

より大きな生命観へ

竹村 真一

聞き手: 佐多保彦 株式会社東機質 代表取締役社長

佐多: 私は、お父上の竹村健一さんのビデオシリーズ『地球世相SOS』のファンなんです。真一さんはその中で、親子対談「21世紀はアジアのネットワークの時代」、「環境産業革命のキーワード」などに出演されていますが、その斬新な切り口、たいへん率直なご意見に新鮮なものを感じて共感を覚えました。お話の中で「生命力」という概念がしばしば登場しますが、弊社でも1988年から経営理念を「生命力」の一語に定めて企業活動を展開しています。

竹村: 私自身「生命力」というものを、自分の中の一番重要なテーマの一つとして学生の頃からもっていました。関心をもつきっかけになったのは、中学生のときの祖母の死で、その亡くなる過程が自分にとって非常に大きな疑問を呈するものでした。俗にいうスパゲティ状態で、延命とは一体何なのか、死に方という問題もさることながら、人間の基本的な生命力、生きていこうとする意志が失われる状態にどんどん追い込んでいくことに疑問を感じたんです。

それ以後自分なりに東洋医学に関心をもったり、十代の終わりに1週間断食をやったりしました。断食は、心身の新しい状態、自分の中に新しい人間を見出す一つのステップになりそうだったし、世の中のいろいろな宗教、人間開発技術などを自分なりに体験したり考えたりしたわけです。その延長で大学でも心身問題、心と身体の問題に関心をもちまして、人間にとって肉体をもつということは一体何なのか、人間の身体というのは、我々が日常経験している以上の非常に大きな潜在能力をもっているのではないかと、ところが現代の文明は人間が本来もっている可能性を十分引き出しているのだろうか、など自分なりの疑問に答えるために研究をはじめました。

佐多: 竹村さんのご専門は文化人類学ですが、今言われたような問題はその中でもう少し狭い範囲の医療人類学、医療文化といったものになるのでしょうか。それぞれの文化が、人間の生命、精神をどう扱っているかということですか。

竹村: そうです。例えばインドや中国の伝統医学をずっと見てきますと、基本にあるのは「未病を治す」という考えですね。未だ病に至らな

い「未病」の段階で治す、病気になってから治すのは二次的な医学で、病気になる前により生命力を開発していく、あるいはその人の体質に合った形でその人なりのバランスを見出していく手伝いをする、というのがアジアの医療文化です。インドでは、医者仕事の半分以上は生活のナビゲーションだと言われています。その人なりの脈、体質、体液のバランスなどの身体の傾向を診て、あなたはこの季節にはこうしたほうがいい、こういう食事をとったほうがいい、といった指導を行い、非常にトータルな生活プロデュース産業として医療が成り立っているわけです。

そこにはまた、下手に病気を治さないという逆説的な発想も出てきます。「病気が苦しいものだし、早く治したほうがいいが、だからといって症状を取り去るだけが治療の目的ではない」と伝統医学の医師は表現します。病気を治すこと以上に難しいのは、今その病気を治していかどうかを判断することであると。例えば、胃潰瘍はすぐに薬で治せる病気だが、胃潰瘍はその人の生活の歪みの信号であるわけですね。そういうペースで生活していると歪みが出るよというサインです。だから下手に潰瘍を取り去ってそのサインを消してしまうと、その人は1年後、2年後に胃癌になるかもしれない。医者の仕事は、一方で苦しみを取り去る、あるいは症状を軽減するが、もう一方で、本当の意味での治療のプロセスを導くために、いかに安易な形で治さないかというような非常に逆説的なものになるわけです。僕は医療人類学的視点から言うと、メタ医学*のようなものが必要になるのではないかと思います。つまり、医学というのは病気を治す方法論ですから、そういう意味では、「how」の医学である、だが「how」と同時に、その人たちは何故病気になったか、この病気にはどんな意味があるのか、という「why」の医学を考える必要があるということです。医療人類学の立場からフィールドワークをしていろいろな伝統医療の現場に立ち会って、「how」の医学だけが突出していて「why」の医学の部分が欠落していることが現代医学の弱点だと感じました。「why」の間ごとによって、その人自身の生命力がどのような形で内的に自発してくるのかをプロデュースしていく、あるいはその人自身が気づきを通じて自己を再編していくプロセス

を導く必要があると思います。

そもそも病気というのは基本的に、身体的な病気だけでなく精神的なものも含め、「関係」によって生じるものだと考えられます。それは、人間関係の歪み、社会関係の歪みかもしれないし、人間と自然環境との関係の歪みかもしれない。胃潰瘍にしても、精神病にしても、症状を呈するのは一個人、あるいは一つの臓器かもしれませんが、病気の本体はその人の内部にあるのではなく、その人を巡る社会関係、自然関係などにあるわけですね。そうすると、胃潰瘍を取り去るだけでは、病気の本体を看過してしまう。

呪術的な治療、いわゆるシャーマニズムや悪魔祓いなども、近代社会では迷信と考えられています。そうした社会関係の歪みを再編集するという観点では適切な治療プロセスなのではないかと、精神医学でも見直さざるを得なくなったとされています。患者は髪を振り乱して暴れ回ったり、鶏の生き血を吸ったりというその社会で悪霊の仕業とされる典型的な振る舞いをしますが、それはその人にとってはずっとはげ口のなかった精神的ストレス、あるいは関係の病を、社会文化的に理解可能な形式を借りていわば演劇的に表現するわけです。そうすると、あのお嫁さんがあいう状態になったのは悪魔のせいだとして、その人自身の責任は問わない。一方彼女がそうなったのは、結局自分たちが非常に辛いところに追いやったからだと内心気づいて、自分たちの関係を組みかえるきっかけを作る。三日三晩わーっと悪霊を演じて暴れ回り、それによって周りも気づき、関係全体が再編される。その人の責任は問われずもう一回社会関係の中に受け入れられる、という成熟した、ある意味で合理的なシステムなんですね。その中で、その人自身のトータルな生命力が自発してくるのを待つ、あるいは自発しやすくする、そこには非常に成熟した治療文化があるわけです。

佐多: 農業の世界では、有機農法がたいへん盛んになってきました。よいワインを造るためにビオダイナミ(バイオダイナミクス)という農法が注目を浴びています。これも竹村さんのおっしゃる「関係」の概念の代表的な例ですね。

竹村: その通りです。シュタイナーの作り上げ



竹村 真一 / たけむら・しんいち
東北芸術工科大学助教授（文化人類学／情報環境論）。
1959年大阪生まれ。東京大学文学部哲学科卒業。同大学
大学院文化人類学博士課程修了。通産省の外郭シンクタン
クなどでアジア研究や社会開発プロジェクトに携わった後、
92年より現職。人類学や比較文明論の立場から、先端的
な生命科学や環境問題、情報社会論にも深い関心をもつ。
現在、NHK衛星放送「BS/パソコンネット」のレギュラー・コ
メンテーター。著書に『呼吸するネットワーク』（岩波書店）、
『新たな人間の発見』（共著、「岩波講座文化人類学」第一
巻）、『家族の自然と文化』（共著、弘文堂）、『外在化する
脳』（編著、悠思社）など。



た宇宙との関係に基づいた農法ですね。インドの伝統的なアーユルベダの考え方も同じなんですね。これは、アーユルは生命、ベダは知恵という意味なので、生命の知恵、生命の技術といったものです。簡単に言うと、脈診で体を構成する3つの体液、3つの流体のバランスをみて、それぞれヴァータ、ピッタ、カパと呼ばれる風、火、水的要素の偏り具合で、その人の体の特徴、生命のあり方を捉えます。ここでおもしろいのは、一つの病気にしても、その人の体調とか体癖を考えて微妙に異なる処方をする、一人一人処方が違うと同時に、朝、夕でも違ってくる。というのも、例えば朝にはカパが、昼にはピッタが強くなるというように、環界の3要素のバランスが常に変動し、それに応じて体内の体液バランスも変化しているから、同じ症状に対する薬でも飲む時間によってそれを補う成分が変わる。これは結局人間の体と環境がいかに連動しているかということの表れだと思うんです。こうした個と全体のホロニック**な連関の文脈で生命や病気の意味を考えるという姿勢は、人間の感性とか知性がもう一段成熟していく一つのきっかけになるんじゃないかと思うんですね。

佐多：体にいいものを食べるとか、体にいいことをするといったようなこと、あるいは、ただひたすらの延命思考などに関心が集中しがちですね。たとえ短い一生でも、生き甲斐のある、生命力あふれる人生を歩みたいものですね。

竹村：たしかに今の健康ブームでは、生命力の捉え方が自己保身的で、またフィジカルな面に偏っているような気がします。ところが、そんなに栄養が十分でない状態でも気概をもって生きている人は非常に生命力があったりしますね。何か熱中できるものがある、あるいは喜ばれる喜びとか、誰かが自分の存在や営みを喜んでくれる、という関係性の中にあるときに生命力が出てくる。ということは、生命力とは個人のレベルに存在するのではなく、関係のレベルに存在する概念なのではないか。そうすると今の健康ブームというのは、生命、人間の生というものを自己完結的に捉えずにいいか。先ほどの「why」の医学、つまり「関係」の医学や「意

味」の医学を通して生命力というものをもう一度考え直す必要があるとずっと感じているのです。

佐多：今我々は生命力を発揮しきれていないということですか。

竹村：ええ。今まで考えられてきた健康観というのは小さいんじゃないか、部分的んじゃないか、もっと全体性をもつべきんじゃないかと思います。健康は“health”ですね。“heal”は癒すという意味です。これは両方とも“whole”、全体という言葉からきているんです。全体性をもっているということが、ヒーリングとかヘルスなわけです。最近遺伝子の研究でおもしろいことがわかってきました。例えば人間のゲノム（DNAの総体）の中で、人間の遺伝子として必要なものはほんの数パーセントにすぎない、90パーセント以上は無駄な遺伝情報だというんです。じゃ無駄な遺伝情報というのは本当に無駄なのか、必要がないのかというと、必要ないものなら進化の過程でなくなっていたはずだ。それだけ膨大な無駄を抱えているということは、何か必然性があるのだろう。例えば環境変化が起こったときに、それまで無駄だと思われていた遺伝子のスイッチが入って、新しい適応を可能にしてくれるかもしれない。あるいはマラリアに特異的に適応性を示す鎌型赤血球の遺伝病などのように、コピーミスで何かの障害を起こす原因になる遺伝子ですら、ある環境では案外ポジティブな役割を果たすかもしれない。そうやって考えてみると、何を「正常」とし何を「異常」とするか、何を「健常」とし何を「障害」と見なすべきか一概には言えないことがわかります。これは人間の生き方の多様性についても同じことで、少なくとも人間の可能性というのは我々が思っているよりずっと大きいぞということになります。例えば、私たちは五体満足で、目が見えて耳が聞こえる、それだけが正常な人間のあり方だと思っているが、目が見えない故に鋭敏な聴覚や触覚を発達させている、あるいは聴覚世界に開かれていないが故に、（自然）手話というもう一つの精緻な言語をもつといったこともある。人間の可能性にはもっと多様なチャンネルがあって、それを全体として完成させていくのが本当の意味での生命力の開発であり、人間らしい

生き方なのだと思います。

佐多：多様性の中に、生命力を輝かせていくためのヒントが大いにありそうですね。

竹村：今はそういう意味で、生命観、人間観、あるいは健康観というのが生命科学の根底からも現象面からも大きく転換し得る、ワクワクするほど面白い時代だと思うんです。狭い自己保身的な健康観を清算して、より多元性に満ちた大きな健康観に移行することによって、人間はもっともっと解放されるんじゃないですか。特に今から迎える超高齢化社会では、ほとんどすべての人間が何らかの障害とか不自由とかを抱えて生きていかなければならないわけですから、そんなときに障害を「障害」としてしか捉えられないのでは悲しいじゃないですか。人間の可能性の中には、障害故に生まれてくる新しい可能性もある、健康な人間のあり方一つではない、という大らかな生命哲学、人間観が出てくると、老いて不自由はあってもポジティブな高齢化社会を作っていけるんじゃないかと考えているんです。

先ほどの遺伝子の膨大な無駄を抱えているというイメージでいくと、その膨大な誤りとか無駄を許容しながら、それ故に強さとか豊かさをもっているのが生命だと思うんです。フリーマン・ダイソンという物理学者は、「科学の本質は誤りの排除、生命の本質は誤りの許容」というようなことを言っていますが、それが僕の言いたいことを象徴的に表現しています。最も強くてしなやかなシステムというのは、適度な誤りや揺らぎをはらんだシステムなんだ、我々が機能主義の視点から排除してきた無駄とか誤りとか揺らぎというのが、実はシステムに豊かさをもち込むのだという発想、それがもっと大きなレベルで人間の生の豊かさを発見していくプロセスなのだと思います。

佐多：真に豊かな生命システムについて理解を深めるために、「生命力」をキーワードに生命科学会でも旗揚げしたい心境になってきました。

*ここでは、「メタ」を“より上位の”“レベル上の、より包括的な”といった意味で使っている。（竹村氏註）

**holonic: 部分の中に全体が含まれている

新しいコンセプトに基づいた ステム“DUETTO-SI”

糸満 盛憲



糸満 盛憲 / いとまん・もりとし
北里大学医学部整形外科教授。1944年10月13日沖縄生まれ。1970年九州大学医学部卒業。1977年ウィーン大学整形外科留学、股関節外科の研修を受ける。1980年北里大学医学博士、85年同大学医学部助教授(整形外科)、93年同主任教授に就任、現在に至る。主な研究領域は、同種骨・関節移植の基礎と臨床、変形性股関節症の病態と治療、整形外科外傷の病態と治療など。

1. 人工股関節を必要とする疾患

何らかの疾患によって股関節機能に障害が起こると、立ったり座ったり、歩いたり走ったりする日常動作に著しい障害をもたらします。代表的なものは変形性股関節症、大腿骨頭壊死症、慢性関節リウマチなどです。大腿骨頭壊死症は、大腿骨頭の血流障害が原因になって骨頭の骨が壊死になる(心筋梗塞が冠動脈の閉塞で起こるのと同じことです)疾患で、慢性関節リウマチは、関節を包んでいる滑膜の炎症によって関節軟骨や骨が壊される疾患です。

一方、変形性股関節症は関節軟骨が変性・摩耗するために起こる疾患です。欧米では原因がよくわからない一次性股関節症と先天性股関節脱臼や臼蓋形成不全など原因が明らかな二次性股関節症がほぼ同数ですが、日本においては二次性の占める割合が80%以上を占めています。日本は先進諸国のなかでは先天性股関節脱臼、臼蓋形成不全の発生率がきわめて高いために、それが原因で大人になって起こる変形性股関節症の割合が高いわけです。

股関節がこれらの疾患に侵されて著しく機能を損ねた場合、整形外科医はいろいろな手段で患者の股関節機能を再獲得させて、日常生活の質を向上させるように考慮しなければなりません。

2. 変形性股関節症という病気

紙面の都合もありますので、ここでは日本人に多い二次性変形性股関節症について述べることにしましょう。

ヒトが片脚で立っている場合、股関節には体重の約3~4倍の荷重がかかります。正常の股関節では十分な広さの関節面での荷重を分散しているために、一生涙破綻することなく機能し続けることができますが、先天性股関節脱臼の治療後の変形や先天性臼蓋形成不全では、寛骨臼が大腿骨頭に比して小さく浅いために、この巨大な負荷がごく限られた面積に集中してしまうために、関節軟骨が耐えられなくなって、変性・摩耗し変形性股関節症に進行していきます(図1)。すなわちもともとある構造的な欠陥が原因になるわけです。

いったん変性・摩耗が始まると、血管や神経を欠く軟骨は再生・修復できませんので、次第に進行し、やがて荷重部の軟骨が消失して骨が露出して、骨どうしでごしごし、ぎしぎしこすれあうようになるために、ひどい痛みを起し、歩行などの日常生活の著しい障害をもたらすことになってきます(図2)。

通常、30歳代から40歳代になって、股関節の痛みを訴えるようになりますが、臼蓋形成不全の程度がひどい場合には、もっと早い時期から

症状を出してきます。

3. 変形性股関節症の治療

軟骨が摩耗することによって機能障害を引き起こす二次性変形性股関節症は、骨切り術、筋解離術、人工関節置換術などによって治療されます。人工股関節は、骨と人工関節の継ぎ目に起こるゆるみが主な原因となって、その耐用性に問題があるために、全身の関節が侵されてしまう慢性関節リウマチは別ですが、あまり若い患者さんに用いることは好ましくありません。とくに変形性股関節症の患者さんは股関節以外では丈夫ですので、手術で完全に痛みがとれますと活動性が高くなるために、高齢者に入れた人工関節に比べると耐用年数は短くなります。したがって青・壮年期の患者さんでは、まず骨切り術や筋解離術のように関節を温存する方策が考慮されることとなります。

4. 人工股関節の種類と選択

適応を厳選して人工関節手術をすることにな

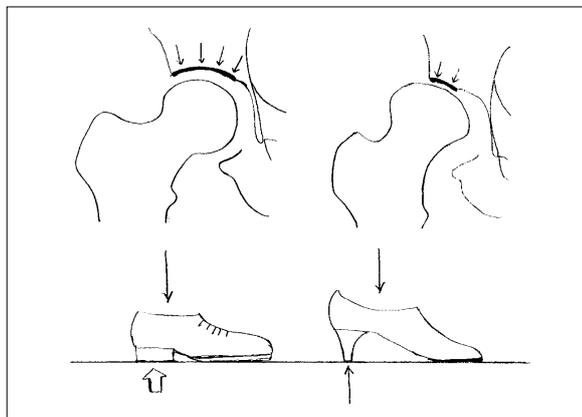


図1 正常(左)と臼蓋形成不全の股関節(右)における関節面の荷重の分布

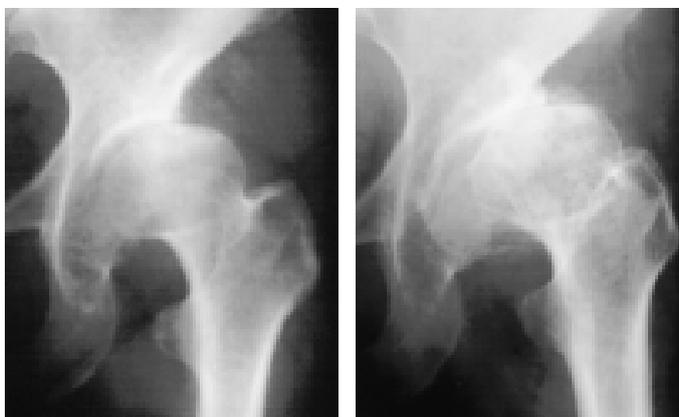


図2 変形性股関節症の初期(左)と末期(右)のレントゲン像



図3 S-4ステム(左)とDUETTO-SI(右)の外観

った場合、患者さんにもっとも良く適合するデザインや材質の人工関節を選択することが必要になります。輸入された人工関節のほとんどは、正常な欧米人の骨盤や大腿骨を元にしてデザインされたものです。日本人の骨盤や大腿骨の形態は欧米人と微妙に異なっています。また先天的に臼蓋形成不全がある場合には、骨盤の形態は当然のことながら、大腿骨の形も成長にともなって変形するために、変形性股関節症が発症する成人では、すでに正常の形態を保ってはいません。

現在、日本では外国でデザイン・製造されたものが大部分ですが、国内で作られているものを含めると80種類以上のデザインの人工関節が販売されています。その部品の材質はステンレススチール、チタン合金、ポリエチレン、アルミナセラミックなどが主なもので、これらを組み合わせて一組の寛骨臼側のコンポーネント、大腿骨側のコンポーネントが作られて人工関節が完成します。また骨セメントを用いるタイプ(セメントッド)と用いないタイプ(セメントレス)とがあります。比較的骨がしっかりしている場合にはセメントレスタイプが、骨粗鬆症が進行している患者さんにはセメントッドタイプが選択されます。

セメントで固定するタイプのものを用いる場合には、骨と人工関節の間にできた隙間をセメントで充填するために、あまり問題にはなりません。セメントレス人工関節は、人工関節そのものが骨にぴったり密着して固定される必要があります。したがって広い範囲で骨と密着するデザインであると同時に、骨と親和性の高い材質であることが要求されます。

しかし現在市場に出回っている外国製の人工関節は、日本人の骨格には適合しないものが多く、さらに先天性臼蓋形成不全を基盤とする変形性股関節症の変形した骨にはほとんど適合しません。日本人の骨格、とくに日本に多い臼蓋形成不全を基盤とした変形性股関節症の患者さんに適したデザインの人工関節が求められる由縁です。

5. DUETTO-SIシステムの開発

DUETTO-SIシステムは、セメントレスタイプの大腿骨ステムで、材質は骨親和性の良いチタン合

金(Ti6Al4V)で、日本人の大腿骨の形態から考案されたデザインになっています。このステムの原形は、スイスのSchreiber教授がデザインしたS-4ステムです。S-4ステムは、大腿骨近位の海綿骨を温存する好ましいデザインですが、欧米人の大腿骨の形態に基づいて設計されているため、臼蓋形成不全を基盤とする日本人の変形性股関節症にはなかなか適応できません。わたしはSchreiber教授と協議し、S-4ステムの海綿骨・骨髄温存の特徴を生かしながら、日本人の骨格に適合するステムをデザインすることにしました。

とくに注意したのがステム近位部内側の弯曲で、臼蓋形成不全にみられる大腿骨の形態(外反)にぴったりとフィットするように替えました。断面は骨髄腔に類するようにステムを充填させるプレスフィットではなく、S-4同様に長方形で、四角の角で大腿骨皮質に食い込んで強固に固定されます。とくにセメントレスシステムのゆるみに大きく関与している回旋固定性が優れています。Bone ongrowthが起こりやすいように6ミ

クロンの粗さの表面加工を施したステムが、前後に薄い四角形になっているのは、近位部では前後の海綿骨を、遠位部では骨髄の血行を温存し、骨の代謝を阻害しないようにと意図したものです。また頸部は12/14のスタンダードコーンを採用し、頸体角は135°で、十分なオフセットがとれるようになっています(図3)。臼蓋形成不全の大腿骨は極端に細いことがありますので、S-4にはない極小のサイズも用意しました。これらの小さなサイズのは強度に懸念がありましたが、体重60Kg以下の患者さんでは十分な耐久性があることをシミュレーションで確認しています。DUETTO-SIシステムは日本人の臼蓋形成不全を基盤とする変形性股関節症の患者さんにとって、大きな福音となるでしょう(図4)。

DUETTOは、S-4とこの新しいステムが双子であることを意味し、SIはSchreiberとItomanのイニシャルをとったものです。イタリアのCgdb社で製造し、株式会社・東機貿で輸入販売しています。



図4 変形性股関節症に対してDUETTO-SIシステムを用いて治療した例のレントゲン像

おとなかわればまちかわる

—こどものみらいに Programmable valve をいかに活かすか?—

高橋 義男



高橋 義男 / たかはし・よしお

北海道立小児総合保健センター・小児脳神経外科医長、札幌医科大学・脳神経外科学講座兼任講師。1949年生まれ。1974年札幌医科大学卒業。“ほっかいどうタンポポ”、“ごめっこ”他、障害児の可能性を引き出し、社会融合をめざすことが目的の各会の代表顧問を務める。その他“クロウの会”（重症心身障害児で長期入院の親と子供の会）監督、“いきいき”（障害児の放課後を保障する会）代表世話人、“いけまぜでっかいアドベンチャースクール”（障害児のアドベンチャースクール）代表。得意技は、虫（特にバッタ）の特性を熟知し、捕獲し、じっと眺めること。よく使う言葉は「ヤツデマエー」「なんとかしようぜ」など。モットーは「おとなこどもにんげんはっけんまちみらい」他。

1. こどものみらい

こどもの治療とおとなの治療における大きな違いは、こどもは生きていく過程におけるトラブルを扱うのに対し、多くのおとなは生きた後のトラブルを扱うということである。

つまり、おとなはある程度の生活空間ができていますので、それに沿って治療方針を考えればよいが、こどもは“みらい”という将来を設定し、それに向かって今何をしていくべきなのかを考えなければならぬ。こどもの場合はトラブルに対しての医療を行うとともに育てる、そしてその結果スムーズな社会融合ということに常に考えなければならぬ。たとえ1つの傷にしろ、その縫合のやり方にしろ、将来をみすえた医療でなければならぬ。

2. 医療と生活、そして蹉跌

医療は技術の進歩とともに、生活から離れていく。技術そして医療器械としては、less invasiveに向かっているにもかかわらずそれを使うソフト、つまり医療者が医学に向かっているために離れていく。

医学は生活を助けるための科学であり、常に患者自身の生活と密着してはならない。にもかかわらず、この根底は医療者、メディアによってこわされていく…。

今、なんと病気がふえたことか…そして病気と思いついでいる人が多いことか…個人の生活にはつながらぬ。

おとなはまだしもこどもはちがう、将来、社会の中で生きるという生活の問題、みらいが大きいのである。こども達が社会に入っていくことができなければ治療は終わったとはいえない、それでなければ治療は失敗したのである。今、こども達の医療に携わっている医療者は、彼らが大きくなったとき医学と医療にちがいがあつたこと、つまり医療とは生活の問題だったのだということに気づくであろう…。

以上のこども達のスタンスをふまえたうえで、今回は小児頭蓋内疾患状態としてもっとも多い水頭症のこども達について、彼らのみらいをふまえた新しい戦略についてお話をします。

3. 水頭症とは

人の頭蓋内には大脳、小脳、脳幹、脊髄が納められており、その脳組織の外力からの緩衝と脳組織の老廃物を洗い流すために脳

脊髄液が流れている。脳脊髄液はおもに側脳室から生産され、くも膜顆粒で吸収される。水頭症とはこの産生と吸収のバランスが悪かったり、髄液の流れが何らかの原因によって閉塞されることにより、脳脊髄液が頭蓋内に過量に貯留し、脳組織を圧迫し、数々の障害を引き起こすようになる。

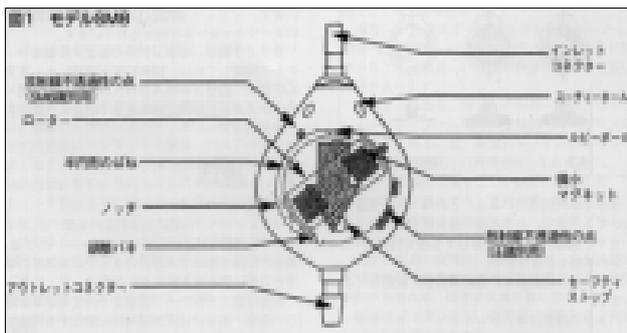
4. 水頭症の治療法

小児水頭症への治療は髄液の閉塞部位が明らかなものに対し、内視鏡などで閉塞を開放する方法と、人工的なチューブで髄液貯留部位から身体の外へ髄液の吸収が可能な部位へ誘導する方法（シャント術）に分かれる。前者の方法は、中道水道狭窄症などごく一部の水頭症のもの、かつ、頭蓋内圧亢進が明らかなこども達にしか有効ではない。つまり、髄液が過量に貯留し発達遅延の明らかなこども達＝交通性水頭症（障害児？）にはシャント術のみが有効である。

5. 小児水頭症の治療目的

ところで小児水頭症の治療の目的は、先に記した脳脊髄液の貯留による脳の圧迫の解除だけではない。その大きな目的は明らかな発達遅延児（頭蓋内検査では神経損傷、神経発達の遅れている患児＝障害児？）に対し、意図的に髄液をひき、無理やり神経を発達、発育させることにある。後者は成人のそれと明らかに異なる治療目的である。

以上のことを行うためにprogrammable valveは、水頭症患児において非侵襲的に圧を調節することにより髄液の排出をコントロールできるため最適である。そして、十分に髄液の流れが賦活し、かつ脳の発達に影響を与えないことを確認して、programmable valve圧を上昇させシャント依存の髄液の流れを減少させシャントを抜去する。



なぜシャントを抜去するのか？こども達の身体にシャントシステムが一生埋め込まれていると、周囲の人達が病氣と思ひ込んだり、その結果としてこども達の生活空間が広がらなかつたりするからである。それは簡単に言うと、差別、規制の対象となる（ハンディキャップということである）。すべてのこども達、その親達はシャントからの離脱を望む。また、シャントが埋め込まれたままであれば感染や離脱などのシャントトラブルが生じる可能性がある。更に programmable valveは、電気バリカン、ヘッドフォンステレオ、電気髭剃り等のように磁性を生じたり含んだりするものにより、設定された圧が変わってしまう可能性もある。このようにシャントシステムが設置されている患児とその家族は差別とシャントトラブルの不安が一生つきまとう…。

6. 小児水頭症児のみらいと水頭症治療の流れとprogrammable valve

私が考えるシャントシステムのプログラム方法は2段階に分かれる。まず始めに設置したシャントシステムを可能な限り低圧に設定し、脳脊髄液を多めに排出させ、脳の発達を無理やり促すことにより発達障害の軽減を図る。次に、脳神経の発達が十分に見られた段階で、6〜24ヶ月の時間をかけて徐々に圧設定を上昇させ、これにより脳脊髄液の流れと吸収を人本来の生体メカニズムに回復させ、シャントシステム依存の髄液の流れからの離脱を図る。

このような使用方法により programmable valveはこどものみらいに夢を与えることになる。脳神経も発達し、かつ、シャントという人工物も身体からなくなりふつうになる。

「顔じゃないよ、心だよ．．．」と、という言葉はあるが現実はずがう。社会が高度にならばなるほど差別と区別が生じる、能力があるにもかかわらず…。だからシャント離脱が必要である。そうすればまわりの人は何もいえない…。

7. Specially ordered SOPHY shunting valve (SM8-400)

— シャントシステムから確実に離脱するために —
しかしながら、従来市場にリリースされていたシャントシステムは低圧を使用することにおいては問題なかったが、圧設定を上昇さ

せた場合、最高圧で200mmH₂Oまでしか設定できなかった。シャント依存の髄液の流れを本来の髄液の流れにするため負荷をかけるには、200mmH₂O以上の圧設定が必要である。200mmH₂O以上、そして更なる高圧設定が可能なシャントシステムの作成が必要であった。本システムのリクエストに応じてくれたのがSOPHYSA社のブラック氏であった。彼は私の主旨を十分理解してくれ、6ヶ月後に私の手元に届けられたのが『SM8-400』であった（1997年4月）。

それまでの当院での小児水頭症シャント手術患児のうちシャントシステムからの離脱率は32%であったが、この『SM8-400』を使用して以来、57%に上昇した。

現在、市場にリリースされているSOPHY shunting valveは、50〜170mmH₂OのSP3（3段階）、SU8（8段階）、SM3（薄型小型3段階）、30〜200mmH₂O（薄型小型8段階）のSM8、50〜300mmH₂OのSM8-300、そして80〜400mmH₂Oまでの圧設定可能なSM8-400の全部で6種である。そのシステムは、内部に設置されたルビーボールとスプリングの接点の抵抗によって圧設定が決定される仕組みである。これらのシャントシステムをうまく組み合わせることにより、水頭症のこども達のみらいは明るくなる。

8. おわりに…おとなかわればまちかわる…

おとなは水頭症に対しての思い込みがあった。それは水頭症は病氣であり、その治療としてのシャントシステムからは離脱が不可能だと…、この思い込みのために多くのこども達はみらいを失った…。

そう思い込めるのは他人のことだと思うから、そう思い込まれるから…。人間は1人では生きていけない動物で、集団持続能力をもつ…文明がその能力を少しずつ失わせていく…みんながみんなのことを考え、みんなですべて生きていける力をもっている（みんなおんなじ人間だべや）。こどもはみらいをになう…。

Programmable valveはこどものみらいを明るく programmingするシャントシステムなのだ。それをいかに programmingするかはおとなのところに規定される。大事なことはおとな達が目的をもってこども達にかかわることである（こどもとあそびこどもにまなぶ）…おとなかわればまちかわる。そうすることでどんなこどもにもみらいが生まれるのだ…。

ジョン・グレンとホルター・モニタリング・テクノロジー

RETURN TO SPACE

Rハル・ガント (デルマー・アビオニクス社)

1998年10月29日、アメリカ初の宇宙飛行士ジョン・グレンを乗せたスペース・シャトルがケネディ宇宙センターを離陸した瞬間は、アストロノートの精鋭たちと最先端テクノロジーとの歴史的な共同作業が結実した瞬間でもあった。また、この歴史的スペース・シャトル計画では、宇宙開発時代が幕を開けた頃生まれた一つの医療技術が、宇宙飛行が高齢者に与える影響を測定する目的で使用されていた。それは、1960年代初期に、南カリフォルニアの小さなエンジニアリング会社と、モンタナ州ヘレナの個人発明家によって開発されたレコーダーで、改良を重ねた現在スペース・シャトルの中で動き回る飛行士のモニタリング実験に使用されたのである。

ジョン・グレン・ジュニアは、1921年7月18日米国オハイオ州に生まれた。23年にわたり、軍パイロット、教官、テストパイロットとして合衆国海兵隊に勤務し、大佐の地位にまでのぼりつめた。グレンのロサンゼルス・ニューヨーク間3時間23分の大陸横断スピード記録(1957)は、史上初の超音速による大陸横断飛行として有名である。1959年、マーキュリー・アストロノート計画の一員として、NASAの宇宙計画に参加。このマーキュリー計画で“フレンドリー7”のスペース・カプセルに乗ったグレンの名は、アメリカで最初に地球軌道を回った宇宙飛行士として歴史に刻まれた。この、軌道3周、合計75,000マイルを4時間55分で回る宇宙飛行に成功したとき彼は40歳だった。その後グレン大佐は、軍の任務からもNASAからも引退して生まれ故郷のオハイオ州に戻り、1965年、その地で合衆国上院議員に選出される。彼の合衆国上院議員生活は現在まで続いている。昨年10月“ディスカバリー7”で宇宙を再訪したときには、213時間44分(約9日間)で地球を134周し、合計360万マイルを旅することになった。グレンは77歳で世界最高齢の宇宙飛行士となったのである。

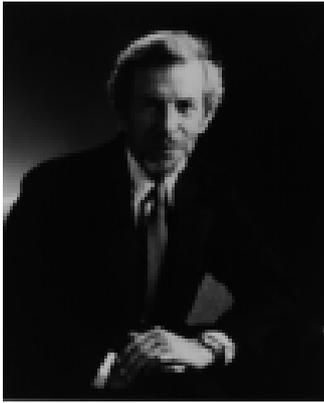
宇宙飛行中ジョン・グレンの心臓の機能を記録したのは、地球上で一般的に心臓病患者に使用されているホルター心電計だった。ホルター心電計の生みの親、ノーマン・ジェフ・ホルターが、患者の心臓の電氣的な活動(心電図: ECG)を長時間記録するために開発した装置は、当初図体の大きなテーブルレコーダーだった。この大き

なレコーダーに代わって、ジョン・グレンがこの歴史に残る宇宙飛行で身につけていた、より小さく軽いデジタルレコーダーが使用されるようになったのはそれほど昔のことではない。一般の病院などで使用されるようになるホルター・レコーダーと解析装置を最初に開発したのは、デルマー・エンジニアリング・ラボラトリー、現デルマー・アビオニクスだった(1962)。現在も会社のトップにある創設者ブルース・デルマーは、1930年代ダグラス・エアクラフト社に勤務し、一般旅客機キャビンの気圧調節の研究に携わった経歴をもつ。彼はそこで高高度飛行中の気圧が人間の生理機能に与える影響を研究し、その後、開発者ジェフ・ホルターとの共同作業によってホルター心電計の実現に貢献した。ブルース・デルマーは大きな医療機器類を避け、患者が検査室の外で自由に動き回れるようにする努力を惜みず、ヒト心電図の無線送信の実験を進めていった。

ジェフ・ホルターはまず始めに、85ポンドの無線送信機と、記録した時間と同じだけ分析時間がかかる受信装置に手をつけなければならなかった。小型トランジスタの開発とテクノロジーの進歩によって、小型で軽量のテーブルレコーダーと高速解析装置が実用化され、日常生活を送りながら心電図解析を行うホルター・モニタリングが可能となった。今日、80メガバイトのフラッシュカードを使用すれば、平均的な成人の24時間の心拍数130,000拍を保存することができる。そのデータは20秒以下でPCにダウンロードされ、自



Norman Jefferis "Jeff" Holter, 1982



Bruce Del Mar

動解析では2分少々、技術者によれば30分以内で解析される。30～40の心電図サンプルとともに概要レポートが作成され、最終的に医師による解説が行われる。

ジェフ・ホルターとその共同研究者たちの当初の意図は、日常生活の中で心臓病患者をモニターする装置を作り出すことだった。開発中最初に行われた実験は、ヘレナ-モンタナ研究所の庭で、自転車に乗った被験者によって行われた。そのとき以来、エベレストの登山家(1978)から深海のフリーダイビングのダイバー(1991)にいたるまで多くの人々が、その心臓の活動を記録するためにホルター心電計を着用した。ホノルルマラソンのランナー(1978)、自由落下中のパラシュート部隊(1968)もまた、その特殊な環境における特殊な運動中の心臓の機能を観察するためにホルター心電計を着用した。その他にこのユニークで実用的なモニタリング装置を着用したものには、ザトウクジラ(1992)をはじめとする海の哺乳動物、サラブレッドの競走馬などがある。

ウィリアム・E・(ビル) ソートンは、宇宙病の潜在的な原因と予防法を研究するために、ホルター・モニタリング装置を着用してスペース・シャトル“チャレンジャー”に搭乗した(1983, 1985)。ビルは、1960年代初期、デルマー・アピオニクスの製品開発部門に所属し、心電図を記録してそれを高速で再生するというジェフ・ホルターの構想をさらに改良、改善した物理学者である。デルマーのコンサルタントとして働かたわら、ビル・ソートンはMDを取得するためにUS空軍飛行学校に学び、卒業と同時に飛行外科医となった。宇宙飛行士としてNASA宇宙計画に参加したのは1967年だった。ソートン博士は、現在テキサス大学医学部循環器科の教授を務めている。彼が1985年に最高齢の宇宙飛行士になったのは56歳のときだった。その記録は昨年秋のジョン・グレンの飛行以前に何回か破られているが、最もよく知られているのは、61歳で宇宙を再訪し、ハブル・スペース・テレスコープの修理で大活躍したストーリー・マスブレイブだろう。

ビル・ソートンの宇宙飛行は、彼が、ホルター心電計、その他



ポータブル・テープレコーダーが開発される以前の、重量85ポンドの無線送信機(1957)

の装置を使用して、電気眼振図(EOG)、脳波(EEG)、筋電図(EMG)、血圧及び心電図を記録した最初の飛行士だったという点で話題を呼んだ。このとき改良型ホルター・レコーダーが使用され、その結果は1991年に日本気管支食道学会誌に発表された。記録されたデータは、彼の帰還後解析に回され、解析はその後繰り返し行われた。これらの実験で集められた情報は、今日の宇宙飛行士たちに宇宙病の起こる頻度、継続時間、その程度などを実質的に減少させるのに大いに役立った。航空宇宙開発において完成され、地球上でも大いに役立っているこの技術は、その後より多くの人々が宇宙へ旅立っていくために不可欠なものだった(1992年には毛利衛、1994年、1998年には向井千秋が宇宙へ向かっている)。だが、未来の宇宙旅行が今日の予定された旅客機の旅と同じくらい安全だと確信するためには、さらに多くの生理学的検査装置の使用が必要とされるだろう。

過去、ホルター・モニタリングによって集められた情報では、心臓病患者の自覚症状、運動、心電図の変化の関係などに焦点がしぼられてきた。循環器の医師、研究者は主に、動悸(心悸高進)、不整脈(不規則な心拍)及び心臓への酸素供給不足(虚血)などが



スペース・シャトル“チャレンジャー”上のDr. William E. "Bill" Thornton (1983) 右側にホルター・レコーダー、左側に血圧レコーダーとカフ、頭部にEEG/EOGレコーダーを装着。

起こっている最中の心電図検査に注目している。今日、ホルター記録のコンピュータによる解析は、ヒトの生理学上のより限定された特徴に洞察を与えることができる。心拍変動 (HRV) の解析は、我々が意識的に制御できない心拍数、呼吸、血圧などをつかさどる自立神経系の機能を評価することができる。これらの測定は、SIDSすなわち乳児突然死症候群の原因と予防の研究にも役立っている。心拍数増加による身体機能の簡易測定に加えて、科学者、医師たちはまた、精神的ストレスをより深く理解するために、近年開発研究されている革新的ホルター解析技術を利用している。

アストロノートは地球上での訓練中も記録を取られているが、宇宙のジョン・グレン他のアストロノートたちに関して集められた記録は、伝統的な方法で測定を行う研究所では簡単に知ることができない、潜在的な生理学的メカニズムを私たちに示してくれる。これまでに宇宙飛行中及び飛行後作られたホルター記録によって、科学者たちは、自律神経の機能ばかりでなく心臓の機能における様々な変化を検知することができる。初期のフライトで、アストロノート・ジョン・グレンから集められたデータは、無重力、睡眠パターンの変化、ストレスなどの影響、宇宙から戻り地球の重力へ適応するときの身体の変化、加齢の影響などを研究比較するためのベースライン値として使用されている。

おそらくジョン・グレンがスペース・シャトルでデルマー・デジタル・ホルター・レコーダーを使用したという事実において最も注目すべき点は、これがなんの変更も改良もなしにNASAの科学者、エンジニアの要求を満たしていたということだろう。記録法、使用されたマテリアル、がっちりしたデザインは、宇宙飛行計画の目的と要求に完全に適合した。製品の本来の目的は、医療環境での標準使用だったが、循環器科の医師たちが今日私たちの心臓の機能を評価するために使用しているものと同じホルター・レコーダーが、宇宙を旅し、深海に潜り、サラブレッドとともに疾駆したのである。このレコーダーはまた、現在建設中のインターナショナル・スペース・ステーションに乗船してさらに長期の無重力状態に耐えなければならないアストロノートたちの心電図データを、モニターし送信する

ために使用される予定である。これらのレコーダーから集められたデータは、宇宙ステーションから地球上の解析センターに即座に送られる。メイヨー・クリニック (Mayo Clinic) のような大規模な医療センターではすでに、遠隔地の患者の診断を容易にするために、医師たちがデジタル化されたホルター心電図データを衛星中継によって送信している (1996)。宇宙ステーションのアストロノートのホルター記録を解析する技術者たちは、もはやテープのデータが届けられるのを待つ必要はない。NASA (ヒューストン) との日常のルーティン通信の一部として、彼らの解析ワークステーションに直接ホルター記録が送信されてくるのである。

もし私たち個人が日常的に宇宙へ旅行するようになるとしたら、それは、宇宙でのサバイバルという抽象的な概念を現実的なものにした、科学と産業の開拓者たちの努力の賜物であると言えよう。彼らは、航空宇宙テクノロジーを使用して、地球上でヒトの生命を解析し向上させるための一般的な医療機器を作り出した。そしてまた、ジョン・グレンが宇宙に帰っていったように、これらの機械もまた、想像し得る最も極限的な環境における人間の状態を測定するために、宇宙に戻っていった。ここに登場した人々と、彼らと共に働いた何万の人々を、私たちは真のヒーローと呼ぶことができる。日常の活動中の人間の生理を研究し常に最高のものを追求してきた人々の想像力と先を見すえる力が、ほとんどすべての状況における人々のモニタリングを可能にした。純粋な発明への意欲、起業精神、不屈の意志という彼らの遺産は、地球から宇宙へと続く道を舗装し、それと同時に私たち一人一人の地球上でのベターライフに貢献しているのである。

ジョン・グレンさん Godspeed, again !

川田 志明

1998年10月29日、ケープカナベラルのケネディ宇宙基地から打ち上げられたスペース・シャトル・ディスカバリー号を見送る機会に恵まれた。しかも、出発前日、基地内で最終打ち合わせ中の向井千秋君はじめクルー全員に、20メートルほどの距離をおいてではあったが言葉を交わすことができたのは忘れられない一期一会であった(写真1)。

4台あるスペース・シャトルのなかでディスカバリー号だけでも今回で25回目の飛行ということで、シャトルの打ち上げには慣れっこのアメリカ国民にも、今回だけは違っていた。英雄ジョン・グレンさんが再び搭乗するからで、Godspeed Again, John Glennと彼の行路安全を祈願した幟が顔写真入りで、宇宙基地に向かう主要道路の両側に林立していた(写真2)。

36年前にアメリカ人として初めてフレンドシップ7号に一人で乗り込み地球を3周遊し、約50%の確率で無事生還を果たし、その後はNASAを退いて上院議員として長く活躍したジョン・グレンさんが、77歳の高齢をおして二度目の搭乗に賭けるということだった。

STS-95と命名された微小重力環境下の研究計画の一端である、老化の解明実験や睡眠障害の実験にはグレンさん自らが志願し、心臓血管外科医でもある向井君が付き添うという点でも話題になっていたが、選挙遊説中のクリントン大統領も馳せ参じるという肝の入れようであった。

向井君やジョン・グレンさんらペイロード***スペシャリスト・搭乗科学技術者の主な任務は、ガマンコウの耳石を用いた宇宙酔いの原因究明や無重力環境下での植物の発芽や成長の基礎データの取得などであった。



写真1：ケープカナベラル・ケネディ宇宙基地で

とくにSLEEP-2と命名された睡眠実験に加わることも大きな任務であった。スペース・シャトルは地上550キロの軌道高度を約90分で一周するため、一日16回もの昼と夜が交互にやってきて体内時計が狂い睡眠障害を起こしやすいことから、注目の薬剤メラトニンと偽薬であるプラセボを用いる2組に分け、睡眠中は心電図、筋電図それに電気眼位図など幾つかの生態情報を連続測定し、服用翌日の気分や能力を測定するというものであった。

心電図一つ取り上げても、グレンさんが36年前に密かにつけて乗り込んだテープレコーダー式のHolterモニターに比べれば、小型軽量でデジタル的に改良されたとはいえ胸には何本もの電極の接着が必要であり、あの狭い船室で他の機器もあわせると頭、胸、手足とそこそそバゲティ症候群よろしく全身を電極で包まれた映像が送られたが、あれだけでも寝た気がしなかったのではと思ったものだ。しかし、本人たちは意外と朝の目覚めもさわやかに引き続き能力テストにに応じていたようだ。

宇宙飛行と心電図変化については、サリュート6以来アポロ、スカイラブ、そしてシャトル時代へと経年的に研究されてきたが、軸偏位などの細かな変化からT波の平低化さらには期外収縮の出現が目目されてきた。血圧変化や体液の移動などとともに、種々分析の行われているところである。

さて、打ち上げ後数日のアメリカの報道はグレンさん一色の感がみられ、その後は「他の6人のクルーはどうした」などの多少の批判記事も飛び出したが、大方は好意的に扱われていた。

今回のスペース・シャトルには、これら8つの大きな実験研究を行うために特別に設計された



写真2：ヒューストン・ジョンソン宇宙基地で



川田 志明 / かわだ・しあき

1937年生まれ。1961年慶應義塾大学医学部卒業。東海大学助教授、教授を経て、1990年慶應義塾大学教授。専攻は心臓血管外科学で、人工臓器の研究に従事し、日本胸外科学会会長、日本心臓ペースング学会会長を歴任。学術雑誌に「臨床講義余話」を4年間24回連載。月刊教養雑誌『新潮45』に「鬼神仏心」を24回連載。

2人が入室可能なスペースハブと呼ばれる小型実験室のほか、コロナ層のメカニズム検証など太陽物理観測のためのスバルタン-201と命名された小型衛星が積み込まれ、飛行4日目にはロボットアームによるスバルタン衛星の放出と2日後の回収にも成功した。

ブラウン船長以下7名の搭乗員を乗せたディスカバリー号は約9日間で地球を約134周し、前述のSTS-95計画をすべて成し遂げ、11月8日午前2時(日本時間)予定通りケネディ宇宙基地に帰還した。

そして、その2か月後の1999年1月中旬、まず向井千秋君が帰還報告のために一時帰国し、その1週間後にはジョン・グレンさんらスペース・シャトル・ディスカバリー号搭乗の全員が日本に招かれた。

小生も、宇宙開発事業団主催のSTS-95宇宙飛行士報告会とレセプションに出席する機会をあたえられ、見送りの時と寸分変わらぬ元氣なクルー全員と談笑できたことは望外の幸せであった。

喜寿を過ぎてもカレンダー通りには老けないで「老人力」の塊のようなグレンさんとも親しくお話をさせていただいたが、国外にあって数か月はボディチェックの結果を報告する義務があるとのことで、あと半年はかかるというデータの分析結果が楽しみである(写真3)。

*成功(安全)の祈願

**ロケットや宇宙飛行などでその目的に直接結びついた観測機器や乗員など。



写真3：ホテル・ニューオータニでのレセプション

出会い (9)

——フランスへの旅立ち——

奥村 一郎



1. 二つの節目

誰の人生にも、その方向を決定するような出来事がある。私にとって、二つの出来事が今に至るまでの生涯の歩みを方向づけてきた。すでに、本誌の紙面で取り上げてきたことだが、まず第一は、禅仏教からカトリックへの転向、第二には、洗礼後、まもなく、カトリック教会のなかでの伝統的な修道会カルメル会に入会したことである。今回は、その第二の節目となった出来事、すなわち、カルメル会入会について、前号の記事を受けつぎながら、それに続くいくつかの主だったものを取り上げてみたい。

2. 二つの道 —結婚か修道か—

前稿の終わりに書いたように、父にとっては思いがけない、いや、全く訳も分からないカルメル会に入ることと、そのためには、遠いフランスに行かなくてはならない、という私の願いを不思議なほど落ち着いて受け入れてくれたので、事は、まずまず、スムーズに運ぶかと思われた。しかし、その後の事情はそれほど甘くなかった。私の洗礼については、父母にとって、それ程の驚きでもつまずきでもなかった。というのも、母は熱心な仏教信者でもあり、父もそれなりの信心を持っていたからであろうか、意外に易しく修道会に入る願いを受けてくれたのも、その信心を深める道ぐらいに受け止めていたのかもしれない。また、私を通して、幸い著名な禅僧、中川宋淵老師を知り、心から尊敬していたので、仏教の出家のイメージがそこにオーバーラップして、つい、うなずいてしまったのか?! というのも、それから、折々に、「俺はあのおきお前にだまされた。お前が結婚していたら、今ごろ、可愛い孫もあり、こんな貧乏暮らしもせずにはすんだのに」と、話の間などに、わたしの親不孝を咎めたりした。確かに事実はその通りで、返す言葉もない私を見て、そんなとき、母はわたしの好物のあられとお茶を持ってきて慰め、励ましてくれた。はじめは、母も熱心に結婚を勧めてくれたが、私の方向が変わらないのを知ってからは、一度もそのことで悔やんだり咬いたりすることはなく、いつも温かく静かに見守ってくれた。

実際に、結婚は神に祝福された人類の命にかかわる、聖なる人間の常識である。「産めよ、増えよ、地に満ちよ」(創世記1.28)、

「男は父母を離れて女と結ばれ二人は一体となる」(創世記2.24)と神は言われる。

本人の私とても、結婚が嫌で修道院に行く訳ではない。まして、失恋などとは、凡そ縁がない。他方、心惹かれる女性に出会うときには、いつも一緒にいたいと思いながら、何かしら、私をそこから引き離していく力に逆らうことができなかった。そのころ、親しい友人の家族と結婚の話が進み始めていたときに、先方のお父さんから尋ねられたことがある。「奥村さん、どうして、そんなに、この世をはかなまんといかんのですか?」また、別のときには、「わたしは、神父になるために、これからフランスに行くことになっていますので...」と言うと、「神父様になられるような方でしたら、もっと有り難い。ぜひ、わたしの娘をもらってください」と言われて当惑したこともあった。

横浜から発ってフランスの港マルセイユまで、三十日の長い船旅を共にしながら、親しくなった外交官夫人が話にこられて、「奥村さん、修道院に入るなんて、勿体ない。是非、結婚してください。私がお世話します」と言われた。今になって悪魔のすすめとは、と思った訳ではないが、「ハイ、結婚します。マルセイユに着くまでに、マリアさまのような女性を紹介してくだされば喜んで」と答えた。

カトリックの修道的独身や神父の福音的独身というのは、世をはかなむことでは、さらさらない。それどころか、キリストの愛によって世直しするために全生涯を神と人々に捧げ尽くしていく愛に由来するものである。その独身は結婚を否定するものではなく、いわば、神の愛の竜巻に人間愛が吸い込まれ、巻き上げられてしまう、人間のみにありうる生き方である。そのことからして、カトリックの修道的独身は仏教の出家以上のものである。満行して悟りを開くまでの出家修行ではない。むしろ、結婚に近い。ここでは、世間的に立派なものになることが目的ではなく、心身ともに二人が一つのものになって愛の家庭を築いていくことが第一のことである。それと似て、修道生活は皆が一つになって神の家族を育てていくことにその目的がある。だが、人間の家族なしに、修道家族もありえない。事実、カトリック教会は、健全な人間家

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』『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』（オリエンズ宗教研究所）など多数。

族を生み育てる聖なる結婚と、その結婚から咲きでる修道家族によって成り立つ。その意味でキリストの教会は、神が人間と出会う聖なる至高の愛に燃え尽きる場である。「友のために命を捨てるほど大きな愛はない」（ヨハネ15.13）とイエスは言う。結婚生活においても、修道生活にあっても、人間の尊厳と救いはそこに尽きる。「愛と死は同意語です」と書かれた、東京女子カルメルの院長シスター・ジェルトルードからの手紙を受け取ったのは、丁度、マルセイユの港についた時であった。

3. われらのおやじ

— やっとご洗礼、やっとご神父、やっとご聖人 —

貧しい中で、多くの人に助けられながら、遠い外国フランスへのはじめての旅立の準備も、なんとか調べてきた処で、せめて、まず、幾人かの身近な恩人や友人にお別れの時をもちたいと思った。そこで、まず、お二人の神父、すなわち、洗礼の師父である下山正義師、そして、例の聖書研究の集いを通して熱心に指導して下さった、ドイツ人宣教師のナーベルフェルト師、それに、大学時代からの友人二人 --先輩の船山君と無二の親友であった山根君-- を加え五人でのささやかなお別れ会をもつことにした。ところで、下山師は部屋に入ってこられるなり、私の肩を叩きながら大きな声で、「おい、奥村、お前は、やっとご洗礼、やっとご神父、やっとご聖人といか」と言われた。以前には、「おい、奥村、嬢の末よ、改心して洗礼を受けよ」と、やられた。とにかく口の悪いこと、それでも、「われらのおやじ」として多くの人に慕われた司祭であった。そのときも、一本グサツとやられた感じ。しかし、考えたら、「やっとご聖人」までもいきそうにない。では、「やっとご罪人」と言うと、そこもうまくいかない。というのは、「罪業深重、地獄一定の身なれば」という、親鸞上人の境地にもほど遠い自分を見るからである。「熱くも冷たくもない生温いお前を、私は口から吐き出す」（ヨハネ黙示録3.15-16）と聖書にある。愛は本来、中途半端をゆるさない。その事を痛いほど知りつつも、七転び八起き、いや、八転八倒の人生は今もって変わらない。昨年帰天された、懐かしい「われらのおやじ」下山師の愛の叱咤がまた天から響いてくる。神に感謝。



フランスに出発したときのマルセイエーズ号（1951年当時）

写真展のご案内

1979年にオープンして以来、フォト・ギャラリー・インターナショナルは国内外の写真家の作品をご紹介してまいりましたが、おかげさまで今年で満20年を迎えます。これまでの20年の歩みをまとめる企画として、以下の日程で20周年記念企画展「Harry Callahan : 50 photographs」を開催致します。



© Harry Callahan

虎ノ門 — 4月5日(月) - 5月28日(金)
*4月29日(木) ~ 5月12日(水) 臨時休館
20周年記念企画
ハリー・キャラハン 作品展
「Harry Callahan : 50 photographs」

6月2日(水) - 7月9日(金)
小川隆之 作品展 「魂のメサ(台地)」

P.G.I. 芝浦 — 3月19日(金) - 4月28日(水)
吉田友彦 作品展
「砂山の砂 - 近くにあるのに見えない場所」

5月11日(火) - 6月19日(土)
杉山守 作品展 「A Silent Noon」

— フォト・ギャラリー・インターナショナル(虎ノ門)
東京都港区虎ノ門 2-5-18 Tel. 03 3501 9123
月 - 金 11:00 - 19:00 土・日・祝 休館
地下鉄銀座線虎ノ門駅下車 2番出口より徒歩5分

— P.G.I. 芝浦
東京都港区芝浦 4-12-32 Tel. 03 3455 7827
月 - 土 11:00 - 18:00 第2・4土、日、祝 休館
JR田町駅芝浦出口(東口)より徒歩10分
ゆりかもめ 芝浦埠頭駅より徒歩15分

表紙の写真

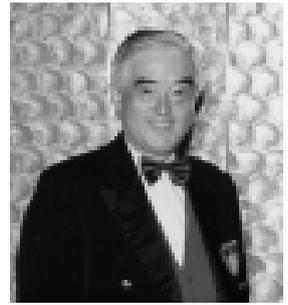
Robert Byers 「Graffiti, Isleton, California, 1994」

ロバート・バイヤース 作品

写真は風景やものを忠実に再現する技法として活用され、親しまれていますが、写真アートの世界では、色彩をモノクロームに変えて抽象化したり、立体を平面的に見せたり、また、この作品のように朽ちた壁や「らくがき」などのイメージも写真表現のモチーフとして用いています。

料理と雰囲気盛り上げる ワインの選択

横山 弘和



横山 弘和 / よこやま・ひろかず
1930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30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・シュヴァリエ・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。

■ワインの普及はホテルから始まった

我が国で現在のようにワインが普及すると想像した人は、余り多くはいなかったことでしょう。ワインは第2次世界大戦以前から、一部の海外生活体験者や贅沢のできる美食家の間で飲まれていましたが、極めて少量の消費に止まっていた。それが少しずつトレンドな飲物として一般に関心をもたれるようになったのは、東京オリンピックが開催された1964年頃。それまで戦後の食糧難から非常に貧しかった日本人の食生活が、洋風化され、少しずつ豊かになり始めていました。加えて、増えてきた外国からの旅行者を泊めたり、快適なレストランや酒場で彼らをもてなしたりする必要から、一大ホテルブームが起こったのです。東京や大阪に、国際級のホテルが次々とオープンしました。

それらのホテルでは必ず、欧米並と言える一流の雰囲気と美味しい料理、丁寧なサービスが供せられました。そして当然のことながら、欧風の料理に欠かせない飲物「ぶどう酒」が注目されたのです。それと同時に、ワインの売り上げはホテル経営上重要であるとの観点から、充実したワインリストの作成と、そしてワインを上手にセールスし正しくサービスする専門職の育成が始まりました。これがソムリエの誕生です。

当時日本の目覚ましい経済発展の中で、外国から商談で日本を訪れる大事なお客様を接待するとき、高級レストランに招いてメニューから料理を選ぶのはどうにかなったものの、その料理に合わせて飲むワインを選ぶとなると、ホスト側は大抵の場合はたと困ったものです。ワインの知識が一般に広まった現在より、さらにソムリエが必要だった時期かもしれません。

その頃ソムリエとして仕事を始めた私は、ワインがなかなか売れないので苦労したものです。高級なホテルのワインリストには、一応フランスのシャンパンをはじめ、赤では、ボルドーの1級シャトー物が揃い、ブルゴーニュも、ロマネ・コンティはまだなかったものの、クロ・ヴージュやシャンペルタンなどの特級物がありました。白では、バターール・モンラッシェ、シャブリがあり、銘柄数は現在と比べ限られていましたが、接待をするのに決して恥ずかしくない品々がありました。それではなぜ売れなかったのか。先ず、その当時の物価に対して、あまりにも高すぎる

値段が問題でした。次に、ワインリストをうまく受け取って、馴染みのない難しい横文字のワイン名をうまく発音できないで恥をかくより、ビールでも飲んですませたほうが無難という人も多かったのでしょう。その後アルコール飲料に対する趣向は、先進国での中毒症への反省という意味も含め、“drinking less, drinking better”、つまり、よりよいものを飲み過ぎないように楽しもうというほうへ移行します。加えて、近年のワインが健康によいとの研究発表が拍車をかけ、30年前ウイスキーやビールが主流であった大手ホテルのワイン消費が全飲料の5%であったのに対し、最近では50%を越すまでに増えていることが伝えられています。

■料理とワイン；楽しみ方の変化

当時私が勤務したホテルのワインリストのページには英語で次のようなことが書かれていました。

シャンパンについて

「シャンパンは最も楽しいワイン。特有の新鮮な芳香と、軽やかなボディで、非常にドライな白ワインです。結婚式、レセプション、フォーマルな宴会には欠かせません」

赤ワイン

「特にロースト・ビーフ、焼き網で焼いたステーキ、チョップ、色々な狩猟肉、また、軽く味付けした料理にも合います」

白ワイン

「白ワインは冷やして、魚介類や七面鳥などの料理と楽しむことができます」

これらの説明はまさに、「白身の肉には白、赤身の肉には赤、シャンパンとロゼはどんな料理にもOK。白、シャンパン、ロゼは冷やして、赤は部屋の温度で供すべき」という当時のワインを楽しむ常識をそのまま表現しています。

この考え方は今も通用する部分がありますが、その後ワインの楽しみ方も変化し進歩もしました。例えば、シャンパンは以前よりもっと広く飲まれるようになってきました。最高の食前酒として、あらゆる前菜に合わせられますし、さらにフルコースの晚餐を前菜からデザートまでシャンパンだけで通す、いわゆるシャンパンディナーも人気です。最近では、繊細な和食をシャン

パンで楽しむのも流行ってきています。また、魚料理には白という組み合わせも、素材や調理法の違いでむしろ赤ワインのほうがよく合う場合が多いと考えられるようになってきました。昔、有名なワイン研究家が「魚料理と合わせられる赤ワインは皆無だ」と言い切って、大勢の人が信じた時代を思いわせると複雑な気がします。

変化は、ワインを飲むときの温度についても起こっています。従来白ワインは必ず冷やしていたものを、最近は、冷えすぎないように、特に上等の辛口ワインは冷えが足りないくらいが美味しく飲めると言われています。一方赤ワインは、冷やさず室温で飲めと言われてきましたが、銘柄や場合によっては軽く冷やしたほうが味が引き立つことがわかり、白と赤のサーヴィス温度の差が縮まってきたのです。

■料理とワインの理想的なマリヤージュ

今回は、料理とワインの組み合わせについての基本的な考え方、目的に応じたワインの選択法を考えてみたいと思います。

先ずははじめに、伝統的な組み合わせを、知識として知っておく必要があります。

シャンパンとキャビア：贅沢な組み合わせ。しばしば歌にまで唄われる。シャブリと生牡蠣：シャブリと生牡蠣のような仲とは、男女間の仲のよさのたとえ。アリゴテとエスカルゴ：理想的な組み合わせ。ソーテルヌとフォワ・グラ：ソーテルヌが甘すぎるなら、ディケムの辛口“Y”が最高。クラレットとラム肉料理：ポイヤックとなら申し分なし。ブルゴーニュ赤と牛肉料理：シャロレー牛肉がおすすめ。ポートとスチルトン・チーズ：青カビ・チーズとのイギリスの組み合わせ。

ワインと料理をマッチさせる基本的な法則は、大きく分けて5つあると思います。その1つだけで、あるいは複数で応用することができます。

1. 相互類似法 (Complement)

重たい料理に、こくのあるしっかりしたワイン

