

VITALITE インタビュー

生命力を自在にとらえる

自在研究所

森 政弘

聞き手：佐多保彦 (株)東機質代表取締役社長



森 政弘

1927年、三重県生まれ。名古屋大学卒。東京工業大学名誉教授。自在研究所所長。著書に、『非まじめのすすめ』、『超常識』、『非まじめ思考法』、『矛盾を活かす超発想』、『発想工学のすすめ』等多数。

佐多：自在研究所開設から、今年で24年目を迎えられたそうですね。

森：ええ。1970年3月2日に始まりました。

佐多：きっかけはどんなことですか。

森：新しい技術の開発にあたり、どうも他の人とひっかかるんですね。こうすれば、こんなによいものが出来るということが私には見えているのですが、前例がないとか、突拍子もないということで、新しいものを受け入れない、考え方が自由自在でないんですねえ……。

佐多：理解されないんですか。

森：そうですね。28年も前になりますが、もっと自由自在に物事を考える訓練の場が必要だと思って、それを「自在研究所」と仮称していました。土曜の夕方集まって、時の経つのを忘れてワイワイやりました。本当に頭が作動すると時間を忘れるんですね。柔らかい頭を作る訓練の場だったのです。例えば、「まじめ」も活かし、「不まじめ」も活かすという「非まじめ」がその一例です。

佐多：「自在」の意味はどういうことですか。

森：自在は「みずから在る」とも読みますが、「おのずから在る」とも読みますね。その二つはちょっと考えると全く正反対の世界です。「みずから」とは自分の思うようにやる、全部が自分の世界。「おのずから」とは自然に任せきる、全然自分のない世界。その相反する二つが同居し、合一することが大事なのです。

人間がおのずから、すなわち自然体になりきった時に、その人の中に「みずから在る」という感覚と姿勢がわいてきます。そのことを「おのずから在ることがみずから在る」と言います。逆に、「みずから」という気持がわいた時には、そのことが「おのずから」になっている訳です。

佐多：森先生といえば、ロボット博士として有名ですが。

森：人間が解らないとロボットの設計ができないのです。ロボットの脳を考え出したとたんに非常に難しい壁にぶち当たりました。それは感覚のことです。ロボットはセンサーとコンピューターの組み合わせです。



それによって感じる事ができるのでしょうか。痛いような顔と本当に痛いこととの区別を考えただけでも感覚とは何なのか分からなくなるのではないのでしょうか。設計とは開き直って言えば机上の空論です。ロボットを作っては失敗していくことが、人間を考え人間を理解していくことでした。失敗するとよけいに人間が面白くなっていったんですね。ロボットと人間の「壁」を乗り越えることが「自在」でもある訳なんです。

人間は自然の子供です。だから人間の子供である機械やロボットは自然の孫です。このように見れば自然と人工を対立させません。この世の中、自然でないものはひとつもないわけですね。

佐多：機械と人間の「壁」とおっしゃいましたが、「壁」は医療にもあるんですね。臓器移植は人間の体の一部を、機械の部品のように考えています。

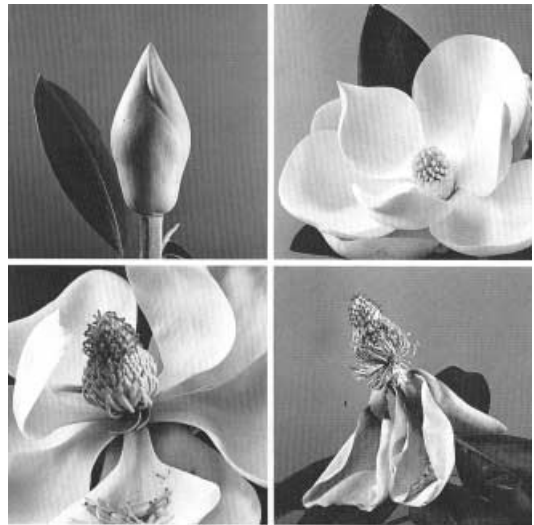
森：そこでは臓器としての「脳」はあっても人間としての「自分」はないですね。

「生から死」ばかりでなく「死から生」をみる必要もあります。それによって解ける問題もあるのです。例えば若葉はちぎらない限り落ちません。ところが秋には枯葉は風がなくても引力だけで落ちますね。あれが人間がひとりで

VITALITE

インタビュー

(“たいさんぼく泰山木”の写真は石元泰博／写真集『花』より)



死ぬことだと思います。ところが下手をすると今の医学は、葉っぱは永久についているのがいいんだと、生を肯定するあまり死を否定してしまうんですね。それは枯葉を接着剤でくっつけておこうという世界ですね。勿論、ひきちぎるのはいけません。殺生ですから。傷ついた葉は治す、枯葉は人知れず黙って散って行く、これが生も肯定し死も肯定することです。

佐多：先生は「生命力」を、どのように考えていらっしゃるんですか。

森：そうですね。雑草の生命力は素晴らしいですよね。でも、生誕し成長することだけが生命力ではない、死ぬことも「生命力」の現れの一つだと思います。生けるものはいずれ死ぬ。体が段々弱ってダメになっていきます。ものが変化していくことが「生命という力」なんです。花でいえば、咲くときにも生命力を感じるが、散るときにも生命力を感じます。

たいさんぼく泰山木は散り際の凄い花です。咲く時はね、9枚の純白の花びらがまさに清楚。清楚というものを越えたものです。馥郁たる香りがします。それがあつという間に散ります。その純白な花びらが、さーっと茶色にかわるんです。音をたてて散るという感じですね。だから、「生きてるな」と思うんです。ところが最近の、1ヵ月ももつような花は「生きてる」感じはしませんね。造花と何も変わりません。生気がないんですね。散らない事が良いことだという価値観があるとしたらそれは間違いですね。

そのように、どちらかが良くてどちらかが駄目という考えを「二見に墮す」と言います。生が良くて死が駄目とか、善が良くて悪が駄目という考えもそうです。これは善だと思えば、人間は心のコントロールをなくしてやりすぎてしまいます。すると悪になるのです。しかし逆に、悪の中にこそ善が入っているという考えがあります。それが仏教の如来蔵思想なんです。中に「仏性」が入っている。

佐多：先生と仏教の関わりはいつ頃からですか。

森：子供の時から、いつかはちゃんと勉強してみたいと

思っていました。抹香臭いと嫌う人もいますけどね(苦笑)。

私の本も英訳、独訳、蘭訳されましたが、独訳が良く訳されていて、表題は“Die Buddha-Natur in Roboter”となっています。このBuddha-Naturは「仏性」の意味です。欧米のシンクタンクの調査員などがここに来ることもあります。高度経済成長の秘密が隠されていると思うらしいですね。日本人は仏教に対して拒否反応を興す人もいます。文化的に裏目に出ているのです。でも欧米人には逆にフレッシュなんでしょうね。抵抗感がないようです。西洋的な二元論では解けない「壁」にぶち当たっているのです。つまり「合一」がないんですね。

佐多：「合一」と言われますと……………。

森：生まれて育っていくことも、老衰して死んでいくことも同じとみる。同じ大宇宙の変化とみる。そういう正反対の二つを同じと観る考え方を「合一」というのです。「即」ともいいます。

相対立し矛盾しあうものを一つ上のレベルで弁証法的にとらえることを「合一」といってもいいでしょう。西洋の弁証法ですと、「正・反・合」と永遠に続くんですが、これは「迷い」ですね。

仏教で大切なことは、とらわれないということです。生にもとらわれない、死にもとらわれない、あらゆるものにとらわれない。するとどんなものも活かしていけるようになるんですね。

佐多：自灯明という仏語もありますね。

森：そうですね。「自灯明」・「法灯明」といいますが、自分と法(真理)を灯として進めと、こういう考えですね。

みずからということは仏教の核心です。「仏道を習う」というのは自己を習うなり」「自己を習う」というのは自己を忘るるなり」「自己を忘るる」というのは万法に証せらるるなり(全ての存在が自己である)——道元——ここでいう自己が、myselfなんです。selfがしっかりとすると、人間が全機する。全機すると個性が生きてきます。「生や全機現、死や全機現」といって、生ということも死ということも宇宙の大生命の全機した現れであるということですね。

慶応義塾大学医学部泌尿器科教授

田崎 寛



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。

NEW TECHNOLOGY

前立腺肥大症の経尿道治療システム

TUMT (Trans-Urethral Microwave Thermotherapy)

高齢化につれて、ますます罹患率が高くなる前立腺肥大症。いままでの前立腺肥大症の治療には、化学療法、尿道ステントやコイルなどを留置して狭窄した尿道を拡げる治療法、TURP: (Transurethral resection of prostate, 経尿道的な前立腺切除術)という内視鏡による切除術などが、一般的に定着している。しかし、その症状の性質上、簡単でリスクの少ない、低侵襲の治療法の開発が期待されるところである。その中、開発されたバルーン・ダイレイト法は、前立腺にバルーンを入れて内視鏡下で尿道外括約筋を痛めないよう注意しながら尿道を押し拡げるもので、局所麻酔で外来でもできるのが利点だが、症状が再燃するという欠点がある。

その点、マイクロウェーブで肥大部分に組織変化をおこさせる高温度治療法は、無麻酔で一回処置ですむという簡便さが、いま注目を浴びている。そこで、慶応義塾大学医学部泌尿器科の田崎寛教授に、高温度治療法・プロスタロン (TUMT, Trans-Urethral Microwave Thermotherapy) の特徴や問題点について、お話を伺った。

まず前立腺肥大症の治療原理について、お聞かせください。

田崎：前立腺肥大症の排尿障害という症状は、単に尿道の閉塞だけが原因ではなく、膀胱の収縮力と尿道抵抗のバランス、さらに排尿神経の緊張などいろいろな要因が考えられるわけです。また、自覚症状のみによる判断はあいまいで、肥大症の腺腫の大きさと症状は必ずしも一致しないのです。つまり、腺腫が100gであっても平気な人もいれば、10gで排尿障害を強く訴える患者さんもいます。一般に、前立腺の両側葉(左右葉)と膀胱側の中葉の三葉すべてが肥大する症例が多いのですが、とくに中葉肥大の場合は、腺腫がわずかでも症状は強く出るのです。それだけに、前立腺肥大の治療結果の判定基準は非常にむずかしいわけで、そのため、いまは症

例に応じてどの治療法を選択するか、正確な判定をすることが重要になっています。

TURP、バルーン・ダイレイト法と比べて高温度治療法はどう位置づけられますか

田崎：いくつかの治療のうち、TURPは切除術で腺腫を取り除いてしまうわけですから、理論的には物理的閉塞は途端にゼロになります。入院7～10日間が必要ですが、手術自体は泌尿器科手術のなかでもっとも一般的なものです。また、バルーン・ダイレイト法はTURPより低侵襲で危険が少なく、外来で治療が可能ですが、肥大症の再発率が高いのが欠点です。

そういう意味で、マイクロウェーブによる高温度治療法(TUMT: Trans-Urethral Microwave Thermotherapy, 製品名: プロスタロン)はTURPとバルーンとのまさに中間的な治療法といえるでしょう。このプロスタロンは腺腫の深部17ミリのところまで、マイクロウェーブが到達するといわれています。肥大した腺腫の芯を焼いて、組織に変化をおこさせて間接的に肥大部分を小さくするという処置法です。マイクロウェーブの出所は、プロスタロンの二重のカテーテルの真中にあり、外側のカテーテルを20℃のクーリングウォーターが30リットル/毎時の速さで流れて冷却し、周囲の粘膜(カテーテルが当たる尿道壁)を保護する。いわば、温めると冷やすこと、組織を破壊することと保護すること、という一見矛盾することを同じ部分でやっているわけですね。正常な組織をそのままにして異常な組織だけを変化させるというむずかしい課題を、この経尿道的な高温度治療法のシステムがクリアしたことになります。コンピュータ制御の微細な温度調節がプロスタロンの成功の鍵でしょうか

田崎：そうですね。マイクロ波による温度が42℃以下では組織に変化はおこらない。(プロスタロンは治療温度を45℃以上に保ち、かつ粘膜接触部分が痛さを感じる温度44.5℃に冷却するため無麻酔治療が可能といわれる)では、45℃以

上でどんな変化がおこるかという、温度に一番敏感な組織は血管ですから血管が破れて出血し、壊死した状態になり、液化・繊維化して組織のボリュームが縮むだろうと考えられています。が、実際にはよくわかっておらず、また組織がどの程度縮むかなどもまだ研究段階なのです。

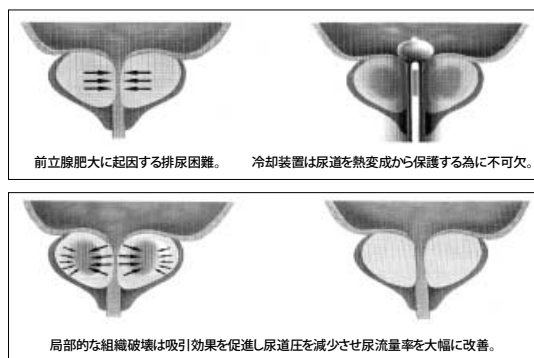
ただ、カテーテルのマイクロ波を出す装置が第一世代のものは成績がよくありませんでしたが、ワット数をパワーアップした第二世代は改良されました。また、安全性からみても、エネルギーが強いとそれだけ人体が受ける影響も強いわけですが、いまのところ問題はありません。コンピュータで制御されているので直腸や尿道に影響があったことはありません。(直腸プローブの光ファイバー温度センサーにより、マイクロ波の作り出す磁場に影響されることなく、精度の高い温度コントロールができる)

プロステクトロンに関するデータは、アメリカで6ヵ月、日本では1年という結果しかないのではっきりとしたことはいえません。私のところでいえば43例中、2例は再治療をしましたが、そんなに多いとは思いません。また、治療後、一時的に浮腫による尿閉になることがあって、欧米で30%と報告されています。処置として、1〜7日間カテーテルを入れるのですが、患者さんは簡便な治療を期待しているわけで「こんなはずではない」と思うでしょうね。しかし、バルーンでも多少出血を伴うこともあるし、切除術でも完全によくするまでには相当の時間がかかりますからね。

先生がプロステクトロン治療をお選びになる決め手はなんでしょう

田崎：1回1時間の処置で、手術なし無麻酔、外来でできるところですから、リスクの高い患者さんになるでしょう。脳梗塞のすぐ後とか数ヶ月前に心筋梗塞があったとか、とくに高齢の方なども対象となります。また腺腫の大きさをグラム数であらわすと、20〜40g程度の症例が効果的で、その大きさが一番多い症例です。プロステクトロンの場合、バルーンとほぼ同じ適用と考えていい。しかし、研究段階ですから40gが20gになるのがどうか、例えて言えば、電子レンジに小さなミートボールを入れるか大きなハンバーグかでどう違うか、といったことを長期の結果をはっきり出したいところです。

前にも言ったように、前立腺肥大症の治療はなにがいいか



プロステクト・ワークステーション

をビタリと判定するのは難しいので、正確に情報を集める必要があります。たとえば良性と悪性の判定にしても、触診、ウロダイナミクス検査、X線、直腸からの超音波検査、ウロフロームストリー、PSA(前立腺特異抗原測定)など必ずする判定基準としています。

この方法の今後の問題点、改良点はなにでしょうか

田崎：先日ソウル大学にVisiting Professorとして講義してきたのですが、韓国では2台ほど器械が導入されていて約300人を治療したといえます。正確な基準で選んだかどうか、わかりません。日本でも、あまり肥大型がたいしたことがなくても「とにかく治療してくれ」といって、どこからかプロステクトロンの簡便さを耳にして多くの患者さんが全国からやってくる。そういう患者さんに「プロステクトロン症候群」と診断名をつけました(笑)。患者数のうち4分の1は該当しますよ。また、無差別に実際プロステクトロンを使用しても5分の1くらいしか効果はないでしょう。

何しろ、手技が簡単で患者さんにも喜ばれる治療法ですから、開業医の先生方もいま注目していっぱいます。が、腎臓結石に対する碎石機器導入のときと似て正確な結果を待たずに治療が先行しています。ですから、この器械の場合も適応症例の基準をはっきりさせること、つまり、小さな前立腺でも100gの前立腺でも患者さんが治療してくれと言え治療するのではなく、長期の観察結果に従って正しく使われていくように願っています。

一応、今年の7月から高度先進医療として認められることになりました。いずれにしても、長期にわたる研究結果を出すことがこれからの課題で、それによって器械の改良や性能のアップも行われると考えています。

参考文献

- 1:「経尿道式高温度治療法による前立腺肥大症の単回治療成績」
慶応義塾大学医学部泌尿器科学教室
日泌尿器会誌、82巻・12号(1991年・1916〜1923)
- 2:Transurethral Microwave Heating of the Prostate
Or from Hyperthermia to Thermotherapy
JOURNAL OF ENDOUROLOGY Vol.5, No.2, 1991
Mary Ann Liebert, Inc., Publishers
他。
稼働病院(1992年7月現在)
東京大学病院、慶応義塾大学病院、石川皮膚泌尿器科病院(群馬)、
矢島クリニック(東京)、市立芦屋病院、倉敷成人病センター、香川医科大学病院、他。

REPORT

AIDS最前線 ——ニューヨーク便り——



ニューヨーク大学
Pulmonary Critical Care Medicine
中田 光

今回より、中田光先生の「ニューヨーク便り」を掲載します。(4回掲載予定)

第四の疫病と言われるAIDSは、日本でもようやく深刻な社会問題としてとらえられてきています。しかしニューヨークでは、すでに総人口の十分の一がHIV陽性(潜在的AIDS患者)と推定されており、現在とりわけAIDSと結核との混合感染が重要な課題となっているということです。

中田先生は1954年東京生まれ。駒場東邦高校・東大農学部・京大医学部卒業後、東大医科研にて骨髄移植の臨床的研究、カリニ肺炎のDNA診断の研究。東芝中央病院、清瀬結核研究所などを経て、91年より東京大学医科学研究所感染免疫内科助手。「マクロファージの分化と増殖」の研究に従事。この7月より、ニューヨーク大学付属ベルビュー病院に留学中。

成田から15時間の長旅の末、疲れきった2人の子供を連れてニューヨークの北、ウェストチェスターのアパートにたどり着くと、ポストには沢山のダイレクトメールがつまっていた。ほとんどがマーケットの安売り品の広告だったが、3通は誘拐された子供の行方を捜す写真入り広告で、到着早々、私と家内はたいへん心細くなってしまった。

子供を専門に誘拐している組織もあれば、こうして誘拐された子供を捜す民間の団体もある。ニューヨークで起こっている様々なことは、自由度が高い分だけ極端で、我々日本人の常識を越えていて、また根が深い。

AIDSもまた例外ではないだろう。多くの伝染病がそうであるように、今ではアメリカで最も深刻に病んでいる部分——貧困や人種問題や麻薬などの社会問題と絡みあって、抜き差しならないところまで来てしまった感がある。

ベルビュー病院のAIDS患者

ニューヨーク市立ベルビュー病院はマンハッタン島の東端、イーストリバー沿いの1番街27丁目にあり、西に数分歩くとエムパイアステートビル、北側には国連ビルを望む。規模はニューヨークでは最大級の約1,000床。病院の入口には毎日クォーター(25セント)をねだる浮浪者がたむろし、入院も外来もほとんどがニューヨークに住む最貧層の患者で占められている。

この病院のChest service(呼吸器科)にこの7月から2年間の予定で留学し、AIDSに伴う呼吸器感染症の研究を始めたところである。私の日課は朝8時半から始まるカルテ回診



ベルビュー病院と呼吸器科の医師
左:中国系2世のデッド・リー医師。右:石綿肺の癌化を研究中。
右:イギリスから留学中のクリストファー・アストン医師。気管支腺上皮の癌化を研究中。

と胸部レントゲン写真の読影に参加し、午後からはこの病院の向かい側にあるAIDS研究センターで、患者さんから採取した気管支肺胞洗浄液(気管支ファイバースコープから生理食塩水を細い気管支に注入後、吸引して回収した液)の細胞を分子生物学的な手法を用いて解析している。平たく言うと、AIDSの患者さんが何故肺の感染症になりやすいのか、またどのようにしたら予防できるのかということを、肺から採れる細胞を使って研究しているのである。

アメリカは今、大変不景気だけれども、AIDSの研究に莫大な予算を投入している。そのおかげでニューヨーク大学に属するAIDS研究センターはすばらしい設備とたくさんの研究者を集めており、その末席に加えてもらった私は、さあこれから頑張ろうといったところである。

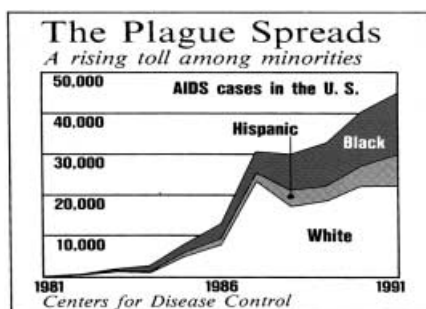
ニューヨーク市には今、正確な数は知らないが、多くのホームレスの人たちがいる。文字どおり公園やガード下で暮らしている人たちもいれば、市が提供したシェルターと呼ばれる古いビルや教会などに100人から500人くらいで同居している場合もある。こうした人たちは生きてゆく最低線のところで市から保護されていて、食事が支給され、シェルターの人々にはベッドが与えられる。野外で暮らす人々には真冬の寒い日に毛布が配られる。また、福祉の予算から一定額の金券も配られれば、税金により病気の治療を受けることもできる。

かくて、ベルビューのような市立病院にホームレスの人々が病んで入院(収容?)してくるわけである……。とう書くと、いかにもみすぼらしい汚い病院をイメージされるかもしれないが、さにあらず、廊下も病室も広々としていて実に美しい。日本では6人も8人も入院させるような大きな病室に、多くてもせいぜい2~3人。ベッドの上には、寝ながら見ることのできるテレビもセットされている。赤字だ不景気だと言っても、公共施設の豊かさを目の当たりにすると、やはりアメリカはすごい国だと感心してしまうのである。

さて、ベルビューの外来では毎日300人のAIDS患者が受診し、約200人が入院している。まさにAIDS最前線なのである。12階と17階がAIDS専門病棟で、主として感染症科が患者を治療し、化学療法科がサポートしている。その他に、AIDSに

結核を合併した場合は、私が所属する7階の呼吸器科が診ることになる。

この病院のAIDS患者のほとんどが黒人またはヒスパニックである。その6割は麻薬の回し打ちで感染しており、次いでホモセクシャルが続き、日本のように異性間の感染者の割合は意外に少ない。また彼らの多くはホームレスか無職の人々で、市からもらう福祉の金で麻薬を買い、AIDSウイルスに感染し発病すると市立病院に入院して、また税金で治療を受ける。そのために高い税金を支払わなければならない市民は全く気の毒である。



人種別のエイズ患者数の年次変化
(白人感染者数は頭打ち。有色人種が上回った。)
(ニューヨークタイムズ92年5月12日より)

AIDSと結核

AIDSの多さもさることながら、こちらに来て外来や病棟のいたるところに警官がいることには驚いた。特に7階の呼吸器病棟の廊下には10mおきに手錠をたくさん持った警官が座っている。それもそのはず、一般患者が入院している病室のすぐ隣には囚人が入院しているからだ。ニューヨークの囚人25,000人のうち、24%がAIDSに感染しており、さらにその半数程が結核に感染している。狭い刑務所の中で、囚人から囚人へ

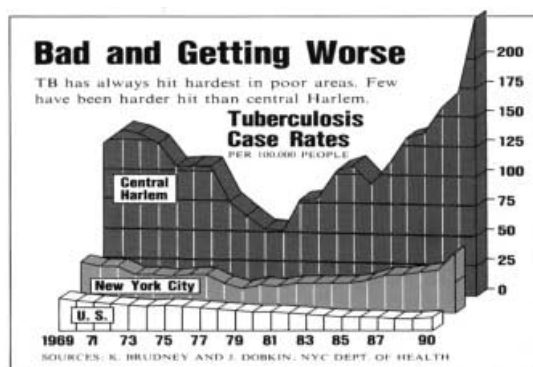


7階呼吸器科病棟と囚人を見張っている警官

と感染してしまうのである。刑務所の病院には十分な隔離施設もないし、結核治療に経験を積んだ医師も少ない。困った市は囚人を3ヶ所の市立病院に分けて入院させているのである。

悪いことに、AIDSが引金となって、AIDSに感染していない人々——ハーレムの空調の悪いアパートに住む黒人やヒスパニック、シェルターに住むホームレスの人々に、結核が爆発的に流行し始めているのである。

悪いことはまだある。今回の流行は、特効薬であるリファン



ニューヨークとハーレムにおける結核患者の年次変化(人口10万対)
(ニューズウィーク 92年3月16日号より)

プシンやストレプトマイシン、INHなどが効かない耐性菌の感染が多く、致死率も高い。特にAIDSに感染している場合は最悪で(実はこういうケースが多いのだが)、診断がついてから4~16週間で70~90%が死亡するという。症状が激しく典型的な結核のパターンを示さないため、しばしば診断が遅れてしまう。もう日本の医者が忘れてしまった結核性髄膜炎(約10%の患者の髄液から結核菌が検出される)や脊椎カリエスが、ベルビューではポピュラーになりつつある。



結核の肺断層の読影をする医師たち

毎朝、呼吸器科の回診に登場する症例の半数がこうした重症の結核症例で、たまに肺癌症例が現れると、何故かほっとするのである (つづく)

ベルビュー病院における薬剤耐性結核

——第三の結核流行期——

合衆国にはもともと結核は少なかった。1985年までは減少の一途をたどり、新発生は老人に限られていた。ところがAIDSの登場によって86年からは上昇に転じた。ベルビュー病院のBromberg医師によれば、86年から90年までを結核の第二流行期、91年からは第三流行期だという。この第三流行期は薬剤耐性結核で今のところ抜け出す見込みはない。

同医師によれば、ベルビュー結核患者の23.6%がアイナー、リファンブシン、ストレプトマイシン、エサンブールのうち少なくとも一剤に耐性で、二剤以上の耐性は16%もあった。薬剤耐性患者は黒人とヒスパニックが95%を占め、麻薬の使用歴は75%に及び、homelessnessは70%、無職はなんと100%に及んでいる。またHIV陽性者すなわちAIDSの合併は55%であった。

(米国政府は92年度のAIDS対策として49億ドルの予算をたてている。)

LOVE

ソ連邦からロシアへ・政情不安の中 モスクワへのバレエ留学を果たして



日原永美子さん

真夏のバルセロナオリンピック発信の熱いニュースの中に、EUN(旧ソ連合同チーム)の目を見張る活躍があった。「ステート・アマのハングリー精神」などと、揶揄する向きもあるようだ。しかし練習の時間や場所も満足になく、出場さえ危ぶまれたことを考え合わせると、それだけではないようにも思われる。

とりわけ、体操・新体操は他の追従を許さない。あの美しさ、芸術的表現の豊かさは奥深い伝統文化に支えられて初めて与えられるものだ。そこに、ロシア・クラシックバレエがある。バレエは西欧に生まれ、その最も正統的で純粋な形がロシアに受け継がれ、育まれた。度重なる政治的・社会的な嵐にみまわれながら、文字どおり「クラシック」として現代に生き抜いて来たものである。

ボリショイ・バレエ・スクール(モスクワ・アカデミー・舞踏学校)は1773年の設立。220年の歴史と伝統がある。200年前といえば、日本では江戸時代の中期。『おろしや国酔夢譚』の頃である。ロシアにとってのバレエは、日本では歌舞伎にあたるだろうか。舞踏芸術は最も尊敬される芸術の一分野である。

そのボリショイ・バレエ・スクールに昨年9月より約1年間の留学を果たした日本の少女がいる。日原永美子さん。東洋英和女学院高等部1年生である。まさに革命騒動の真っ只中。いかに伝統のある舞踏学校といえども、存亡の不安はないのか?1000人の教師と600人の生徒に食べさせるパンはあるのか?送り出す親御さんの心配も一通りのものではないだろう。

日原さんとお話した。伺った。

——バレエを始めたのはいつ頃ですか。

永美子：私はよく覚えていませんが、2才頃やりたいと言いつ出したそうです。

母：「どうして」と聞くと「お姫様になりたいの」と。3歳になって門を叩いたのが、東京バレエ団所属の田中洋子先生のところでした。スキップしたり走り回ったりの楽しい遊びから、いつしか厳しいレッスンをうけるようになって行きました。

永美子：ロシア・バレエ・インスティテュートに推薦されたのが中学一年生。この頃から段々ロシアの踊りに興味をもつよう

になりました。向こうからの先生方とっても熱心で、とくに芸術面を大変重視していらっしゃいました。

——そのロシア・バレエ・インスティテュートにボリショイ・バレエ・スクールへの留学制度があった訳ですね。やはり本場にいかねばと?

母：そうですね。私も西欧の音楽をやっていますので、本当にやるのであれば、やはりその土地に行かなければダメだっという意識が非常に強いですね。音楽でいえば、どんな景色の中でどんな花がどんな風に吹かれていて、その曲が生まれたのかってことは、体験しなきゃ絶対にわかりませんよね。

父：それはそうだが、フランスやイギリスではいかなのかと、私は思いましたね。

母：本人はロシア以外には考えていなかったんです。でも留学が決まって、その準備の真っ最中にあのクーデター騒ぎでしよう。あわてました。一度は諦めかけたんです。そしたらこの人が喜びまして。(笑)

父：ハハハ。なにしろ、本心は最初から反対でしたからね。ロシア関係の会社などに聞くと、もう家族は帰してるとか……。これで行かないですむと。(笑)

母：ところが4日後に、「学校は全く大丈夫だから、そちらがよろしければいい」とのファックスが入りました。

——留学生活はいかがでしたか。

永美子：あちらの国立のバレエ学校はまず身体チェックがとっても厳しくて、身体的条件がバレエに向いている子しか採りません。そして健康診断と勉強。本当に選りすぐりの優秀な子達ばかりが揃っていました(年に2000人以上の応募があり、入学が許されるのはわずか90人)。それだけに、ボリショイ・バレエ・スクールに入っているというだけで、もう特別視されるという感じでした。

私の場合は、朝9時からクラシックのレッスン。その後ロシア語の勉強。食事と昼休みがあって、午後は民族舞踊、デュエット、バリエーションの3つのいずれかのレッスン。コンサートや試験の直前ともなると午後のレッスンが大はばに増えてそれはもうかなりハードでした。それに緊張感と熱気も相当なものでした。

——政情不安の時期でしたが、不自由はありませんでしたか。



永美子さん、
ご両親とお姉さん

永美子：中に入ってしまうと何も感じませんでした。ただ、買い物に出かけたときに、もうズラッと並んだ列々。皆、本当にイライラしている感じがした。レジの人なんかも、生活に疲れちゃってるというか、実に愛想が悪いんです。

寮の食事も、それはひどいものでした。朝はお粥と紅茶だけ。あってもパンとバター。昼はスープに芋かご飯、それに小さなお肉。夜は芋かご飯に、またあのお肉。それも質がとっても悪いんです。生徒達は成長期ですから、あれだけでは体を壊しちゃうんじゃないかと思いました。

父：暮れに一度帰って来たんですが、そのときは本当にびっくりしました。ムーンフェイスと言いたいほど、顔がはれていたんです。9月以来、青い野菜を見たことがないという位だから、一種の栄養失調なんですね。これは大変だと思いましたよ。

母：私も今度は行かなくてもいいのよと言いました。体を壊したら元も子もないだし、またヨーロッパへでも切り換えればいいんだからって。

ところが本人は「いいや。楽しい。そんなことは問題じゃない。だから食べ物を持たせてください。」と、こうなんです。3週間の休暇後の荷物はバレエ用品と最低限必要な冬の衣類の他、全部乾燥野菜を中心とする食糧だったんです。成田から出発する時の顔は本当に晴れ晴れとして、胸を張っていました。親としてああいう晴れやかな顔を見ることはめっ



舞台の永美子さん

たにないことだと思いましたね。

——ご両親としては帰って来られるのが待ち遠しかったでしょうね。

母：もう1週間も前から大騒ぎでした。そわそわして。いつ帰る、いつ帰るって。(笑)

父：命があって帰って来てくれたら、めっけ物だと思っていましたよ。それにロシア語も身についたようですし、これは大きな収穫だったと思います。

——8月7日に、帰国後初の発表会がありましたね。舞台の永美子さんはいかがでしたか。

父：やはりたくましくなったと思います。踊りも安定しているようです。

母：技術的には勿論ですが、目線の配り方等、表現力も豊かになったように感じます。これはロシアでレッスンの合間に本場の舞台の公演を沢山見て来たからだだと思います。

あれほど堅固に見えたソ連邦が解体してからもうすぐ一年を迎えようとしている。様々な民族の自立の火の手が上がり、レーニン像等が怒号の中で撤去されるニュースは、まだ記憶に新しい。混乱と紛糾はまだ続くだろう。混乱の中から何が消え去り何が残るのか、いかなる新生があるのか、まだまだ解らない。

(敬省略)

＜お知らせ＞

日露医学医療交流財団

1992年4月24日をもって、設立された日露医学医療交流財団は、医療専門家の相互派遣を含む技術協力、資材の提供、プライマリ・ケアの分野の協力、ハードからソフトまでの医療協力などにより、ロシアとその周辺諸国の人々へのよりよい医療サービスを目的としている。理事長に元外務大臣の中山太郎氏、理事、評議員に医学界から財界のそうそうたる顔ぶれ。

9日18日から26日にはモスクワ及びシベリア地方のクラスノヤルスクへ調査団を派遣の予定。医療設備、保険制度を中心に調査し、また、シベリア・トムスク方面の環境汚染の実態も視察する。更に、本年度後半には学術交流や医学研修生の受け入れが決定している。

日露医学医療交流財団の事業内容は次の通り。

1. 医療専門家の交流
2. 国際シンポジウムの開催
環日本海医学医療交流機構を考える。日露医療臨床システムと医療管理システムの比較。極東地域における救急医療を考える。公衆衛生と環境問題。小児科医療。長寿社会の医療保険問題。
3. 日露医療交流セミナー
4. 出版物の発行
5. その他

問い合わせ先 日露医学医療交流財団

〒100東京都千代田区永田町2-10-2 TBRビル1104号室
TEL:03-3592-0070 FAX:03-3592-0088

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

ザンジバル



ダルエスサラーム市の北方およそ80キロメートルのインド洋上に「ザンジバル」と呼ばれる小島がある。

1964年、この島はタンガニーカ共和国と合併、タンザニア連合共和国が誕生した。東アフリカで最も古い歴史を秘めた島である。

古代より幾世紀にもわたり多種多様な国人が、象牙や奴隷、香料などの買い付け商人として来住した。スメル人、アッシリア人、エジプト人、フェニキア人、インド人、中国人、ペルシア人、ポルトガル人、オマン・アラブ人、オランダ人、フランス人、英国人だ。その中でオマン・アラブ人とペルシア人が定住者となり、統治者として16世紀にポルトガル人が、最後（18世紀）に、オマン・アラブ人が残った。

香料は、1818年にインドシナより移植した「クローブ」がこの島の気候風土に適していた。豊かな収穫をもたらし、ザンジバルは「香料の島」として世界的な注目をあびた。

また、ザンジバルは東海岸最大の奴隷市場となり、18世紀初頭におよそ600人の奴隷商人を抱えていたといわれる。1860年のリグビーの報告書を見ると、奴隷はタンザニア内陸部ニアサ湖周辺に居住していたムニアサ族、ミヤン族、マジンバ族、更にマンガング族で、およそ40日間の徒歩によりザンジバル対岸にあるバガモヨに集められた。そこで体力を失った者や病者は捨てられ、健康者のみ「ダウ船」で北東50キロのザンジバルに移され、奴隷商人の手で売られた。

バガモヨの地はダルエスサラームの北西50キロにある。「バガ」は残す、「モヨ」は心で、「心を残す」という意味である。身体を売られて、異国に旅立つ者、せめて心だけでもアフリカの地に置いていきたい……との切実な願いがこめられた地名だ。アフリカ内陸部よりザンジバルに運ばれた奴隷は年間5万人を越えた。途中で死亡した者、捨てられた者はその5倍に達すると推定されている。奴隷制度の廃止は1873年6月6日である。それまでにザンジバルから中近東やインド方面、更に南米ブラジルに売られて行った奴隷の数は1500人に及んだ。

1877年、ザンジバルに宣教師として派遣された英国国教会（アングリカンチャーチ）のスチール主教は、廃止された奴隷市場の真只中に大聖堂を建て、平和と自由、人権と正義の尊さを全世界に向けて宣言した。大聖堂の説教壇の壁にかけられた十字架は、奴隷制度廃止に生涯を捧げ北ザンビアで逝去したスコットランドの宣教師リビングストンにまつわるものといわれている。また主教座前の床にはスチール主教の墓がある。

ザンジバルの旧市街はアラブ人の手になる白壁石造りの家が密集し、ながら迷路の感がある。白壁は島の海岸を形成する珊瑚礁から採掘した珊瑚を高熱で焼き、粉末状にした石灰と砂を混ぜて塗装したものである。青空と緑に映える島、紺碧の海にくっきりと浮き出る白壁の家々は素晴らしい眺めだ。モロッコのカサブランカも「白い街」の意であることを思い出す。ザンジバルは歴史上の美と醜とを織りなした芸術品のようで、無言の中に多くのことを語り続けている。



1877年（115年前）スチール主教により建てられた
（元奴隷市場敷地中央）英国国教会大聖堂

HOPE *Bourgogne*

ヴェズレーの丘から

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。

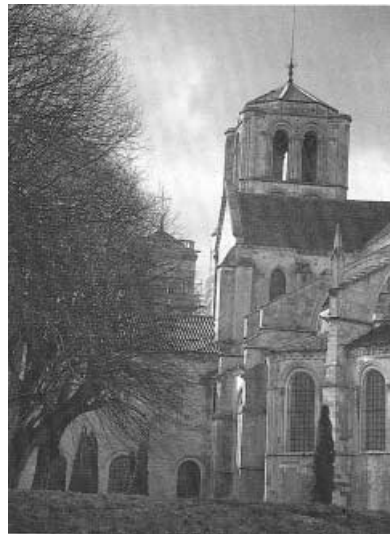
クラムシーの町を抜けてしばらく行くと丘の上にサント・マドレーヌ教会が見えてくる。ゆるやかに、しかし大きい起伏のあるブルゴーニュの野は光にみち、美しい川の流れにうろはされて人々の心を幸福にする。クラムシーは作家、ロマン・ロランが生まれた町である。彼はパリへ出、イタリアやスイスに住み、やがて晩年は、クラムシーから近いこのヴェズレーで過ごして亡くなっている。彼の住まいはサント・マドレーヌ教会へ上る丘の上の道のすぐ右にある。晩年はカトリックに近づき、よく教会への道を辿ったという。

私は8回ほどヴェズレーを訪れているが、どの季節にも懐かしい思い出がある。春の日、教会の後陣をとりまく高台から見下ろす野には杏の白い花が咲き、丘々をゆくりと雲の影がわたってゆく。秋の日、枯葉に埋もれた高台も情緒に満ちている。

この教会の歴史は9世紀からあるが、ノルマン人の侵攻で廃墟になった後、11世紀半ばに今の教会がつくられたのである。伝説では、プロヴァンスで発見されたという、マドレーヌ(悔い改めの)の聖遺骨がここへ運ばれ、大巡礼をひきおこしたのである。また1146年、聖ベルナルドゥスはここで第2回十字軍の出発を祝聖した。しかし13世紀になって、やはりプロヴァンスのサンマキシマンでマドレーヌの真の聖遺骨が見つかったとされ、以後ヴェズレーは急速にその栄光をうしなした。16世紀にはプロテスタントにも荒らされている。しかし、この教会を取りまく風景の美しさはブルゴーニュで一、二を争うほどであり、また美術史的にも見事な彫刻が多く、多くの人々の関心をあつめていることに変わりはない。

内部の洗礼者志願室の半円形壁面は、いわば中世ロマネスク美術のもっともすぐれた所産の一つである。それは復活後、「使徒たちに使命をつたえる栄光のキリスト」を中心に、時間と空間にわたり、神の宇宙を描き出したもので、楣石にローマ人、スキシア人、ピグミー人、また使徒たちの外側にユダヤ人、カッパドキア人、アラブ人、アルメニア人等が刻まれ、さらに12ヶ月の人々の労働や仕事を示す具体的なイメージと黄道十二宮がひろがっている。

流麗な衣紋のキリスト像から力強いその情神がうかがわれる。「視よ、我は世の終わりまで常に汝らと偕に在るなり」(マタイ伝)という姿である。労働のイメージとして、たとえば1月(農夫がパンを切る)、10月(葡萄のとり入れ)、12月(男の肩ののった老婆＝年越し)等、多くの柱頭彫刻が聖書の主題を刻む。善と悪の二元的対立が多いのは、当時の黙示録的雰囲気のためであらう。このような作品を見終わったのち、私はいつも心ゆくまで、このブルゴーニュ、モルヴァンの野を高台から眺めるのであった。夕べも朝の光にも、それはたぐいのない美しさと心安らぐ風景であった。



サント・マドレーヌ教会



サント・マドレーヌ教会(内部)

Château de Chailly

シャトー・ドゥ・シャイイ

16世紀のルネッ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。ルネッサンス・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: ㈱佐多商会 フルゴーニュ事業部
TEL: 03-3586-8873 (東機質ビル内) 担当: 岩 沢

