

94歳でエージシュート！^{*}

^{*} ゴルフで自分の年齢より下のスコアでまわること。

塩谷 信男

聞き手：佐多保彦 株式会社東機質 代表取締役社長

佐多：先生は現在95歳でいらっしゃいますが、昨年94歳で94のエージシュートをされたとか。今でも週に1回はゴルフのコースに出ておられるそうですが、ゴルフ歴は長くていらっしゃるんですか。

塩谷：始めたのは34歳です。60歳までの最高ハンデは13でしたから、アベレージより少し上のゴルファーでした。ところが60歳のときに完成した独自の健康法で、シングルになってやろうと思い立ちまして、64歳でシングル、66歳で8まで上がりました。87歳のときに83でまわってエージシュート、92歳、94歳でもこれを達成しました。

佐多：60歳になられてからその驚異の健康法を始められたわけですか。

塩谷：これは僕が「正心調息法」と名づけたものです。その名が示す通り、「正心」と「調息」の両方から成り立っています。僕は14歳のときに腹式呼吸を始めて、以来ずっとこれを続けてきました。生まれて間もなく息が止まるだろうと言われたのをはじめとして、ずーっとひどい健康状態だったので、なんとか人並みになりたいと思っていました。大学を卒業する頃からは人並みになり、開業医としてハードな勤めを果たしながらこの呼吸法はずーっと続けていました。ところが60のときに、宇宙の無限力を活用することを思いついて自分の呼吸法に取り入れてからは、低下するはずの体力が低下しないで、逆に上がり始めました。宇宙の無限力というのは、100億兆個もの惑星を含む天体を整然と動かしている宇宙の力とでも言いましょうか。

宇宙の無限力の話が出たので、「正心調息」の「調息」のほうからお話ししましょう。これは一種の腹式呼吸です。やり方についてはきちんとやってもらいたいの为本や講習会で覚えていただきたい。あなた方も昔やったでしょう、ふつう紙は炎天下に何時間おいても燃えないが、虫眼鏡のレンズで太陽の光を一点に集めるとすぐに燃えましたね。調息法を行うことによって、宇宙の無限力を体内に取り入れることができるんです。息を吸って宇宙の無限力が丹田におさめられ、全身に満ちわたったと念じます。さらに充息(数



次女を連れて先生をご自宅に訪問(佐多)

秒ないし10秒息を止める)の間に、己の願望を強く念じますが、この場合、願望を過去形で断定することが必要です。そうするとこの想念・内観がレンズの役目を果たし、目的が達成できるのです。1つの願望に5回呼吸し、1日少なくとも25呼吸が基準です。

佐多：宇宙の無限力は、中国の気功でいう「気」と考えてよいのですか。

塩谷：中国の「気」でもインドのヨガでいう「プラナ」でもよろしいです。少数ではあるが宇宙のエネルギーを研究している科学者もいます。近年は研究者の数も増えてきました。フリーエネルギーとして、電力源にしたらという研究です。これが実用化されるかどうかは別として、この無限力を己の体に取り入れて活力源として用いばすばらしい健康人が増えることは確かです。

佐多：それは是非試してみたいですね。それでは「正心」のほうは？

塩谷：これは「正しい心の使い方」です。僕は大きく3つのことを実行するよう説いています。①物事をすべて前向きにとらえる、②感謝を忘れない、③愚痴をこぼさない、の3つですから決して難しいことはない。それから是非言っておきたいのは、「想念」ということなんです。信念、精神力と言い換えてもいいかもしれない。これを「正心調息法」の呼吸の間に行ってください。人間の信念には偉大な力があることを実感したことはありませんか。

佐多：イメージということですね。私は常に夢をもつことが大事だと思っていますが、この夢というのは考えてみるとイメージのことだと思うんです。実は30年ほど前に会社に入ったとき、自分なりのビジョンを紙に書いてみました。これは今でも持っています。会社は自分のイメージ通りになってくる、これはもう恐ろしいほどです。

塩谷：そうです。僕は80代中頃から前立腺肥大にかかって、90歳になってとうとう尿が出なくなりそうな状態まで悪化してしまいました。これを「私の前立腺肥大は治った!」と想念で尿が勢いよ

塩谷 信男 / しおや・のぶお

明治35年生まれ。大正15年東大医学部卒。京城帝大医学部助教授を経て昭和4年東大医学部において医学博士の学位を取得。昭和6年東京渋谷で内科医院開設、戦災で消失後、東京世田谷で再び開院。昭和61年3月閉院、このとき84歳。3部作『健康・長寿と安楽詩』『宇宙無限力の活用』『地球の破滅を救う』をはじめ、『大断言』『想念力の驚異』（以上東明社）、『大健康力』（ゴルフダイジェスト社）など著書多数。

弟2人は85歳と80歳。上の弟、勉氏は九州大学農学部教授退官後、日本心霊科学協会会長として活躍、今年の6月に引退。長男は、日本における形成外科の草分け的存在である塩谷信幸医学博士（北里大学）。現在65歳で同大学名誉教授。国際形成外科学会副会長として世界中を飛び回っている。長女皆川博子氏（66歳）は、芝居という特殊な世界を描いた『恋紅』で直木賞を受賞している。



著書、実習会に関する問い合わせ先

真和界 柿内敬明

〒134-0088東京都江戸川区西葛西5-8-7 303

Tel & Fax 03-3686-6052

く出る姿をイメージしたら、まもなく尿が出るようになって1週間余りですっかりよくなってしまった。僕も医者なので、「前立腺肥大症は手術以外に治す方法はない」という医学の常識をもちろん知っていますが、治ったのも事実。僕の著書を読んで実行した多くの人が想念と呼吸法でこれを治しました。僕は白内障もこれで治したし、信じようと信じまいとこれが事実です。想念では、治る、よくなる、ではだめで、治った、よくなった、と念じてその姿を思い描いて下さい。何より僕自身が本当のサンプルです。

佐多：先生を拝見していれば、これだけお元気でいらっしゃるの
で私は信じます。想念の世界のすばらしさは最近医学界でもだい
ぶ報告されていますね。ハーバード大学助教授のスティーブン・ロ
ック博士も『内なる治癒力』という本の中で、イメージネーションが
癌治療などで確実に効果をあげていることを報告しています。

ところで先生は特別な食生活を送っていらっしゃいますか。ビ
タミン、漢方などはどうですか。

塩谷：ビタミン、漢方はいっさい無関心。ただ根本的に、自然に
近いものを食べることにしています。加工しないもの、米は玄米、
野菜は生野菜が主ですね。酒はいっさい飲まないです。昔は開業
医でしたからね、家庭医ですよ。夜中だろうが元日だろうがおか
まいなしです。酒なんか飲んでいて間違ったらたいへんでしょう。
煙草は当然害があるから吸いません。煙草は間違いです、罪ですよ。

佐多：ところで今現在は、どのような想念を描いて調息法を行っ
ておられるのですか。

塩谷：僕の話はすべて「大断言」に行き着くんです。「宇宙の無限
の力が凝り凝って、真の大和のみ世が生り成った」というものです。
ちょっとわかりにくいかもしれませんが、やっているうちに必ず
理解できます。「凝り凝る」はみんな集まる、ひとつに凝り固まる、
という意味。「生り成る」は生成。はじめは生まれて、やがて成る、
つまり成熟する。今は世紀末と言われ、世の中の状態を見れば何
もかもが悪いほうに行くとか、惨めな世界へ行くなどということ

がわかるでしょう。昔から20世紀から21世紀にかけて、この地球
上に大動乱が起こると言われていますね。バイブルで言えば旧約
の時代から、新約になってヨハネの黙示録が出ました。ノストラダ
ムスは4行詩を書いて地球の破滅を予言しています。今世紀になっ
てからはエドガー・ケイシーがやはり世紀末の破滅を予言した。ケ
イシーは、催眠状態で治療を行う病氣治しの大家だったが予言も
やりました。グラハム・ハンコックは「神々の指紋」で予言する意
志はなくても予言する結果になった。それらに対して僕たちはど
れだけのことをしていますか。僕はまず2005年に目標をおいてい
ます。現在までに人間がやってきたことを全部背負って、地球が
大浄化作用を起こさざるを得ないのです。今がその決算のときで、
このカタストロフィーが必ずくると思っています。一人でも多くの
人が「大断言」を行って、宇宙の無限力を集めてこのカタストロフ
ィーを乗り切ってほしいんです。本当は、宇宙の無限力も何もかも
含めてそれは神の力なのかもしれない。あの神、この神という
のではなくて、我々のクリエイター、宇宙のクリエイターとしての
創造神です。宇宙の無限力などもこの唯一絶対神のほんの一部分
に過ぎないのかもしれない。だから神を信じる人は、その神の力
だと思えば結構。しかし神をもってきたのでは世界中に広がりませ
ん。宇宙の無限力なら誰でも信じてくれるから、僕はこれを使っ
ています。

いずれにしても、まず皆さんには自分の老化に対して自分自身
にチャレンジするところから始めてもらいたいですね。僕は60を
過ぎてから人のできないこと、科学のレベル、常識を超えたこと
をやってきました。だがこういうものには物差しがない。ところが
ゴルフをやると、ゴルフでなくて他のスポーツでもいいですが、
この年齢ではこれくらい、この歳ではあれくらい、という物差し
があります。これで科学のレベルを越えたことをやったことがわ
かります。僕はやると宣言してやってできなかったことはありません。
人の説の受け売りでもなく、本からの知識でもなく、僕が
ずっと実験に実験を重ねて己が体験したことの結果がこれです。
調息法をきちんとやって、宇宙の無限力を取り入れれば、誰でも
やろうと思ってできないことはないはず。誰々にはできて、誰々
にはできない、というのでは意味がない、世界中すべての人がで
きるということに意味があるんです。僕は世界中の人に広めよう
と決心したから、それが形になってきつつあります。

生命倫理から先端医療政策へ

米本 昌平

これまでの医療では助からない患者さんがいて、新しい治療技術が開発されている。患者や家族は同意し、医師も意欲的。しかし日本では治療をすることができない。なぜなのか。その治療技術が極めて先端的で、従来の生命観に抵触する、法律的にも解決不能な問題が派生し、最悪の場合には刑事事件として訴追されかねない。

脳死と臓器移植をめぐり30年にわたって議論されたあげく、「移植禁止法」とまで揶揄される厳しい条件付きの容認という決着をみたが、つづく遺伝子治療についてはどうか。遺伝子治療は究極の治療とまでいわれる一方で、実験的応用への危惧の声も根強く、ヒトのDNAにさわるという意味で日本では臓器移植以上に難しいともいわれている。

科学史と科学政策の比較研究を通じ、日本の科学政策のあり方を分析してきた、三菱化学生命科学研究所社会生命科学研究室室長の米本昌平氏に話をうかがった。

バイオエシックスとは何か

日本でバイオエシックス(生命倫理)といいますが、どうも医師とそれ以外の素人が議論することと考えられがちですが、歴史的にみまるとむしろ、新しい治療技術やバイオテクノロジーを、どのように限定的に使っていくのかという問題を解決するための諸学問だったと思います。日本のバイオエシックスには、アメリカでの議論が圧倒的な影響を与えていますが、ヨーロッパと比べてみると、日本の特徴がみえてきます。その場合一般的な倫理問題ではなくて、社会的に賛否が問われている先端技術を、社会の中でどのように使っていくのかという問題を念頭に置いた方がいいと思います。

バイオエシックスは3つの次元での意思決定を目指した実学的な学問だと思います。まず第一は、医者・患者関係レベルです。1960年代までは、患者論というものが存在しなかったんですが、60年代末以降、医者・患者関係を、患者の自己決定を中心において考え直そうと、つまり近代市民主義的な規定を患者の立場に重ねて、医者・患者関係を一種の契約関係として読み直そうとしました。それが、アメリカのバイオエシックスの一番ラディカルな思想だと思います。基本的に患者が自己決定するのですから、自己決定で

きない子供、胎児、あるいは薬物中毒、精神障害、植物状態の人の意思を、いかに決めるかがバイオエシックスのオハコの議論となりました。

第二の意思決定の次元は医者集団としてのレベルです。これは、医療職能集団(medical-profession)全体として、特定の治療技術や医療行為やそれにかかわる倫理判断を、いかなる水準に収れんさせるのかという決定です。この過程で境界領域の研究者を動員し、医療職能集団主導のもとに特別委員会をつくり、新しい技術とこれに関する社会的価値や制度との調整に関してレポートを積み上げてガイドラインを絞り込んでいきます。このような手続きが、アメリカでは70年代以降確立いたしました。

三番目が社会受容のレベルです。日本では関連学会のドクターが社会に向かって啓蒙するようなイメージがありますが、アメリカの手順は、ある治療技術が社会との間に葛藤を起こすようなときは、医療職能集団が直接、社会との調整に入ります。必要ならば、ロビーイングをして法律をつくってしまいます。具体的例をあげますと、アメリカのほとんどの州で「脳死は死である」あるいは「心臓死が脳死を介して人は死ぬ」という法律をつくっておりますが、脳死問題を一般社会に向かって啓蒙した様子はありません。世論調査の数字を調べますと、社会意識は日本とだいたい同じで、50%強が賛成、25%が反対、残りの25%がわからないとなっています。基本的に死の問題で世論の数字は動かせない。重要なことは、あくまで医療職能集団が特定の医療行為をするのに必要な社会制度との調整をはかる、つまり医療職能集団がコントロール可能な範囲内の問題としています。現実的には、脳死は死かどうかを考えなくていい人がほとんどです。そういう人たちに向かってまで、脳死は死か、脳死になった場合にどうするかと質問を投げかけてもしょうがないわけです。

アメリカに成立したバイオエシックス

60年代の末までは、アメリカでも医者と患者の関係は、ヒポクラテスの教えだけでやってきました。ところが70年代に入りますと、医療職能集団全体が医療の水準やその倫理的判断などの標準化を意識しだします。この背景には極めてアメリカ的な理由がありますが、そのように



米本 昌平 / よねもと・しょうへい

1946年、名古屋市生まれ。京都大学理学部卒業。科学史・科学技術政策を独自に研究し、現在、三菱化学生命科学研究所社会生命科学研究室室長。著書に『先端医療革命』、『遺伝管理社会』(毎日出版文化賞受賞)、『地球環境問題とは何か』など。写真：梅村貴子

学会や医療職能集団が決めた水準に従ってやっておれば、仮に損害賠償請求を起こされても、それほど怖がらなくてもいいからです。ところが、72年にタスキギー事件がおこります。黒人で梅毒患者の多い地域がありまして、そこで梅毒の治療をしてやるといいながら全く治療しないまま観察研究しておりました。これがAP通信にすっぱ抜かれて、社会問題化します。この事件以降、人体実験もしくは人体実験に準ずる研究については、連邦法の直接規制を受けるようになりました。ここで研究の自由という価値領域に、被験者の人権保護を理由に国家が法介入したわけです。中央にガイドライン策定委員会が置かれました。11名の委員のうち5名まで医師でない人間を入れました。このガイドラインを基礎に各研究施設におかれた審査委員会が、実験計画の審査を行うことになりました。審査委員は5名で、うち1名以上は施設外の個人を入れなければなりません。この制度の意味は、研究者が人体実験に関する自分たちの倫理的判断を標準化すると同時に、間接的に社会からコントロールを受けるということです。研究者の側からいうと、個別の研究にいちいち社会からの批判を受けることなく、間接的に社会的レビューを受けることで、むしろ研究者の自治は守られることになります。初めは抵抗感がありましたが、やってみると大変いいということで、世界的に広まります。遺伝子組み換えや動物実験などその他の領域にもどんどん適応されていきます。

日本ではなぜうまくいかないのか

日本で倫理問題の解決がうまくいかない理由は、はっきりしています。それは、強制参加の身分団体が存在しないためにこのような問題を医学界の自治に託せないということです。西欧近代国家は、長い職業訓練を受けて国家資格をとるものからなる独立の職能集団をつくりあげてきました。それが法曹界、神父、医師の集団

です。日本では弁護士会がこれにあたります。強制参加の身分団体が医師にないため、日本では医療職能集団の自治が非常に機能しにくくなっています。学会などで決めたガイドラインの強制力をつくらなければいけないのです。医療の独立性がないために、すべてを医療行政にゆだね、何か問題がおけると厚生省にもたれかかる構造になっている。これが問題です。

日本でなぜそんなことになっているかといいますと、82年まで武見体制下にあったからです。ここで医療政策のほとんどが決められておりました。法的根拠もなく決定は権威主義的でしたが、たくさんのプレーンがおられ、あそこが決めたんではしょうがないということで医師集団の責任中枢だった。しかし武見さんが亡くなられた後、もともと法的根拠がなかったので、医療職能集団の意思決定ができないまま今日にきているわけです。

ヨーロッパではどうなっているのか

アメリカでは70年代、医療職能集団が自己管理体制を意識的に整え、一方で患者の権利を打ち立てるわけです。個人の肉体の処分権や遺伝情報の支配権はすべて個人にあって、それ以上

の権威は認めないというのがアメリカ流の個人主義です。それに対しヨーロッパでは90年代以降、体外受精、人工授精、受精卵の実験的扱いについては国が直接法律をつくることになりました。その中で特徴的なのがフランスです。フランスは民法典、刑法典の包括的な改正をやりました。人格、人権、人体の三位一体説といい、人体は人格そのものであり人権の座であるという哲学を明確にし、肉体の処分を個人の自由にまかせておくと人権そのものが危うくなると考え、国家が肉体の処分の規制に直接介入するという手法をとりました。

ヨーロッパでは一般的に生殖細胞の操作は禁止というのが国際合議になりつつあります。欧州評議会 (Council of Europe、加盟40カ国、本部ストラスブール) は、人権と先端医療の問題を各国の個別の規制の上位におく、ある種の理念的な規定として「人権と生物医学条約」をまとめました。合意したのが96年11月で、97年4月から署名に入っています。遺伝子診断は医学目的以外は禁止、実験目的の受精卵作製の禁止などを決めています。

三極状態

結論をいいますと、世界は三極状態になっています。アメリカは非常にダイナミックな社会で、冒険的で先進的な研究が行われています。その基本には、医療職能集団の自治と本人同意の原則というような、ラディカルな自由主義があります。そして技術開発はベンチャー企業が中心となり、21世紀の新産業としてバイオ産業を推し進めています。

ヨーロッパでは、個人の自己決定よりは、医療職能集団が決めるガイドラインの方が優勢で、それを社会が追認する形になっています。

もうひとつが、日本でありまして、よくわからない議論をやっています。日本の場合一番の問題だと思いますのは、先ほどもいきましたように医療職能集団としての強制参加の身分組織がなく、そのために責任中枢がない。誰がどこでどういう権限で議論し、どういう形で集約されているかが大変わかりにくいことです。

脳死と臓器移植の問題では移植学会が社会にむけてあたかも生命観を変えないといけなような啓蒙をやっている。社会との調整が必要な問題について、どこかに作業中心をつくらないといけなのです。

	イギリス	フランス	ドイツ	アメリカ合衆国	日本
懲罰規定をもつ 公的身分団体 (強制加盟)	General Medical Council	L'Ordre des Medecins (地方→全国)	Bundesarztekammer (州支部あり)	各州の local medical society	なし (厚生省医道審議会)
任意加盟の 職能利益団体 (組合)	British Medical Association, など (BMA, etc)	Confederation Syndicats Medicaux Francais (C.S.M.F., etc)		American Medical Association, など (AMA)	日本医師会 (社) Japan Medical Association
専門個別の ガイドラインを 出す組織	Royal college of Physicians, etc		Deutshe Gesellschaft fur Chirurgie, etc (Resolution) ↓ Bundesarztekammer	各専門学会および NIH	各専門学会
医学研究を 助成管理する 国家組織	Medical Research Council (MRC)	Institut National de la Sante et de la Recherche Medicale (INSERM)		National Institute of Health, etc (NIH)	一本化された 機関無し (文部省・厚生省 科技庁)

医療専門職集団の自己管理体制勢——国際比較——

感染と人間（9）

中田 光

びまん性汎細気管支炎という病気

医者になって3年目の昭和60年の暮、毎朝目が覚めてT病院へ通うのが楽しくて仕方がなかった。内科部長のN先生は、気管支鏡検査の手技を習いたての私に患者が集まるようにと呼吸器の外來を受け持たせてくださった。週一回の外來だったが、午前中40名を超える盛況ぶり、どんな患者に巡り合えるのか、どんな疾患が飛び出してくるのか、まだ恐れを知らない未熟な私は期待に胸をふくらませていた。興味深い症例や疑問があると、ノートに書きとめて、N先生や医局員の先生方に報告した。その日に診断がつかなくても翌週にはまたその患者が来る。週一回というのは、予習するのに丁度よい間隔だった。そんな頃、外來を訪れたのが、30歳ぐらいのIさんという男性だった。神奈川県某病院で喘息の診断を受け投薬されていたが、軽快せず来院された。なかなかハンサムな青年だったが、惜しいことに副鼻腔炎（蓄膿症）があるために絶えず口を半開きにしていた、やや紫色がかかった唇が乾燥している。訊ねてみると、生まれてこの方まだ鼻から息をした記憶がないという。主訴は息切れと動悸だった。脈をとると、100回/分を超えていて確かに速い。処方された薬の中に気管支拡張剤のアロテックがあったから、頻脈は

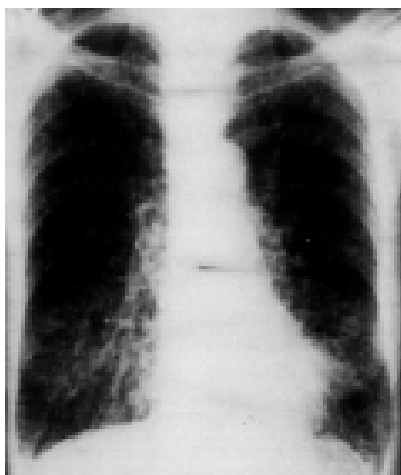


写真1:びまん性汎細気管支炎の胸部レントゲン写真。左右の肺は膨張ぎみで、粒状影がくまなく広がっている。この影は細気管支が炎症を起こしているためである。

その副作用かなと思った。息切れは、発作性にくるのではなくて持続性で徐々に強くなっていると言う。動脈中の血液ガスを測ってみると酸素の圧が低く、逆に炭酸ガスの圧が高く、安静にしていればこれだからちょっと動いたら苦しいだろうなと思った。喘息の普通の発作だったら呼吸数が増えるので、むしろ炭酸ガスの量は減るだろうにと思って聴診すると、喘息のときにあるヒューという音が息を吐くときに聞こえるが、同時に吸気の最後にプチプチという音がする。喘息では聴けない音だ。そうこうするうちに、至急現像をお願いしていた胸のレントゲン写真ができてきて喘息でないことがはっきりした。左右の下肺を中心に小さな粒状の影が広がっている。よく見ると小さな輪のようにになっている影もあった。喘息では普通みられない影だ（写真1）。

びまん性汎細気管支炎（以下DPB）という舌を噛みそうな名前の病気があることはポリクリのときに習って知っていた。黄色人種特有の疾患だが、呼吸器科の世界では決して珍しくはない。しかし、いざ自分の目の前に患者がいると思うと興奮してしまった。蓄膿症があること、聴診音、レントゲン像、血液ガスのデータどれを取ってもIさんの病気がDPBを疑いたくなるものだった。私は確定診断のために経気管支肺生検（TBLB）をすることにして、婦長に入院を予約してくれるよう頼んだ。DPBは気管支が末梢にいくにしたがって細くなり肺胞へと至る直前の部分（細気管支）に炎症が起こって腫れるために空気の入りが悪くなり、肺胞に炭酸ガスが貯まると同時に酸素が減る病気で（写真2）、初期にはインフルエンザ桿菌が細気管支に繁殖するが、末期には緑膿菌が増える。進行すると一日に牛乳瓶数本分の黄色い痰が出て、徐々に呼吸困難が強くなり、死亡してしまう。ステロイドホルモンや抗生物質の投与が試みられ一時的に良くなるが、すぐに菌は耐性化して、症状は再び悪化するのである。5年生存率は、初診から42%、緑膿菌が痰に出てからはなんと8%と極めて不良である。

エリスロマイシン少量長期療法と工藤翔二先生さて医局にいた先生方に「DPBが来た！」と騒いでいた私だが、いざ治療について調べ始めると暗くなってしまった。要するに有効な手立てがなかったのである。Iさんにはどんな風にムン



中田 光 / なかた・こう

（写真右）

1954年、東京生まれ。東京大学農学部、京都大学医学部卒業。東芝中央病院内科勤務、米国ニューヨーク大学ヘルプユー病院留学などを経て、現在、東京大学医科学研究所微生物株保存施設助手。

テラしようか。まだ若いのに可哀相に。東大第三内科呼吸器研究室出身の渡辺君に相談したところ、「駒込病院の工藤翔二先生（写真3）がDPBの新しい治療をやっているから電話してみたら」と言うので、ダメモトの精神で電話を掛けてみた。工藤先生は「エリスロマイシン600mgを数か月続けてみて下さい。きっと良くなりますよ」と自信に満ちたアドバイスを下さった。確かに私の知識では、エリスロマイシンは菌を殺さずに増殖を止める作用（静菌作用）があるが緑膿菌にはほとんど効力がない。しかも、一日600mgというのは常用量の半量で、狐につままれた気分だった。しかし、とにかく工藤先生を信じることにして治療を開始した。Iさんは、1か月程の入院でみるみる良くなり、痰も咳も殆ど出なくなり、動脈血の酸素ガスが正常になって副鼻腔炎手術も成功し、鼻から息ができるようになって退院していった。

DPBのエリスロマイシン少量長期療法は今では広く普及しているが、工藤先生が学会で唱え始めた頃は疑問視する人が多かった。その発見のいきさつは、胸部疾患学会誌（昭和62年6月号）に熱っぽく語られている。「10歳頃より咳・痰、昭和47年頃より痰量増加、昭和50年咳嗽失神あり、東大第三内科入院、関胸肺生検の結果DPBの診断を得た。中略。以後、再入院を含めステロイド抗生剤投与など種々の治療を試みると病状は一進一退で明らかな改善はみられなかった。昭和55年1月より来院せず、治療中断となった。中略。昭和57年4月、突然本人より『治ったので一度診てもらいたい』との連絡、再来時、体重65kg、痰量はごく僅かで、労作時息切れを認めず、呼吸機能の著しい改善を認めた。患者はこの2年間、松本市宮沢内科医院に通院、リンデロン0.5mg、エリスロマイシン 600mg、その他の投薬を受けていた。以上の経過より我々は、本例の改善は過去のステロイドの投与の経験からみて、エリスロマイシンの長期投与の効果ではないかと判断し、臨床治験を開始した」

工藤先生のこの論文を読むとき、この患者が再来したときの先生の驚きと興奮が伝わってくる。黙っていられない質の方だから、きっと顔を紅潮させていろいろな人に話されたに違いない。そして、聞いた人は感心しつつも半信半疑だったに違いない。臨床研究の方法という



写真2a(弱拡大)：びまん性慢性細気管支炎の病理像。細気管支の周囲に細胞が集まり、細気管支の壁が厚くなっている。周囲の肺胞は損傷がない。

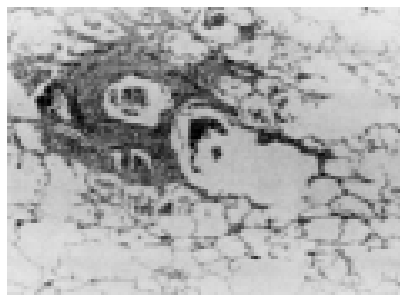


写真2b(強拡大)：細気管支周囲をリンパ球やマクロファージが取り巻いている。(写真1、2とも『びまん性肺疾患の臨床』金芳堂刊、近畿大学医学部内科講師 長坂行雄「びまん性慢性細気管支炎」より借用)



写真3：工藤翔二先生(左)。ご家族と共に。

と、何十例も症例を集めて統計を駆使して何かの真理に到達するというイメージがあるが、エリスロマイシン少量長期療法の発見のようにたった一症例のちょっとした経験から一気に真理に到達してしまうこともある。基礎医学においてはフレミングのペニシリンの発見が有名だが、むしろ臨床こそ偶然による発見の宝庫なのかもしれない。しかし、誰もがこうした偶然を生かせるというものではないだろう。学説や権威にとらわれずに虚心坦懐になって物事を観る心が大事なかもしれない。その後、エリスロマイシンの少量長期療法が本当にDPBを完治させるということが有名になって、厚生省が研究班を組織したときには、工藤先生が駒込病院で患者を集めようと思っても集まらなかった。開業医や一般病院の先生にまで治療法が普及したためである。

マクロライド系抗生剤の不思議な薬理作用

それにしても、DPBの進行に関わるインフルエンザ桿菌や緑膿菌といったグラム陰性桿菌に対して殆ど無効なエリスロマイシンが何故、不治の病だったこの病気をこんなに見事に治すのだろうか？ エリスロマイシンを代表とするマクロライド系抗生剤は細菌の中に入って蛋白合成を行っている23SリボソームRNAに結合し、蛋白合成を止めることにより増殖を抑えるが、主として効くのはブドウ球菌や連鎖球菌といったグラム陽性菌というのが常識である。丁度、工藤先生がエリスロマイシン少量長期療法を唱え、私が先生に出会った頃は、次々と強力なセフェム系抗生剤が開発されていた頃で、抗菌力が弱いエリスロマイシンはマイコプラズマ肺炎やレジオネラ肺炎の特効薬として使われる以外は殆ど過去の薬というイメージがあった。だから、エリスロマイシンがこの重症の慢性呼吸器感染症に効くなんて意外中の意外だった。エリスロマイシンが菌の蛋白合成を抑えるためにDPBに効くというのではないことは、有効量をはるかに下回る投与量でも効くこと、投与後すぐには菌が痰からなくなるのではなくて徐々に減っていくこと、同じ機序で蛋白合成を抑えるマクロライド系抗生剤でもクラリスロマイシンやアジスロマイシンは同様に有効だが、ジョサマイシンは無効であることから明らかだ。

その後、エリスロマイシンは副鼻腔炎にも有効なことがわかり、次々と新しいマクロライド系抗生剤が開発され、ニューマクロライドと呼ばれて注目されている。平成6年には工藤先生らが発起人となって「マクロライド新作用研究会」が発足し、毎年マクロライドの不思議な薬理作用が発表されている。癌やエイズに効くのではないかと研究している人もいる。なかにはO157のペロ毒素産生を抑えるという発表をした、流行に乗ったちゃっかり者までいて(それは私です)、賑やかでなかなか楽しい研究会だ。しかし、肝心のDPBのこととなると、病因もエリスロマイシン薬効の機序も霧に包まれたままに残念である。DPBの進行に緑膿菌が関与していることは、ほぼ間違いない。悪化した患者の痰からはアルギネートという粘液に包まれた緑膿菌が検出される。このアルギネートはバイオフィルムと呼ばれていて、抗生剤を通しにくく、免疫細胞の攻撃から菌を守っているばかりでなく、それ自身が抗原となって感染部位に強い炎症を起こさせる。エリスロマイシンはこのアルギネートの産生を抑制することが知られている。また、緑膿菌はプロテアーゼやエラスターゼというヒトの細胞を溶かす酵素を産生して気道を傷害する。東大医科研の検査部におられた安達房代さんは、エリスロマイシンを投与後のDPBの患者の緑膿菌はこうした酵素を産生しなくなっていることを観察している。一方、エリスロマイシンは菌に直接作用するのではなく、ヒトの気道粘膜細胞や白血球に作用するのだと考える人もいる。細菌感染はこれらの細胞からインターロイキン8という物質を放出させ、局所に好中球などを動員し、炎症をさらに亢進させるが、エリスロマイシンはそのインターロイキン8の放出を抑制するという。

* * *

工藤先生は、昔NHKの人形劇に出てきた「ドンガバチョ」によく似ておられ、誰にでも笑顔で話しかけられる気さくな人である。よく駒込病院に遊びに行くと、DPBとエリスロマイシンについて、楽しそうに語っておられた。その一方で、どこか高いところから人間を観察しているようなところがある。これまでも振り返ると工藤先生は苦しい時にひっそり現れて励まして下さる人である。

結核研究所時代、私はサルコイドーシスの臨床研究に没頭して研究費を使いすぎ、所員の中でただ一人、試薬も器具も買うことを禁じられたことがあった。研究が止まって悶々として過ごすうち、工藤先生が何処からかその話を聞きつけて、ご自分の研究費を回してくれた。後から聞いた話だが、別の所員が「中田君に研究費を回すのではなく、私をお願いします」と工藤先生に言ったところ、「いや、この金は中田君にやるのだから」とおっしゃって断られたという。そのお金で私は研究を続け、米国胸部疾患学会誌に論文を掲載することができた。留学中にはご家族でニューヨークを旅行された折に夕食に呼んで下さり、励まして下さった。その後、先生は日本医大第四内科の主任教授になられ、いよいよご多忙になられたので、もう気軽に遊びに行けなくなってしまったと思っていた。

去年の暮、義母がCO₂ナルコーシス(呼吸回数減って動脈に炭酸ガスが貯まる状態)のため意識不明となり、休日だったため、2,3の病院をたらい回しされた末、家から離れた足立区の病院へ救急車で運ばれた。そこは、たまたま工藤先生が回診に来ておられる病院だったため、再びお世話になることになったのである。エリスロマイシンも不思議だが、人生はもっと不思議だ。

小児在宅患者 信州キャンプレポート



現在全国で、在宅で人工呼吸器を使用している患者は約1500名、そのうち小児の在宅人口呼吸症例は約200名といわれている。近年在宅医療は各方面で注目を浴びるようになったが、その中心は依然「老人」在宅医療で、困難な上に費用のかかる小児の在宅は後回しにされている感がある。小児特有の問題として、療育、つまり成人とは違う「心の成長」の問題がある。在宅療育の目的としては、医療費の削減、医療資源の有効活用といった経済効果が強調される場合が多いが、小児の場合、「クオリティ・オブ・ライフ」の向上がその第一義として挙げられている。

呼吸器などの器具を使用しているため、ふだんは旅行をするのも難しい在宅治療中の子供たち。彼らに高原キャンプを体験してもらおうという試みが、医師、看護婦、ボランティアの協力によって、1997年8月、国立小児病院麻酔・集中治療科で実を結んだ。

午前9時、キャンプに出席予定の患者さん家族が次々と集まってくる。バスは、東都観光のシルエットスーパース（*1）。車椅子のまま乗り降りできるリフト付きバスで、車椅子をそのままの状態ですべて8台収容できる。このバス専門に乗務する運転手さんが、バスの中を縦横無尽に動き回り医師たちを手伝って出発の準備を進める。「観光用でこのようなバスは今のところうちだけ。利用者は増えていて今年いっぱい私のスケジュールもぎっしりです」

団長の宮坂勝之医師に加え、国立小児病院の医師3名、他に高校生、看護学校生、医療機器販売会社からの技術者、営業マンが応援団として参加。参加者全員の名札が用意され、お互いに名前を呼び合うことで連帯感が強まる。バスに乗り込むと、さっそく宮坂医師の挨拶がはじまる。「医師は病院に勤めていると、患者にとって病院が一番いいところと考えがち。他のことを知ろうとしない。ここで、ひとつ病院を出てみよう、ということからはじまった」と、キャンプのいきさつを述べる。また、「こんなこともできるんだということを見てもらい他の在宅患者さんとの情報交換の場を作る、業者と家族との交流で家族の要望を直接業者に聞いてもらう、それぞれに通院していて横のつながりがない家族同士がその苦労や問題についてゆっくり語り合う機会を作る、いいところを真似

し合って今後の活力につなげる、などいろいろ試してみたい」といったキャンプの目的も説明された。

キャンプの実行委員長は、自らも在宅患者である小口聡之さん（28）。十二指腸の病気に起因する慢性腸閉塞症候群のため食べ物（栄養）を吸収できないので、頸から入れたカテーテルにジェミニ（*2）を使用し、中心静脈栄養による点滴だけで生活している。小6で発病、その後、手術・入退院を繰り返し、10年前に在宅に切り替えた。現在は長期間入院していた国立小児病院で、主にコンピューター関係の仕事で宮坂医師の手伝いをしている。「病気のために十分に学校に通えず、修学旅行の経験もないので、みんなと協力して旅行が実現できてうれしい」。1ヶ月ほど前に実行委員長に任命されて以来、このキャンプの実現へ向け準備を進めてきた。キャンプ中もフル回転の活躍だった。「在宅10年の経験から、全国の患者の皆さんに生活の仕方、在宅治療のこつ、先生との付き合い方、失敗談などを自分なりに伝えてみたい」ということで、自分のホームページを開いている（*3）。「全国の皆さんから情報をいただければ、またこの発信によって少しでも家で生活ができる人が増えればいいと思います」

キャンプ実行委員会鈴木康之医師が、質問にひとつひとつ丁寧に答えてくれる。「小児が継続的に人口呼吸器を必要とするのは、大きく分けて、肺自体の疾患、筋肉の疾患の2つの場合。前者には肺胞低換気症候群、慢性肺疾患など、後者には筋ジストロフィー、筋萎縮性側索硬化症などがある」「病院であんなにたいへんだったのだから、在宅をはじめてもすぐに戻ってくるだろうと思っているが、家に帰ると病状が安定することがよくある。家族の一員として生活することによって、心の底、脳の奥に残存している機能が活性化されるのではないかな。家では感染の危険も減り、うまくいけば病気自体の治療にも有利に働く」という。だがもちろん、それ以外に克服しなければならない問題は多い。「介護援助の体制ができていないため、母親の体力に頼らざるを得ない。装置類にかかる費用の負担も非常に大きい」



バスは信州諏訪湖を目指して中央高速を快調に飛ばし、お昼過ぎに岡谷に到着、昼食は諏訪湖を一望できるやまびこ公園でのバーベキューだった。昼食後はみんなで展望広場での風船飛ばしを楽しんだ。すがすがしい高原の空気の中で、太陽をいっぱい浴び、風を感じ、草花の匂いをかいで自然と一体になることで、子供たちはふだんの生活とちがった体験をもつことができた。

宿舎となった聴泉閣かめや(*4)は、島崎藤村、芥川龍之介、与謝野鉄幹・晶子などの文豪が宿泊したことでも知られる由緒ある旅館である。ご主人の岩波さんは、脳卒中で半身麻痺となった自らの経験から、車椅子のお客様、体の不自由なお客様にも泊ってもらえるよう旅館の改築に取り組んでいる。「まだまだ大したことはできていません。建物の前の階段脇にスロープをつけたり、自分が後ろにひっくり返った経験から、浴場の背の低い椅子に座るのが怖いのでその辺を変えてみたりと、本当にできることからひとつひとつやっている段階です」

夜は大広間での音楽会、夕食、花火大会、露天風呂などをみんなで楽しみ、その後は同室のおかあさん同士、先生と患者さんなど、ふだんはなかなか時間のとれない人たちの交流が続く。高校生の渋谷一貴くんのおかあさんは、「家族の旅行では結局気が抜けない。みんなで旅行することによって、他の人に見てもらえる時間が少しでもあるという解放感がうれしい」と言う。渋谷くんは先天性の窒息性胸郭異形成症。生まれつき肺が小さくて固く、また胸部も狭いため肺が成長できない。小型で持ち運び可能な呼吸器パピー2の最初の患者として、2年前これを自分で持って国立小児病院の医師たちと旅行をしている。おかあさんは「在宅の一番のメリットは、どんな形にせよ学校に行けること。もちろんそれにはたいへんな苦労が伴う。他の人の犠牲の上に成り立ったのでは何もない。そのためにはまだまだ診療体制、介護援助の体制が不十分」と続ける。

次の日は、午前中旅館の周辺でそれぞれにのんびり過ごした後、霧が峰へ向け出発。夢の海での昼食は、地元の有志の方々の手によって、トマト、キュウリ、トウモロコシなどたくさんの新鮮な野菜、



おにぎり、飲み物が運ばれ、みんなで食べ、話し、笑い、最後の休日を楽しんだ。バスは午後7時半に国立小児病院前に到着。途中、気管内吸引やおしめの交換、そして酸素ボンベの交換などが必要だったが、小児患者7名全員無事に戻ってくることができた。このキャンプは多くの人の目に見えない努力によって支えられたものだった。常に患者に目を配る緊張の中で、楽しい雰囲気を作り出していた医師たち、機材、マンパワーで応援してくれた業者の人たち、医療に携わっているボランティアの若い人たち。やまびこ公園では、岡谷市役所の職員が、ライオンズクラブ寄贈の車椅子用特別車で移動を手伝ってくれた。しかし「子供がこのキャンプを非常に楽しみにしていたので体調が悪くなって行けなくなってはたいへんと、この日までに全体力を使い果たして倒れる寸前」というあるおかあさんの言葉が、楽しいだけではなく旅行の一面を物語る。

宮坂医師は言う。「今回のキャンプの課題はいろいろあったが、これはまず最初の試み。何があっても対応できるように万全の準備を整え、今年はこれだけできた、という自信をもって来年、再来年と可能性を広げていきたい」

*1 (バスに関する問い合わせ)：東都観光バス株式会社 Tel:03-3987-2401 (代表)
(ツアー問い合わせ)：日通旅行虎ノ門支店(溝端) Tel:03-3501-8237

*2 アイメド社輸液ポンプ ジェミニ

*3 <http://www.anesth.nch.go.jp/~toguchi/mokuji.html>

*4 〒393-0000長野県諏訪郡下諏訪町3492(諏訪大社隣) Tel:0266-27-8023



「命の向こうにある永遠なるもの」を残した 遠藤周作さんを偲ぶ



遠藤周作さんが亡くなられて一年が過ぎた1997年9月29日、東京、丸の内の東京会館で「遠藤周作さんを偲ぶ会」が催された。遠藤さんが毎夜子守歌の如くに聞いていたという、声楽家のお母さまが吹き込まれた聖歌の流れる中、出席者たちが遺影に白いカーネーションを献花、続いて聖書が朗読され黙とうが捧げられた。安岡章太郎さん、佐藤愛子さんなどの作家仲間、宗教家、遠藤さんが主宰しておられた劇団「樹座」の劇団員など、遠藤さんを愛する人々が多方面から集まり、その数は1000人を越えた。その方々のお話からは、遠藤周作さんの人間味あふれる人柄がにじみ出ている。

安岡章太郎さんは、終戦の年に三田で遠藤周作さんと一緒だった。慶應大学が、半分以上壊され満足に窓もなく、真冬は埃だらけの吹き抜けだった時代である。「きわめてザラザラした思い出が多い」と安岡さんは語る。遠藤さんは非常に元気で、いつも大声でしゃべっていた。「僕らはあのあるところを思って三田の山に集まってきていたのか」と安岡さんは言う。

昭和28年安岡さんは『悪い仲間』で芥川賞を受賞した。先輩の所へ挨拶に行くと、「今日はフランスから帰国したばかりの遠藤の出版記念会があるから一緒に行こう」と言われた。安岡さんは「遠藤」と言われても誰も頭に浮かばず、一人「遠藤周作」という三田で勉強した不良青年がいるが、あれはフランス留学などできるような柄ではないし、本を出版するような柄でもないし、と思いがら部屋に入った。すると主賓の席に白麻のもの凄く糊のきいた背広を着た遠藤周作さんが座っていた。「オー、遠藤。そこはお前が座る席ではなくて、主賓の席だよ」と言うと、遠藤さんは「安岡、芥川賞をもらったやつで君と同名がいるぞ」と言った。ユーモアにあふれ、いたずら好きでにぎやかだった遠藤さんの人柄が偲ばれるエピソードである。遠藤さんが芥川賞を受賞したのはその2年後の昭和30年、『白い人』によってだった。

安岡さんは現在77歳、朝5時ごろ目が覚めると近くに流れる多摩川まで散歩をする。遠藤さんが亡くなった今、「遠藤と一緒にここを散歩したかった。東京のように汚辱にまみれた街でも朝ほんの一瞬静まり返る、そんな街と一緒に散歩したいと思った」と、長年のつき合いだった遠藤さんとの別離の寂しさを表現した。

「俺は90歳まで生きる、君は80歳までだ」と言うのが口癖だったと語るのは「初恋の人」佐藤愛子さん。70歳の古稀には2人で食事をするようになっていた。ワリカンでと付け加えるのを忘れなかった。もともと、佐藤さんが遠藤さんの初恋の人であるという話は、遠藤さんが同級生だった楠本憲吉さんと2人で口裏を合わせて作り上げたフィクションだった。「初恋の人」と言われ続けて、反対するのも飽き飽きしているうちに初恋の人の気持ちになってきてしまった、と語って会場を笑わせる。女学校時代の友人に「遠藤周作なんて女学校の通学のとき一緒にじゃなかったわよね」と聞くと、「電車の後ろの方で汚らしいのがいつも座ってたけど」という答え。それを遠藤さんに言うと、「俺はソバブンと呼ばれていた」そばにくるとブンと臭う。

佐藤さんが何か愚痴を言うと、「君はそんなアホなことを考えていたのか」と大笑いされ、その笑いにつられて笑っているうちに傷口が癒されるような慰め方だった。「悲しいというより、どうしてくれるんだ！ というような寂しさが日増しに大きくなる」と語って佐藤さんは遠藤さんとの思い出を締めくくった。

遺族代表の挨拶は、遠藤さんの長男でテレビ局勤務の龍之介さん（41歳）だった。遠藤さんは亡くなる3年前の1993年に『深い河』を書き上げ、これが最後の書き下ろし小説となった。「これまでの作品のモチーフがすべて集まっているような感じで、最後の作品になるのではないか」と思うとショックだったという。『深い河』で「命の向こうにある永遠なるもの」をテーマにした遠藤さんが危篤に陥ったのは、奇しくもその出版の日だった。その後小康を得たが闘病生活は昨年亡くなる時まで続く。95年に入院してから病状は急激に悪化した。「自分の知っているユーモアのある大きな父ではなく、おびえきった目で弱々しく、命のろうそくが消えるような感じの父を見るのが忍びなく、病院に通う足も遠のいた」と言う。そんなとき、龍之介さんはある禅宗のお坊さんの言葉に触れる機会があった。それは「裏を見せ、表を見せて、紅葉散る」というものだった。39年間父に守られながら「表」のみを見てきたことを感じ、残りの数カ月父の「裏」を見ていることが自分の努めだと思った。最後の1カ月は俗っぽさが消え、「これが小説を通



して父が求めてきた「あの人」（キリスト）の顔なのか」と、我々のうかがいしれない病院での遠藤さんの様子を語ってくれた。「最後の1年は近い人に最期の作品を見せてくれたような気がします」

未亡人の順子さんのお話では、『沈黙』の碑が建っている長崎県そとめ外海町の夕陽ヶ丘という岬に、近く遠藤周作記念文学館が建設されることになったという。外海町は昔キリシタンが多く隠れ住んだ町で、殉教した人が簀に包まれてこの海に流されたという。「そんなことが本当にあったのかと思うほど海がきれいな町だが、また悲しみがいっぱいあった町でもある」と語る。遠藤さんはよく「踏み絵を踏む足も痛い」という言葉を書いた。「踏み絵を踏んで後悔と不安の中で一生を終えた人もキリシタン弾圧の犠牲者だ」と順さんは言う。遠藤さんが亡くなったのは午後6時36分だった。長崎は陽が長くその時間もまだ明るかった。順さんは「いつかこの外海町でサンセットミサをしたい」と願っている。遠藤さんの亡くなった日をメモリアル・デーとして、「350年間に殉教した、または転んだ人を含めたキリシタンのために鎮魂のミサを行いたい」と熱い思いを語った。

遠藤さんはカトリック教徒だった母親のもとで幼児洗礼を受けた。子供のときに着せられたこのキリスト者という洋服が自分の背丈に合わないと感じながら、自分の体に合う和服に着替えようともがき苦しんだ。それでも「私はもう、ぬごうとは思うまいと決心をした。私はこの洋服を自分に合わせる和服にしようと思ったのである。それは、人間は沢山のことで生きることとはできず、一つのことを生涯、生きるべきだと知ったからである」（『合わない洋服』より）と言い、カトリック体験は生涯その文学の基調をなすものだった。しかしカトリック作家としてのその口調は、「若くて幸福なときはいいのです。だがあなたたちが年をとっていつか人生の悦びと一緒に悲哀や苦しみをどうしても味わねばならなくなったとき、もう一度、だまされたと思って聖書を開いてごらんなさい」（『聖書のなかの女性たち』より）とあたたかい。ときに悪戯やユーモアで苦しみを笑い飛ばすように人間を描き続けた遠藤文学が、私たちに残したものの大きさを改めて実感する。

春号でご紹介しましたセナール・スーダンの会が、このたび広く一般の方々の理解と協力を求めるために、趣意書を作成して新しい活動を開始しました。

この会を創設した武岡洋治・名古屋大学農学部教授は、5年前スーダンへ調査旅行に出かける際、予防薬としてマラリア治療薬を処方され、その副作用でほとんど視力を失ってしまいました。武岡氏の体験は、「強度の副作用をもつことから、1980年代後半にWHOによって追放されたファンシダールが、何故いまだに日本で処方されているのか」と現地で武岡氏の治療にかかわった医師たちを驚かせ、サリドマイド、血液製剤などと同類の薬害問題として注目されました。

「（生死をさまよった闘病中に）当地の人々から受けた『ひたむきな熱意と奉仕』は、『愛に根ざした連帯と協力』と呼ぶにふさわしいものであります。これこそが人間に生きる勇氣と希望を与えとの理解を、私たちは共にすることができました。その精神を生かして、スーダンの人々と共に歩む働きをしたいというのがこの会の趣旨であります。」（セナール・スーダンの会趣意書「趣旨と目的」より。）

セナール・スーダンの会は、生活、衛生環境という、日本とは異なった要因に端を発するにせよ、同じ視覚障害を負うスーダンの子供たちと問題を分かち合うことを目的として設立されたものです。会では、(1) 失明児童への学費補助 (2) 盲学生への奨学金補助 (3) 盲教育指導者の養成協力 (4) 教材補充 (5) その他盲教育の向上に役立つこと、などをその活動計画に挙げています。実際に、国際視覚障害者援護協会が行う盲人留學生の受け入れに協力、この1月にはスーダンから留學生が1名日本で勉強するためにやってきます。同援護協会は、世界各国から盲學生を受け入れ鍼灸などの技術を指導、彼らが母国にもどってその技術を伝えるという形で援助を行うNGOの一つです。



会の趣意書など詳しい資料は下記までご請求下さい。

セナール・スーダンの会：

代表者 武岡洋治

事務局長 青山章行

〒468-0042名古屋市中天白区海老山町1709 青山章行方

Tel (052)809-1166 Fax (052)809-1167

郵便振替口座00810-0-12978, 口座名義 セナール・スーダンの会

スーダン事務局：

c/o Dr. Issam A. W. Mohamed

P.O. Box 12910-11111

Khartoum, SUDAN

Tel & Fax 249-11-273322

社会福祉法人 国際視覚障害者援護協会：

理事長 金治憲(キム・チーフン)

〒174-0052東京都板橋区蓮沼町20-18

Tel (03)5392-4002 Fax (03)5392-4128

出会い（4）

—若き日の挑み—

奥村 一郎



青年会

前に本誌に書かせていただいたことだが、学徒出陣にいたるまでの若き学生時代における不幸な聖書との出会いは、終戦後の復員、復学に続く東大時代において、思いもかけなかった一つの機会から、またさらなるキリスト教との激突を引き起こすことになった。

当時在籍していた法学部政治学科に通うために上京したのは、戦後まもなくの秋十月の頃だった。東大学舎の大半は幸いに爆撃の被害を免れて残っていたが、授業が正常化するまでには、なおほど遠い混乱の状況であった。それに、まだ焼野原そのものであった街の中に下宿を見つけることも容易ではなかった。たまたま、高円寺の一角に、お寺とともに運よく焼け残った家が数軒あり、そこにあった、一高・東大時代の同級生のところに下宿させてもらうことができた。しかし、日本中どこも、貧困のドン底にあった時だけに、落ちていて勉学のできる環境ではおよそなかった。そんななかで、町会長がわれわれ学生に青年会をつくるようにと呼びかけられた。それほど広い地域ではなかったが、思いがけぬほど多くの学生が集まってきた。男女合わせて40人以上だった。おたがいに初めての面識なので、話がすぐにまとまるのは難しかったが、とにかく発足に漕ぎつけた。まず大切なのは、子供会ということ、つぎに、読書会、詩や俳句、和歌の会、映画鑑賞会、それに、貧しいながらも、テニスやバレーボールといったスポーツなど・・・それぞれ、受け持ちを決めていった。ところで、当時の米軍司令官マッカーサー元帥がクリスチャンであり、その折々の演説の影響もあったのか、あるいは、カトリックもプロテスタントも、その他のキリスト教派も一斉に日本全国にわたって再宣教を競ってはじめたためか、「バイブル・クラス」を作ろうという提案がでてきた。ところで、困ったことに、青年会のなかには、その世話役をひきうけるものが一人もいなかった。青年会の会長と、そのときの議長であった私は、かつての、にがい思い出ししかない聖書を読むことなどは真っ平だった。しばらく、皆が黙ってしまった。すると、一人の青年が手を上げ、私に向かって、「おまえ、坊主のような顔をしてるから、おまえやれ！」と大声でいった。一瞬、たじろいだ。「坊主のような顔」といわれたのも、心外だった。それに、彼自身が寺の息子ということが分かり、大笑い。そのまま、気の進まぬ私に役がきまってしまった。

奥村 一郎 / おくむら・いちろう

1923年岐阜県生まれ。48年東京大学法学部政治学科卒業、東京大学文学部宗教学科に再入学。51年卒業と同時に、カトリック修道会、カルメル会入会のため渡仏。57年、ローマのカルメル会国際神学院で司祭叙階。59年帰国後、仏教とキリスト教の交流分野で活動。79年よりバチカン諸宗教対話評議会顧問神学者。著書は、『断想』『主とともに』『友の祈り』（女子パウロ会）、『わたしの心よ、どこに』（サンパウロ）、『聖書深読法の生いたち』（オリエンス宗教研究所）など多数。

一人になっても・・・

引き受けたからには、やらねばならない。はたと困ってしまった。大の聖書嫌いの私である。聖書研究会の世話役などできない。良心的にもゆるされない。そこで、町会長を通じて、そばにあったカトリック教会に紹介してもらうことにした。そのとき、今江先生という大変熱心なカトリックの老婦人に間に入って話をつけてもらい、初めてカトリックの修道院を訪ねた。吉祥寺駅から北に15分ほど歩いたところにある「アルベルト・ホーム」という男子修道院である。連絡もすでについていたのか、すぐに出てこられたのが小柄なドイツ人宣教師ナーベルフェルト師であった。髪の毛がなかったので、老けて見えたが、おだやかな、温かい愛につつまれた好々爺の感じだった。

用件を伝えると、すぐに尋ねられた。

「何人ぐらい集まりますか？」

「たぶん、15名ぐらいは来ると思いますが・・・」と自信のない返事をした覚え。

「そこで、一つ条件があります」と切り込んでこられた。

「なんでしょう」というと、しっかりした口振りで「あなた一人になっても続けますか」と問われた。一瞬はっとしたが、答えは一つしかない。「やめます」などと意地でもいえない。

「はい、続けます」と答えた。「では、行きましょう」と言うことで決まり、毎週来ってもらうことになった。

このひとときが、やがて私の生涯の方向を逆転させてしまうと夢にも思わなかった。

聖書研究会

とにかく、責任上、聖書に一応目を通しておかなければと、前日までに、新約聖書だけでもと、猛スピードで一気呵成に読み通

した。翌日は、教会の主任司祭であった野口師（後、広島司教）にも大歓迎してもらい、当時米軍から払い下げのカマボコ兵舎の司祭館で集まることになった。参加者は予測を越えて盛会、数人の修道女の姿が見られた。多分近くのメルセス会のシスターであったかもしれない。講義はよく知られた、マタイ福音書5章の「山上の垂訓」の箇所であった。話が終わると、いつものように質疑応答に入ったが、だれも質問をしないので、司会者の私がする羽目になった。話題はなんでもよいということであったので、前から気になっていた奇跡のことを尋ねた。返ってきたのはきわめて正統な公式的解答。

「キリストは神でしたから、病気や罪で苦しんでいる人々を癒したり、飢えている人に食べ物を与えて、ご自分が愛と慈しみの救い主の神であることを示すために、そうした沢山の奇跡をなさいました」

そこで、若気の至り、ムラムラとなって私は猛然と反論した。

「こんなに科学が進んだ現代社会にあって、そんな馬鹿げた作り話を信ずる人がいるということの方がよっぽど奇跡ですよ・・・」

それからの議論は全くの平行線。両者とも一歩も譲らず、固い雰囲気になってしまった。参加者の多くが蹊いたのか、次の会では、ぐっと減り、5人前後になってしまった。さらに、会をかさねる度に少なくなって、やがて2、3人の近い友達だけ。それも、時々、用事があったりして欠席。ついに、一人になってしまうこともあった。しかし、男の約束、「ひとりになっても続けること」。しかし司祭館の部屋も借りにくくなって、戦災で壊されたままの聖堂の暗い片隅で二人だけの勉強になったこともあった。そこで、場所を吉祥寺の修道院に移すことになった。それからは、参加者の顔ぶれが変わり、幾人かの東大生や東京女子大の学生など、その他の青年をまじえて勉強会は活発になっていった。私はますます気炎をあげて、「キリストは偉大な宗教家であったとしても神ではありえない。その奇跡は教祖を神話化する民間伝説にすぎない」といつも懸命に主張していた。しかし、不思議なことに、ナーベルフェルト師は一度も集まりに参加されず私にまかせきりであった。

（続く）

（参照）Vitalité Spring 1997 vol.23

フォト・ギャラリー・インターナショナル

Sally Mann

サリー・マン 作品展
「家族のスケッチ」
1997年11月19日 ㊥～
1998年1月30日 ㊤
*12月20日 ㊥～1月5日 ㊥ 冬季休館

石元泰博

Yasuhiro Ishimoto 作品展
「水と人のながれ」
1998年2月5日 ㊥～
3月20日 ㊤

フォト・ギャラリー・インターナショナル
東京都港区虎ノ門2-5-18 〒105
Tel 03 3501 9123

㊥～㊤ 11:00am ～ 7:00pm
㊥・㊥・㊥ 休館

P.G.I. 芝浦



Wynn Bullock

Child in Forest, 1951

Wynn Bullock

ウィン・バルロック 作品展
1998年1月6日 ㊥～
2月27日 ㊤

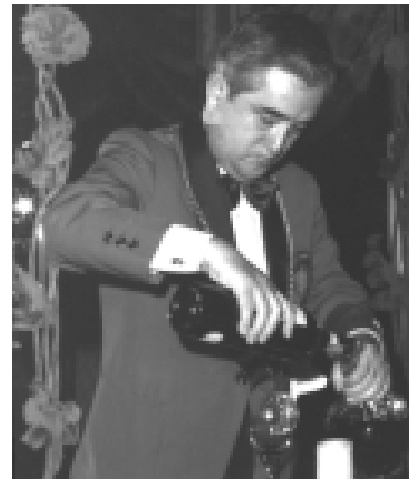
P.G.I. 芝浦
東京都港区芝浦4-12-32 〒108
Tel 03 3455 7827

㊥～㊤ 11:00 am ～ 6:00 pm
第2、第4、㊥・㊥・㊥ 休館



ブルゴーニュの美食とワイン(2)

横山 弘和



横山 弘和 / よこやま・ひろかず
1938年兵庫県生まれ。65年ホテル・オークラ(東京)入社。95年に退社するまでソムリエとして38年間一貫してワイン関係業務に従事する。88年11月ブルゴーニュ・シュバリエ・デュ・タートヴァン(利き酒騎士)叙任。現在佐多商会ヴィタリテ事業部在籍。

主菜ーブッフ・ブルギニヨン(牛肉の赤ワイン煮ブルゴーニュ風)

今回はブルゴーニュの代表的な前菜と、それといっしょに楽しむワインの話をいたしました。今回はいよいよメインディッシュ(主菜)の紹介に入りたいと思います。前菜「ハムのパセリ風味・ゼリー寄せ」と「殻つきエスカルゴ」に続いてボーヌのレストランで我々の食卓にのったのは、「ブッフ・ブルギニヨン」(牛肉の赤ワイン煮ブルゴーニュ風)でした。牛肉を時間をかけて赤ワインで煮込むこの料理は、数あるブルゴーニュの自慢料理の中でも特に有名な一品です。

家庭料理から発達したこの料理のレシピはさまざまですが、代表的なものをご紹介します。まず1キロのシチュー用肉(すね肉、肩肉、もも肉など)を5センチ角に切ってボールに入れ、タマネギ、ニンニク、ローリエ、パセリ、タイム、黒胡椒を加えます。そこに赤ワイン1本(750ml)とオリーブ油を注ぎ入れ、これを冷蔵庫で1晩マリネします。シチュー鍋でベーコンをラードで10分間炒め、マリネのボールの中から肉だけを取り出してこれに加え、強火で焼き目をつけます。次に残りのマリネ液、スープストック、ニンニクを入れ、蓋をして2時間ぐつぐつ煮ます。煮ている間に、別のフライパンで小タマネギ(丸ごと)をバターで炒め、これを鍋に加え、さらに1時間煮込みます。肉と小タマネギを取り出してお皿にのせておき、スープを裏ごしして澄ませます。お皿の肉、小タマネギを温めなおし、これに濾したスープをかけていただきます。ゆうに1日かかりの料理です。このレシピはほんの一例で、人参やその他の野菜、マッシュルームを入れてもよく、この場合は前記の小タマネギといっしょにバターで炒めて加えて下さい。

この料理の特徴は、なんといっても赤ワインを丸ごと1本使ってしまうことです。フランスには料理用のワインというものがあられるわけではなく、ブルゴーニュのこくのある赤ならどれでも料理に使えます。お好きなものを選んで下さい。さて料理ができあがって、今度は飲む方のワインですが、ふつうは料理に使ったワインを飲むのがよいとされています。しかしそんなことにはこだわらず、同じ葡萄品種のお好きな銘柄を選んで自由に飲んで下さい。

このような料理がブルゴーニュで生まれた背景には、ここが優れたワインの産地であり良質のワインを惜しげもなく使えることの他に、この地方に広がる牧草地が家畜の飼育に向いていて美味しい牛肉が手に入ることがあげられます。

ここで思い出すが、私が1971年の葡萄の収穫時期、

初めてフランスでソムリエの研修をしたときの事です。生まれて初めて憧れのパリに到着し、有名なホテルプラザ・アテネで最初の晩を迎えました。超高級ホテルでたった一人のディナー、緊張しながらもフランスの牛肉はどんなに美味しいだろうと期待してビフテキを注文しました。ところがその肉の固いこと、味もよくなくがっかりしてしまいました。これから1カ月もフランスに滞在するのに、こんな肉ばかり食べさせられたのではと幻滅し、もう牛肉はなるべく食べないことにしようと決めました。しかしフランスの牛肉は美味しくないとの私の思いこみは、その後まちがっていることがわかりました。後にボーヌの町に滞在し、ワイン業者から招待されて食事をご馳走になりましたが、そのときに出された牛肉の柔らかさ、味わいの深さには全く驚かされました。そこでご主人にパリの体験を話しますと、彼はプラザ・アテネではシャロレーの肉を使っていないのだらうと言いました。ブルゴーニュにはシャロレー種の牛からとれる美味しい牛肉があることを、私はこのとき初めて知ったのです。

ブルゴーニュ地方南部マコネ地区の西北に、シャロールという町があります。そこで育てられた牛がシャロレー牛です。ひと目で識別できる堂々とした体をもち、成長して健康で最も状態のよい時期は体重が800キロにもなります。一頭から約500キロの食肉が得られます。胴体は長く乳白色で、がっしりした骨格をもち、白い角、大きな目と額、ピンク色の鼻が特徴です。純血のシャロレー牛は登録されて認識番号で管理され、必ず放牧され新鮮な牧草で飼育されます。その肉はいろいろな調理法で楽しめますが、特に赤ワインを使った料理とは相性がよいようです。赤身が多いので、神戸の霜降り肉のように和風の料理には向かないでしょう。

主菜ーコッコヴァン(鶏の赤ワイン煮)

さて、ブルゴーニュの代表的料理としてブッフ・ブルギニヨンとならび称されるのがコッコヴァン(鶏の赤ワイン煮)です。昔は肉の固い雄鶏を、赤ワインで時間をかけて煮込み柔らかくして食べた料理ですが、今は若鶏や雌鶏も用いられます。煮込みに使う赤ワインは決して高価なものである必要はありませんが、ポイントは、たくましく、コクのあるワインを選ぶことです。そういう意味で、どちらかといえばコート・ド・ニュイの若い赤が向いているかもしれません。作り方はざっと次のようなものです。肉の量1キロに対しワインを1本用意します。まず鍋でとろ火で5分間ワインを煮つめて、冷まします。肉は150グラムくらいずつの大き

さに切り分け、大きなボールに、肉、タマネギ、人参、リーキ、ニンニク、そしてブーケ・ガルニを入れてワインをかけます。このときのボールは金属製のものは避けて下さい。これを冷蔵庫で一晩マリネします。次の日、ボールから肉を取り出して、キャセロールでサラダオイルとバターを半々使って5分間炒めます。残りの野菜を加えさらに5分間炒め、残りのマリネ液を加えとろ火で肉が柔らかくなるまでことごと煮ます。これをお皿に盛り、別に炒めたベーコン、小タマネギ、マッシュルームを飾り添えてできあがりです。ヴィニユロン(ワイン生産者)たちは、寒さの厳しい冬場に、屋外で畑仕事をしたり冷たい地下のカーヴでさまざまな作業をします。これだけ間違いないふんだんにあるワインを使ったこれらの温かい煮込み料理は、彼らの冷えきった体と心を癒し、彼らが元を取り戻すのにどんなに役立ったことでしょう。

シャロレー牛と並び世界的に高い評価を得ているのがプレス鶏肉です。プレスとは、ブルゴーニュ地方の南に位置するアン県の一部で、リヨンの北、ソーヌ川の東岸からスイスとの国境にかけて広がる地域です。フランスには、一定の土地で一定の方法で生産された品質の高い農産物に法的に原産地表示をつけることで、その産物の保護と品質の維持をはかるというAOC法があります。ワインのラベルが目にした方も多々と思います。土壌、気候、飼料、飼育方法などが厳密に決められたこの地域の鶏は、出荷される際左足にプレスの鶏であることを証明するAOCの識別章がはめられ、消費者にも区別しやすくなっています。

その他にもこの地方には、エクルヴィス、鯉、鰻、かわかます、豚、子羊、鴨、兎、鳩などの食材を使った伝統的な優れた料理があります。ブルゴーニュを訪れた際、レストランのメニューにそれらの昔ながらの料理を発見し試してみるのも楽しいことです。しかし、料理の世界が常に変化しているのも事実です。ブルゴーニュにも数多くあるミシュランの星付きレストランのシェフたちは、常に新しい変化についていけるよう研究を怠りません。それと同時に彼らは、新しくクリエイティブした料理に必ず何かブルゴーニュ風なタッチを残すことを忘れません。それでこそブルゴーニュ料理は永



シトー(中央)、エボワス(左上隅)、山羊のチーズなどバラエティに富んだブルゴーニュ産チーズ。

久に偉大であり続けるのです。

チーズ

ワイン王国であると同時に、フランスはチーズの生産でも世界有数の国です。その種類の多さ、創意に富んださまざまな作り方、香り、風味、固さ、色や形、変化に富んだ口当たり、舌ざわりの違いなどに加え、一貫して安定した高い品質を誇るのがフランスのチーズです。それをブルゴーニュ地方のチーズに絞って、いくつかご紹介しましょう。

ブルゴーニュを代表するチーズは、なんといってもエボワスです。シャトー・ドゥ・シャイイの西北、ロマネスク芸術の至宝とされるサント・マドレーヌ教会で有名なヴェズレーに向かう途中に、人口わずか800の小さな村エボワスがあります。ここで生産されるのが、牛乳から作られる乳脂肪45%の、柔らかくて円盤形をしたエボワスです。このチーズは、15世紀頃シトー派の修道僧によって作られたのが起源と伝えられています。特徴は、熟成の途中で、塩水にこの地方の特産ブランデー、マール・ド・ブルゴーニュを加えたもので外皮を何度も手洗いし、きれいなオレンジ色に仕上げるその作り方です。かの美食家ブリア・サヴァランは、ピリッとしたスパイシーな風味をもつこのチーズを「チーズの王様」と激賞しています。夏から晩秋にかけての熟成期には、非常に柔らかいためナイフを使わずにスプーンですくって食べます。現在日本にも輸入されていますので簡単に手に入ると思いますが、このチーズには、もちろんブルゴーニュの上等な赤ワインを合わせたいものです。

美味しいチーズをもう一つ。ワインの町ニュイ・サン・ジョルジュの東方に、今年創立900年を迎えるシトー会の修道院があります。ここでは昔から、修道士たちの手によって修道院を支えていくためのチーズ作りが行われ、大事な収入源になっていました。現在でも乳牛を飼育し、軽く刺激のある風味の柔らかいチーズが作られています。乳脂肪45%、円盤形で重さ750グラムのチーズは、1日約230個しか作られません。自然買える場所は限られ、修道院の外にある小さなチーズ屋台で買うか、近くのディジョンやボヌのチーズショップで手に入れるしかありません。日本には輸出されていませんから、ブルゴーニュを訪れた際にはぜひお試しください。ワインはニュイ・サン・ジョルジュのしかるべき1級物が合うと思います。痛みつきになるかもしれませんよ。

さらにブルゴーニュにはシェーヴル(山羊乳のチーズ)

が数多く作られています。代表的なのは、クラックピテュ、シャロール、モンラシェなどです。

デザート

それでは最後にデザートの登場です。我々はこのとき、ヌガー(アーモンドやくるみの乾燥果実に、砂糖や蜂蜜で甘みをつけた砂糖菓子)のアイスクリームという簡単なデザートですませました。ボリュームのある料理の後ではむしろほっとしたほどです。しかし、ブルゴーニュは甘いデザートの分野でも非常にバラエティに富んでいます。それはこの地方が、ワイン用の葡萄だけでなく、その他の果物の栽培にも適した気候や土壌をもっているからです。特にヨヌヌ県には果樹園が多く、プラム(西洋スモモ)、ミラベル(黄色のプラム)、カシス、イチゴ、フランボワーズ、りんご、梨、それに有名なブルゴーニュのチェリーと、実に多種な果物が生産されています。これらの果物は、シャーベット、タルト、シロップ煮、ケーキそしてジャムに加工され、パティスリー(菓子店)のウィンドーを美しく飾って世の甘党を喜ばせているのです。

さて、これらの甘いものと飲むお酒ですが、ブルゴーニュでは甘いワインは生産されていません。最後の仕上げには、この地のブランデー、マール・ド・ブルゴーニュをお奨めします。これは、ワインを作った後のぶどうの絞り滓を発酵させ蒸留したスピリッツで、独特の強い香りで癖がありますが乙な味のお酒です。これを飲むと、どんな大食をしても、次の日まったく胃に負担を感じさせないほどに消化を助けます。

さあ、これでブルゴーニュ美食とワインの旅もいよいよ終わりです。ブルゴーニュにおいての際は、是非これらの料理をコースで試して下さい。ブルゴーニュの豊かな大地が生み出す贅沢な味覚を、心ゆくまでお楽しみいただけるはずです。ボナベティ。



Château de Chailly / シャトー・ドゥ・シャイイ

ブルゴーニュへ、ようこそ

中世がいまだに息づいているブルゴーニュへ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、中世そのままの街なみ、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
(株)佐多商会ヴィタリテ事業部 担当: 岩沢
Tel. 03 3582 5087