「関係子」の集りとして生命体をみていこうとしているのです。

佐多：私どもの会社は、「生命力」をテーマに仕事をしていますが、先生は、生命力をどんなふうに捉えておられますか。

清水：生命というのは、「冗長性」とも関係しているんで



1932年、愛知県生まれ。56年、東京大学医学部薬学科卒業。九州大学理学部教授を経て、現職。生物物理学、生命関係学専攻。

すが、非常に複雑な多くの自由度を、自分でコントロールし、全体で調和をとっていく性質がある。そこが物質的なシステムと違うところですね。人間というのは、「冗長性」があって、お互いの多様性、自由度を認めるところに意味があるんです。さきほどの「ゆらぎ」という言葉を使えば、ゆらぐことのできる豊かなものを残して、しかもそれを相互に認める、これが非常に大切なことだと思います。そこから創造性なり、実りなりが出てくると思うんです。

佐多：生命力というのは、ある意味では自己不安定、不完結な状態を保ち続けるために必要なエネルギーを、とぎれなく供給していくことだとおっしゃっていますが。

清水：完全なものがいいという考え方は、僕は機械論的な考えだと思うんです。機械であれば、絶対故障してはいけなし、完全に設計されていなければならない。だが、その機械が完全であるということは、最初から決められて

いる設計の限界があるということです。

創造というのは、「ゆらぎ」というか、非常に沢山の自由度の中から、非常に沢山のものを引きだしていく。そこに夢なり可能性なりがあるわけですから、完全であっては困るんです。自分の中に、沢山のまだわかってないものを、たえずつくり、発見していくということが大切です。そのためには、完結してはまずい。絶えず自分を不完結にしなければならない。それは若くあるということと同じだと思います。そのためには知的エネルギーが必要です。そのエネルギーは、ただ取り込むだけではなくて、あるものを捨てるということがあって、それでエネルギーを取り込んでいくことができるんじゃないか。そういう知的エネルギーの中に身を置くことが必要です。

佐多：不安定な状態が非常に大事だということは、逆に自分の不安定性をつくるというか、悩みとか不安を持続ける、あるいは謙虚な姿勢を貫くというように、「祈り」の精神に通じるようなことを感じるんですが。

清水：不安であり、不安定であるということは、病的、あるいは不幸な状態だと思いがちなんですが、私はそれは素晴らしい状況だと思います。問題は、その不安定性の解消の仕方なんですが、そこで重要なのは、自分の目の高さだと思うんです。そこで、「祈り」の考え方、これはやはり自分を低いところに置いて謙虚な姿勢でみるということです。それにより、私は、より広いところが見えるんだと思います。

佐多：生命に関する研究が進み、様々なことがわかるようにはなりましたが、同時にわからないことも増えているように思います。

清水：分子生物学の行き方の特徴は、機械論的な考えだと思います。つまり、ミクロから積み上げていけば、生命がわかるんだという考え方です。ところが、単に要素をとって、じゃあどう積み上げるかといわれても、積み上げ方が沢山あるんです。そこに何か調和をつくるには、もう一つ何か、いわば上からの「トップダウン」の働きが必要で、それが生命の特徴であると思います。それが何であるかについては、現代の科学は十分示し得ていないんです。

しかし、本当の意味でトップダウン的なものがどこまでわかるかについて、私は自信がないんです。科学では、ある



種の客観化を必要としますから、そこからどうしても洩れ落ちるものがあるし、それらは仮説として持っていざるをえない。

私たちは「場」というような言葉で示していますが、場合によっては、それが、「神」とか「仏」という言葉になったりするわけです。ただ「神」とか「仏」というもののあり方は、人間の歴史の中で、いろんな色がついてきているわけですから、もう一度、その本質を見なければいけない。「場」という考えには、上の方から選択していこうという考えが入っているわけです。全体性をみて、その中での創造が最大になるように、自分がある選択をしようという方針を与えるものが、「場」だと思うんです。「場」の研究というのは、私はこれから非常に重要になると思います。

佐多：これから、どんな研究をされるおつもりですか。

清水：ひとつには、今、時代の指針となる哲学というものが、世界的にみてもないんじゃないかと思うんです。そういう哲学が必要なんです。それがあれば、生命というものの中から出てこなければいけないと思います。非常に多様性と複雑性に富んだ生命、そういう視点から、そのあたりをもっと探求したいのです。それは、近代西洋科学の中だけでは探せない可能性がある。だからといって、東洋にあるかといったら、疑問を感じるわけです。それだけの多様性をとことん考えていないと思うんです。そのあたりを、過去に考えてきたことをもとにして、少しでも考えたいと思います。科学をするというわけではなくて、科学的な考えの中で力点を少し変えていくことをやりたいのです。生命の問題は、ますます重要になると思います。

NEW TECHNOLOGY

バルーン・ダイレイト法による 前立腺肥大症の治療



1932年生まれ。62年、慶応義塾大学
大学院医学部卒業。77年より現職。

高齢化社会の到来とともに、高齢者特有の疾患に悩む患者の数も増加しているが、前立腺肥大症は、その代表的なもののひとつである。アメリカの状況をみると、40～50才代で23%、50～60才代で50%、80～90才代では88%の男性が発症しているといわれている。前立腺肥大症はありふれた病気で、生命にも危険がないこと、また、泌尿器科を受診することや手術に対する抵抗感もあることなどから、病院に行きたがらない患者も多い。そこで、危険がより少なく、低侵襲の簡便な治療法の開発が期待されているが、現在注目を浴びているのが、バルーン・ダイレイト法による前立腺肥大症治療である。

本題に入る前に、前立腺肥大症の従来の治療について、簡単にお聞かせ下さい。

田崎：前立腺肥大症は、老化に伴って起こる病気で、わが国では60才以上の男性の20～30%の人がこの病気による症状を持っていると言われています。前立腺肥大症

の治療は、開腹手術から始まりました。しかし、高齢者がかかりやすい病気であることから、他に重大な合併症を伴っている場合が多く、開腹による摘出術は常に危険の伴う手術でした。1960年代からTURP (Transurethral resection of prostate:経尿道的切除術)といわれる内視鏡手術が行われるようになりましたが、この方法では、麻酔も腰椎麻酔ですみますし、出血も少ないので、1週間～10日間で退院できます。その後の改良と普及により、現在ではこれが泌尿器科手術のなかで最も一般的なものとなっており、症例数も、良性疾患の手術治療の中では白内障の手術に次いで多く行われています。アメリカでは、TURPは、「ゴールドスタンダード」と呼ばれています。こう名付けられたのは、確立された方法であること、アメリカでは泌尿器科医の収入も非常に良いことからようです。ただ、アメリカの状況をみると、平均の手術摘出前立腺重量が約10gと少なく、相当早期の段階で手術が行われていることが示されています。また、開腹手術の場合は

肥大部分をすべてえぐり取ってしまうのですが、内視鏡手術では、彫刻刀で木を削るように取り去るので、すべてを取りきれない場合、再び肥大してしまい、再手術しなければならぬことも多いのです。たしか、アメリカのレーガン前大統領も、在任中に2回TURP手術を受けています。そこで、もっと楽な、患者さんにとって低侵襲の前立腺肥大症の治療法の開発が求められるようになったのです。

その一つが

バルーン・ダイレイト法という訳ですね。

田崎：そうです。バルーン・ダイレイト法は、簡単に言いますと、前立腺に風船を入れ、狭くなっている部分を押し拡げるといいます。この治療なら局所麻酔で、外来でもできますし、入院しても翌日には家に戻れます。ですからこれは、高齢で社会的に活動されている方で、長期入院の難しいような人に、最も適しているでしょう。

また、日本は世界的にみても超高齢社会ですし、寝たきり老人の比率も高いのです。そして、寝たきり老人の在宅ケアにおける最大の問題が排尿障害と言われています。その何割かは前立腺肥大症からきていると考えられますが、そういう患者さんには心臓病だとか、脳血管障害などの合併症を伴っている場合が多く、危険の伴う手術はむずかしい。そこで、仕方なく、尿道カテーテルを留置したり、おしめをするなどの方法がとられています。バルーンによる治療法が普及すると、TURPよりも低侵襲で危険が少ないですから、このような患者さんにも適用できる可能性があります。そうすると、在宅ケアにおける問題のひとつを、大きく改善できるかもしれません。

バルーン治療で重要な点は どんなことですか。

田崎：バルーン治療で注意しなければならないのは、前立腺の外側にある尿道外括約筋を痛めないようにすることです。これはとても重要なことで、いくら尿道を拡げても、外括約筋が損傷されると、今度は失禁が起こってしまうのです。初期のバルーンは、長さも大きさも種類しかありませんでしたので、前立腺を膨らませる時に造影剤を注入し、レントゲンの透視台の上で尿道外括約筋を痛めないように観察しながら、行わなければならませんでした。第二世代の器具では、カテーテルの手前にイボのような突起がついたものが開発され、術者が直腸から入れた指でイボの位置を確認しながらバルーンを膨らませていました。その後、さらに改良されて第三世代の器具として出てきたのがダブルバルーンです。ダブルバルーンによる方法では、まず目盛りのついた計測用のカテーテルを入れ、内視鏡で観察しながら、肥大している前立腺の長さを測定します。その

結果をもとに、適正なサイズのバルーンのついたカテーテルを選びます。サイズは、15ミリから50ミリの範囲でいろいろな種類があります。それを挿入し、膨らませるのです。その際、先端についたもうひとつのバルーンで位置を固定し、内視鏡で尿道外括約筋の位置に注意しながら処置を行えば、正確に前立腺の場所だけを拡げることができ、尿道外括約筋を痛めることもありません。

この方法の欠点は何でしょう。

また他の治療法にはどんなものがありますか。

田崎：バルーン・ダイレイト法は、やはり保存的あるいは姑息的方法ですので、時間が経過すると、再肥大がおこってきます。しかし、この方法はTURPよりもずっと侵襲の少ない処置ですから、例えば6ヶ月ごとに外来で繰り返し治療するということも可能ですし、あまり患者さんの負担にはならないのです。費用も5分の1程度です。

その他の治療法として、尿道ステントやコイルなど、金属製の網のようなものやエキスパンダーのようなものを前立腺部尿道に留置して、常に拡げた状態にする方法があります。これは即効性は高いのですが、金属製ですから、腐食してきたり、結石ができてきたりという合併症のおそれもあります。また、温熱療法といって、マイクロウェーブを前立腺の組織にあてる方法も始まりました。これらの他に、内科的に、薬物のみで治療しようという方法もあります。

先生のところではどの治療法を主に されていますか。

田崎：今は症例に応じて、最新の治療法を選んで行っています。どんな治療でもそうですが、最初は素晴らしいと絶賛される時期があります。そして次に批判される時期があって、その後でようやく定着していくのです。バルーン・ダイレイト法や尿道ステント、コイルなどによる治療というのは、外科でも内科でもない中間的な「ノンサージカル・ノンメディカル・トリートメント」と言われています。最近もWHO（世界保健機関）主催のノンメディカル・ノンサージカル・トリートメントに関する会議がフランスのバリ、カナダのトロントと相次いで開催され、私が日本の代表として出席しました。しかし、その議論でも、まだどの方法がベストであるという結論は出ませんでした。これらの治療については、今はまだ研究の段階と言えるでしょう。私の見通しでは結論が出るまでにまだ5年くらいはかかると思います。TURPがゴールドスタンダードといわれているのも、確実に長期間社会復帰できるということが最大の利点なのです。しかし、バルーン治療は症例によってはTURPに次ぐもう一つのスタンダードになる可能性が高いと思います。

東京警察病院 脳神経外科医長

渡辺 英寿

NEW TECHNOLOGY

NEURONAVIGATOR

ニューロナビゲーター



1976年、東京大学医学部卒業。三井記念病院、都立墨東病院を経て、81年～86年、東大助手。87年～88年、西ドイツ、エルランゲン大学脳外科研究員。88年帰国後、東京警察病院勤務。

疾患部位を確かめたうえで手術ができる

医学の分野におけるCTやMRIなどの画像診断技術の進歩には、目を見張るものがある。これらの技術の開発により、脳腫瘍や血腫などの疾患が、より正確に診断できるようになり、また、疾患部位を3次元的に知ることできるようになった。ところがこれまでは、せっかく3次元的な診断ができて、実際の開頭手術の段階になると、それを定量的に生かす方法がなく、外科医は、CTやMRIの画像をもとに位置を計算し、開頭部位や方向を決めていた。これでは3次元的な診断のメリットを十分に生かすことができない。そこで登場したのが、「ニューロナビゲーター」である。

「ニューロナビゲーター」を開発したのは、東京警察病院脳神経外科の渡辺英寿医長等を中心としたグループ。

「ニューロナビゲーターというのは、術者を正しい位置に誘導してくれる、つまりナビゲートしてくれるという意味でつけた名前です。これは、患者の頭部の3箇所にマー

カーをつけてCT撮影し、疾患部位をコンピュータを用いて算出し、手術の際に、術者がどの位置にいて、どこに向かっているかをCT画面上に示すというものです。この方法を用いると、開頭術においても、疾患部位を簡単に特定することができるので、最小の開頭面積で、しかも最も安全な最短距離で的確に疾患部位に到達することができます。」

脳神経外科分野においては、従来より、頭蓋内の特定の点を3次元的にとらえ、その部分に向かって電極などを定位的に刺入する方法（定位手術）が盛んに行われていた。しかし、この方法では大きなヘッドフレームを取り付けなければならないため、開頭手術には適さなかった。また、局所麻酔下で頭にピンをうってからCT撮影し、その後、手術室に連れて行かなければならないなど、患者にもかなりの心理的負担がかかっていた。また、脳内出血の場合などは、精神的ストレスから血圧が上がる恐れもあるなど、不安な材料も否定できなかった。

この点、ニューロナビゲーターを使うと、定位手術のときのようなヘッドフレームを患者にとりつける必要がなく、容易に開頭手術を行うことができるのである。わが国では、このような方法が開発され、報告されたのは、初めてのことであるが、最近では、各国で同様の考え方による機構を用いた例が報告されてきている。

最大のメリットは手術時間の短縮

ニューロナビゲーターは、3次元座標を取得する装置であるアームとパーソナルコンピュータ、A/D変換器によって構成されている。アームには、6つの関節があり、先端はどの方向からでも頭骸内の望みの位置に挿入することができる。各関節には角度計が組み込まれており、その角度から、コンピュータが、先端の位置を算出し、手術前に撮影したCT画像上に表示する。CT画像とナビゲーターとのキャリブレーションは、あらかじめ耳珠とナジオンの3箇所に張り付けられたマーカーを基準にして行われ、アームの先端の位置が、CT画像上に表示される。

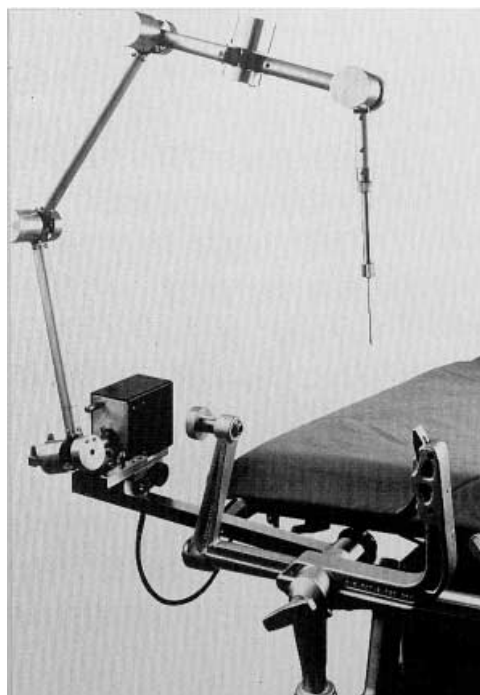
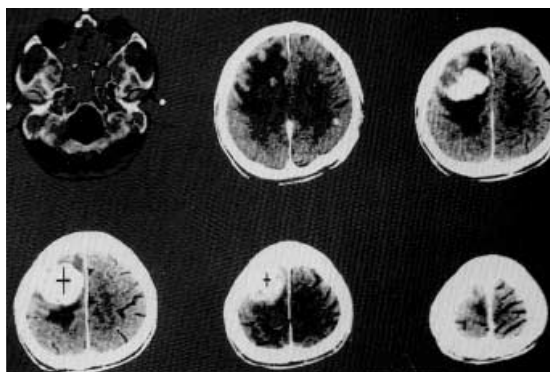
また、実際のアームの先端よりも数センチ先を「仮想先端」として計算する方法もある。仮想先端を用いると、アームの先は頭皮の表面に当たっているときにも、数センチ先の脳の内部に先端があるように仮定してコンピュータが計算し、CT画像上には、計算上の先端（仮想先端）が表示される。これをもとに、疾患部位に到達するのに、最適な開頭部位とルートを決めることができる。

東京警察病院では、すでに100例以上の症例で、ニューロナビゲーターを使用しているが、そのメリットについて、渡辺先生は、「まず、手術時間が短くなったことがあげられます。脳神経外科の手術は、通常4～5時間かかるのですが、ニューロナビゲーターを用いることで、1時間ぐらい短縮できるようになりました。例えば、他の病院の症例ですが、当初5時間の予定だったものが3時間で終わったと聞いております。もう一つのメリットは、手術する側に安心感がえられることです。従来、術者は、現在行なっている開頭術の位置や方向が正しいかどうかを気にしながら手術していたのですが、ニューロナビゲーターを使用することにより、そういった余計な神経を使う必要がなくなったのです」と話している。

将来は耳鼻科や形成外科でも使用

このほか、ニューロナビゲーターは、脳内出血の血腫の除去、ことに高血圧で危険が伴うためにとれなかったような脳内血腫の吸引も、比較的安全にできるようになったなど、さまざまな症例に役立つものと期待されている。

また、今後は、正確な手術が必要な形成外科や耳鼻科の手術にも適用が期待されている。東京警察病院では、すでに形成外科での適用をめざして、基礎的な研究が始められている。将来、どんな分野に適用が広がっていくかが、楽しみである。





The Houses that Love Builds

病気の子供と家族のために—その2

LOVE ロナルドマクドナルドハウス

病気の子供と家族のための宿泊施設、「ロナルドマクドナルドハウス」について前号で紹介したが、日本でも同じような宿泊施設を建設しようという運動が、国立がんセンターの「小児科病棟母の会」を中心に始まっている。

同センター小児科には、全国各地から、最先端の治療を求めて小児がん患者が集まってくる。医長の大平睦郎先生によると、「小児がんは、骨髄移植が急速に普及したことにより、治癒率が著しく向上しました。ところが、治療成績があがるのと比例して、移植前後のケアや化学療法など、入院治療に要する時間が長くなり、長期入院を余儀なくされる患者の数も増加しているのです。」

そんな中で、同小児科では20年ほど前から、子供達に勉強を教えたり、一緒に遊んだりするボランティア活動が盛んに行われている。また、お花見やハロウィン、クリスマスなど、子供達が楽しく過ごせるようなイベントも、数多く企画されている。このような努力の成果か、厳しい闘病生活にもかかわらず、小児病棟のプレイルームでは、明るく生き生きとした子供達の姿を目にすることができる。

しかし、生命にかかわる病気を抱える子供や家族の苦労は大変なものである。「小児科病棟母の会」は、同じ病気をもつ子供の母親同士が、お互いの悩みを語り合い、慰め合い、情報交換をしようという目的でつくられたものだが、この活動を通して明らかになってきたのが、東京での宿泊施設の問題なのである。

7月に実施された、入院患者を対象としたアンケートによると、ほとんどが首都圏以外からきており、多くの家族は、面会のために東京でアパートやマンションを借りている。そのために余分にかかる生活費は毎月平均約20万円にのぼり、回答者のすべてが、宿泊施設の設置を希望していた。入院患者だけでなく、通院の場合も、「退院後の定期的な検査は欠かすことができませんが、そのたびに安い宿泊施設を確保するのは容易ではありません」と、大平先生は悩みを語る。

海外のマクドナルドハウスは、企業からの寄付とボランティ

アの支援を得て成り立っているが、わが国の場合は、地価の高騰、企業の意識税制などが大きな障害となっている。また、ボランティア活動が十分に育っていないという悩みもある。

とはいっても、がんセンターの場合、小児がん患者の現状に関する新聞記事を読んだ数人の個人から、自

宅を宿泊用に提供したいという申し出があるなど、明るい話題もあり、すでに何人かの母親や子供達が利用している。しかし、それだけでは、問題すべての解決にはならない。

ボランティアの一人であるアメリカ人、キャスリン・ライリーさんは、米国で多くのマクドナルドハウスをみてきた経験から、「マクドナルドハウスのような施設の一歩の長所は、居間などの共通のスペースで、患者の家族同士が語り合ったり、子供達と一緒に遊んだりできることです。日本では、家族だけで問題を解決しようとする傾向がありますが、社会が複雑化した現在、大きな問題は一人だけでは支えきれません。みんなで助け合わなければならないと思うのです」と語っている。

国立がんセンターでは、1995年に新しい建物の開設を計画している。大平先生らは、「新しい建物のなかに、患者の家族のための宿泊施設を一緒につくることができれば」という希望を持っているが、実現のためには乗り越えなければならない障害も多い。

現代の医療では、病気を治療だけでなく患者や家族が病気とどう闘うか、病気に伴って生じる経済や教育、家族関係などの問題についても、患者と一緒に考えて考え、解決することが求められている。宿泊施設の問題は、そのひとつである。医療関係者や患者とその家族だけの問題としてではなく、社会全体で取り組んでいきたいものである。



国立がんセンター小児科医長
大平 睦郎

アメリカの小児病院

「小児病院」

監訳を終えて

国立小児病院麻酔科医長

宮坂 勝之

信州大学医学部卒業。国立小児病院で研修。トロント大学、ペンシルベニア大学へ留学。本の舞台となったフィラデルフィア小児病院ではICUフェローとして勤務。現在国立小児病院麻酔科医長。

さる7月、「小児病院」(ペギー・アンダーソン著、小林登監修、西村書店)という本が刊行された。本書は、アメリカで最も古い歴史をもつフィラデルフィア小児病院を舞台としたノンフィクションで、6人の小児患者を中心に、家族や医師、看護婦、ケースワーカー、ボランティアなどの様子、考え方、心の動きなどが、生き生きと描かれている。

そこで、監訳者である国立小児病院麻酔科医長の宮坂勝之先生に、「小児病院」の内容、また日米の小児病院のあり方や医療の違いなどについて、話を伺った。

監訳を引き受けられたきっかけは。

宮坂：アメリカやカナダの小児病院と日本の小児病院はずいぶん違います。その違いはどこにあるのか、日本の人達に知ってもらいたいと思ったのです。その点、本書は、作者が何ヶ月も病院に泊り込み、沢山の人に取材をして書き上げたものですから、あり方が細部まで非常に生き生きと描かれています。

日米の小児医療の最も違っている部分はどんな点ですか。

宮坂：根本的に違うのは、病院全体が徹底して子供のために出来ていることです。例えば、ここ(国立小児病院)の玄関に入って来ても、特別に子供の病院だという感じはしませんよね。ところが、むこうの病院では、入った瞬間から、子供の病院らしい雰囲気が漂っています。あらゆる面で、子供への配慮がなされているのです。本書でも、患者のベッドでは、痛みのある処置は決してやらないとか、食事に対する配慮など、具体的な例が沢山でできます。面会は24時間自由です。そういうことが小児病院の医療のポイントですし、作者もそれをよくつかんでいるのです。本書を読むと、実際に日本とアメリカの小児病院がどう違っているのかということが、雰囲気として伝わってくる。そういうところが良いと思いました。

翻訳で苦労されたことは。

宮坂：作者は専門用語を沢山使っています。例えばドレンチューブについての説明など、技術的なことまで実に詳細に書いています。それらを理解しやすくするために、訳註をつ



けたり、日本とは異なるアメリカの病院のシステムの解説を書いたりしました。また、いくつかの話がオムニバス形式で出てきますし、登場人物も多い。このあたりを読みやすくするのが大変でした。

ケースワーカーやボランティアなどの人達も沢山出てきますね。

宮坂：アメリカの医療の優れているもうひとつの点がチーム医療です。分業体制がとてもしっかりしている。僕自身、初めてトロントの病院に行ったときに驚いたのですが、日本の病院では、例えば血液ガスの検査でも、自分で採血し、機械をキャリブレーションし、データを出すというように、すべて自分でやっていたのです。ところが、アメリカやカナダでは、血液ガスのデータをとりたいたい言えば、担当者が結果を出してくれる。ですから、医師は余分なことに時間をとられることなく、勉強したり、患者さんや両親とじっくり話をする事ができるのです。

看護婦さんの仕事についてはどうですか。

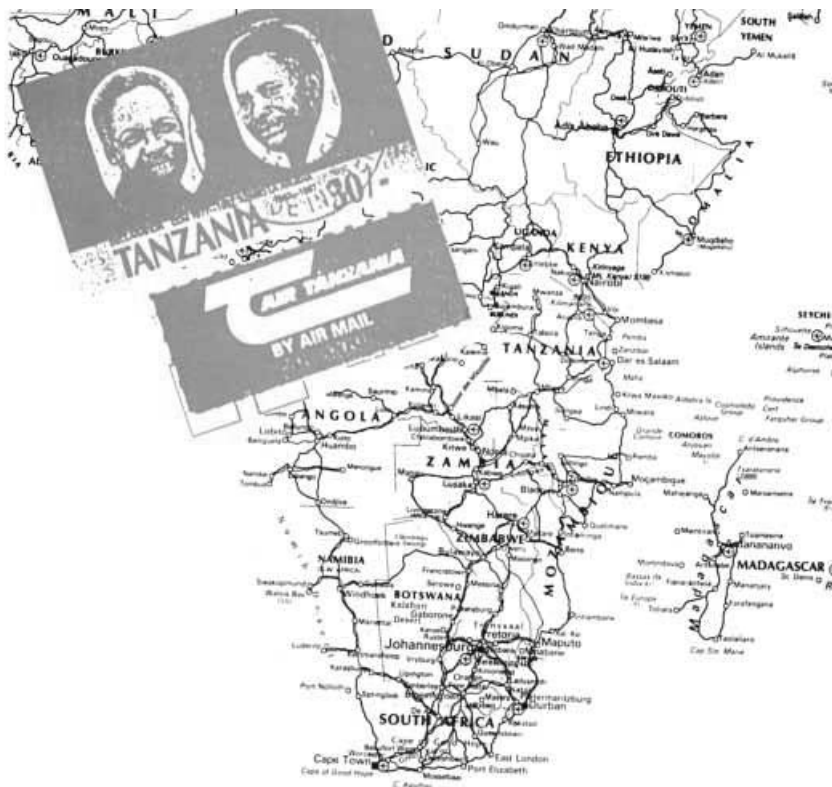
宮坂：仕事の内容そのものがかなり違います。例えば、患者さんが入院すると、看護婦さんがお茶を入れて持ってきて、それを飲みながらゆっくり話が始まるという具合です。それだけゆとりがあるのです。つまり、看護婦は、『看護』という別の側面から患者さんに接しているわけで、それが日本よりもはっきりと現れています。医師が『病気を治す』視点で患者さんを診るのに対し、看護婦は、『健康を維持する』という独自の方向から患者をみている。医師は死ぬほうからみて、看護婦は生きる方からみると言ってもよいかもしれません。アプローチのしかたが違うわけです。この本に描かれているような看護婦と患者さんとの関係は、日本ではなかなかできません。その理由は、日本では、医者と看護婦以外のスタッフ、セクレタリーとか検査技師がほとんどいないからだと思います。

アメリカの小児病院はどこでも、ただ病気を治すだけではないという考え方が根底にあって運営されています。僕も、カナダとアメリカでの体験を通して、医療に対する姿勢が謙虚になったと思いますし、できれば、将来、この病院もこの本に書かれているようなものになるよう努力していきたいと思っています。

FAITH

渡辺 政直

元日本聖公会首座司教。1986年に退職後、「再度、現場の第一歩に戻り、人々への奉仕活動の道を歩みたい」という希望のもと、1987年7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、貧しい人々や、同港にある「THE MISSION 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（THE ANGLICAN CHURCH）でも奉仕活動を続けている。夫人は看護婦の資格を生かし、医療奉仕活動をしている。



アフリカ便り

マコンデ彫刻

タンザニアの代表的美術品のひとつに、マコンデ族の手になる木彫りをあげることが出来る。人々は、それらの作品を「マコンデ・カービング」とか、省略して「マコンデ」と呼ぶ。特色は真黒な彫刻品だ。用材は黒檀だが、この木は日本の柿の木に似て表皮部周辺が白色で中心部に向って黒くなっている。本当は黒いというより濃茶褐色といった方が当たっている。でも作品はピカピカと黒光りしている。これは黒の靴墨をぬって光沢を出しているからだ。

元々、マコンデ族はタンザニアのずっと南、モザンビークとの国境周辺の高原に住んでいる。性質は温和で、飛び抜けて美術的感覚に秀れた人々だ。古いマコンデ彫刻の中には災害、病気、出産、死などにまつわる「悪霊」祓いに関係するものが多い。巫女の薬入れ、悪魔祓いの踊り用のお面・槍・杖、安産用のお腹のふくれた婦人像、巫女や尊長の坐る丸型椅子の他、「悪霊」そのものを具現した像は、まるでピカソの絵に出てくるような怪奇なものが多い。又その頃の用材は黒檀よりも柔かな木が用いられ、作品は木炭をこすりつけ黒色にしている。最近の作品として、タンザニア独立のスローガンになった「ウジヤマ」（共同体）を象徴する群衆をあげることが出来る。一本の黒檀を巧みに彫り何十人という人物像がピラミッド状に並ぶ見事な作品だ。

又マコンデ族が生活圏を求めて北上し、ある集

団はケニア国境周辺で特異なマサイ族と接触、その夫婦像を彫刻したものや、ダルエスサラーム周辺に定着した集団は、タンザニア、ザンビア間の鉄道敷設のため集団異動した中国人より見ざる、聞かざる、言わざるの三匹の猿を彫り、又、漁師の漕ぐ舟、さまざまな動物、果物、木皿、コーヒー茶碗セット、更にはキリスト教の影響を受けたイエス降誕の像、マリヤ像、十字架、燭台等々正に多種多様の作品を産み出している。

ダルエスサラーム市の北十キロに「ムエンゲ」と呼ばれる部落がある。そこにはおよそ百軒ものマコンデを売る店が並んでいる。店といっても掘立小屋式だが、どの店にも足の踏み場のない位、色々な作品が陳列されている。前の広場の木影や店の裏手には、沢山のマコンデ族が思い思いにノミを振って彫刻に励んでいる。時折り日本の船が港に入るが、一番希望の多いのはムエンゲ村での買物である。値段は確かについているが全て交渉次第で、時には半値位になることもある。とは申せ、最近、とみに増えた外国人の客に値段はグッと高くなってきている。勿論、市内にもマコンデ彫刻を売る店は多い。

人伝てに聞いたことだが、日本でも1970年に開かれた大阪万国博覧会に初めてマコンデ彫刻が紹介され人気を呼んだ由。極く最近まで名古屋のある収集家がマコンデ美術館を建て、作品を多数陳列していたようだが、事情あって三重県のどこかに移転されたと聞いて残念に思っている。

HOPE Bourgogne

Cluny クリュニー

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)、「自然・制度・想像力」「西欧と愛」
「経験と超越」「ヨーロッパとは何か」(小沢書店)、他多数。



ブルゴーニュ地方には中世の頃、全ヨーロッパにその名を知られたキリスト教精神の中心が二つあった。一つはクリュニー修道会であり、もう一つはそのあとにできたシトー修道会である。また、二つの修道会の本拠をへだてる距離は、わずか80キロにすぎない。時代的に見ると、むしろ前者は十世紀(909年)の創立であり、後者は十二世紀のはじめである。さあたって今回はクリュニー修道会とその場所について語ることにしよう。

この修道会は南仏、アキテーヌのギョーム伯によって建てられたものであるが、幸いにもすぐれた院長たちに恵まれ、最盛期にはヨーロッパ全体に1500もの系列の修道院が生れた。オドン、マイヨール、オデイル、大ユグ、それに尊者ペトルスが211年間も信仰高揚の時期をつくったのである。

ヨーロッパがノルマン、マジャール、イスラムなど、外敵とたたかい、その侵入がほぼ終わった時期、衰退していた修道院を改革する上で、この修道会は見事に成功したと言えよう。彼らはしばしば土地の貴族の支配を受けがちであったかつての修道院の風習を正し、いわば世俗権と司教の介入をさげ、ローマ教皇権にのみ従属することを決め、ピラミッド形態をつくって修道院の自立をつよめたのである。その基礎に立ち、彼らは社会全体になりかわって「奉仕」と「礼拝」を行った。

とはいえ、このクリュニーも次第に金持からの寄進を受けて富裕となり、また東方的に典礼に時間をかけ、手仕事に時間を割くことが少なくなったこと、何ごとにも壮麗になりすぎたことが批判を受けるようになった。シトー修道会が、その反省の上に立てて全てを簡素化し、労働を重んじ、使徒的生活に回帰することを目指したのもそのためである。

とはいえ、盛期においては、このクリュニーに460人もの修道士が集り、単に典礼だけではなく、学問に精を出し、西欧の文化の中心の一つともなったことは重要であり、その中の一人に中世最大の神学者といわれたアベラルドゥスを数えることができる。しかし衰退は十四世紀頃から始まり、十六世紀のプロテスタントの「宗教改革」に伴う動乱によって荒廃し、財宝や図書館も暴徒にあらされてしまった。

今日、僅かに過去の栄光を偲ぶものとしては「聖水塔」「ジャン・ド・ブルボンの館」「庭園入口」「穀物倉庫」「フロマージュの塔」らがのこっているにすぎない。しかしその中の穀物倉庫には、現在、往時の見事な柱頭彫刻が系統だてて展示されており、聖書的主題をはじめ、ギリシャ、ラテンの諸学を象徴するものもあり、必見の遺産として知られている。

たとえば原罪を示すアダムとエヴの表情や「アブラハムの犠牲」の劇的性格、天国の川の流動性、音楽を示す人物と楽器のゆたかな表現や、四季をあらわす「春」の叙情的な美しさ等、かつてクリュニー修道院における芸術創造の質の高さを端的に示すもので

ある。

これらを眺めていると、私にはピレネー山脈両側のカタルーニア的な表現、あるいは同じ頃のブルターニュにおけるケルトの痕跡をとどめる表現とはことなり、いかにもローヌ河を遡ってきたヘレニズム的な文化の影響を思わずにはいられない。ここからブルゴーニュ地方におけるソーリュ、オートン、ヴェズレー等の優れた柱頭彫刻が生れてくるのである。

しかし、西欧全体に修道院をもっていただけに、単にヘレニズム的な影響があるばかりではない。クリュニーから12キロ離れた丘の上にある、この修道会の附属建物としてたてられたベルゼ・ラ・ヴィルの礼拝堂は明らかにビザンチン文化の影響がつよいものであり、たとえばイタリア、ラヴェンナのサン・ヴィタル教会に見るテオドラ王妃と似た像をもつ聖画がある。

それはクリュニーの聖ユグ(1049～1109年)が、イタリアのモンテ・カシーノにある聖ベネディクトゥス修道院で働いていた職人を呼んだという説を裏書しよう。当時、イタリアはビザンチン文化が広くゆきわたっていた。モンテ・カシーノはその中心の一つであった。そこからシチリアのモンレアーレにあるサンタ・マリア大聖堂の建設に多くの職人が行った事実を見ても明らかである。

クリュニー修道院には、他に回廊もあるが、往時を偲ぶ一つの指標である。少し鄙びた町にあり、まわりの風景も素朴である。シトーとなれば更に広々とたがやされた畑と林が目につく。かつては荒地だったのである。とはいえ、ブルゴーニュ地方の中心として、特に中世ロマネスク芸術に関心のある人は、まずここから出発し、オートン、ソーリュ、トゥルニユ、アンジ・デュ・ルック、フォントネ等の教会を巡ることになる。春の一日、ブルゴーニュの花咲く鄙びた丘や谷間の優しい雰囲気包まれたそうした諸教会は、いずれも独自の魅力によって訪れる人を惹きつけるに相違ない。

Château de Chailly

シャトー・ドゥ・シャイイ

16世紀のルネサンス様式のシャトーを改装したホテルです。現在、ゴルフ、リゾートクラブ会員として日仏友好会員を募集しております。ルネサンス・シャトーを軸として、何世代にも渡る日仏文化交流にご興味をお持ちの方はお問い合わせ下さい。

問い合わせ先: 関佐多商会 ブルゴーニュ事業部
TEL: 03-3586-8873 (東機質ビル内) 担当: 岩 沢

