

VITALITE インタビュー

ヒト・ゲノム・プロジェクトによせて

東京大学医科学研究所教授

さかき よし ゆき
榊 佳之

聞き手：佐多保彦 株式会社 東機質 代表取締役社長

佐多：ヒト・ゲノム解析計画というんでしょうか。人間の遺伝情報を全て読み取ろうという、大変壮大なプロジェクトらしいですね。

榊：そうですね。ゲノムgenomeとは、生物の染色体の一揃いのセットのことなのですが、ヒトの遺伝子DNAの塩基配列は30億対あると言われています。手短かに言えば、この計画はヒトを遺伝子の情報によって理解しようということなんです。今までの生物学は現象から、それに対応する遺伝子をつきとめようという方法でやってきたんです。それには膨大な時間と手間がかかります。ところがDNAを解析する技術のほうが発達的に進歩したものですから、発想をかえて、遺伝情報を先に調べてから逆に現象を理解しようという考えが出て来ました。アメリカの研究者の間で、10年程前から言われ始め、実際には5～6年前から具体的な研究として始まりました。

佐多：先日、「21番染色体とY染色体・DNAファイル完成」（日経新聞・1992年10月3日付）という記事を拝見しました。先生もこの国際プロジェクトに参画されたそうですが、解析計画が進むとどう世界が拓けるのか、平易にご説明いただけますでしょうか。

榊：21番染色体には、アルツハイマー痴呆症やダウン症などの原因になる遺伝子があることが分かっています。Y染色体は男性になることを決定するものです。これまではそれぞれの染色体のどの辺に遺伝子があるか、すなわち遺伝子地図という情報しかなかったんです。今回、染色体の主要部分を、情報だけでなく実体のあるDNA断片として整理し、すべてファイル化できたという訳です。病気というのは遺伝的な要素と環境的な要素とがミックスした形で発症し、進行します。ゲノムプロジェクトの進展によって、その遺伝子側面について、どんな遺伝子がどう働いているのかを配列情報から推定し、検証することが可能となりましょう。ひいては病因の解明につながり得るということですね。

佐多：人間の遺伝子がすべて解析されるということは、大変な科学的成果となる訳ですね。大変なだけに、その社会的影響の深刻さを思う時、私のような素人は身震いしてしまいます。そんな意味で、この計画に懐疑的な研究



1942年、愛知県生まれ。1971年、東京大学理学系大学院卒。米国カリフォルニア大学ウィルス研究所研究員、九州大学遺伝情報実験施設教授などを経て、1992年より現職。1989年よりヒト・ゲノム・プロジェクトに参画。

者もいらっしゃるのでしょうか。

榊：ええ。例えばハーバード大学のジョン・ベックウィズという分子生物学者は、この計画が非常に沢山の危険を伴うという意味から、否定的な立場をとっています。

しかし、“優生学”のようなことを想定して、「選別は怪しからんから、この研究は止めろ」という短絡的な話になりますと、非常に議論を歪めてしまう危険性があると思うんですね。これまでの歴史をふりかえっても、科学の先進的な成果は多かれ少なかれ両刃の剣です。この研究から生まれて来るたくさんのメリットもあります。しかも、人間は遺伝子によるハードの面だけでは決められません。環境要因とか本人の努力など、いわばソフトの面も非常に重要です。

ゲノム解析の時代に入り、社会全体として遺伝情報をどうやってコントロールしていくのかという問題について、コンセンサスを形成する努力が必要だと思います。私はこの10年余り遺伝病の研究をして来ましたが、日本には遺伝子診断のようなことをなかなか容認しない雰囲気があるんですね。極端に言えば全部隠してしまおうというような傾向です。同じ病気を扱ってもポルトガルやスウェーデン

VITALITE

インタビュー

などには、情報としての遺伝子診断を提供し、その結果を社会全体で、支えようというシステムがあるんですが。

遺伝子の立場から見ますと、一人一人の人間が病因遺伝子を数個は持っているのです。ですから我々は、皆お互いに“欠陥人間”という訳です。そのような認識のもとで、相互に助けあうとかサポートしあう関係を社会的に作っていかねばならないと思います。

佐多：現在、延命治療やボケの問題がクローズアップされる中で、病気も老化のプロセスだという考えが強くなって来ているそうですね。

榊：今、癌の研究が非常に進んでいて、やがてはかなりの高率で治療ができるようになるでしょう。これからますます長寿になる。すると次には必ず脳の問題にくる。我々の体は細胞でできている一種の工場ですから、老化によってどこかチグハグになって行き、やがて維持できなくなっていく。でも、ダメになってくるのが司令塔である脳の場合、非常に不幸にならざるを得ないんですね。



佐多：ところで、先生は「生命力」についてはどのような考えをお持ちですか。例えば、研究の中で自然の力の不思議さを感じになる瞬間はありますか。

榊：そうですね。それは難しい質問ですが、ただ、生物があまりにもうまくできているという意味では、我々の想像を絶するものがありますね。遺伝子だけをとってみても、その形成には遙かに大きな力のようなものが働いていると強く感じます。我々は新しい発見の瞬間瞬間に非常にエキサイティングな喜びを覚える訳ですが、私としては畏敬の念



染色体の分別をする米国の研究者
(Peter Menzel/Uniphoto Press提供)

をもってそれを捕えたい。それは非常に大切なことだと思っています。

遺伝子というのは結局、生物のフレームワークというか、ハードの部分を決めているのです。それをうまく動かすのは外からの要因なんですね。例えばヒトでは、精神的な刺激が重要なことはよく知られています。「生命力」という言葉が適切かどうかは解りませんが、人間は脳への刺激を通して不思議な力を獲得する仕組みを持っているようです。

発生段階を考えてみても、一個一個細胞分裂していったものが、ある部分は手になり、あるものは頭になったりするわけですが、これを全て遺伝子がコントロールしているかどうか判りません。だから、毛利さんがスペースシャトルで宇宙に行って、殆ど重力のないような場所で、カエルの卵が発生するかどうかという実験をしたというのは実に興味深いことです。

生物の歴史である進化の流れを見ても、そこには我々の理解や想像を越える力が働いているようにも感じられますね。私はそういった力を、自然の力と言おうが神と言おうが、そういうものを否定するつもりは全くありません。

佐多：「神なき知育は、知恵ある悪魔をつくることなり」(ガリレオ)という言葉があります。現代人はある意味ではもっと神や自然を畏れる態度というか、知恵のようなものが必要かもしれませんね。

榊：今の宗教ブームというものもやはり、生命への見方が変化し、混乱しつつある時代を反映していると思います。

ゲノムの研究をとっても、もうやればできるという状況になってはいるのですが、その成果をどのように扱うのがよいか、まだそれは判らない。つまり社会的なコンセンサスを明確には得られない状況です。しかも一方には科学者の非常に強い知的好奇心というものがあって、これはもう止められない。これから、ヒトの遺伝情報がすべて解説される時代を迎え、皆がそれに関する正しい知識を持ち、また新しい生命観を形成して行くことが非常に大切なことだと思います。

佐多：そうですね。科学的に裏付けされた知性と、同時に深い感性をも身につけていきたいものと思います。今日はありがとうございました。

NEW TECHNOLOGY

再置換用ワグナー・ステムによる トランス・フェモラル・アプローチ (Transfemoral Approach)

北里大学医学部整形外科助教授

いとまん もりとし
糸満 盛憲

先天性股関節脱臼、変形性関節症、慢性関節リウマチなどの治療に使われる人工関節は、患部の痛みと機能障害からの解放を約束してくれる。しかし一旦回復した関節機能も10年経ち15年経つうちに“ゆるみ”や“摩耗”を生じ、再置換の問題がクローズアップされて来る。高齢化社会の到来とともに再置換の増加は避けられないようである。

人工関節再置換術におけるトランスフェモラル（経大腿）・アプローチは大腿骨を、筋肉をつけたまま割って窓を開け、ステムとセメントを一塊で取り出す方法である。これにより、短時間で効率よく少ない出血で、合理的に再置換ができる。ここで使用されるワグナー・ステムはチタン合金製のセメントレスタイプである。

——まず人工関節のシステムを簡単に教えて下さい。

糸満：スタンダードな人工関節の形態は、プラスチックと金属の対応したものです。股関節の場合には、骨盤の寛骨臼側がプラスチックで、大腿骨側が金属です。その二つの間で滑らせて関節としての機能をもたせるのです。

人工関節の置換手術は、傷んだ大腿骨頭を取り除き、臼蓋を削りこんで、部品を骨セメントで固めます。

——人体はそのような異物に対する拒絶反応を起こさないんですか。

糸満：一般的にいう拒絶反応は、生体の組織が自分の中に入って来たものを、非自己、つまり自分の体の組織ではないと認識して、それを排除しようとする反応です。細菌などが入って来た場合には、リンパ球や食細胞が反応して異物を食いつぶして壊してしまおうとします。そういう意味で



1944年、沖縄生まれ。
1970年九州大学医学部
卒。1985年より現職。

移植には常に免疫系が関与してきます。

ところが、人工関節の大きな金属やプラスチックの塊に対しては、免疫細胞が反応しきれない。大きすぎて異物として認識できないんですね。ただし、関節の骨頭とその臼蓋がこすれ合っているうちに、柔らかいプラスチック側が段々摩耗します。その摩耗粉が異物反応を起こします。

——再置換は避けられないのですか。

糸満：人間の骨は弾性体ですから、体重がかかる度に少ししなります。それが金属ですと人間の大腿骨よりもずっと剛性が高いから、運動する度に起こる弾性率の違いで両方の間にいつもひずみが生じている。人工関節には骨や軟骨のような修復機能はありませんから、10年経ち15年経つうちに、ひずみが徐々に大きくなりますね。ゆるんだところにプラスチックの摩耗粉などが入り込み、今度はそれを排除しようとする組織の反応が起こって、異物を封じ込めようとする。こうして、ゆるみが段々大きくなるんです。

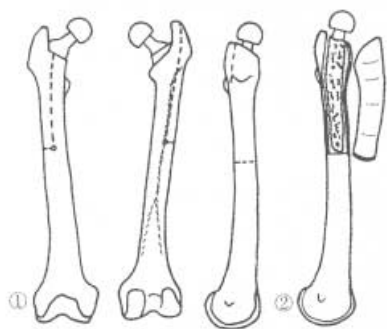
それからヒトは年を取るにつれて、関節も骨も曲がり、しかも非常に弱くなる。骨粗しょう症ですね。入れた時の状態が生涯続くわけではない。その意味からも、今の材料を使っている限り、再置換は絶対に避けられません。

——トランスフェモラル・アプローチは、再置換手術の一方法ですね。

糸満：そうです。再置換のためには、まず最初に入れた金

属のステムと骨セメントを抜去しなくてはなりません。骨セメントは骨の小さな溝の中に入り込んで骨との継目が不定形になっています。スツとは抜けませんね。それを抜くために、今までは股関節を脱臼させて骨頭側から小さなノミを入れたりしてセメントを割り、少しずつ取って行ってステムを抜去していたんですね。セメントの周りの骨は薄く卵の殻みたいになっていることがあって、セメントを割るつもりが、骨を割ってしまうこともあるのです。非常に危険ですね。

ところが、このトランスフェモラル（経大腿）・アプローチというのは、大腿骨を、筋肉をつけたまま割って窓を開けるやり方です。観音開きになった大腿骨からステムとセメントを一塊で取り出すことができます。そこにできている異物肉芽腫も全部直視下に取り出すことができます。今まで大腿骨の小さな穴を上から覗きながら取り出していた方法に比べたら、短時間に、徹底的にできるわけですね。それに今までのように大腿骨からいっぺん筋肉を全部はいでしまいますと、その骨は血流が断たれて死んでしまいます。だからまた元に戻しても、もう一度くっつくには時間がかかりますし、術後のリハビリテーションにもトラブルが多くなってしまいます。だから筋肉をつけたままということが非常に合理的なのです。



①経大腿骨進入の際の半周状水平骨切り術。
②骨板の開窓後に、人工骨頭がセメントの外套とともに、全長にわたり視野の下におかれる。

——そこにワグナー・ステムが使われるんですね。この特徴はどんなことですか。

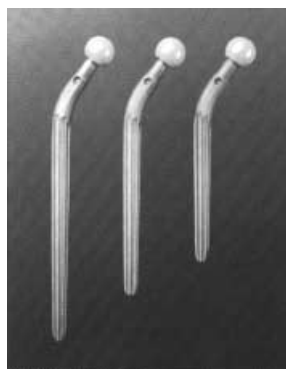
糸満：ワグナー・ステムの第一の特徴は、骨セメントを使わないということです。骨の内側に、ステムから出ている8つのフリンジがかみ合うようになっていて、そこに新たにできた骨がくっついてくるんです。初回の手術でセメントの入っていた部分はたいいもろくなっていますから、それより下の丈夫な所にステムを打ち込みます。

次にチタン合金でできているということです。これはステンレススチール等よりは生体に親和性が高い。割に弾性があるのです。

それから形態的に、日本人には少し太い。だから私はリビジョン専用に使っています。

——今日のお話との関連で、骨銀行についても少し教えて下さい。

糸満：人工関節のやり直しの手術というのは、要するに骨が吸収されてゆるんで来るわけですから、その吸収された



SLワグナー・ステム
大きな骨欠損用リビジョンシステム
(スイス・プロテック社製)

部分を修復してやる必要があります。なくなった骨は、骨で修復するのが最も生理的ですね。骨粗しょう症がすすんでいる場合など、骨が大量に必要なので自分の骨だけでは足りなくなり、骨銀行の保存骨が使われるのです。他人の骨でも吸収されて段々自分の骨になっていきます。骨の中にはBMPという骨誘導物質があるので、周りに骨を作らせやすいのです。ですから、おおむね、60才位で再置換という時には、将来再々置換の可能性を考慮に入れて、できるだけ自分の骨になっていくように修復します。

——人工関節が体の中でうまく機能するのも不思議な気がしますが、他人の骨が自分の骨になっていくというのも面白いですね。

糸満：ヒトの体は実にミステリアスなんです。人工関節のようなおもちゃみたいなものが、よく受け入れられて機能すると思います。例えばガタガタに傷んだ関節でもちょっと手を加えただけで、痛みなしに立ったり座ったり歩いたりできるわけですから。最初にやった人は大変な人だったと思いますよ。内部環境をちょっと変えてやると、そこに修復能力がどんどんはたらいてくる。非常に素晴らしいですよ。だから、僕はやっていてとても楽しい訳です。(笑い)。

我々がやっているのは別に病気を治しているのではないのです。患者さんの中にある、回復する能力をちょっと助けてやっているだけ、つまり、治るきっかけを作ってあげているだけだと思っています。

参考文献：

シュプリンガー整形外科「股」人工股関節の合併症 H.ワグナー／N.グシュヴェント編、廣畑和志監訳 他

使用病院：北里大学病院、昭和大学藤が丘病院、名古屋大学病院、鳥取大学病院、大阪高槻病院、帝京大学付属溝口病院、新潟大学病院、名古屋市立病院 他

REPORT

ニューヨークの結核 ―ニューヨーク便り(その2)―



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

1954年東京生まれ。京都大学医学部卒。91年東京大学医科学研究
所感染免疫内科助手。92年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。

この2月で8才になる長男がニューヨーク郊外のPublic Schoolに編入した。一週間もたたないうちにスクールナース(保健婦さん)から電話があった。日本で作った健康診断書に“ツベルクリン反応陽性”と書かれていたためだ。精密検査を受けてくれという。日本とアメリカでは、ツベルクリン反応陽性の意味が全く違う。日本では結核菌に対する免疫ができていることを意味するが、こちらでは、特に小児の場合は、まさに結核感染を意味する。8才以上のツ反陽性者は半年間、アイナー(抗結核薬)を服用しなければならない。とんでもないことだ。

スクールナースはもちろん、日本では全員がBCGを受けており、ツベルクリン反応陽性であることがあたりまえだということを知っていた。しかし、規則だから従ってくれという。困った私は留学先のニューヨーク大学のウィリアム ロム教授に頼んで、「BCGを受けているので、ツベルクリン反応陽性は正常。精査の必要なし」という一文を書いてもらい、やっとスクールナースを納得(かなり渋々と)させることができた。しかし、スクールナースの気持ちも十分理解できる。彼女の結核に対する怖れは、今、多くのニューヨーク市民が持っているイメージを反映している。

AIDSについては、こちらでは麻薬とホモセクシャルがほとんどだから、人々はどうしたら感染しないか十分理解しているし、電車のつり革や、会話や握手では感染しないことも分かり始め、比較的冷静に受け止めている。しかし、結核は違う。混んだ地下鉄や、劇場、学校、職場でいつ我身に

ふりかかってくるかわからないのだ。(図1)

ニューヨークでは今、年率16%の割合で結核が増えている。昨年の市の統計では一年間の新発生が約3,700人というから、数字だけ見るとそんなに驚く数ではない。しかしHIVと同じで、市が把握しているのは氷山の一角だ。ある調査では市内のホームレスの男性169人をランダムに調べたところ、62%がHIV陽性で、69%が結核に感染していたという。

院内感染の危険

ホームレスの人々が寝起きしているシェルターや刑務所に限らず、病院は結核伝染の最も起こりやすい場所である。ハーレムにあるWoodhull Hospitalでは90年にツ反陰性だったスタッフのうち78人が一年間で陽転したという。私がいベルビュー病院でも、3年前にロム教授が呼吸器科に赴任してから、スタッフの医師一人、看護婦一人が耐性結核に院内感染した。そこで彼は病室に入る医師に写真のよう



▲結核感染予防のための特殊マスク
モデルは呼吸器科のMichael Wyden医師



▲病棟風景
たえず掃除されてほごりが立たないようにしている。

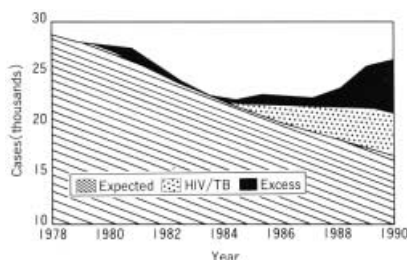


図1 アメリカにおける結核患者の推移
HIVに合併しない結核も増加していることがわかる。
(雑誌サイエンスVol.257より)

REPORT

▶ウィリアム ロム教授

彼はもともと産業性肺疾患の専門家だが、ニューヨーク大学に来てからは主に結核とHIVの患者を診ている。趣味のカヌーはプロなみで彼が手にしているのは《Canoe Country Wilderness》という自著である。



なマスクの着用を義務付けた。このマスクはもともと防塵用に作られたものだが、とてもよくできていて、中央にある弁によって吐く息は弁を通り、吸う時は1ミクロン以下のフィルターを通してしくみになっている。使い捨てで1個がドルもするが、耐性菌に感染すると一人あたり18万ドルもかかるというから安いものである。

もちろん、病棟の廊下はたえず掃除され、消毒されてホコリが立たないようにしている。また、排菌患者の病室の重い鉄の扉は鍵こそかかってないが、排菌が止まるまで部屋から外には出られない。中でも、耐性結核の致命率は50～80%というから、このような患者さんは一旦入院すると半分以上の人がもう二度と外の空気を吸えないのである。

ニューヨークの薬剤耐性結核

こうした薬剤耐性結核はニューヨークでは23%もある。今、市民が最も不安に思っているのは、耐性菌がどんどん増えて、ちょうど40～50年前の、有効な薬がなかった状態に戻るのではないかということだ。日本では耐性結核はあるにはあるが、糖尿病や老人の再発性結核に合併するものがほとんどでそれ程多くはない。

では、ニューヨークでは何故これ程までに耐性結核が増えたのだろうか？ペルビュー病院のハリス医師によれば、それはAIDSの増加とは直接関係ないという。アメリカはもともと結核が少ない国だったから、収容施設、特に隔離施設は極めて少ない。結核は完治するのに通常6ヵ月から1年の投薬が必要だが、ここでは重症例、耐性結核を除いてほとんどが外来通院で、治療している。日本では結核予防法というのがあって、入院治療がたてまえなのだが……（実は

最近はまだ守られていない）。

患者はふつう三剤を処方されるが、表1に示すようにニューヨークは全米大都市の中でも投薬を完了する率は最低である。ハーレム病院ではたったの11%だという。患者は咳や痰が出て苦しい時はまじめに服薬するが、症状が消えるとパタッと外来に来なくなり、投薬を中止してしまう。不完全な治療によって菌は突然異変による耐性を獲得し、またゆっくりと増殖し始める。そして次に症状が出る頃には薬の効かない耐性結核になっているわけである。

耐性結核がこれ以上蔓延しないように、患者の皮下に徐放性の薬剤を埋め込むことも計画されている。しかし、半年以上もの徐放性は技術的にも困難である。結局、伝染病の基本である隔離治療という方法が一番よいことは誰もが認めている。市の保健婦や職員はビスケットやコーヒー持参で患者を訪ね、入院するように嘆願するが、多くの場合成功しない。なぜなら、こうした入院治療を受けなければならない患者の多くが、麻薬やアルコール中毒者だからである。

50年代への回帰

1950年代に結核に有効な薬剤が次々と発見され、60年代にはアメリカの結核対策費はピークに達した。ところが、70年代に入ると結核が減少したために対策費は急速に減少した（7頁図2）。また、新剤開発の意欲も低下した。

細菌性肺炎などの治療に用いる抗生剤は医師が覚えきれないくらいあるのに、抗結核薬として使える手持ちの札は極めて少ない。現在、頻繁に使われるリファンプシン、アイナー、ストレプトマイシンの三剤に耐性だったりすると、正直言って、医師はもうお手上げなのである。そんな中で、とりあえ

（次ページに続く）

表1 全米各都市における結核治療の完了の割合

Years	Patients completing chemotherapy by location (%)										
	United States	Chicago	New York	District of Columbia	New Orleans	Detroit	Miami	Atlanta	San Francisco	Dallas	El Paso
1976—1980	82.6%	36.2%	59.7%	50.7%	29.2%		74.7%		83.3%	91.3%	93.5%
1981—1985	81.9%	39.8%	59.6%	60.4%	71.4%	71.1%	82.0%	84.7%	88.2%	95.2%	96.0%
1986—1990	83.7%	57.8%	53.6%	59.9%	81.3%	68.3%	82.5%	84.2%	96.5%	93.3%	99.2%

（雑誌サイエンス Vol.257より）

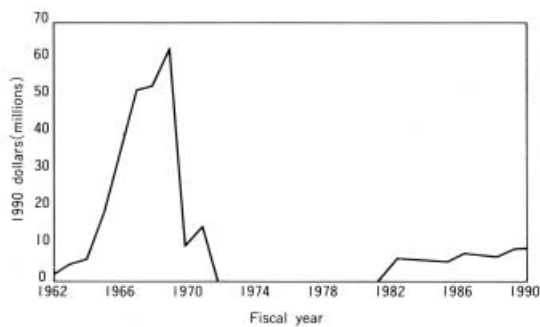


図2 CDC (Centers for Disease Control) による
結核対策費の推移
(雑誌サイエンスVol.257より)

ずベルビューの医者が投薬しているのは、ピラジナマイド、エチアナマイド、シプロキオシンなどに加え、サイクロセリンやパスなどの古典的なものまで使えるものは何でも使う。

これらの薬剤を何剤が組み合わせて、たとえ治癒しなくとも、排菌を止めようというのである。そればかりではない。耐性結核が肺の一部に局限しているような症例では、50年代にさかに行われた肺葉切除も行われている。パスといい、外来療法といい、耐性結核のおかげで医者は、通ってきた医学の進歩を逆戻りしなければならないのである。

今後の展望

と言っても、医者や研究者は現状に手をこまねいているばかりではない。ベルビュー病院のウィリアム ロム教授の下では現在2つのプロジェクトが始まっている。一つは、サイト

カイン(細胞が出す蛋白で免疫を調整する作用をもつ)を患者に投与し、生体が本来持っている免疫能を賦活し殺菌能を高めてやろうというものである。もう一つは、耐性菌の迅速診断である。従来の培養法では、菌がどの薬剤に耐性なのかという判定は8~12週程かかる。こんなに長いかかると、患者はどこかへ消えてしまうこともあるし、へたをすると死亡していることもある。耐性菌はふつう、遺伝子の一部が突然変異を起こすことによって生ずると考えられているから、この遺伝子を明らかにし、増幅することによって、数時間のうちに耐性を判定することも夢ではない。すでにいくつかの有望なクローン(遺伝子の断片)が取られており、今後の発展が期待される。

※ ※ ※

医者や研究者は科学の進歩が疾病を克服してきたと思い込みたがるし、また、そうなることを望む。しかし歴史的には行政が果してきた役割の方がはるかに大きい。逆に言うと、疾病の蔓延は行政の失敗によるところが大きい。最近、ニューヨークタイムズは80年代のアメリカの2大失敗は産業の空洞化をまねいた経済政策とAIDSの流行と結核の再燃を起こした保健政策にあると論じている。

かなり思い切った政策の変更をしなければ、結核の流行は止まりそうにないのである。(つづく)

LOVE

——共に生き、共に感じる——

看護に人のぬくもりを



水野 しづ

日本カトリック看護協会会長
(財) 聖マリアンナ会 東横第三病院・看護部参与
元聖マリアンナ医科大学病院副看護部長

日本カトリック看護協会(Japan Catholic Nurses Association)は1956年、ローマ教皇庁による国際カトリック看護協会加入要請を機に、翌1957年結成された。看護職上の技術、知識、看護精神の向上と社会福祉への貢献をめざす同協会は、現在、カトリック者のみならず、協会の主旨に賛同する保健婦、助産婦、看護婦(士)、准看護婦(士)、ケースワーカーなど医療に携わる人々約400名によって支えられている。

このたび、1981年より三代目会長として活躍中の水野しづさんに、協会のことや現在の看護婦を取り巻く状況などについてお話を伺った。

この道50年 看護婦として戦後を歩む

御年71歳になられるとはとても信じられない程かくしゃくたる水野さんの、看護婦としての歴史は50年を数える。カトリックの信仰をもつ友人の姿勢にひかれ、1938年、洗礼を受けるとほぼ同時に、看護婦になる決意を固められたそうである。

しかしその直後肺結核を患い、療養を余儀なくされた。軽快されてから、小金井市の桜町病院、愛知県瀬戸市の

公立病院などで看護の道を歩まれた。この間、ご主人を亡くされるという苦境を乗り越え、4人のお子さんの養育と看護婦としての仕事を両立。そこには、深い信仰によって支えられた部分も大きかったと拝察する。

1965年、再び桜町病院に総婦長として戻られると同時に、以前からその活動に共鳴するところのあった日本カトリック看護協会(J.C.N.A.)に参加。現在に至っておられる。

「日本カトリック看護協会は社団法人でもなく、まったくの小さな任意団体です。しかし、世界55カ国が加入する国際カトリック看護協会(International Committee of Catholic Nurses)の一員として、4年に一度の世界、地区大会等では国際的な知識の交流、親睦をはかるなど、各国の看護の現状を理解する上で大きな意義を担っていると思います。日本における協会の支部は16。各支部は月に1〜2回の集まりをもって、それぞれの立場でできる範囲の福祉活動を自発的に行っています。例えば日曜を利用して何人かの有志が、自分の病院や他の病院に出かけて老人介護をするとか、在宅で孤独に悩む病人を訪問するとか、教会のメンバーとバザーを開いたり、無料健康相談を受け付けてアドバイスしたり、血圧測定をしたり……。その行為自体は、非常に目立たない、地味なことを続けてきているわけです。」

人間を見失わない医療と看護の実践

「日本カトリック看護協会(J.C.N.A.)では、1993年7月、第35回の全国大会とあわせて、“国際カトリック看護協会第6回アジア地区大会(CICIAMS)”を、名古屋で開催することになりました。

近年、医療技術の急速な進歩は生命倫理の諸問題を生み出し、難問は続出しております。アジアに住む医療従事者として、私達は人間を見失わない看護の原点に立ち返り、看護を広い視野で見直す必要に迫られています。そこでアジア諸国の医療関係者が一堂に会し、一般医療倫理の現状と問題を披瀝しあい、私達のめざす、福音に

基づく医療、倫理はどうあるべきかを考え、今日の歩み方を見いだそうとするのが、この大会の目的です。

21世紀は『心の時代』だと思います。看護の仕事を通して常に思うことは、科学至上主義が医学の進歩に伴い技術が中心の医療に拍車をかけている。豊かな社会の中であり余る物の洪水に浸っている。このような現状をどうしたらいいのか。目を外に向ければ、人間疎外、非行、暴力……。世界のどこかで戦争がたえまなくおこなわれています。心と物がいれかわったような時代です。愛の失われかけた世界に、愛することを訴えたいと思います。

私共が、まず人間として、カトリック信者として、より大きく成長し、磨かれて行くことです。この心構えを堅持する者の力を結集し、その真心から溢れる祈りに支えられて、協会の未来がひらけ、その充実と発展が期待できるものと思います。」

「私は看護婦という職業を選んで本当によかったと思っています。やればやるほどやり甲斐のある仕事ですもの。人間の生から死まで関わる仕事があるのでしょうか。これほど『人間』を学ぶことのできる場はありません。人生には何一つ無駄なものはないと思います。一つの出会いが人生を左右することもあると知り、ご縁の大切さ、人の身になって考えることを学びました。患者さん一人ひとりが、私の人生の師でした。かけがえのない私の宝物ですよ。」

求められる、医療現場の改善

これほどやりがいのある素晴らしい仕事なのに、満足はいく看護ができないと、「燃えつき症候群」にかかってしま

う看護婦たちを、これ以上増やしてはならない。

医療の現場が看護婦たちの白己実現の場となり、本来の看護を実践できる場にするためには、医療現場の改善に向けて行政のこれまで以上に本腰を入れた医療現場の見直しが望まれるのではないだろうか。

お知らせ

国際カトリック看護協会 第6回アジア地区大会

International Committee of Catholic Nurses



会期 1993年7月24日～27日

会場 名古屋国際会議場

〒456 名古屋市熱田区熱田西町1-1

連絡先 日本カトリック看護協会

〒161 東京都新宿区下落合4-16-11

聖母女子短期大学内 ☎03-3950-0171

なお、今大会の開催援助募金にご協力をお願いしています。

FAITH

渡辺 政直

元日本聖公会首座司教。1986年に退職後、「再度、現場の第一歩に戻り、人々への奉仕活動の道を歩みたい」という希望のもと、1987年7月、夫人とともにタンザニアのダルエスサラムに渡る。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）でも奉仕活動が続けている。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

タンザニアの宗教事情



タンザニア共和国の総面積はおよそ95万平方キロで日本の約25倍の広さである。人口は1990年の人口調査で2,635万人と発表された。

アフリカ南北に共通するバンツー族だが、タンザニア全土に散在する部族数は120～130とも言われている。もともと文字のない部族語が用いられたが、現在はスワヒリ語が公用語で英語も併用されている。

タンザニア人に古くから共通して見られる信仰は祖先崇拜である。部族の安全、繁栄そして団結に欠くことのできないものは祖先の霊による守りである。従って部族の弱体化につながる病気、死、災害、紛争、飢餓等に対して、まず祖霊の加護を願う。祖霊をおろそかにすると必ず災から守って貰えぬ。この信仰はタンザニア人の根底に今も生きているし、その仲介者の役割を果たす呪術者、巫女が存在は今も内陸部の村落に大きな影響を与えている。このような土着宗教に生きる人は総人口の20%、およそ530万と言われている。

回教徒（ムスリム）は7、8世紀以来、アラビア半島、インドよりダウ船で来航したアラブ人、印度人が東ア

フリカ沿岸部やザンジバル島、ペンバ島、マフィア島に定住することで教勢が拡まっていった。信徒数は総人口の35%、およそ900万人と言われる。

一方、15世紀以来、西欧より渡来した人々と共にキリスト教宣教師達がタンザニア内陸部に拡散し、布教した。教会を建てたばかりでなく学校、病院、職業訓練所を設置し、クリスチャンの教師、医師、看護婦、各種技能者が住民の福祉に広く貢献した。信徒数はおよそ1,000万人で、総人口の38%を占める。そのうち、カトリックが500万人、ルーテル教会、英国国教会（アングリカン）あわせて400万人、ペンテコステ教会、アセンブリ教会、その他、独立教会の信徒が100万人と推定されている。

残る総人口の7%の人々は印度、パキスタンより移住したヒンズー教徒、又は、ゾロアスター教徒、他に少数の仏教徒を挙げることが出来る。

他方、都市化現象がこの国にも見られ、人口が大都市、特にダルエスサラムに集中し、脱部族化から無神論者とか懐疑論者が増えているとも言われる。

しかし総体的に言って、タンザニアは、信仰心の厚い人々からなっていると言える。初代大統領ニエレレが提唱した「ウジャマ（共存）」の精神、そして信仰の自由と政教分離の国是の中でそれぞれの宗教は平和に共存している。ニエレレはクリスチャン、現大統領ムイネは回教徒、首相マセセレはクリスチャン、その他大臣、閣僚、国会議員、一般市民、皆それぞれ信仰する宗教をはばかることなく表明できる。タンザニアは恵まれた国と言えよう。

金曜日の夕べになると回教徒の礼拝堂（モスク）は信徒で一杯になるし、日曜日になると教会はクリスチャンで満ちあふれ、礼拝堂の外の庭にまであふれる。タンザニアは世界十大貧国のひとつに数えられる国とは申せ、信仰の故に豊かさを証している国とは言えまいか。

HOPE Bourgogne

ベルゼ・ラ・ヴィル礼拝堂

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）、「小林秀雄とその時代」（文芸春秋）、「恩寵の音楽」（音楽之友社）、「西欧と愛」、「ヨーロッパとは何か」（小沢書店）、など多数。先頃、「幻想の都市」（新潮社）、「ヨーロッパの四季」（東京書籍）を上梓。



クリュニー修道院から県道980をとおり、12キロ離れた丘の上にベルゼ・ラ・ヴィルの村がある。街道からのぼってゆくと、何の変哲もない村だが、やや下がったところに倉庫があり、トラックが止まっている。その左を見ると古い建物があり、小さな入口が見える。これがベルゼ・ラ・ヴィル小修道院であり、かつてはクリュニーに属していた。若い修道士の勉強と教育の場所であったが、今は礼拝堂が主たる建物である。

春の淡い光が小径のかたわらにある草むらにおちている。私は入口から中に入って行った。内陣は天気がいいせいか思いの外に明るい。半円のドームの凹んだところの天井にあたる部分から半円アーチの窓の上まで、卵形の枠組の中に「栄光のキリスト」がいる。表現はビザンチン的であるが、その姿勢はヴェズレーのサント・マルクス教会の洗礼者志願室（ナルテックス）の半円形壁面にある、「使徒に使命を伝えるキリスト」と似ている。

右手は祝福を、左手は鍵をもった聖パウロに巻物を与えている。この聖人はクリュニー修道院の守護神でもある。またオータンのサン・ラザール教会の正面、半円形壁面にも似て、キリストの左右に使徒と聖人が描かれている。右が6人の使徒、2人の殉教者であるが、それが聖ロレンティウスと聖ヴァンサンであることは言うまでもない。

前者は3世紀、スペインに生まれ、ローマで助祭長に任じられたが、教会財産を守り、ローマの執政官にその引渡しを拒み、拷問の後に殺された聖人である。これはラヴェンナの5世紀のガラ・プラチディア廟のなかにもあるテーマであるが、この廟が彼のために捧げられたことを考えてみても、この聖人の比重は大きいと言わなければならない。

さらに窓の上の半円アーチの柱間上部にも6人の聖女が描かれ、その中にはクリュニー修道院が崇めていたリヨンの聖女、コンソルも見える。美術史家、レイモン・ウルセルがこうした表現のなかに、ビザンチンの西欧における中心であるラヴェンナの壁画、とくにサン・ヴィターレ教会の影響（たとえばテオドラ王妃）を指摘しているのも興味ぶかい。

先のガラ・プラチディア廟もふくめての話であるが、どのようにしてクリュニーにビザンチンの影響があらわれたか、今一つ分明ではない。ただ一つの手掛かりとして言えることは、クリュニーの聖ユーグ（1049-1109）が、イタリアのモンテ・カシーノの聖ベネディクト修道院で働いていた職人たちを呼んだという説がある。言うまでもなく、当時のイタリアはビザンチン文化が大きな力を占めていた。たとえばシチリアのモンレアーレにあるサンタ・マリア修道院には、ミラノやモンテ・カシーノからもモザイク師や彫刻師が赴いている。シエナは言うに及ばない。

6世紀にはじめて聖ベネディクトゥスが修道院規則をつくり、それがヨーロッパ全体に及んだこともあって、モンテ・カシーノは宗教的

にも文化的にも一つの中心となった。したがってここを経由してビザンチンがクリュニーに来たことも頷けるゆえんであり、単に「典礼」の問題だけではなかったのである。左右の半円アーチの窓に続く盲アーチには聖ブレーブの牢獄と斬首の部分とサラゴサの火責めにあっている聖ヴァンサンの殉教が描かれている。一説にはこの2人の聖遺骨をクリュニー修道院が持っていたという。

最下段には9人の聖人が描かれ、そこに聖ゴルゴンや聖セヴァスチャン、それにアブドンとサントンの聖人像を見ることができるが、この2人も東方で殉教したのであった。このような、キリスト以下、使徒、聖人たちの描き方には、ある気品というものが漂っていて美しく感動的だ。マンドラの地色は深い青であり、ビザンチンに多い星形のしるしが散らばっている。キリストの右下にある聖ロレンティウスと聖ヴァンサンの顔貌はビザンチンという以外にはない。

これらの構図は、また細密画からも多くの影響を受けているという。中世は、造形美術の表現のジャンルでは構図や技法の間に交換があった。細密画と半円形壁画の彫刻、象牙彫りと柱頭彫刻の間というように。またクリュニー修道院だけではなく、のちのシトー修道院にいたハルディング師が写本と装飾写本師たちを集めたが、その工房（アトリエ）はきわめてビザンチン的であったという。シトー修道院とクリュニー修道院との間は僅か80キロにすぎない。ビザンチン文化をめぐる影響関係もまた決してそれと無縁ではないだろう。

もとよりフランスにビザンチン文化の影響は少ない。壁画についてもピレネーやロワール地方に入っているが、しかし、まるで宝石のように美しいこのベルゼ・ラ・ヴィルの壁画は感動的である。そんな思いを残しながら私は礼拝堂を出て、野の花々に見とれながら小径をまた下って行った。

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 ブルゴーニュ事業部
TEL: 03-3586-8873 (東機質ビル内) 担当: 岩 沢

