

『ヴィタリテ』に込めた思い

50号までの歩みを振り返って

佐多 保彦

聞き手：編集部

佐多：今までたくさんの方にインタビューしてきましたので、最終号の今回は私がインタビューされる側に立ってみたいと思います(笑)。

— 『ヴィタリテ』を発行しようと思ったきっかけはなんですか。

佐多：大学を卒業してすぐに、父が興じた会社(現東機貿)に入社したのですが、その20代の頃、ある企業で営業活動のかたわらニュースレターを作られていた石田民雄さんとお知り合いになり、佐多保彦の定期訪問ということで社外報を発行したらどうですかという話をお伺いしたのがきっかけです。仕事上お知り合いになったお客様をはじめとして、多くの知人・友人を実際に定期訪問することは難しいことですが、社外報をお送りすればそれが訪問することになるのではないかと、『ヴィタリテ』の前身である『update』の発行はこうして実現することになりました。ご縁があったものなかなかお会いする機会のない方々にも、その時々私になにを考えているのか、なにを感じているのか、そういったことをお伝えしたりできれば、興味を共有したり、コミュニケーションの手段として役に立つのではないかと考えました。『update』の後にしばらくブランクがあったものの、『ヴィタリテ』の発行年数も入れますと、30年以上私のこの定期訪問は続いたことになります。

— 『ヴィタリテ』はどのようなコンセプトで制作されたのでしょうか。

佐多：まず縦軸に流れるメッセージが信仰と愛と希望です。これは「最後に残るものは信仰と愛と希望である」という聖書の一節からとっています。そこで毎号必ず、Faith、Love、Hopeというテーマを軸に原稿を掲載してきました。そして横軸には私の行ってきた活動そのものが表現されています。まず表紙写真にはP.G.I.(フォト・ギャラリー・インターナショナル)の活動を、原稿内容には私の携わっている医療業界の話題や宗教という心の世界のことを、そしてシャトー・ド・シャイイの活動をお知らせするためにブルゴーニュのページをというふうに、縦軸・横軸で立体的にメッセージをお伝えできればと考えたのです。

表紙の写真については、フレームにも入れてそのまま飾っていただけのように、あのような体裁をとっています。極端ですが、内容を読まなくても、写真一枚を見るだけでなにかを心に感じていただければという気持ちからです。



— 『ヴィタリテ』も今回で50号を迎えるわけですが、ヴィタリテを通して社長が特にお伝えしたかったものとはなんですか。

佐多：会社経営というのは、よく言われるように白紙の画用紙に絵を描いていくようなもので、特にファミリーカンパニーの場合、オーナーの考えや感性、経営理念などがそこにあからさまに出てしまうわけです。そこで、当社のお客様や社員を中心に医療業界で共に働いている仲間へのメッセージというか、日々どのような気持ちで仕事に携わっていかたいかという私なりの「心」というものを、私が尊敬し信頼する多くの執筆者にご登場願う形で社内外に知っていただければという気持ちから、『ヴィタリテ』の制作を続けてきました。

今まで大変多くの方々へ巻頭インタビューにご登場いただきましたが、その時々直感でお会いする方を決めてきました。「佐多さん、よくそんなに様々な方をお親しくご存じですね」と言われるのですが、まだまだ私の切り口でインタビューを通してご紹介したい方はたくさんおられます。私はすばらしい生き方をされている人たちに非常に興味があり、その人たちから学ぶことは本当に多いのです。そして、そのようなにか光るものをお持ちの皆様からのお話にすぐに感動し、その感動を多くの皆様と共有したいと思うのです。感動と言いましたが、以前青山学院の初等部部長をされていた伊藤朗先生が、父兄会の席で「人生は感動です」とおっしゃっていたのがとても心に残ったことを覚えています。感動があってこそその人生ではないか、そして積極的に感動を創り出し、それを私の周りにいる人たちとも共有できる人生としたいものだとずっと考えてきました。「生命力」つまり『ヴィタリテ』を刺激するのはそういう生き方ではないでしょうか。

— 感動の原点には「人」があるということですね。

佐多：「人」への関心が、結果として感動を呼び込んでいることは確かだと思います。「人」ということ言えば、最近日本では街の要所所に銅像が置かれなくなったということをととても残念に思っています。これは言うてみれば、ますます早いスピードで価値観が変化する社会となっていることもさきながら、人を讃えなくなったということのみならず、理想の人間をめざそうという日本人も少なくなってきたせいではないでしょうか。偉人と呼ばれる方々も、人間であるからには長所もあれば欠点もあるし、その欠点ばかりをあげつらうのはど

うかなと思うのですが、日本人はどうもその傾向が強いように感じます。ロサンゼルスでのディズニーランドを入るとすぐに、リンカーンの生き写しの人形がジェスチャー巧みにゲティスバーグの演説を聞かせる館があります。私はディズニーランドに行くと子供たちを連れてよくそこに立ち寄ったものですが、何度見ても感動がよみがえってくるのです。やはり立派な功績を残された方々をそのような形で讃え、記憶に残すということは大切なことだと思います。

最近、ソニー創業者の盛田昭夫さんが残された『メイド・イン・ジャパン』という名著を、外国の友人にあげたいと思って探したところ、驚いたことに英語版は絶版ということでした。そこでつてを頼って探した結果、ソニー本社に何冊が残っているということが分かり、3冊ほどいただくことができました。このような、経営学上も貴重な名著が簡単に絶版になってしまうことは非常にもったいないことだと思います。あとで本の件でお世話になったソニーの皆様をお礼の気持ちでお招きし、夕食をご一緒させていただいた折に、ソニーでぜひ復刊してくださいとお願いした次第です。あの大戦後の灰の中から、世界第二位の経済大国にまで日本を育て上げた偉人たちというのは、野球の殿堂入りではないですが、経済界の殿堂入りとでもして相応の扱いをされるべきではないでしょうか。

ー 本業は医療機器の輸入専門商社の社長であるわけですが、最近の医療業界についてどう考えているのでしょうか。

佐多：弊社は長年海外の優れた医療機器を輸入することに力を入れてきたのですが、年々厚生労働省の輸入許可取得が非常に困難になってきています。海外で既に当たり前のように使われている器材でも、日本に輸入するとなると何年もかかってしまうことがざらです。その上、一つの新製品の輸入許可をとろうとすると試験やらなにやらで億単位のお金がかかってしまうようなこともあります。中小企業には大変な負担であり、やりたくてもできない状況が多々あります。このことは我が国の医療業界における中堅、中小企業振興政策とからんだ非常に深刻な問題となっているのです。医療の世界こそ、メーカーの自己責任で一日も早くグローバルスタンダードで優れた医療機器が自由に流通する世の中になって欲しいものです。弊社はアメリカとフランスで医療機器のメーカーを2社経営し、

それぞれICUや救急、あるいはホームケアで使用される人工呼吸器や脳神経外科で使用されるシャントバルブの開発・製造・販売を行っています。単なる代理店としてだけではなく、自社のメーカーを持つ企業として世界を相手に仕事をしてきました。医療機器の開発には時間もお金もかかるし、常に安全性・信頼性というものを強く意識しなくてはならない上、競合会社は世界の大企業が多く、正直大変なことのほうが多い。そうした中で、生命を扱うというリスクの高い仕事ながら、幸いここまで事故を起こさずにやってきました。しかし、残念ながら一般論として、どうも「医療機器は壊れてはいけない」という考えが強いようです。故障のない器械などあり得ないのです。医療器材に関しては規制というよりも、業界で働く人々の努力を前向きに評価しようとする温かいまなざしや姿勢がないと、今後医療業界で目を輝かせて働くという若者はいなくなってしまうのではないのでしょうか。優れた医療機器が海外からスムーズに入ってくないばかりか、これでは我が国では医療産業が育たないという事態に陥るかもしれません。

驚かれることでしょうが日本が世界に誇れる医療機器の会社というのは実に少ないし、今海外から医療機器が入ってこなくなったら日本はその日から大変困ることになるでしょう。日本のためだけに規制や物事の判断を行うのではなく、世界の大きな流れに沿ってもっとグローバルな在り方を模索するべき日本であって欲しいと強く希望します。あれだけ戦争を繰り返してきた歴史のあるヨーロッパがECとしてまとまったわけですが、医療業界のみならず我が国の行政と言わず我々一人一人の日本人がこの在り方からもっともっと積極的に学ぶべき時代ではないでしょうか。ECの一員になるくらいのつもりで、我々日本人は現代における生き方、考え方を根本から変革すべきときにあると思っています。

社長に就任してはや25年。会社も本年6月で創立50周年に入りますが、これからもよりよい医療機器の輸入・開発・販売をめざし、そして世界の多くの患者さんの“生命力”回復に少しでも貢献できるよう、頑張りたいと思っています。

最後となりましたが、長年にわたりご投稿を続けてくださった奥村神父様や米川先生ほか多くのご執筆者の皆様、そしてご愛読くださいました様々な読者の皆様に感謝申し上げます。

Vitalitéインタビューを 振り返って



Vol.1
'91 Sep.

日野原 重明
聖路加看護大学学長

「生命力について」



Vol.7
'93 Mar.

秋月 隆規
花園大学教授
臨済正宗真人会師家

「禅仏教とポストモダニズム」



Vol.2
'91 Dec.

清水 博
東京大学薬学部教授

「生命力について」



Vol.8
'93 Jun.

土居 洋文
(株)富士通研究所主任研究員

「『老化』にみる生命力」



Vol.3
'92 Mar.

白井 永二
神社本庁総長

「生命力について」



Vol.9
'93 Sep.

福本 秀子
翻訳家

「マダム・ジャガンは『中世』に夢中」



Vol.4
'92 Jun.

岩波 洋造
横浜市立大学名誉教授

「生命力とバイオアート」



Vol.10
'93 Dec.

中谷 功
フランススコ会神父
山谷 / 山里相談室

「賞しき人々とともに生きる」



Vol.5
'92 Sep.

森 政弘
自在研究所所長

「生命力を自在にとらえる」



Vol.11
'94 Mar.

多田 富雄
東京大学医学部教授

「超システムとしての生命、そして人間」



Vol.6
'92 Dec.

檀 佳之
東京大学医科学研究所教授

「ヒ・ゲム・プロジェクトによせて」



Vol.12
'94 Jun.

土井 正三
日本テレビ野球解説者
前オリーブス監督

「『超二流』のプロ魂を支えた野球人生」

* 肩書きは全てご登場いただいた当時のものによります。



Vol.13
'94 Sep.

大橋 鏡子
暮しの手帖社 社長

「すてきな暮しをあなたに」



Vol.19
'96 Spring

今 道子
写真家

「今道子の世界 結舌な生命感」



Vol.14
'94 Dec.

長谷川 智恵子
日動画廊副社長

「絵は画家の生命の表現です」



Vol.20
'96 Summer

青木 新門
オークス株式会社取締役相談役
作家・詩人

「人はどこへ行くのか」



Vol.15
'95 Mar.

大町 陽一郎
東京芸術大学オペラ科教授

「Boys, be Romantic」



Vol.21
'96 Autumn

キラ・カブラン
米国立ロクフェラー大学
細胞生理学免疫学研究所準教授

「注目されるサトウメハゲマ
新興感染症とサトウメハゲマ」



Vol.16
'95 Jun.

フライトルメンタ
メキシコ人神父

「暴風神父がやって来た!」
- ツル・グラバー夫人説を検証する -



Vol.22
'97 Winter

津山 直一
国立身体障害者リハビリテーション
センター名誉総長

「GHQの戦後医療改革と原爆被災調査
- 原爆投下一ヶ月、広島に生命贈るいづ -



Vol.17
'95 Sep.

野田 和子
院星国際学園職員

「蝶々夫人は誰?
- ツル・グラバー夫人説を検証する -



Vol.23
'97 Spring

ジュリアン・ファイファー
オルフェウス室内楽団代表

「指揮者のいないオーケストラ
- 自発と協調のハーモニー -



Vol.18
'95 Dec.

ヴィットリオ・ヴォルピ
スイス銀行東京支店長

「イタリア人から見た日本」

Vitalité



Vol.30
'99 Winter

小林 彰太郎
自動車ジャーナリスト
自動車史研究者



「車社会のナビゲーター、小林彰太郎氏が語る
車への熱き思い」



Vol.24
'97 Summer

アレックス・カー
作家・評論家



「消えゆく日本の美に惜別する」



Vol.31
'99 Spring

竹村 眞一
東北芸術工科大学助教授
(文化人類学/情報環境論)



「より大きな生命観へ」



Vol.25
'97 Autumn

伴野 愛
ル・コルドン・ブルー東京校
同窓会会長



「フランスの家庭料理を召しあがれ」



Vol.32
'99 Summer

島本 和彦
日本文化出版(株)取締役



「島本和彦の
バスケットボールはこんなにもおもしろい!」



Vol.26
'98 Winter

塩谷 信男
医学博士

「94歳でエージェンツ!」



Vol.33
'99 Autumn

久野 明子
社団法人日米協会専務理事



「日米協会にお入りになりませんか?
日本で一番古い日米交流団体の足跡をたどる」



Vol.27
'98 Spring

増田 和美
ソーシャル・デルタプレス
客船ジャーナリスト



「ウエルカム・アボード 非日常の中の自分探し」



Vol.34
'00 Winter

岸田 樹太郎
財団法人ルイ・バストール
医学研究センター理事長



「ルイ・バストールの理念を継承して」



Vol.28
'98 Summer

小野田 眞郎
「小野田自然塾」塾長



「父母に孝に、兄弟に友に」



Vol.35
'00 Spring

裕沢 秀夫
学習院大学文学部教授



「VIVONS RELAX! - 肩の力を抜いて生きようぜ! -」



Vol.29
'98 Autumn

村田 昭治
慶応義塾大学名誉教授



「異質な発想からLOVEが生まれる」



Vol.36
'00 Summer

ロバート・ゴールドマン
米国抗加齢医学会会長



「抗加齢医学 “不老長寿”をめざす米国の最新医療」



Vol.37
'00 Autumn

谷口 幸紀
カトリック高松司教館神父

「国際金融マンから神父へ転身」



Vol.44
'02 Summer

馬達 伯昌
華都飯店社長

「国際平和は食から
-代々受け継がれてきたおもてなしの心-」



Vol.38
'01 Winter

松本 洋
国際文化会館専務理事

「四世代、曾祖父からの国際交流」



Vol.45
'02 Autumn

マチュ・リカル・チベツト仏教僧
ラバンヤム・リン・ボチエチベツト仏教僧

「心の安寧を求めて
-チベツト仏教の視点から-」



Vol.39
'01 Spring

村上 和雄
筑波大学名誉教授

「遺伝子は環境によって目を覚ます
-イキネキ、クワクワ生きる-」



Vol.46
'03 Winter

アレックス・カー氏 他
作家・評論家、
その他各界識者の方々

「外国人が住みたいと思う魅力ある日本をめざして
-アレックス・カー氏を囲み、その著書『犬と鬼』をめぐる対話-」



Vol.40
'01 Summer

妻 正綱
書家・画家

「実践する『愛と生命』
-『利他主義』の中に私を見出して-」



Vol.47
'03 Spring

坂村 健
東京大学教授
YRPユビキタス・ネットワークング研究所所長

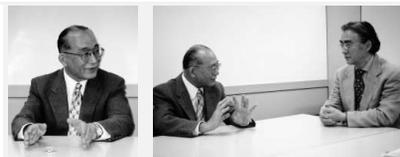
「情報文明の明日を考える
-ユビキタス社会における礼儀作法をめくって-」



Vol.41
'01 Autumn

Dorothy Anna Jarvis, MD
トロント小児病院救急医療担当
トロント大学小児科教授

「小児救急医療のチャレンジ精神
-子供たちの生と死をみつめて-」



Vol.48
'03 Summer

小沼 通二
武蔵工業大学非常勤講師
元PUGWASH会議評議員

「PUGWASH活動から
-『科学者の良心』をめくって-」



Vol.42
'02 Winter

加藤 武子
新渡戸稲造氏の孫

「新渡戸稲造を支えた折り
-祖父、新渡戸稲造の思い出を振り返って-」



Vol.49
'03 Autumn

広中 和歌子
参議院議員

「地球環境を考える
-『地球憲章』成立の過程を経て-」



Vol.43
'02 Spring

甲斐 大策
画家・作家

「ゼンダ(バード・アフガニスタン)
-アフガニスタンよ、永遠なれ!-」

Vitalité

「医療機器を愛してください」 キャンペーンに対する 米国医師からのお便り

トマス・G・キーンズ

Thomas G. Keens, M.D.

佐多保彦様

慢性、急性を問わず様々な症状に苦しんでいる患者は大勢おります。そうした人々の生命力を増進し、寿命を延ばし、生活を支援・維持する医療機器の開発と普及に取り組んでおられる貴殿に対し、敬意と感謝の意を表します。

ご承知の通り、私は米国で小児呼吸器科専門医として勤務しており、慢性的な呼吸器疾患を抱える小児患者の治療を主な専門として、診療行為を行っています。この子供たちは、1日のうちの数時間、あるいは24時間、長期にわたって人工呼吸器による呼吸補助を必要としています。ここ数年の技術革新によって、新生児から成人まで、自宅で器械による呼吸補助を行うことが可能になりました。医学の進歩は、人々がより長く有意義な人生を送ることを可能にし、長期にわたる疾患を持つ患者の生活を向上してきました。この急速な医学の発達には、しばしば医療機器の開発という形で具現化されます。医療機器によってこそ、患者は最新科学の恩恵を受けることができるのです。科学は、医療機器という道具を通じて患者に直接働きかけるものでなければ、その力を発揮できないと言えるかもしれません。

我々は、人類史上、最も素晴らしい時代を生きています。既に、患者の自宅で治療を行い、生命を支え、維持する機能を持つ医療機器が開発されています。しかし、このような用途に供される技術は、「あって当然」とみなされることも多く、不都合があると即座に非難の対象となります。

さて、ここで医学における発明から、患者が使用する器械の開発に至るまでの道筋を考えてみましょう。新しい科学的識見に基づいて、医療機器や装置が開発・発明されるか、または改良されます。このためには技術者と医療従事者の緊密な連携が必要です。このようなチームを組み、機器が開

発され、科学の進歩による成果が患者にもたらされるのです。医療機器の中には、非常に斬新なものがあります。そのため、装置が開発者の意図した通りに動作するかどうか確認するために、まず、試験を行う必要があります。また、同様に、安全面の試験も重要です。装置の信頼性は充分か？どの位の期間、故障なく作動するか？意図しない副作用や問題が発生しないか？安全性を証明し、予期せぬ副作用を確実に取り除く、あるいは最小限に抑えるには数年を要する場合もあります。製品の安全性を可能な限り確実なものにしようとする医療機器メーカーの努力は大変なものです。医療機器はまさに医療技術の頂点に存在すると言えるでしょう。患者に恩恵をもたらす、かつ長期にわたって使用可能な上、その寿命も予測できるのですから。

近年、人々の間で科学技術に対する不信感が高まりつつあります。何か装置が故障すると、その問題のみならず、それに伴う結果の責任を誰かに押し付けようとする向きが見られます。私たちは、25年半の間、小児患者の家庭用人工呼吸器を使用し、家庭においても器械による人工呼吸が可能であることを実証してきました。家庭用人工呼吸器は安全であり、非常にリスクの高い患者においても比較的低い死亡率を維持しています。さらに、この装置によって子供たちの生活の質が向上していることも明白です。家庭で人工呼吸器を使用している多くの子供たちは、学校に通い、その年齢に応じて健康な子供とほぼ変わらない活動をし、社会との関わりを持っています。しかし、数年前から、医療関係省庁では、人工呼吸器(単体の装置の場合)が家庭で壊れたり故障した場合、患者が死亡する可能性があることを理由として、家庭用人工呼吸器の安全性を疑問視する声が出始めました。危険が大きすぎるということで、家庭での人工呼吸器の使用に疑問が投げかけられています。しかし、この

弊社長佐多が、ドクター・キーンズに「医療機器を愛してください」キャンペーンの趣旨を知っていたらこうとメールを差上げたところ、後日丁寧なお返事をいただきました。今回はそのメール内容を、ドクターのご許可をいただき、掲載させていただきます。

ような主張を裏付けるデータは全くありません。

理論的には、人工呼吸器が突然故障した場合、患者が低酸素状態に陥り、死亡する場合や、障害が残る可能性があります。そのため、このような意見は重要視されなければなりません。事実関係を検討するために、我々は、家庭用人工呼吸器の故障に関する研究を実施しました。研究結果は医学雑誌に発表されています(Srinivasan, S., S.M. Doty, T.R. White, V.H. Segura, M.T. Jansen, S.L. Davidson Ward, and T.G. Keens 「家庭用人工呼吸器の故障の頻度、原因、結果」Chest, 114: 1363-1367, 1998) この研究では、ある家庭用呼吸療法機器の販売会社において、家庭における人工呼吸器の故障と考えられる患者の苦情をすべて、1年間にわたって追跡するという手法をとりました。使用している装置が壊れている、あるいは故障したという患者からの電話は膨大な数に及びましたが、実際に故障していたケースは少なく、患者の人工呼吸器使用年数1.3年に対し1回(即ち、1日24時間人工呼吸器を使用している患者の場合は16カ月に1回、1日8時間夜間のみ使用している患者では48カ月に1回)の割合であることが分かりました。さらに重要なのは、どの故障の場合にも患者の死亡や障害が残るなどの重大な問題が発生しなかった点です。これは、実際に人工呼吸器のトラブルが起きた場合には速やかに発見され、代替の器械が用意されるまでの間、介護者が適切に対応したということを意味します。患者からの故障に関する相談は、本来は人工呼吸器の故障ではなく、多くは知識不足による誤った使用が原因でした。ほとんどの例では、介護者が訓練を受け、その後、人工呼吸器は適切に作動を続けました。

今回の研究では、分別みて命を支える医療機器としての家庭用人工呼吸器の故障は非常に少なく、患者の死亡や障害の原因となることはありま

Thomas G. Keens, M.D. / トーマス・G・キーンズ

小児呼吸器内科、小児科、周産期医療の専門家であり、現在、南カリフォルニア大学 Keck School of Medicineにおいて小児医学、生理学、生物物理学教授として教鞭をとる一方、Pulmonary Physiology Laboratory (肺生理学研究所) 副部長、副医学部長を兼任し、ロサンゼルス小児病院において小児呼吸器科で治療にあたっている。博士は先天性中枢性低換気症候群の研究に特に精力的に取り組み、これらの患者を対象とする横隔膜ベージングに関する研究者の一人としても知られる。博士は数多くの功績は、Distinguished Service Awardsの受賞をはじめ、4度にわたってThe Best Doctors of Americaへの掲載に推薦されるなど、広く認められてきた。



Dr. and Mrs. Keens and Y.Sata in Kyoto

せんでした。何千人もの患者の生命を守り、支え、維持する役割を担っている医療機器の役割を認識することは重要です。社会はこれらの装置が安全性を欠き、危険であるという結論に飛びつくべきではありません。むしろ、データを入念に収集・検討することで、医療機器は安全であり、突発事故などを起こすものではなく、意図した通りに機能するものだとということが明らかになるでしょう。

最後に、倫理観と良心に基づき、医療機器の開発を通じて人々の生活の向上を目指してたゆまぬ努力を重ね、知識、技術を磨き、責務を果たしてきた貴殿と株式会社東機買に対し、重ねて、謝意を述べたいと存じます。我々皆が、御社の知識と技術の恩恵を受けているのです。

敬具

*

Dear, Mr. Sata ,

I would like to recognize you and thank you for being a leader in the development and distribution of medical devices, which enhance, extend, support, and sustain the lives of many patients with acute and chronic medical disorders.

As you know, I am a Pediatric Pulmonologist in the United States. One of my special interests and clinical activities is the care of children with chronic respiratory failure, who require part-time or full-time long-term mechanical assisted ventilation. Through advances in technology over the past several years, we are able to provide this care for infants, children, adolescents, and adults in their own homes. It must be emphasized that the advancement of medical science has extended the productive lives of man, and has made the lives of children and adults with chronic disorders worth living. However, the translation of this explosion of medical science is often the development of a medical device, which actually makes the scientific advance available to the patient. That is, the science would be useless if it could not be directly given to the patient usually in the form of some medical device .

We are now at a fascinating place in human history. We now have developed medical devices which can enhance

extend, support, or sustain life in the patient's own home. Yet, the technology required to do this is often taken for granted, and quickly blamed when things go wrong. Let us review the steps required to translate an advance in medical science to a device which the patient can use. A device or piece of equipment is developed, invented, or improved upon, based on some new scientific insight. This requires engineers to work closely with clinicians. These teams develop a device which will give the patient the benefits of the scientific advance. Some devices are radically new. Therefore, testing needs to be done to first assure that the device does what it is supposed to do. The second part, equally important, is to test for safety. Is the device reliable? How long will it work without breaking? Does the device cause any unintended side effect or problems? Sometimes it takes years to prove safety and to be sure that unintended side effects are minimized or eliminated. The effort and dedication exhibited by medical device manufacturers, to assure that their products are as safe as possible, is impressive. Medical devices truly represent a pinnacle of health science technology. They benefit patients, and they usually have a long and predictable life span .

Recently, public attitudes have begun to distrust technology. When devices or pieces of equipment fail, there is often a demand that someone be made responsible for the failure and for any adverse consequences which may have ensued. We have been involved with the use of home mechanical ventilation in children for 25 1/2 years. We have demonstrated that this can be done in the home. We have demonstrated that it is safe, with a relatively low death rate in a very high risk population. We have demonstrated that it can enhance the quality of a child's life. Most children on home mechanical ventilation can attend school and participate in relatively normal age-appropriate activities and social interactions. And yet, several years ago, government health care funding agencies began stating that home mechanical ventilation was unsafe because ventilators(as piece of equipment) can break or fail in the home, and that children will die. They questioned whether home mechanical ventilation should be done, because it may be too dangerous. However, they had no data to support these allegations .

We were concerned about these claims, since the sudden failure of a ventilator in the home could theoretically result in death or disability to the patient from hypoxia. To

assess this, we performed a research study on equipment failures with home mechanical ventilation. The study was published in a scientific peer-reviewed journal Srinivasan, S., S.M. Doty, T.R. White, V.H. Segura, M.T. Jansen, S.L. Davidson Ward, and T.G. Keens. Frequency, causes, and outcome of home ventilator failure. Chest, 114: 1363-1367, 1998. A copy of this manuscript is appended. In our study, we tracked all patient reports of possible ventilator failures in the home for one year in a busy home respiratory care vendor. There were many calls from patients, suggesting that their home equipment was broken or had failed. However, the true ventilator failure rate was relatively low one per 1.3 patient-years(that is, a patient using a ventilator 24-hours/day could expect to have a failure once every 16-months a patient using a ventilator only at night for 8-hours/day could expect to have a failure once every 48-months [4-years]). More important, there were no death, disability, or serious consequences from any ventilator failure. That is, the true ventilator failures were detected quickly, and caregivers responded appropriately with alternative treatment until a replacement ventilator was available. Most calls from patients were not due to true ventilator failures, but were due to incorrect use of the equipment due to lack of knowledge. In most cases, the caregivers were educated, and the ventilator continued to function appropriately .

Therefore, in an area of medical devices most closely linked to sustaining life on a minute-to-minute basis, home ventilator failures were rare, and they did not cause death or disability. It is important to remember that medical devices enhance, extend, support, and sustain the lives of thousands of patients. Society should not jump to conclusions that these devices are unsafe or dangerous. Rather, by examining data carefully collected, most people will find that medical devices are reliable, do what is intended, safe, and free of unintended problems .

Again, let me formally recognize and congratulate you and your company for your continuing dedication, knowledge, skill, and commitment to improving the lives of us all through the ethical and conscientious development of medical devices. We all benefit from your knowledge and skill.

Sincerely,
Thomas G. Keens, M.D .

May 20, 2003

出会い(28)

ストロンボリー - 活火山三題 -

奥村 一郎

. 火山 ストロンボリー

a. 出会い

筆舌にあらわせないというのはこのことだろうか、まさに壮観そのものの火山の夜景は、それから半世紀も過ぎた今になっても、ありありと瞳に浮かんでくる。

大学を卒業してまもなく、といっても、すでに半世紀も前のこと、カルメル会というカトリックの修道院に入るためフランスに旅立った。1カ月近い船旅も、紅海を抜けて地中海に入ると、まもなく、夕暮れのシシリー島を目の前にして、船は静かに通りすぎて行った。当時としては、東洋航海唯一の豪華船を誇る2万4千トンのフランス船マルセイーズ号、その紺碧の海に映える純白の巨体は美しかった。

いつしか日はとっぷりと暮れて、漆黒の夜空に無数の星がダイヤモンドのように輝きはじめた。ゆっくりとした、大きな波を割って進む船首にざわめく音だけが、いっそう静けさをます夜の9時ごろ、船内放送は火山ストロンボリーに近づいたことを知らせた。ひとりタラップを上って広い後甲板に出たとたん、凄まじいまでの美の祭典が眼前にくりひろげられた。闇の夜空を破って燃え上がる深紅の炎が、無数の火の玉になって漆黒の海面に降り落ちてくる光景に目を奪われて、時の経つのを忘れる思いであった。

b. 帰国の途次に

それから10年近いヨーロッパでの修道生活のあと、1959年9月初旬、マルセイユ港から帰国の旅に出た。出発後まもなく、船はまた思い出のストロンボリーの近くにきた。その日は、明るい南イタリアの太陽の光に包まれたさわやかな朝だった。10年前の夜景をなつかしく思い起こしながら、昼間のストロンボリーの風景を甲板の手すりに身を寄せながら眺めていた。海拔1500メートルくらい、島全体が火山になり、その麓には白壁の家が散在していた。絶え間なく噴火する火口からは、溶岩が真っ黒な液状になって流れ落ち、山肌は草1本も見えぬ黒褐色の溶岩に覆われていた。

. 桜島

それから帰国後、ある日、鹿児島島の女子修道院を訪れたとき、著名な活火山桜島を間近に見る機会があった。シスターに案内され



て街並に立ち並ぶ石垣の家の側を通りすぎたとき、その石垣を指しながらシスターが説明してくれた。石垣は桜島が大噴火したときの溶岩が冷えて固まったもので、鋼鉄のように強く、どんな石や岩よりも頑丈なので、皆が好んで建物や石垣の礎石に使っているのだという。そのため、今は市当局の指示で採掘が禁止されている、とか。

「そうですか」と、興味深く、その石垣を見つめ直しながら、かつてのストロンボリーの印象がまた思い浮かんだ。

ふと、そのとき、ストロンボリーの「天上を焼く火山の炎」と「地上を焼き尽くす灼熱の溶岩」、次に桜島の「岩よりも鉄よりも堅固な溶岩」の3つのイメージが思い浮かんだ。というのも、イエス・キリストの福音的愛は天上の炎のようにたとえられ、使徒、とくに聖パウロの愛のことは、まさしく、灼熱の溶岩のように見えた。そして、その後二千年、強靱な西欧的知性によって不落の岩のように固められたカトリック教会の中世のスコラ神学は、桜島の頑丈な、固く、冷えきった溶岩を思わせた。

. 「愛」と「愛する」 - 「名詞」と「動詞」 -

新約聖書を読んでいて、小さな発見に驚いた。

キリスト教の魂は、いうまでもなく、「愛」である。ところで、不思議なのは、福音書には、「愛」ということば自体、意外に少ないということである。それも、「名詞」としての愛は少なく、「動詞」としての愛が圧倒的に多い。つまり、そこでは、「愛」は何よりも「行動」に重きをおくものであり、具体的行動においてその実質が問われる。「言葉や口先だけではなく、行いと真実をもって互いに愛し合おう」と、ヨハネは記している。(ヨハネ3・18)

つまり、福音書の中では、「愛」ということより、千差万別の行為に受肉する愛の多様化の様相がみごとに展開されている。

一例として、よく知られた「善きサマリア人」の譬えをとりあげてみよう。(ルカ10・25-37)

すると、ある律法の専門家が立ち上がり、イエスを試そうとして言った。「先生、何をしたら、永遠の命を受け継ぐことができるでしょうか」。イエスが、「律法には何と書いてあるか。あなたはそれをどう読ん

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、カリックのカルメル修道会入会のため渡仏。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2001年までバチカン諸宗教対話評議会顧問神学者。現在、京都聖母学院短大名誉教授。

著書に、『折り』『断想』『神とあそぶ』(女子パウロ会)、『わたしの心よ、どこに』(サンパウロ)、『聖書深談法の生いたち』(オリエンズ宗教研究所)、『折りの心』(海電社)など多数。

でいるか」と言われると、彼は答えた。「心 を尽くし、精神を尽くし、力を尽くし、思いを尽くして、あなたの神である主を愛しなさい。また、隣人を自分自身のように愛しなさい」とあります。イエスは言われた。「正しい答だ。それを実行しなさい。そうすれば命が得られる」。

しかし、彼は自分を正当化しようとして、「では、わたしの隣人とはだれですか」と言った。イエスはお答えになった。「ある人がエルサレムからエリコへ下って行く途中、追いはぎに襲われた。追いはぎはその人の服をはぎ取り、殴りつけ、半殺しにしたまま立ち去った。ある祭司がたまたまその道を下って来たが、その人を見ると、道の向こう側を通って行った。同じように、レビ人もその場所にやって来たが、その人を見ると、道の向こう側を通って行った。ところが、旅をしていたサマリア人は、そばに来ると、その人を見て憐れに思い、近寄って傷に油とぶどう酒を注ぎ、包帯をして、自分のろばに乗せ、宿屋に連れて行って介抱した。そして、翌日になると、デナリオン銀貨2枚を取り出し、宿屋の主人に渡して言った。『この人を介抱してください。費用がもっとかかったら、帰りに払います。さてあなたはこの3人の中で、だれが追いはぎに襲われた人の隣人になったと思うか』。律法の専門家は言った。「その人を助けた人です」。そこで、イエスは言われた。「行って、あなたも同じようにしなさい」。

この話の中にも、「愛」という名詞はない。前半に「愛しなさい」という動詞が2回出てくるだけ。「善いサマリア人」の本文の中には、「愛」という名詞も、「愛せよ」という動詞も全くない。しかも、善いサマリア人の至れり尽くせりの行動は、「隣人を自分のように愛する」というよりも、「隣人となっていく行動」の溢れを示している。そしてキリストの答は2度とも行動の意志に訴えている。「愛」ということばではなく、「愛の行動」こそが救いとなるということである。

それも、「自己完結」の性格をもつ「信仰」とは異なり、「愛」、さらに言えば、「福音的愛(アガペー)」は「自己所有」の「自己実現」ではなく、「他者」を愛することには「自己完成」ができないという逆説の本質をもっている。「他者救済」が「自己救済」となる。他者を愛さないで、自分を愛するということはありません。それが、キリスト教的愛(アガペー)である。

よく知られた、カルカッタの「死を待つ人の家」で、マザーテレサにお会いしたときのことが、今も忘れられない。

「この家にいる人たちの苦しみは、貧しさや、病ではありません。その人たちを大切に思い、愛してくれる人がいないことです」「貧しい人のためではなく、その人たちと共に生き、そして死ぬまで自分を与え尽くすこと」

昨日も今日も、毎日のようにこの世を去っていく人たちを訪ね、その手をしっかりと握りしめながら祈っておられるマザーの後ろ姿には、イエス・キリストの荘厳なまでの福音的愛がにじみ出ている。暗黒の夜空を焼き尽くすような、火山ストロンボリのように。

P.G.I.のお知らせ

2003年12月3日(水) - 2004年1月30日(金)

リンダ・コナー 写真展

「Photographs」

Linda Connor: Photographs

アメリカの女性写真家リンダ・コナーは、自然や古代建築、遺跡、西洋の文明圏ではない地域へと対象を広げ、インドを中心に、カンボジア、タイ、ネパール、チベット、トルコ、ヨルダン、エジプトなどへ出かけ、人々や風景を8×10インチの大型カメラで撮影しています。約60点のオリジナルプリントを展示します。



Bedrock Church, Cappadocia, Turkey, 2002 © Linda Connor

2月3日(火) - 2月27日(金)

香川久士 作品展 「港」・「岩」
Hisashi Kagawa: Port and Rock

3月4日(木) - 4月9日(金)

ジョージ・ロジャー 作品展 「ヒューマニティ」
George Rodger: Humanity

* 年末年始休館 12月20日 - 2004年1月6日

フォト・ギャラリー・インターナショナル

東京都港区芝浦4-12-32 TEL.03-3455-7827 FAX.03-3455-8143

JR田町駅芝浦出口(東口)より徒歩10分

【営業日】月 - 金 11:00 - 19:00 【入場無料】

【休館日】土・日・祝日

*P.G.I.についての詳しい情報はホームページをご覧ください。

<http://www.pgi.ac>

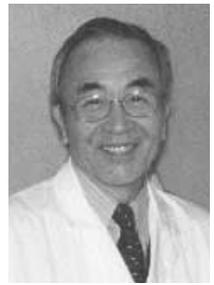
医学と医療：最近思うこと

EBM(科学的根拠に基づいた医学)及び
いわゆる“セカンドオピニオン”に関連して

米川 泰弘

先日、私どもの主催で近隣地域の医師、医学者たちのために、グリオブラストーマ(神経膠芽腫、43号参照)及び転移性の脳腫瘍について啓蒙と意見交換のためのシンポジウムを開催した。副題はその分子生物学から最新の治療までである。イギリス、イタリア、ドイツ、フランスなどのこの分野において第一線で活躍中の研究者や専門医を招待し、最新の知見を講演してもらった。私にとっても大変勉強になったのだが、その一方で私が日頃から持っている思いや疑問も強く頭をもたげてきたのである。

最近、EBM(Evidence-based Medicine科学的根拠に基づいた医学)、あるいは“セカンドオピニオン”などという言葉がよく聞かれるようになってきた。科学的根拠というのは、例えばある疾患に対する新しい治療法が開発されたとき、この治療法が従来のものに比べてより有効であることを証明するために、多数の患者から無作為のくじ引き試験(ランダムイズドトライアル)をして治療の優劣を調査するのである。その結果を統計的に処理したものを医学の根拠にするのもEBMである。そして効果のあったものを現実の医療に採用し、効果のなかったもの、効果の劣るものの場合によっては医療から抹殺してしまうのである。例えば脳神経外科の分野においては、1980年代の初めに国際的多施設共同研究(北米、ヨーロッパ、アジアからの計57施設が参加)が行われた。テーマは「脳血管閉塞の患者に頭蓋外 頭蓋内動脈吻合術(EC-ICバイパス手術、44号参照)を施行して、脳梗塞再発防止に効果があるのか」であった。研究資金は米国の国立保健衛生研究所(NIH)が拠出し、本部をカナダのウェスタン・オンタリオ大学に置き、日本もこの研究に参加した。日本事務局の実務は私が担当した。世界中の多くの患者を対象にして、手術をしたグループとしないグループに振り分けて5年間追跡調査をし、統計処理をした結果、最終的にはバイパス手術に脳梗塞再発防止効果があるという決定的なことは証明されなかった。この結論は統計学的に文句のつけようがないものであるが、振り返って方法論など細部を検討すると、まだまだ議論の余地がたくさんあった。しかし当時発表されたこのEBMの結論の波及効果は大きく、米国では脳梗塞予防の目的で行われるバイパス手術には保険会社から保険金は支払われないことになったという。またたくさん



米川 泰弘 / よねかわ やすひろ

1939年、三重県津市生まれ。64年、京都大学医学部卒業。京都大学医学部助教授、国立循環器病センター・脳神経外科部長などを経て、93年より、チューリッヒ大学脳神経外科主任教授。
▶ チューリッヒ大学病院 <http://www.usz.ch/>

の脳神経外科医がバイパス手術から手を引いたし、若い医師たちも実験室で真剣に微小血管吻合に取り組み修練することが少なくなったのである。ヨーロッパでも、デンマークではバイパス手術ができる脳神経外科医が定年退職していなくなってしまったので、例えばモヤモヤ病(44号参照)の患者の手術が必要になった場合には、国が患者に資金援助をして、チューリッヒの私の所に手術を受けに来ていたという事態になっているのである。

さて冒頭のグリオブラストーマのシンポジウムでのことである。この悪性腫瘍に対して化学療法として種々の薬剤を適用して与え、効果をみる共同研究の中核にいる2人の講演を聴いた。理路整然として話も面白かったが、結局のところ内容は新薬の薬理作用、調査研究の方法、たくさん患者へ投与しての統計処理による効果の比較がすべてという感じがした。ふと、彼らは自分の目の前にいる現実の患者一人一人に対してどういう治療をしているのだろうかとも思った。若い頃私がそうだったかもしれないように、研究の中核のメンバーにありがちな、個々のことは気にしない一種の傲慢さを感じ取ったからである。私は常々若い医師たちに、治療にあたる時、金科玉条の如く研究の結果をいつでもどの人にも当てはめるのではなくて、患者の全身状態、年齢、その病気に関しての余命、QOL、患者の満足感、家族周囲の満足感などを鑑みて、一人一人に合った適切な治療をしていかなければならないと言っている。また自分自身もそのように努めているつもりである。

“セカンドオピニオン”も最近一般によく口にされるが、私どもから考えるとどうにもやりきれない思いがするときがある。ある疾患の治療に関して複数の医師に意見を言わせ、その中で納得できた方法を患者の側が選択するというのは確かに合理的に思える。しかし根底には医師不信、医療不信がある場合が多いのではないかと思われる。例えば図に示すこの30歳の男性患者は、右上肢の小指側に強いしびれ感の自覚症状があり、さる大学病院で精査したところ延髄脊髄の腫瘍と診断されて、パイオプシー(生検)の後、放射線治療を受けていた。けれども周囲の人に促されて私の所に意見を聞きに来た。セカンドオピニオンである。MRIの写真を見ると、延髄から頸髄の第1番に広がる髄内のエベンディモーマ神経上皮腫である。これはマイクロサージェリーによる手術ですべて摘出できる腫瘍で、



A.



B. Air



C.

- A. 術前のMRI写真側面像。延髄から高位頸髄に広がる髄内腫瘍エベンディモ・マ(←)を示す。
- B. 術後のCT写真側面像。腫瘍全摘出後の空洞(←)の一部に空気が残存している。脳室の中にも空気を認める。この空気は座位手術の際、脳脊髄液が流出して、空気に置き換わることによる。この空気は数日で自然にすべて吸収され、再び脳脊髄液で満たされる。
- C. 退院前の患者立位写真。片足立ちも可能、麻痺もないことが分かる。

その後の放射線治療もまずいらない良性的腫瘍なので、「直ちに放射線治療をやめて、摘出治療をするのがよい」という意見を言った。しかし今治療を受けている大学病院では、「この腫瘍の位置の関係上、摘出すると四肢麻痺、呼吸困難に陥る危険性が大きい」と言われて放射線治療を勧められ、受けているわけであるから、今回ほとんど正反対のことを言う私の意見が信じられないのである。結局今度はサードオピニオンを求めて、また別の大学病院を訪れ、そこでは「摘出できるのではないか」との意見を得て再び私の所に戻って来たのである。弁護士をめざしているこの患者は、術前術後を合わせて約10日間の入院の後、腫瘍と不必要な放射線照射から解放され、四肢麻痺もなく歩行退院していった。

かといえば、ドイツの若い外科医の場合は、浸潤性(腫瘍が正常組織と混ざり合って発育する)のグリオーマが視床下部、視床、脳幹に広がり残念ながら摘出手術はできないので、当科で行った生検による病理学的所見に従い、当院の放射線科で放射線治療というプランになっていた。しかしそれに納得できない家族は、生検後もまだあちこちに問い合わせ、結局米国で放射線治療を受けるということになったが、問い合わせている間にグリオーマが更に増殖発育し水頭症を併発したので、放射線治療を開始する前にあちこちでシャントの手術をしなければならなかったのである。家族はその手術費用を当科に請求してきたが、筋道を立てて断った。

患者側は、いつでもあらゆる医師がある程度同じ経験レベル、知識を持っているように思い、その前提でセカンドオピニオン、サードオピニオンを求めていくのであろうが、現実には必ずしもそうではないし、それが混乱の原因になることもある。また正解を求めてあちこちさ迷ううちに、予期しなかった病気の進展をみることもある。

このようにEBMにしろ、セカンドオピニオンにしろ、一見正しい治療選択の手段に見えるが、その落とし穴には注意が必要である。私達医師の側で注意できることといえば、結局日常診療における患者との信頼関係に基づいた手作り医療しかないのではないかと考える。いわゆるEBMを念頭に置きながら、目の前の患者にはその個人、状態に応じて自分の経験を加味して治療を行うのである。私どもの脳神経外科では、伝統的に術前の手術の説明は前日に必ず術者自身が行う。手術の冒頭に患者の体位をとり、頭部を固定するときには、

必ず術者がこれを行う。こうすることによって患者を取り違えることなどは起こり得ないし、左右を取り違えて開頭することなどあり得ない。同時に頭位の角度の少しの違い、開頭範囲のわずかな差で手術が困難になることを、術者自らが準備にあたることで防げるという利点もある。手術中に複数の術者と助手が手を出していくうちに途中で何らかの事故が突発し、責任の所在がうやむやになるようなことは論外である。術者一人による"skin to skin"の手術(皮膚切開から開始して最後の皮膚縫合を終了して完結すること)は私の科での伝統的な原則である。また術後は患者が麻酔から覚め次第、すぐに患者の状態を自分の目で確認する。こうする間に医師と患者、家族との信頼関係が培われる。信頼関係が確立すれば、その治療の経過中にセカンドオピニオン、サードオピニオンなどは入りこむ余地がなくなるであろう。

またあまりにも後輩の教育を意識しすぎて、手術施行を若い後輩・代理に任せ、あるいは多くの医師が集団で施行するというのは真の医療、治療にそぐわないと思う。それでは大学病院としての後輩医師の育成はどうなるかと聞かれれば、この方法でも後輩は十分育つはずであると答えたい。若い頃、私がここチューリッヒで受けた徒弟制度にも似た指導がまさにそうであったからである。患者さん本人にとってはかけがえのない命、そしてその家族の人生もかかっているのである。まだまだ未熟であれば難しい手術に着手するのを控え、何よりもまず"よく見て覚える"ことから始めなければならない。そしてまた前述の治療方針の基本を理解体得してもらうことが、よい後輩が育つことの第一歩であると思う。

医療に莫大な金がかかるのは世界中どこも変わらず、ここチューリッヒ大学病院でも金のかからない医療をめざした運営・経営方針が叫ばれ、米国流の合理的、効率第一主義制度に向けている改革中である。チューリッヒ州政府は、その実現を外部のドイツの業者に委託して推進中である。私の提唱するような手作り医療の考えは、こうした流れに掉さすようなものであることが多く、私のような者にとって住み難い世の中になってきた。ただ、人の生命、健康に長く携わってきた者として、医学、医療の本質の立場から自分の信念に基づいた発言をすることは大切であると考え、行動していきたい。

ブルゴーニュの農家

ジャン・コラルド

ブルゴーニュには自然の境界がなく、現在地理学上定められているものは純粋に行政的なもので、本来ブルゴーニュのものとは見なすことができる領土の境界線を判別するのはとても難しいことです。歴史的には、1482年にフランス王国に併合されるまでブルゴーニュの境界は拡大し続けました。

今日、ほかの地方が地元の方言に関わる表現や教育の権利を主張しているように、言語という基準を拠り所とすることもできません。往來の激しい土地であるブルゴーニュは、外国とあまたの接触があったため、言語および文化上の特徴を維持することができませんでした。ですから、そういった特徴を見いだそうとするなら、人間の性格そのものに目を向けなければならないでしょう。現に、歌の中で「ブルゴーニュ人であることを誇りに思う」(* と高らかに歌い上げられています。だからといって、こういった性格は民族的な基準に根ざしているわけではありません。原住民の起源は、侵略、戦争、外国からもたらされたさまざまな要因によっていくぶん乱されたからです。

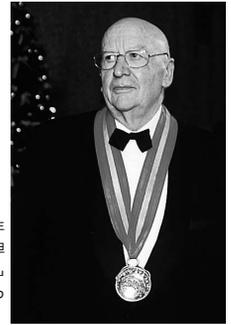
住居がもつばら木造であった時代の建物は、現在ほとんどその痕跡を残していません。石の建物が建てられるようになったのは、中央ヨーロッパからやってきたケルト人による長い占領の後の、ローマの占領期からのことです。その遺跡は今日でも見受けられますし、こういった建造物がブルゴーニュの村々の手本となったのです。村(ヴィラージュ)という名前自体は、野原のまん中に建てられた家を意味するラテン語のVILLAからきています。これは、保養やレジャーの場であるセカンドハウスと見なされる現代の別荘よりも、農家の範疇に入るものです。

このローマ式別荘のまわりでは、木の文明を守り続けるガリア人が、木の幹で作られたわらぶき屋根の小屋の中で暮らしていました。19世紀の末まで、こういった家が貧しい人々の生活の場であることには変わりありませんでした。このわらぶきの家は、厳しい暑さや寒さを防ぐ材料でできているので比較的快適ではありましたが、残念ながら、木とわらは火災などを起こす危険を常にはらんでいました。暖炉や照明用の火には絶えず気を遣っていたにもかかわらず、火花や隣人の不注意、ときには雷が原因で、あばら屋がたいまつのように燃え上がることがよくありました。

そこで、家長たちはひとつは手段を手にするや、当面の安全だけ

Jean Collardot / ジャン・コラルド

1925年、フランスのニュー＝サン＝ジョルジュ市生まれ。69年から95年まで同市の文化・都市計画担当助役を務め、現在「ブルゴーニュワインの騎士団」長老。外国語、歴史、宗教哲学、テッサン、絵画について造詣が深く、7カ国語を解する。



ではなく、遺産として子供たちに譲り渡すことができる石でできた住居をこぞって建てるようになったのです。ディジョンからコート・シャロネーズ、さらにはそこからボージョレ山地まで広がるブドウの丘の栽培者たちも当然のことながら、ブドウのみならず石灰石を授けてくださったことを創造主に感謝しました。地面から露出した石灰石が、悪天候をもとめせず、時の試練にも耐える堅牢な住居やワイン地下蔵、経営用建物に使用されたのです。

定住の場所はすぐに決められました。初めからローマ人居住者の別荘のまわりを探していましたし、また水源のあるところを定住の地と決めていたため、おのずから泉の近くや川べり、井戸の近辺が候補となりました。丘陵地帯の地質学的構造は、断層が点在する石灰岩からなっています。小川の水はこれらの層の中にいったん身を隠し、思いもかけない場所に再び姿を現して人々の定住の地となりました。ですから、ボージョレやプレスといったほかの地域ではもっと点在しているのに比べ、私たちの丘陵地帯の村の家々は一箇所にまとまっているのです。

あらゆるブルゴーニュの建造物の主要部をなす「地下蔵」には、ワイン樽を保存し、ワインに熟成のための最適な温度を与えるという機能があります。加えて、その冷気によって、食料品や野菜、冬に屠殺された豚の肉片を塩漬けた容器などを夏場でも十分保管してくれます。

節約の観念から、当時の建築家は地下蔵の外形および丸天井が忠実にかたどられるように、地面に直接溝を掘りました。次に、曲線に沿って、丸天井の要石の部分までその溝の中に石が集められました。要石というのは、ほかの石が受ける応力を支える最後の石のことで、建造物の堅牢度を左右するものです。あとは、自然の型枠の役目を果たしていた土を掻き出し、新たに作られた空間を利用するだけです。

それから、居住用の部屋の建設に取りかかりました。居住用の部屋は、一般に、食物を焼いたり冬場に部屋を暖めるための火を絶やさないと主目的とした暖炉付きの大広間からなります。戸口が中庭か通りに直接通じているこの主室のまわりに、寝室に使われる別の部屋が1つか2つ作られました。台所専用の部屋はなく、食物は暖炉の火床で焼かれ、食器洗いは部屋の隅の、外部に直接通じ



る配水管がついた石をくり抜いた流して行われました。

生活のためのこれらの部屋の隣には、収穫時に発酵室の役目を果たしたり、作業用具をしまったりするための貯蔵室がありました。多くの場合、居住用の部屋は貯蔵室の上にあります。頻繁に発生した洪水や夏の時期の嵐から部屋を守るためです。部屋へは、ブルゴーニュのブドウ栽培者の住居の特徴である石の階段をつたって上っていきます。裕福な地主の家には、パン焼き用のかまどを備えた部屋があり、そうした部屋をもたない人々のためには、必要なまきをもってきて自分のパンを焼く共同かまどがありました。

家の裏手には、干し草やわら用の屋根裏付納屋や、牛小屋、馬小屋といった経営用の建物があり、さらに鶏小屋、そして豚を太らせるための小屋もありました。豚は1月に屠殺され、その肉は塩漬け用の容器に入れられて、一年じゅう食べられるように保存されるのです。鳩小屋については、かつて領主に与えられた特権であり、たいていは城館の翼棟に備えつけられました。1789年の大革命によって特権が廃止された後、地主ならだれでも鳩小屋を建てられるようになりました。

賢者でもあったブドウ栽培者は、多少の金があっても伝統的に富をひけらかすことを好みませんでした。厳しい耐乏生活を送っていたブドウ栽培者は、家族の生活に不可欠なものはほとんどすべて自分たちの手で生産していました。外で手に入れなければならないものは金が必要です。財布を管理している一家の主婦は、出費の正当性をようやく確認した後、しぶしぶ紐をゆるめるのが常でした。

しかし、小麦をひき、粉を作るためにはどうしても製粉所に頼らざるを得ませんでした。製粉業者はとかく評判が悪く、預かった小麦粉を一部着服し、貧しい農民の背後で財をなしたとして非難されました。製粉所は高所に設けられたときは風から、川に設けられたときにはその流れからエネルギーを得て機能しました。風車は穀物の製粉専用であり、水車はクルミの圧搾による製油、製紙、製材、果ては石切といったほかの活動にエネルギーを供給することができました。

水車を回すために、上流に水をせき止めるダムが作られました。そこから水は導水路と呼ばれる運河に流れ込み、高低差から生まれる滝となって水受け板に落ちて車を回すのです。こうした車の回転によって白やのこぎりの仕掛けが駆動するわけです。水車の建設

にはインフラ工事を行うための大きな資金が必要だったため、機械装置の青写真を作るのは、資金力のある地元の領主や大修道院長、裕福な地主の仕事でした。

川は機械的なエネルギーを供給するだけでなく、家畜用の水飲み場を満たしたり、女性たちが洗濯のために押しにかけてくる共同洗濯場への給水にも役立ちました。洗濯物は洗濯釜と呼ばれる大きなたらいにあらかじめ漬け込まれ、その中に木灰が加えられ泡立てられます。次に、このたらいは洗濯場に運ばれ、洗濯物はこすられ、木のへらで叩かれ、すすがれます。しかし、このつらい仕事は主婦たちに歓迎されました。家事や野良仕事にしばられて抱く孤立感から解放されるよい機会だったからです。ここは、その真偽のいかんにかかわらず、外部のニュースを知る場所であり、軽口のつれづれに村の娘たちのうわさ話に花が咲く場所なのです。不運にして川に負めかれていない村では、洗濯場は泉がわき出るところに設けられたり、今では各市町村に通じている導水路の原型である集水施設によって、水が村まで引いてこられました。

今日ブルゴーニュを訪れる人には、通りは往々にして狭いうえ、正門の扉口を通しても邸宅がかいま見えないほどの高い壁が連なっているため、ブルゴーニュの村はかなり閉鎖的なイメージを与えます。かつて領主が城館の壁を築いたように、ブルゴーニュの農民は安逸を得ながら身を守ろうとしてきたのです。

しかし防衛など実にもむないことです。今日私たちが脅かしているのは、井戸までいって汲み上げなければならなかった貴重な水を無駄に使わない、川のエネルギーが環境を汚すことなく再生される、といったあの質素な生活を放棄してしまったこと自体にあるからです。

(*) ブルゴーニュのテーマソングともいえる『ブルゴーニュの陽気者』(別名:ブルゴーニュ賛歌)の中の一部

ブルゴーニュへ、ようこそ

中世がほ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。
 極上の銘酒を生み出すぶどう畑、グルメレストランの数々、
 中世そのまの街並み、美しく広がる大地や、小さな村々、
 豊かな生命力どはだの心(心)を感じる地方、
 それがブルゴーニュです。

お問い合わせ
 (株) 庄多商業事務局 担当: 岩沢
 Tel. 03 3582 5087

