

浅野誠

# 健康・身体・スポーツ

## 2003～2013

### 2016年9月編集

ホームページを立ち上げた2003年以降、それを引き継いだブログでも、健康・スポーツにかかわるかなりの量の記事を書き続けてきた

たまたま、2016年9月の今、健康・病にかかわる連載記事をブログに書き始めた。ここに収めた記事を再読しながら、作業をすることになったわけだ。

この期間は、私の健康回復と卓球再開の時期にあたるので、私自身の振り返りからいっても興味深く感じることだ。

沢山のことを書いたため、ダブった内容の記事は割愛したが、それにしても多いので、2003～2013年の期間に絞って、2014年以降は、数年後に出す予定の続編に移すことにした。

なお、2003～2007年記事は、ホームページ掲載のもので、スピリチュアリティにかかわる項目も、ここに収めることにした。

なお、記事掲載の年月日順で配置してある。各タイトル後の月日は、掲載月日だ。

写真は、2011年の胆のう除去手術で入院中に撮影した朝陽



# 目次

## 2013年

10ページ

小林弘幸「自律神経を整える「あきらめる」健康法」角川書店2013年を読む（12月26日）

南城市ウォーキング大会 in 大里（12月15日）

向谷地生良「べてるな人びと 第3集」（一麦社2012年）を読む（11月27～12月1日）

1.

2. 「当事者研究」

3. 病識をもつこと

4. 「病気そのもののなかに可能性」「命の傾きに逆らわない生き方」

ぶらさがり健康法（11月17日）

このごろの私 卓球（10月14日）

漢方薬「抑肝散加陳皮半夏」（10月4日）

養生論と生活指導 「生活指導研究」30号掲載瀧澤利行論文（10月1～5日）

1

2. 「養生の時代」の再来

3. 養生と社会的行為

4. 生活指導実践者の他者へのケアと自らのケア

床屋の鏡で、わが顔を見て「老けたな」と思う 健康に加齢とつきあう（9月30日）

「仕事人間 体顧みず」新聞見出し 黄信号を軽視する40代（9月3日）

「那覇オープン」卓球試合出場（8月27日）

難聴は進行していない 2000ヘルツが聴きにくいが補聴器をつけるほどではない（8月7日）

いつも通りの私の身体 人間ドック（7月29日）

マッサージとぶらさがり健康法（7月27日）

橋口玲子「補完・代替医療 ハーブ療法（改訂2版）」金芳堂2011年を読む（6月20～24日）

1

2. 現代の滋養強壮食品としてのハーブ 食用ハーブ

久々に琉球大学チーム優勝 全沖縄教職員卓球大会（6月16日）

腰の変化（6月8日）

私たちの散策コース グスクロード公園（5月6日）

頭髮がふえてきた 胆のう検査 マッサージ 私の健康管理（4月11日）

私の散策路（3月19～28日）

1. 中山・玉城海岸・イノーコース

2. 海岸・イノーコース

3. 字玉城→山の茶屋→天空の茶屋→字百名（新原）→国道331号線

働く世代の健康と労働生活・ストレス問題 沖縄の平均寿命順位下落ニュースが見落としていること（3月2日）

筋肉痛（2月14日）

**2012年**

35

沖縄教職員卓球大会 60代個人戦で、2回目の優勝（10月23日）  
社会関係資本と健康・長寿 Bridging型つながり（9月22日）  
肩痛が治ってくる（6月20日）  
健康寿命 若さを自慢することがよいかどうか（6月4日）  
肩痛に悩んだ2、3ヶ月 インナー・マッスル強化で解決するか？（5月16日）  
筋トレとジョギングに迷うこのごろの私（3月24日）  
ふれあい卓球大会 南城TTCとして出場（3月13日）  
肩甲骨 肩脱臼 回転半径 卓球（2月16日）  
南城市の卓球愛好家が集う「南城クラブ」へ（1月20日）  
看護学と医学 『看護学概説』を読む（1月5日）

**2011年**

44

私の運動生活 「身体福祉論」読書をきっかけに（12月19日）  
気管支炎（12月1-2日）  
1. 数年ぶりの気管支炎でダウン  
2. 鼻うがい ハーブ 灸 深呼吸 私の痰取り法  
南城のすごい演技に盛り上がる懇親会 県民体育大会卓球（11月28日）  
南城市敢闘し、5位に 県民体育大会卓球（11月28日）  
初優勝 第80回沖縄県教職員卓球選手権大会個人60代男子（11月8日）  
「胆のう さようなら」物語（10月16日~11月18日）  
1. 「胆のうさん ありがとう さようなら」（胆嚢摘出手術）  
2. 入院手術の決断  
3. 検査 今、いくつ目の人生かな？  
4. 痛み MRI 自覚症状  
5. 入院間近の日々  
6. 入院一日目手術前夜  
7. 手術前後  
8. 手術翌日から3日目へ  
9. 手術後2日目  
10. 退院  
11. 退院後数日間  
12. 退院後一カ月間  
13. ふりかえり 最終回  
ウォーキングをはじめた私（10月3日）  
岡本裕『一生、「薬がいらない体」のつくり方』（9月5日~14日）  
1. 漢方と中医  
2. 飽食と飢餓  
3. ストレス 私の体験

## 4. 爪もみ療法

島尻ふれあい卓球大会（8月31日）

体脂肪計 体組成計（7月28日）

何もなかった大病騒ぎ 人間ドック（7月19日）

卓球話（6月30日～8月4日）

1. 私の卓球史1 初心者の頃 琉球大学卓球部顧問
2. 私の卓球史2—30代後半から40代
3. 私の卓球史3—玉城・南城時代、現在
4. ワザを楽しむ 球の回転・変化
5. 最近の私の卓球スタイルの大変化 押す力
6. 肩 肩甲骨 猫背 ワザと身体のつながり1
7. 手首 バックスマッシュ ワザと身体のつながり2
8. 腰痛 膝 筋肉痛 目 疲労 ワザと身体のつながり3
9. 年をとっても、始められるし、上達する
10. ワザと相手とのからみ
11. 平等と多様 人間付き合い
12. ストレス解消
13. 体力向上 筋肉増加

最終回 お金がかからない卓球

米沢慧「自然死への道」(6月25日～7月10日)

1. 死を早める医学 死を遅くする医学
2. 「病いる」と私の逆流性食道炎
3. がんのとらえ方と付き合い方
4. 老齡
5. 老 心臓死と脳死 還りのいのち
6. 死にたくない 早くお迎えがきてほしい

人間ドック（6月10日）

中山の花散る 南城市地区対抗卓球大会（5月16日）

島尻ふれあい卓球大会 第二部で奮闘する我が喜納クラブ（3月27日）

ニッタク杯第7回にこにこラージボール卓球大会（3月14日）

卓球でのつきあいは楽しい（1月28日）

卓球新年会（1月22日）

自覚できるはずの自覚症状が自覚できない、ということ（1月20日）

スポーツ欄に名前が載る（1月12日）

フルセットが好きな私…全九州卓球選手権大会県予選出場（1月9日）

全九州教職員卓球大会（1月6日）

卓球 正月随想（1月4日）

体調 正月随想（1月1日）

**2010年**

86

玉友卓球クラブ一区切りの会 血液型Bがほとんど！（12月30日）  
老化を感じる時 電車で、若者に席を譲ると申し出られた（12月24日）  
まあまあのでき、出会い／再会の日・・・ふれあい卓球団体戦（12月5日）  
楽しく教職員卓球大会（11月6日）  
腰痛と筋肉疲れへの対処（10月17日）  
逆流性食道炎の改善は、風邪をも抑える？（10月16日）  
10日のラージボール大会（10月11日）  
「ウィズ・エイジング」本を読む（9月12、17日）  
このごろの卓球生活（8月31日）  
『食事・服薬の際、お茶・コーヒーは駄目』を実感する（8月29日）  
保健師の来宅と私の健康状態（7月21日）  
普通の成績——教職員卓球大会（7月3日）  
沖縄県ラージボール大会（6月21日）  
話題・問題少なし 人間ドック（6月17日）  
ヨガの最中、会話を交わすことはまずいことか（6月16日）  
久々のヨガ（6月13日）  
卓球クラブの飲み会（6月13日）  
ぎっくり腰（6月2～3日）  
風邪のひき方が変わってきた（5月8日）  
神谷拓 部活動研究の小論4つ 「来年度受講生へのアドバイス」（5月3日）  
体調向上と卓球での上向き 背骨・肩甲骨（4月23日）  
近藤克則『「健康格差社会」を生き抜く』（3月7日—11日）  
1. 働き方と健康  
2. ソーシャル・キャピタル  
「標準体重」になる 体重減少の原因 体質変化（3月10日）  
医療気功の龍光さんとりゅう花さん（1月20日）

**2009年**

105

気管支炎とのお付き合い 症状変化にとまどう（12月24日）  
環境の杜ふれあいラージボール大会（12月15日）  
最近、身近に多い「癒し」系の仕事・お店（12月3日）  
『大日本「健康」帝国』（平凡社新書2009年）を読む（11月25、26日）  
もっと実力が必要 いつも通りのレベルに留まる 島尻ふれあい卓球大会（11月15日）  
歯の定期検診（10月22日）  
卓球は奥深い——私のバックスマッシュでの新発見（9月25日）  
首のハリ 整骨院通い 劇的改善への期待（9月16日）  
帯津良一「ホリスティック医学入門」（角川書店2009年）を読む（8月28日）  
肩甲骨が動くようになった 姿勢の変化（8月25日）

過剰検査・薬の過剰投与と医療経営（7月21日）  
ふれあい卓球大会 私にはチャレンジングな大会（7月19日）  
一連の健康診断など完了 検査 医療機関選び（7月17日）  
整骨院 もみ返し 背骨周辺の気づき（7月6日）  
23対21というスコアははじめて 激戦の教職員卓球大会（7月4日）  
初めての整骨院（6月30日）  
私の卓球（6月23日、7月2日）  
1. 卓球をはじめた20代末から30代はじめのころ  
2. ロビングなど  
アロエベラと逆流性食道炎（6月26日）  
人間ドックのプラス検査——今年は良好（6月25日）  
逆流性食道炎の初めての自覚症状（6月22日）  
頑張る60代前半 今日のラージボール大会はさんざんの成績（6月21日）  
少し耳が遠くなったかな（6月17日）  
自分の目で、体内部が見られる内視鏡検査、超音波検査（6月16日）  
若者たちとともに卓球大会にでる（6月14日）  
中山、南城市卓球大会で激戦の末優勝 私も今日は健闘できた（5月17日）  
乗馬セラピー（5月3日）  
ホリスティック医学協会編『ホリスティック医学』を読む（4月27日）  
人体の不思議展…県立博物館にて 私の「脳年齢」「骨密度」はとても若かった（4月22日）  
ジェネリック（後発）薬 初体験（4月16日）  
ハーブに救われた三日間の旅（4月7日）  
多様な医療アプローチの追求（3月26日）  
卓球の飲み会（2月1日）  
痰をとるハーブ（1月23日）  
楽しい卓球練習 佐敷スポレクセンター はじめて若者に勝つ（1月22日）  
久しぶりの卓球の試合 年齢別大会 私のロビング（1月18日）

## 2008年

124

朝早く目覚める 睡眠時間の減少とストレス減少（12月21日）  
私の体脂肪率 冬に向かって高くなり、夏に向かって低くなる（12月20日）  
私の健康管理ノート  
1. 仕事量と体力のバランスの検討（11月20日）  
2. ストレス量と体重の比例＝ストレス太り（11月21日）  
若者たちといっしょのチームで卓球の試合に出場（11月16日）  
教職員卓球大会（11月8日）  
仲原靖夫「東洋医学雑記帳」（11月7日）  
久しぶりに、「まあまあ」の成績 那覇市卓球大会団体戦（10月27日）  
卓球久しぶりの一勝 ラージボール大会（10月20日）

そろそろ勝ちたいな 負けつづける卓球大会（10月12日）  
最低の成績 卓球試合（9月29日）  
これも歯ブラシ（9月25日）  
首振り体操用枕（9月10日）  
自転車通勤時代を思い出す 琉球放送テレビ、ロハス番組で（8月28日）  
私の研究・仕事計画と健康「計画」（8月23日）  
私の持病＝すぐ収まる高熱は、医学ではわからないことがわかる（8月20日）  
私の「持病」 急な高熱→数時間でおさまる これは一体なんだ？（8月14日）  
胸郭出口症候群 いろいろな「症候群」があるもんだ（8月6日）  
若人たちとの卓球練習 佐敷にて（7月31日）  
人間ドック 新しい「病名」の発見 一喜一憂 「なーんだ」（7月29日）  
はじめてのCT体験（7月17日）  
私の身体不調の改善方向を示したくださった上原眞幸医師逝去（7月17日）  
私の横隔膜あたり 合唱 複式呼吸 食道炎（7月15日）  
4連続エッジ 卓球島尻ふれあい団体戦（7月13日）  
私のフットプリント（7月10日）  
足指運動ぞうり（7月10日）  
人間ドック 逆流性食道炎（6月19日）  
体力持続が課題 卓球の試合を終えた感想（6月15日）  
中山準優勝（6月15日）  
番狂わせ勝利 しかし後が続かず 南城市卓球大会個人戦（6月14日）  
マッサージに行く（6月11日）  
久しぶりの中国整体（5月14日）  
ハーリー・野球・ソフト 60代の私がやり残している事（4月1日）  
チョコレートアレルギー？（3月22日）  
病はシグナル以上のもの ドリームボディの考え方（3月5日）  
団体5部で優勝 島尻ふれあい大会（3月2日）  
数十年にわたる気管支炎とのおつきあい（2月3日）  
久しぶりの優勝など ラージボールダブルス卓球大会（1月26日）

**2007年**

143

慌ただしい日々、体調不良、でもロハス的生き方を（12月9日）  
私は若返った？ めがね話（10月31日）  
負けたが、充実した試合の数々 ラージボール卓球大会（10月21日）  
玉友クラブ 最近の私の卓球生活（9月4日）  
働き過ぎで失調した方々が、自己・人々・自然との健康な関係を創造するために（8月18日）  
「全力」は「よい加減」「適当」に（8月9日）  
働きすぎからの卒業とロハス・健康（8月8日）  
40～50代は、自分の身体を自分で調整することを発見する時期（8月7日）

顎関節症 私の身体への新しい気づき (7月15日、21日、27日)  
熊野の神々 (7月3日)  
健康と観光も手作りを基本にして——南城地域フォーラムにて (6月30日)  
身体と自然、八光舎主との会話 (6月28日)  
人間ドック (5月11日)  
頻繁な目薬使用 目薬の防腐剤が危険 (4月25日)  
自然治癒力・成長モデル——ホリスティック医学のアプローチ (4月18日)  
大林太良「日本の神話」(大月書店1976年)に触発されて (3月23日)  
「打ち克つ」よりも、「なんくるないさー」 (3月12日)  
スピリチュアリティと科学 (3月8日)  
肩甲骨・胸式呼吸・鼻うがい器(2月21日)  
フィンドホーンワークショップ (2月1日)  
卓球物語 (1月17日)

**2006年**

164

ヨガと体の気づき (12月29日)  
病は体のバロメーター 私の場合 逆流性食道炎 (12月2日)  
旅と私の体の反応 (11月27日)  
17年ぶりの沖縄県教職員卓球大会参加(11月12日)  
看護大学生がつくった「健康マップ」(10月3日)  
私の身体の無意識の緊張ぶりの発見(8月25日)  
歯医者の話 (6月23日)  
人生ユンタク第四回「健康」の報告 (6月19日)  
ラージボール卓球大会に出る (6月18日)  
私の健康チェック (4月3日)  
玉友クラブと卓球の試合出場 (3月13日)  
長野大学編『いのちの対話ふたたび生と死を考える』(郷土出版社2006年)を読む(3月3日)  
スポーツ・体育・身体教育(2月9日)

**2005年**

175

聖地と王朝支配(12月19日)  
〈いやし会〉にて思ったこと(11月12日)  
死の教育(9月8日)  
魂・癒しと政治・科学 (8月22日)  
続論 学校カウンセリング・健康教育と病気・自然観 (9月16日)

**2004年**

181

私の〈ハート・チャクラ〉(12月19日)  
「癒し」は、個人の内面にだけ焦点化しないように(7月29日)



入力と出力とのバランス（7月27日）

興味深い医師の挑戦（4月2日）

10数年ぶりのスキー（2月29日）

ヒゲの話（7月5日）

ヒゲ物語 その1（1月19日） その2（2月23日） その3（4月6日）

## 2003年

186

身体とともに（10月21日）

緊張とゆるめること クリスチャーさんのワークショップ（9月23日）

スポーツ・男性／女性・時代変容（8月28日）

# 2013年

## 小林弘幸「自律神経を整える「あきらめる」健康法」角川書店2013年を読む（12月26日）

自律神経関連の書籍は何冊か読んだことがあるが、これまでのなかではもっとも共感できる本だ。タイトルの「あきらめる」というのが、関心をひくだろうから、まずそのことでの記述を紹介しよう。

「ほとんどの人が、「あきらめる」というと、物事を途中で投げ出してやめてしまうこと、つまり「ギブアップ」することだと思っています。

しかし、そうではありません。本書で詳しくふれますが、「あきらめる」というのは心のリセットであり、新しいステージへ上るための登竜門なのです。

また、「あきらめる」は「諦める」ではなく、「明らめる」でもあります。

「明らめる」とは、物事を明らかにするということです。

物事を明らかにすれば、おのずと、どうすればいいかが見えてきます。あとは、前に向かって進んでいくだけです。

物事を明らかにして「あきらめる」と、心は落ち着き、自律神経のバランスが安定してくるのです。

反対に、何を捨てればいいのかを明らめずに、やみくもに「あきらめない」とがんばり続けていると、怒りや不安、緊張などが長い間続き、自律神経のバランスが乱れ、交感神経が過剰に優位な状態が続いてしまいます。

また、悔やんだり嘆いたり、悲しんだりして、心が暗く沈んだ状態が長く続いても自律神経のバランスは乱れてしまいます。その結果、体が病気になりやすい環境になり、心と体に不調が現れてくるのです。

（中略）

つまり、世間ではいいことだと思われがちな「あきらめない」は、言葉を換えると、執着であり、切り替えられないことであり、ケジメがつかないことでもあるのです。

「あきらめる」ことは、けっして「ギブアップ」することではなく、「ここまでやったんだから、これ以上考えても仕方がない」と物事を「明らめ」、前に進む勇気を持つということなのです。」P5-7

なるほどと思う。私自身の体験からいっても、うなずける。執着してガンバリズムを続けるのではなく、「明らめて」前向きに進み始めたころに、私の健康も改善し始めた。

本書にでてくる、いろいろな対処法も、実は私がやっていることと共通している点が多い。たとえば、次のような点だ。

「あきらめリスト」「1カ所片づける」「朝の過ごし方」「調子が悪いときはすぐに仕事をはじめるとをあきらめる」

ところで、男性は30代から副交感神経のレベルが低下してくるということだ。そのことに私が気付いたのは、50代に入ってからだから、少々遅すぎた。でも、ここ10年余りで、その対処法を自分なりに編み出し実行して、体調はここ10年どんどんいい方向に進んでいる。まだまだよくなりそうな気配を感じる。年々よくなるも

のだから、かつてはとてもひどかったんだということを、あらためて思い知る。

医学関連書を、久しぶりに楽しく読んだ。

## 南城市ウォーキング大会 in 大里 (12月15日)

15日朝8時から開かれた。「広報なんじょう」で案内を見つけ参加。

大里内原公園集合→大里グスク→真境名→南風原(食栄森御嶽)→終わりの5キロコースに参加。団体行動というより、コースを各自のペースで気ままに歩くと感じて。これがなかなかいい。

50～100人ぐらいだろうか。知っている人が何人かいた。私たちは平均年齢ぐらいだろうか。もう少し若い人が多いだろうか。女性より男性の方が多く感じがする。若い父子もいた。いろいろな人とおしゃべりしながら歩くのが楽しい。コースでサポートしている若い琉球大学グループの1人が、中山の隣の字玉城出身だった。共通の知り合いがたくさんいた。



最初の大里グスクに登る坂が、なかなかのところだ。また来たくなった。字西原から尾根筋をユイinchホテルの方向へ向かう道は、以前自転車できたことがある。途中で折れて真境名集落に入る。

では、何枚か写真を

を紹介しよう。

中左 開会式

中右 大里グスクへの急坂

下左 急坂の最後は、巨岩の間をくぐりぬける

下右 字南風原にある食栄森御嶽(いいむいうたき)。立派な御嶽だ。



**向谷地生良「べてるななびと 第3集」(一麦社2012年)を読む** (11月27～12月1日)**1.**

「べてるの家」について、どこかで耳にしたことがあるだけで、何も知らなかったのだから、本を読んでみる。一言で言うと、興味津々を通り過ぎるほどだ。

精神障がいなど、さまざまな障がいを持つ人々と支援者たちが、『当事者研究』ということを中心に登場してくる。これまでの「通念」とは対照的なありようがどんどん飛び出しつつ、強い共感を呼び起こす物語の続出だ。

まず、「べてるの家」について、同書で簡潔に紹介されている個所をそのまま書こう。

「浦河べてるの家」は1984年4月に発足、2002年2月に社会福祉法人となる。主に日高昆布の産地直送や出版事業などの就労支援とグループホーム等の住居の提供(13カ所)と有限会社「福祉ショップべてる」からなる共同体を称す。さまざまな障がいをもった当事者の社会参加や社会進出のための多種多様な事業を展開し、現在10代から80代まで150人を超える人たちが参加している。

私が興味を持った点をいくつか紹介しよう。

1) 病を隠さない。「べてるの家」の人たちが宮古島訪問の際に、「病気と借金は隠すな」というミャークグチ(宮古語)に出会って、それに大変共感した話。「統合失調症全力疾走あわてるタイプ」「統合失調症感情暴走トランポリン型」など、自分自身で命名した名前を自己紹介する例。

こうしたことは、たいていの人にとって驚きだろう。

しかし、「秘密が流行る」昨今、そのことで、事態を悪化させ、さらには、悪事を増長する動きが加速される。「隠さない」ことで、当人だけでなく周りの人との共同で、物事に取り組んでいくことは肝要なことだ。人を支配しようとする人は、「秘密」が好きだ。支配される人に「秘密にせよ」といって縛りつけようとする。それに対して、できる限り秘密を減らして、協同して物事に当たる事は、弱者に不可欠なことだ。いじめ解決にあたって、このことが大切になることが多い。

2) これらには、ユーモアに富んでいるが、そのことで、「あれ一つ、そうなのか」と物事の新しい見方を発見することを促す。本書全体に、そのことが散りばめられている。

相手が、何かにこだわり過ぎて見えなくなっていることを、軽快に新発見へと促す。チャップリンとかブレヒトとかが使った異化のアプローチと共通する。私なども、授業で学生たちと会話する時、しばしばしている。意識的にそうすることもあるが、自然体でそうになってしまう事もある。著者の向谷地生良は、そのことにすごく長けた人だろう。

**2. 「当事者研究」**

「べてるの家」の人たちには、「当事者研究」というのがある。「病」を持つ当事者自身が、自分のことを話題に出して、参加者とともに「研究」していくのだ。

私の経験からいうと、教師が自らの実践記録を提出して、参加者とともに検討していく実践検討と共通するところが多い。

教師たちの実践検討と異なるのは、この「当事者研究」には、「病」にかかわるという点である。このことにか

かわって、本書の末尾に収められた対談での向谷地さんの発言を紹介しよう。

「当事者研究の依って立つところっていうのは、実は、リストカットが止められなかったり、食べ吐きが止められなかったり、毎日幻聴さんとか妄想さんのバリアの中で一見息苦しかったり、そういう人たちの生々しい現実の上にそのまま乗っかっていて、従来の見地から言うと、病気っていうのは専門家から見れば取り去るとか、なくしようとか、そうじゃない状態にしようとか、その現実に対して対抗的なアプローチをしていくんですけど、しかしその起きている現実の中に入ってみると、それが一貫して生き延びる手段であったり、助けられているところも見えてくる。それから、人とつながる手段であるということにおいて一貫しているんです。生き延びるための手段であることと、つながるといふ手段。生き延びるためには手だてを選ばないとか。人とつながるためには社会的道徳を超えて手段を選ばないで、嫌われてもいいからつながるといふような一貫性がある。

であるならばむしろ当事者研究というものは、生き延びるといふことと、人とつながるといふことをより現実的にもっと本質的に、本当の意味での生きやすさといふことにつなげていこうとしていくアプローチなのかなと。

だから当事者がみんながやり続けられる。ですから自分の事が常に他人事とリンクしていく。みんながなぜ人を巻き込んで、周りを困らせて、問題をさらに問題化していくことから降りられないのかといふと自分の事を他人事の中に巻き込むエネルギーの中に彼女ら彼らは生きようとしている、それが今日当事者研究の中にも再現されています。」 P 214-5

ここには、病に関する鋭い見方が存在している。西洋医学が登場し普及するなかで、今日、大多数の人々は、西洋医学による検査診療や手術や処方される薬物、そして医師をはじめとする医療従事者への過剰依存傾向を強めている。対照的に、自分自身で行う、「病と自分」にかかわる「研究」と取り組みが弱まっている。自分の身体・健康についての積極的姿勢や取り組み力量が大幅に下落しているとも言えよう。

それと同時に、「病」に対して、『対抗的アプローチ』が幅を利かせている。病を闘い・除去すべき敵だとするとらえ方が蔓延している。病が信号であり、その病を大切しながら、自分を育てていくという視点が欠落してしまう。

さらに、病は個人の問題であるといふことで、周りの人々との関係のなかで考えることが希薄になり、周りに迷惑をかけないように、あるいは周りに病気を広げないために「隔離」するといふ方向が強く示される。対照的に、向谷地さんの発言は、『人とつながる』ことが本質的なものとして大切にされる。それは、『人とつながる』ことの一環として、医療・医療従事者との共同協力関係を築くことが位置づけられるといふことでもあろう。

病にかかわってのこれに類した見方を、このブログでも何回となく書いてきたが、この向谷地さんの発言を、私は全く共感的に受けとめる。

### 3. 病識をもつこと

まず、対談中の著者向谷地さんの発言だ。

「昔から統合失調症をもつ人たちが病識がないって簡単に言われてきたんですけど、病識っていうのは統合失調症という病気に付随したものでなくて、人間は誰でもこの手の見極めが苦手であることと、もう一つは病識をもつこと——病気を認めること——が逆に社会的に不利益を被るといふひとつの社会的現実のなかからもたらされる要素の方が強いんじゃないか」 P 224

「こんな病気をもつことの社会的不利益とか恐怖、希望のなさっていうものが社会の現実としてあるなかで、

明確な病識だけをもつことの恐怖というか。それを考えたときに、病識をもたないということの方が一つの選択として、バランスを取りやすいし、意味がある。(中略)

病識ってむしろ肯定感とか希望とか可能性を前提にして起きるものであると、その瞬間本当に思いましたよ。決して医学的な現実じゃない。」 P 2 2 5

含蓄がある。多様な体験、深い洞察、鮮やかな直感があってこそ出てくる鋭い指摘だ。読みながら、私自身の身体と健康に関する把握を思い起こしていた。私自身の『当事者研究』といえるかな。

2000年4月カナダから戻って、突然高熱を出す「英語病」から回復できるか、と思っていたら、東京での研究会で再び熱発したことをきっかけに医者に行く。「仕事やめられませんか」と言われて、とても驚く。信じられないほどひどい状態なのだろう、と思うが、その把握を受け入れるのに半年かかり、仕事を辞めることによりやくとりかかれた。病識がないに近いのだった。10年余りたった今になると、とてもひどかったことがわかる。

そのころ、逆流性食道炎も判明したが、まったく自覚症状はなかった。

過労で体調がおかしいといっても、自分なりにコントロールしているから大丈夫と思い込んでいた。しかし、相当にひどかったのだろう。ガンバリズムが、把握を狂わせていたのだろう。また、「病識をもつこと——病気を認めること——が逆に社会的に不利益を被るというひとつの社会的現実」ということがあったように思う。

その後、仕事量を大胆に減らし、沖縄に戻りゆっくりした生活をしながら、体調の回復をはかってきた。そのなかで、「肯定感とか希望とか可能性」をふくらませはじめるなかで、現在にいたるまでの、病気を含めた身体の認識をより深く持つことができるようになった。

このことは、働き過ぎの中で悲痛な身体精神状態を表現している人に対して、[休む]ことの大切さを説いても、成功したためしがないが、この紹介文を読んで、それがなぜだかわかる糸口をつかめたような感じがする。メタボの人についても言える事だろう。

だいぶ脱線したが、当事者自身が共同で自己認識を深める『当事者研究』に、強い興味をますます感じる。

#### 4. 「病氣そのもののなかに可能性」「命の傾きに逆らわない生き方」

今回も対談での向谷地さんの発言をもとに考えよう。

「病ということの裏側には実は並々ならぬ生命力とか、何か並々ならぬ力でもって人と人とを繋げようとする、本当に目に見えない生命力というか、そういうものが働いているんじゃないかなっていう、これは普段仕事をしていてとても思われることですね。」 P 1 7 7

なるほどと思う。病を隠すところはなりにくいかもしれないが、それでも病はそれを越えて、「人と人とを繋げようとする」といえるかもしれない。

次の逆説的な発言も注目される。

「お金がナイナイで、とにかく生命として今日一日生きなければならぬわけですよ。食べるものがない、住む場所がない、しかし今日一日生きるために知恵を働かせて、情報を集めて、行動して。まさにその世の中で究極の弱い存在とみなされている人たちのなかにある、生命的な強さに私はすごく圧倒されたんですよ。逆にホームレスの人たちのこの究極の弱さのなかに、今の社会が失った可能性をすごく感じて、あの究極の「弱さ」のなかに何か私たちが失っている、(中略) まさしくその生命力のすごさを感じますね。」 P 1 7 8

「究極の弱さ」のなかに、「生命力のすごさを感じ」たことは、私もある。

そして、「弱さ」を否定的なものにとらえるのではなく、それを受け入れ、どう生きるかどう暮らすかについて、次のように注目すべき発言がなされる。

「弱さの力」というか、病気とはもしかして、人の足を引っ張っているのではなくて、むしろ人を助けている部分って絶対あるみたいな、そういう感覚がわかってきたときに、僕たちはある種の病気について、命の傾きに逆らわない生き方とか、暮らし方みたいなものをすごく大切にするようになったんです。命の傾きってというのは登る感覚じゃなくて、降りる感覚じゃないかっていうことで、私たちは降りていく生き方って言葉を用いるようになったんです。」P187

「命の傾きに逆らわない生き方」は、病にかかわるだけでなく、私が強い関心をもって発言し続けてきた、「人生後半期の生き方」に必要なものだと思う。

右上がりの成長思考が強い人は、「命の傾き」とか「降りていく生き方」を敗北のようにとらえてしまいがちだ。そうしたとらえ方が、ここ100年余り人々をおおってきた。

それは「病気」を否定的にとらえることにつながるのだが、それに対して、「病気そのもののなかに可能性」があるというとらえ方が次のように提起される。

「幻覚妄想に駆られて、誰か襲って来ると言って窓ガラス割ってみたりとかということが、頻発するなかで、私はそういう経験を持った人たちというのはどんなものかを知りたくて一緒に暮らしたんです。三年ちょっと同じ屋根の下で暮らすなかで、私も家族同様の立場で、大変な思いもいっぱいしたんですけども、しかしその人たちの世界のなかに一緒にいることで、この人たちも人間だという感覚と、むしろこの病気そのもののなかに可能性みたいなものがものすごく見えてきた。そしてまた、そういう一見どうしようもないトラブル続きの人が、トラブルを起こせば起こすほど人が集まってくる。また、本人も誰かに相談する。常にこの問題っていうことがあることを中心に、人が常に集まる、繋がるっていう、そういうものを感じたんですね。」P179～180

ここにも、最初に紹介した、病が「人と人とを繋げようとする」発想が登場する。

今回も含めて、連載全体で紹介した向谷地さんの発言は、逆転の発想に見えるかもしれないが、むしろ人々をおおっている発想の方が逆転しているのではないかと、とらえたほうがいいのかもわからない。

## ぶらさがり健康法（11月17日）

写真は、最近購入し愛用している「ぶらさがりくん」

春に、マッサージ師さんから勧められたぶらさがり健康法だが、しばらくは、つるしたロープでしていた。それだと、手が少々痛いので、専用器具を購入することにした。

ホームセンターで探したが、なかなか見つからない。店員に聞くが、店員もわからず、専門担当者が探す。展示品は見つかるが、購入でき



る商品は見つからない。またもや、店員・担当者が探す。やっと、残った一台を見つける。

20～30年前はブームで、いやというほど見せつけられたし、家庭に据え付けられているのをよく見た。しかし、ブームは完全に消え去ったようだ。

今、20～30秒のぶらさがりを、一日に2～3回している。恵美子もし始めた。

ぶら下がると、肩と腰あたりが、ググッときて、伸びることを実感する。卓球練習の後、長時間の机仕事の後などは、効き目バツグンという感じだ。もしかすると、縮んだ身長が回復するかもしれないと、あさはかな期待すら持つ。

## このごろの私 卓球（10月14日）

13日には、体育の日関連行事だろうが、ラージボールの卓球大会があった。3年ぶりに出場した。TTC南城は2チームをつくって出場。Aチームは優勝、Bチームは最下位寸前。無論、私はBチーム。それでも、結構楽しむ。

最後に、混合ダブルスの試合があった。組む相手が見つからない私は、メンバー編成を大会本部にお願いした。私は、宮古から来られた初対面の方と、ぶつつけ本番で試合。二人合わせて140歳以上のグループだ。高年齢だが、たくさんのペアがいる。ラージボールが、かなり普及してきたことを示しているのだろう。ラッキーなことに第三位になる。

70代、80代ともなると、女性は沢山おられるが、男性は数少ない。ここにも平均寿命データが顔をのぞかせているのかな。

## 漢方薬「抑肝散加陳皮半夏」（10月4日）

先月、娘から漢方薬「抑肝散加陳皮半夏」が送られてきた。初めて見るものだ。調べると、要するに「カッカし過ぎるのを抑える」効能のようだ。娘はどっち向けに送ったのかな、と夫婦で会話し、娘に尋ねると、私向けだとのことだ。

ちょうど、芸大授業の前だったので、試しに飲んでみる。丸一日の集中型授業で、身体と頭がもつかどうか心配だったので、ちょうどいいと思ったのだ。それに、学会を終えたばかりで、頭の疲れは大きい。

結果、効き目をおおいに発揮してくれた。お陰で、無事に授業を終えた。

先週、逆流性食道炎の薬をもらいに、定期的に通う病院で、医師にこの薬のことを尋ねてみる。子どもにも使える穏やかなポピュラーな薬のようだ。ことのついでに、処方箋を書いてもらって、薬局で購入。娘はネットで購入したようだが、処方箋で購入すると、保険がきくので、とても安くなる。

繁忙、とくに頭を集中的に使う時、使用してみるつもりだ。説明書に「歯ぎしり」にもいいとある。私は、頭を使う時、かなり強く歯を噛んでいる。卓球の時もかなり強く歯を噛んでいる。いずれも、終わった後の、歯の周辺の疲れが激しい。強く歯を噛んでいることは、歯医者にもいわれてきた。



なぜか、私にはぴったりの薬になりそうな気配だ。漢方薬は、他には、風邪のひき始めに葛根湯を飲むことがあるくらいだ。風邪もひかなくなったここ1—2年は飲んでいないが。

このごろ、子どもたちに感謝することが多くなった。分からないことがある時など、子どもたちに相談することも増えてきた。

## 養生論と生活指導 「生活指導研究」30号掲載瀧澤利行論文（10月1～5日）

### 1.

瀧澤利行「現代社会における生活指導実践主体の生活危機と「養生的接近」の意義」は、学ぶところ大だ。健康教育思想史のぶっちぎり第一人者であるから当然のことだが。

今回は、日本における養生論の歴史についての記述について、紹介コメントしよう。

「近世日本における養生論の刊行とその影響を通観すると、16世紀末から17世紀初頭（元禄・正徳期）に第1峰、19世紀前期（文化・文政・天保期）に第2峰を認めることができる。（中略）

筆者は、この第1峰から第2峰への移行の過程で、日本の養生論の特徴に大きな変化が生じたと理解している。すなわち、元禄・正徳期を頂点とした日本における養生論の特徴として、①天人合一論（陰陽五行説による世界観）、②（中略）、③（中略）、④養生における道教文化から儒教文化への移行、⑤実践論としての「節欲慎身」論（欲を節して身を慎む）と「気静作動」（気＝精神を静めて身体を動かす）の確立、⑥感情（喜・怒・憂・思・悲・恐・驚）の抑制の推奨、⑦修養論的性格の形成を指摘することができる。これに対して、近世後期（文化・文政・天保期）における養生論の変化として、①需要層の武士階級から識字庶民階級への拡大、②身体的健康から生活全般への関心の拡大、③欲望の抑制から欲望の部分的肯定と解放への変化、④ほぼ完全な道教的文化からの離脱、⑤西洋文明の部分的受容、⑥実践規範の寛容化、⑦養生における「人間」の自覚と個別的自己形成への指向、が生じたとみることができる。これは、武家階級を中心とした倫理的生活実践としての「養生」から脱体制的な庶民的健康文化としての「養生」への転成としてとられる必要がある。そして、きわめて重要な点は、この近世後期における養生論の変化は、それまでの支配階級としての身体的修養の文化としての養生から、庶民、すなわち市井のそこそこで働く者たちの養生へと転換しつつあったことである。」P35

知らない事だらけで、すごく学ばされた。よく参照される貝原益軒「養生訓」は、第1峰の代表書籍だ。よく参照される割に、歴史的背景が認識されていない、とってよいかもしい。

これらの特徴をめぐる、第1峰の主張と第2峰の主張との並存・せめぎあい状況が、今日の人々のなかにも見られると言えよう。こう書く私自身もそうだろう。今後、さらに深めていく必要を感じている。

ところで、こうした歴史的な状況は、沖縄ではどうだったろうか。大筋では似ていると言えるかも知れないが、そのあたりの研究は未開拓に近いので、何ともいえない。ただ、1) 医療を含めて中国の影響がより強いこと、2) 「脱体制的な庶民的健康文化」の成立は確認しにくいこと、3) 民俗学などが研究対象にしやすい薬草活用などを参照する必要があること、さらには、シャーマニズム医療などを視野に入れる必要があること、などは指摘できよう。

近代に入ると、国家が「養生」に関わってくるが、その点では、「養生論」から「衛生論」への移行」として、次のように書かれている。

「人間の健康に関する社会的視点の形成とそれによる健康形成の方法論の転換を挙げることができる。すなわち、西洋医学の導入によってすすめられた近代健康管理技法としての西欧衛生学の普及は、健康に関する日常的努力の方向性を「自己への配慮」から「社会への配慮」へと転換せしめた。」 P 36～7

さらに、国家政策を推進した中心人物のひとりである後藤新平にかかわって、

「後藤が抱懐した衛生観とは、「衛生」による近代国家形成であり、それは同時に近世的な「養生」的世界観との訣別を意味した。後藤は、「衛生」の目的を個人の健康を目的とする「個人の健康化」から社会自体の健康水準を向上させることによる「社会の健康化」へと明確に規定した。」 P 38

と書かれている。

いまでも、医療費抑制を一つの理由にしながら、国や自治体による、個人の医療情報の掌握管理が進行している。そのことと、「自己責任」論が並行して進んでいる。このあたりは、次回で述べよう。

## 2 「養生の時代」の再来

論文は、近年の動向を、「養生の復権」「養生の時代」の再来」という節項を立てて論じている。そのなかで、近年続々と出版されている「養生」書籍について、次のように述べている。

「例えば、野坂昭如『大養生』（1997年・東京新聞出版局）、五木寛之『養生の実技』（2004年・文春新書）、五木寛之・帯津良一『養生問答』（2010年・平凡社）、玄有宗久『養生事始 一自愛の手引書』（2012年・清流出版）など多くの啓発書が公にされた。そこに共通する視点は、過剰な健康志向の戒めであり、同時に緩やかなセルフケアともいべき養生の方法論の推奨である。文化人の養生に対する考え方と一部の実践経験の「語り」は、養生の大衆化への指向を大きく方向づけている。」 P 38-9

残念ながら、私はここで紹介されている書を読んでいない。とはいえ、健康ブームのなかで、大量に出版されている健康書は、何冊も読み、このブログでも取り上げたものがかなりある。

著者は、このような近年の養生関連書について、次のような評価をしている。

「1990年代後半以降の日本における養生の復権の傾向には、明確な1つの特徴を見出すことができる。（中略）これは養生論のもつ思想的バイアスであるといってもよい。その論脈は、不健康な生活をする者はすなわち自己認識の失敗である、したがって病や不健康は「自業自得」であるという観念である。これは近世後期の養生論の一部を除けば、近世以前の養生論にも近代以降の養生論にも共通している、いずれの場合も課題を「自己」に収斂する思想である。」 P 39

こうした「自己」に収斂する思想とは異なる健康における「社会的ネットワーク」の重要性」がいわれ、それにかかわる事例としての「ロゼト効果」が言及されることがある。それを著者はつぎのように指摘する。

「強い人的ネットワークと相互援助、連帯感に支えられたライフスタイルは、相互に他者に対する配慮を行き届かせるような作用をもたらす支援助的に同僚の生活に関与する組織文化をつくる。それが近年いわれるところのソーシャルキャピタル（社会的関係資本）であり、それをもとにした「ケアの組織文化」が形成されていることを意味する。都市化はそうした社会的関係資本とそれに基盤をおいた手厚いケアの組織文化を解体したのである。さらにいえば、こうした人間的つながりの文化的所産こそが、日本の近世後期の養生論が長寿や強健といった価

値とは相対的に区別される生き方として見出した生を楽しむ思想的意味と通底する価値をもっていると考えることができる。」 P 39

ソーシャルキャピタルとその解体傾向については、沖縄でも医療福祉関係者によって、しばしば言及される。確かに、近年の個人化の進行は、個人の孤立化を生みだし、「ケアの組織文化」の縮小、健康や養生の商品化金銭化を進行させている。だからといって、ソーシャルキャピタルの旧来の形での復活を求める事は困難だろう。したがって旧来のものを継承しつつも、新たな形でのソーシャルキャピタルをいかに構築していくかが焦点となるだろう。とくに旧来のものを「個人への縛り」と受けとめる中堅以下の若い世代に適応するものが求められよう。

そして、そうしたものが模索的ではありながら、あちこちに見かけるようになっていく。私の近辺でいうと、ゆるやかな集まりである、「歩く会」「スポーツクラブ」などをよく見かけるようになっていく。つまり、孤立化でもなく、「縛り」の強い組織でもない、緩やかな協同・出会いを生み出すようなソーシャルキャピタル形成だろう。

また、上記引用文の末尾の「生を楽しむ思想的意味と通底する価値」の追求といった興味ある着想は、これらの新たな動きにも見られるように感じる。

### 3 養生と社会的行為

「8. 養生することと社会的行為の関係」の節には、興味深い指摘が続く。

「歴史的な概観を含めてこんにちのこれらの状況を考量すると、蓋し養生には人間の生に即して2つの機能を有することが明らかになる。それはどのような社会であったとしてもその社会に適応し、その社会の中で一定の生を営むために必要な心身やそれに関する生活の自己調整を行う働きであり、換言すれば社会適応のための自己管理論としての「養生」である。この機能はこんにちにおいては、予防医学や公衆衛生の支持基盤となっている。

他方で、「養生」はその社会における硬直した秩序に対して一定の社会批判を行い、さらに批判を越えて新たな社会創造のための自己変革としての心身の洗練を行う働きをもつ。この面での養生は、非正統的な文化装置として社会の諸制度へ一定のインパクトをあたえ続けようであろう。それは例えば「養生」の共同的行為としての「療養運動」や「患者会」「当事者組織」などのもつケアの作用と通底するものだといえる。」 P 39

社会適応として、それと対照的な社会批判ないしは社会創造として、二つの養生機能があるという指摘は興味深い。

これにヒントを得ていうなら、養生を促進する社会、養生を抑制する社会という、社会の二つのありようがあるといってもいいかもしれない。また、今日、「働き過ぎ」を促進する社会的ありようが強力に存在する一方で、「健康管理」を強力にすすめようという社会のありようが見られる。そのなかで、社会批判ないしは社会創造としての養生が、ある程度は見られるとはいえるものの、社会とは離れ・離脱して、個人（責任）として養生を追求するほうが強力だといえそうに感じる。

このことともかかわって、次の記述も興味深い。

「中国古代の思想家における「養生論争」が意味することを小考することにより、「養生的接近」と社会的価値実現の行為との関連を合わせて考えてみたい。（中略）

この論争の背景には「社会的であることによる自己の充実」とその対照にある「社会の制約から自由になることによる自己の充実」という認識の相違が輻輳している。」 P 39-40

これは、養生しようとする人が、どういう社会で生きているかによって異なる、ともいいうるだろう。いずれにしても、養生は個人のテーマであるし、社会のテーマなのであろう。

また、『老子』において、

「第13章でも「故に、貴ぶに身を以てして天下の為にせば、若ち以て天下を託すべし。愛おしむに身を以てして天下の為にせば、若ち以て天下を寄す可し」と難解な表現ながらも、自らの身を愛おしむことができる者にこそ天下を託するに足る者であるという認識が端的に示されていることが想起される。ここに自己の健康と社会における主体的・形成的関与の関係が示唆されている。」P40

という指摘も興味深い。現状社会に適応的にしろ批判的にしろ、社会的リーダーたちがとりがちな、身を粉にして頑張るといった「献身的ありよう」への批判にもつながると感じる。

#### 4 生活指導実践者の他者へのケアと自らのケア

瀧澤論文の最後の「課題と展望」の個所だ。中井久夫の論をつぎのように紹介している。

「今後の「養生」に関する思想的読解に関して、一定の若干の展望を含めていえば、短編ながら、精神医学者の中井久夫が自身の会心の一作としてためらわずに挙げるという『分裂病の回復と養生』において、養生を「疾患を固める」こと、すなわち「病気がうまく固まるまで自然に固まるように保護する方法」であり、「やわらかく治す」技法であるとしている点に、養生の現代社会における復権と発展の方向を見出しうる、それは、身体、生活、人間性、そしてさらには社会をその内発的な作用を最大限に生かしながら、時々生じる不都合を「やからかく」修復しながら、生ある限り存在しつづけていく文化的思想と技法としての「養生」の可能性を嘉したものに他ならない。」P40

この中井論は示唆するところ極めて大でありそうだが、私は未読だ。いつか直に読んで検討してみたい。

「自らをケアすることができる者にこそ、他者や社会のケアを委ねることができるとする視点は、すなわちケアの実践者においては自らのケアの質はその人自身に顕れることを意味する。こんにちのように、自らを他者のケアの犠牲としなければならない状況は、ケアの実践の質の問題なのか、それを成り立たせることのない社会的条件の問題なのか。このような両義的状況を「養生的接近」の思想的意義を媒介としてどのように考えるかが、今後の生活指導実践主体の健康と生活の支援における本質的課題であるといえる。」P40-41

この個所は、大いに共感する。このブログでも、何度となく書いてきたことだ。実践者自身が、ケアをとっても必要にする例があまりに多すぎる。それは単にその当人だけの問題ではなく、同業の人の多くに言いうることだから、社会的問題なのだ。

と同時に、ケアが必要な状況にある実践者に、そうした状況を回避・変更しようとする動きは小さい。そして、他者へのケアの課題の大きさに対して自分自身のケアを過小評価する傾向、さらには、自己犠牲的発想、または働き過ぎをやめることは怠惰だ、といった発想を忍ばせる体質が濃厚に見られることがしばしばだ。そうしたことから卒業しきれない状況があまりに蔓延している、という印象をぬぐいきれない。

私の「人生後半期の人生」にかかわる記述の多くは、こうした問題にも関わっている。

## 床屋の鏡で、わが顔を見て「老けたな」と思う 健康に加齢とつきあう（9月30日）

先日、床屋で、ふっと鏡に写った我が顔を見る。髭を剃る時など、鏡を見るのが限られてきたこの頃。珍しくじっと見る。すると、頬の皺と口元の歪みに気付く。床屋の鏡が歪んでいるわけではなく、自分の顔が歪んでいることに気付く。

少々、ショックだ。「年齢相応の変化だろう」と、自分で慰める。

こういう自己認識は、現実よりも「良い」方向で行いがちだ。自分の現状を受け入れる必要がある。受け入れられなくて、失敗してきたことが多いから、なおのことだ。

周りは、「まだ若いですよ」と、「無責任」ななぐさめをよく言う。慰めよりは、状態に見合った正確な言葉掛けの方が役立つ。

健康であることと加齢が進行することは別次元のことだ。

私は現在、かつてなく健康だ。この3年間、発熱したことがない。こんなことは、物心ついた、7歳ごろ以降ではなかったことだ。人間ドックの結果も、人間ドックをした10数回の中では、一番いいのではなかろうか。卓球もかつてなく実力が高く、卓球に必要な動体視力はまったく問題ない。かつて0.1もなかった右目はいまでは0.6で、0.4ぐらいだった左目は1.2なのだ。

別次元の加齢の方は、進行する。今年から老眼鏡が必要になった。聞こえが悪くなった。段差のつまづきが時々ある。

私は、できるだけ健康にありつつ、加齢を受け入れ、それに対応した行動を取っていきたいと思う。

## 「仕事人間 体顧みず」新聞見出し 黄信号を軽視する40代（9月3日）

31日の沖縄タイムスは、「仕事人間 体顧みず」という見出し記事を、一面トップに掲載した。他の見出しは、「141万人のケンコウ」「むしばまれる働き盛り」「高血圧から腎臓病、透析へ」だ。登場する方は、沖縄県腎臓病協議会事務局長で50代だ。35歳で肥満、高血圧という検査結果を得ながら放置し、45歳の時に腎機能が30%しか働いていず・・・、ということになり、退職、透析といったその後の経過、そして、今は、健康問題の啓発に活動されている。

「仕事ばかりで自分の体を顧みなかった。自分は大丈夫だと思っていた。まさかこんなことになるとは」という言葉がとても印象的だ。

実は、私自身も、似た経験をもっている。30代前半から50歳ごろまで、働き過ぎの生活だった。と同時に、もともと虚弱だったので、人一倍身体に気を使い、黄信号検査結果にはなんとか対応できていると思っていた。2000年4月、53歳の時だが、東京の研究会で調子を崩し、名古屋に急遽帰り、友人の医師にみてもらい、大病院を紹介された。その専門医が診察の開口一番「仕事やめられませんか」と話した。衝撃だった。



体調を崩していたから、仕事量を減らさなくてはとは思っていたが、そこまでのレベルだとは思わなかった。そのころ、いろいろな検査をとおして、いくつもの病気が発見された。今になっていけば、「働き過ぎ」であることは明瞭だ。

しかし、当時は「これくらいは大丈夫」「しなくてはならないこと、したいことがたくさんあるのでがんばらなくては」と思い、また、「体に必要なケアをしているから大丈夫」という気持ちだった。

この記事や私のような体験者は、40代50代にはたくさんいる。その世代の仕事人間の男性に会うと、黄信号の人が、半数ぐらいいる印象だ。60歳65歳まで「もちそうにないなあ」という印象さえ与える人も多い。そんな印象は婉曲に話すしかないが、それでも「浅野さん、大げさにいって脅かさないでね」と返されてしまう。

そうした人には、強い意志と身体を持っているから、多少の無理をしても大丈夫と思込んでいる人が多い。どんどんできる仕事人間だし、競争社会を生き抜くには頑張ることが不可欠だと思っているのだ。私のような弱い人間には、共感ではなく同情のまなざしを送る。

私は、このブログの中で、こうした人々がたくさんいることが、男性の平均寿命を縮めていると、警告を発してきた。生活習慣病予備軍のメタボを生み出す食事の問題より以上に、働き過ぎ・ストレス過剰が巨大な背景として存在しており、そこから抜け出すことが最大の問題だと繰り返し書いてきた。

その意味では、今回の記事に、私はおおいに共鳴する。

## 「那覇オープン」卓球試合出場（8月27日）

卓球の那覇オープン大会に出る。卓球の試合への出場は、ここ1年間は、南城市の大会と教職員の大会に出ただけなので、新鮮な感じだ。300名の老若男女が参加しているので、久しぶりの出会いも多い。1975年ごろの南風原村在住時代に、いっしょに島尻郡大会や県民体育大会に出場したというかたから声をかけられた。申し訳ないが、私の記憶力では消えさってしまっていた。でも、懐かしい思い出だ。

この大会には、南城TTCとして、若い人中心のAチームと私達ベテラン中心のBチームとが出た。3～4チームによるリーグ戦の結果、各リーグでAチームは一位、Bチームは2位となって、それぞれ一位グループトーナメント、二位グループトーナメントになった。一位グループはとてつもなく強くて、Aチームは残念な結果だった。

Bチームは、最初に那覇西高校、次に那覇卓球同好会と当たり、いずれも快勝。そこで次もと期待されたが、準決勝の相手は卓水会という名門。どうして二位グループトーナメントに出てくるのかと不思議になる。私の対戦相手は、元沖縄チャンピオンで、現在六〇代のチャンピオン。何年か前に一度あつたが、勝負にならなかった。今回は善戦したいと願ったが、善戦目前で負ける。6～7ポイントをとっただけでもよかったというべきか。

今回は、すべてストレート勝ちまたはストレート負けで、セット数で言うと、トータル8勝5敗、まあまあのところ。負けた人は、その元チャンピオンと沖縄三越チームの若者現役なので、強い人の水準を知ることができてラッキーだった。

近くのコートで、トップクラスの試合があった。双方とも、元全日本実業団で活躍した人だが、水準がさらに輪をかけて違う。

私はちょうどいい所で、さまよっていいだろうと、自己満足する。

## 難聴は進行していない 2000ヘルツが聴きにくいが補聴器をつけるほどではない (8月7日)

授業や会議の際、10メートル近く離れたところでの小声の発言はよく聞き取れない。そこで、先日、沖縄メディカル病院に行き、詳細な聴力検査をしてもらおう。1年半ぶりだ。

医師の見立てでは、1年半前と変わりなく、悪くはなっていない。補聴器は必要ない。ただし2000ヘルツあたりの聞こえがよくない。加齢とともに、高音部の聞こえが悪くなるが、私の場合、2000ヘルツ周辺で一番聞こえが悪く、それ以上になると、良くなっている。全体として高音部の聞こえが悪くなる傾向があるにしても。

耳の傍で巨大音を聞いたことはないか、と聞かれたが記憶にはない。ともかく現状のままでしばし様子を見るしかなさそうだ。

インターネットサイトで、「難聴 2000ヘルツ」で検索してみると、いくつかヒットした。そういう事例があるようだ。私の事例と同じように、補聴器を付ける必要はない、と書かれている。2000ヘルツというのは、女声、とくに高い声の人のものようだ。

授業や会議では、高い声の女性には大きく話してくれるように頼んでみることにしよう。

両親ともに、今の私の年齢ぐらいから聞こえが悪くなり始めたので、私もそれを引き継いだのかな、と思う。でも、授業などは、あと数年は大丈夫そう。数年後～10年後、もっと進行したら、補聴器を考える事にしようと思う。

## いつも通りの私の身体 人間ドック (7月29日)

一年に一回の人間ドックを、24日に沖縄メディカルセンターで受けた。2年前までは、毎年のように新しい心配ごとが舞い込む検査結果だった。その結果と精密検査を受けて、2年前は胆のうを取った。しかし、昨年と今年は、すでに対応中のものだけで、新しい問題点はない。

対応中のものという、逆流性食道炎だが、今年は、画期的に食道の荒れはまったくなし。無論、改善しようがないヘルニアは、そのまま。だから、薬は飲み続けなくてはならない。仕方がない。

他には、善玉コレステロールが少なすぎる。これについては、改善策はなぜかほとんど示されていないが、本などでたまに見つけることは、すでにしていることばかり。30年も前から、血液検査で必ず指摘されるもので、先天的なものだろう。医師は、悪玉が多くないから、大丈夫でしょう、と語る。

よくなっているものもある。たとえば、視力。10年前、0.1だった右目は0.5。0.5だった左目は1.2。医師は信じられないという。この地で生活し、星をはじめ、遠くを見る時間がながいからだろう、と私は説明。

腹周り、82センチと、昨年より1センチ減少。

聴力が下がってくるのは、加齢のためだから、やむをえないだろう。

こんな具合だ。

ドックも慣れてしまった。胃カメラも鼻からすっと入る。看護師が「いたくないのか」と不思議そうに見つめ

話しかける。痛くもなんともない。検査中ずっと、胃カメラの画像を見て、時々医師と会話する。

メディカルセンターは、新しい建物になって、とてもきれいだ。ドック利用者用の部屋も、シティホテル以上だ。10階に在り、中城を見渡せる絶景だ。それが5つもあるが、本日の使用者は私一人。そのためか速く進行し、11時半には昼食を取り、12時前に病院を出る。

## マッサージとぶらさがり健康法 (7月27日)

月一回のマッサージ「蘭」(志喜屋在) 通いは、5年以上続く。お陰で良くなったことが多い。最近も肩・腰の劇的改善があって、喜んでいる。

このところのマッサージの一つに、縮んでいる背すじを伸ばすことがある。そして、マッサージ師の具志堅さんは、しきりに「ぶら下がり」を勧める。

今週は、そのことを考えていた。ぶら下がり器を買うのも面倒だ。木の枝にぶらさがるか、それとも???と考えあぐねていたが。そこで思いついたのが、玄関アプローチの橋の下に、ロープでセットすることだ。場所を取らないし、中庭の自然も楽しめる。それに金がかからない。

早速セットした。うまくいく。

ぶらさがった最初に、背骨あたりが、ググッときた。これは効果絶大だと直感する。といっても、こんなこと久しぶりなので、10秒あまりしかぶら下げられない。でも、そのうち、もっと長い時間ぶら下げられるだろう、と思っている。

実は30年ぐらい前、少々関心があってやっていたことがあり、その再開だが、当時よりはるかに効き目がありそうな気配だ。

## 橋口玲子「補完・代替医療 ハーブ療法 (改訂2版)」金芳堂2011年を読む (6月20～24日)

### 1

ハーブ関連書籍を何冊か持っているが、主としてハーブ栽培活用専門家たちによる本だ。それらでは、効能や注意点などが本による違いがあることに時々出会う。その点で、西洋医学はどうとらえているかに関心をいただいていた。そこで、書店で医療専門書棚のなかの補完・代替医療コーナーを見ていて、本書を見つけた。改訂版まで出ているとは、かなり定評があるのだろう。

医療関係者向けに書かれた専門書なので、薬理専門用語など私には読み取り不能部分も多いが、西洋医学ではどうとらえられているかの概要がわかった。著者は、ハーブにとどまらず、むしろ漢方を重視した医療を行っている方で、それに西洋医学を基礎にしているので、これまでに会った本とは異





なる視点を提供してくれた。

いくつか、私が注目した点を紹介しよう。

まず冒頭に、

「主としてハーブの水溶性成分を利用するハーブティーと、脂溶性成分を利用するアロマセラピーはハーブ療法の両輪といえる。こんごはこの両者の長所を取り入れたセルフケア法が広まって行くことを願っている。」 P i  
と書かれている。ハーブティーとアロマセラピーとの関係がすっきりとわかる。次の二つの引用は、活用法の基本がよくわかる。

「ハーブティや食品として摂取するハーブのほとんどは安全性も高く、セルフケアや滋養強壮のための保健薬として用いやすい。ハーブ療法はセルフケアレベルが豊富な治療法ということができる。ハーブを用いることの利点は単に医薬品の代わりになるというだけではなく、自分自身で不調に対処することができるという患者さんの自信を養うことにもある。」 P iii

「多くのハーブティは抗酸化作用とリラックス作用を持っているだけでなく、味も香りもよいので楽しんで取り入れることができる。」 P iii

本文では、「ハーブ療法の意義」についてさらに深められる。

「治療体系という意味では漢方は現代医学と並立する存在である。それに比べればハーブ療法は素朴な治療法といえる。

ハーブ療法は漢方に比べて素朴であるとしたが、むしろ、そこにこそハーブ治療の利点も見出すことができる。(中略)ハーブ療法は素朴である分、セルフトリートメントに用いやすい。成分の濃縮の程度が低いことも安全性が高いことにつながる。ただし薬草である以上日常的な食品より薬効成分は強力なので、上手に用いれば病気の予防(セルフケア)だけでなく簡単な治療(セルフキュア)を自分で行うことができる。

現代の病気の特徴は、生活習慣によるものと精神的ストレスによるもの、それに寿命が延びたために加齢による疾患が増えていることである。これらの病気による医療費を抑制していくためにはセルフケアとセルフキュアが欠かせない。生活習慣の是正やストレス緩和は医師がアドバイスはできても本人が取り組まない限り変わらない。老化による不具合の多くも治すことはできないので折り合っていくしかない。そのためには単なる精神論ではなく、具体的なセルフケアやセルフキュアの提案が大切ではないだろうか。補完・代替療法の多くはそのために役立つ、ハーブ療法もそこに意義があると考える。」 P 6-7

いくつかの書籍を参考にしながらのこれまでの私の体験的実感的ハーブ使用がそんなに間違っていないことがわかった。

## 2. 現代の滋養強壮食品としてのハーブ 食用ハーブ

次の指摘は興味深い。

「現代における滋養強壮はストレス緩和と抗酸化が決め手であると筆者は考えている。現代社会におけるストレスは精神的なものの増大が特徴であるが、環境汚染や紫外線、過剰な清潔志向の生む弊害など、身体に加わるストレスも時代とともに変化してきている。また、寿命の延長に伴って加齢による病気や生活習慣病が病気の中心を占めるようになってきている。これらによって体内で起こる変化には細胞や血中脂質の酸化、変性が大きく関わっている。以上のような心身の消耗要因を防ぐのに役立つものが現代の滋養強壮食品といえるわけで、それがデザイナーフーズであり、ハーブということになる。」 P 20

考えさせられるし、ハーブ使用により積極的にになりたいと思う。

私たちが未熟な料理用ハーブについては、いろいろな本で目にしてきたが、次の指摘は示唆的で、やってみたいと思う。

「生で食用にするのに向いているハーブには、バジル、ミント、チャービル、パセリ、セロリ、コリアンダー（葉）、ディル（葉）、シソなどがある。ベトナム、ラオス、カンボジアなどの東南アジア諸国では生のバジル、ミント、コリアンダーなどを籠に盛って食卓に置き料理と一緒にたくさん食べる習慣がある。（中略）

生のハーブがたくさん手に入ったときには、料理の種類にこだわらずに入れたり、野菜のようにたくさん使ったりしてみるとハーブに慣れてくる。汁物や炒め物、麺類などはハーブと合わせやすいので、和食、洋食、中華を問わず用いてみるとよい。また、バジル、ミント、セロリなどは、野菜や果物のジュースに混ぜてとりこともできる。」P20-1

我が家はミントのように有り余っているものがあるので、試みたい。また、ハーブ酒は、フーチバー、クワンソウ、フェネルなどで試みたが、「ハーブ酒には（中略）、セージやセントジョンズワート、ローズマリー（中略）などが用いられる。」P22と言う記述があるので、これまた試みてみたい。

医師の著者らしく、風邪などの病気や症状に対応した記述も多い。私がつきあっている逆流性食道炎については、その「再発予防には蠕動を促進するミント、レモンバーム、レモングラスなどのハーブティーが役立つ。」P42とあるので、心強い。

私は高血圧ではないが、「ハーブ療法で高血圧に用いられるハーブとして、ヤロウ（セイヨウノコギリソウ）とリンデン（セイヨウシナノキ）がある。どちらも末梢血管を拡張させ、血圧低下、発汗作用があるとされる。リンデンの花の精油成分には精神安定作用もあるので、緊張による血圧上昇を防ぐのにも有効である。レモンバームやパッションフラワーも精神安定作用によって緊張による動悸や血圧上昇を防ぐ。」P48とある。

また、「女性に多い」と書いてあるが、私もその傾向がある冷え症についての次の記述は参考になる。

「病的というほどではないが、手足が冷えて夏でも靴下をはかないと眠れないとか、冷房の中にいると体が冷えてだるくなったり足がむくんだりするという、いわゆる冷え症の人が女性に多い。体質的に自律神経失調型であることが多く、立ちくらみを頻繁に起こす起立性調節障害を合併していることもよくある。

ローズマリーは血行を促進し精油の芳香でだるさを改善するので、副交感神経優位型の人の冷え症の改善に役立つ。」P48

「冷房病」の経験があるし、起立性調節障害はよくやったので、参考にしたい。加えて、次の記述も参考にしたい。

「精神的緊張から交感神経が緊張して血管収縮を起こし、手足が冷たくなっている場合もある。このようなときには（中略）末梢血管拡張作用のあるヤロウやリンデン、精神安定作用のあるカモミール・ジャーマン、レモンバーム、パッションフラワーが向いている。ローズマリーやショウガを併用してもよい。」P49

これらのなかには、栽培経験のないものがあるので、苗が手に入ったら育てたいものがいくつか出てきた。

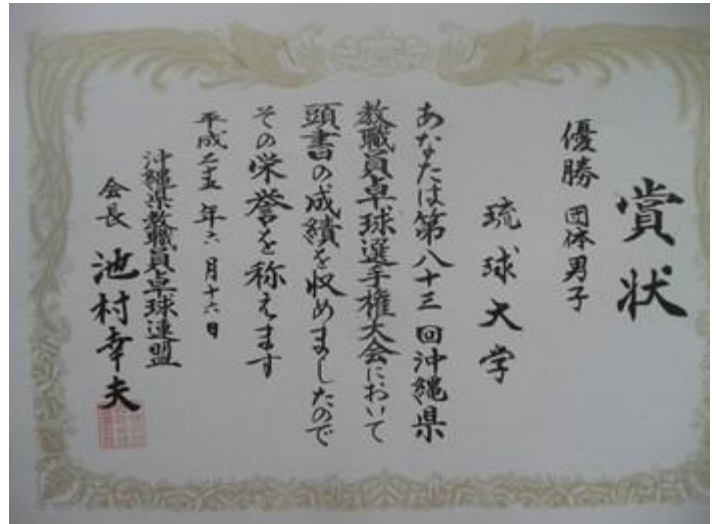
本書は、読んで役立つとともに、ハーブ認識をより深めてくれた。

16日、石川体育館での大会。本当に久しぶりに琉球大学チーム優勝。

3シングルの試合だが、崎山用順さんと私は、30数年前から一緒にやってきた。6、7年前から私が復帰した。そして、若い池村誠一郎さんが加わって、強力なチームとなった。9チームの激戦の末、優勝。私もそれなりの貢献ができた。

個人戦では、私は、60代の部での連続優勝を狙ったが、新たに60代に参戦した方々に負けた。

今回は、通算17セットもの試合をして疲れたが、健康な満足感に浸ることができた。



## 腰の変化 (6月8日)

昨年9月から、ここ数年のなかでは繁忙な生活で、生活管理ができる限度近くではあるが、体調的にはなんとかやっている。7月末には人間ドック。良好な検査結果に期待している。

月一回のマッサージ通いを再開している。私の身体をよく御存じのマッサージ「蘭」の具志堅さんには随分お世話になっている。長年の肩痛も完治に近く、肩が以前より飛躍的に大きく回るようになってきている。それでも、右肩はまだよくなる余地があるようだ。背なかで、右手と左手が繋がられるところまで行きたいな、と思う。

前回は、腰をかかえての施術。腰骨がググッときて、歪みが直された感じ。腰痛はもうないが、まだ不具合がありそうな感じだったのが、この「ググっと」で一気によくなった印象。「おなかを引っ込めて、胸を張って」という姿勢をとるのに、長年苦勞していたが、自然にその姿勢が取りやすくなった。そして、もしかすると、「気をつけ」姿勢から、前屈で手が地面に付くという姿勢がとれるようになるかもしれないという、ほのかな期待を持ち始めた。20歳のときから長い間、地面に手がつかず、地面から20センチ以上開いていた。ここ2～3年で15センチまできたが、「ググっと」以降10センチ近くまでできているのだ。

こうやって、『良くなる』と言う事は、以前は『悪かった』ことを認識させるものでもある。10数年前は相当にひどかったことを、ますます認識するようになってきている。

まだ「良くなっていく」流れが続きそうだ。

## 私たちの散策コース グスクロード公園 (5月6日)





4日午後、二人で、8000歩を超す長距離散策をする。いつも行く海側ではなく、山側コースだ。このコースは、年に一回ぐらいしかしないが、とても楽しいコースだ。標高差100メートルの上り下りがあるので、体力が必要だ。恵美子も最近体力がついてきているようで、大丈夫だ。

まず、私たちが住む中山の裏手の急坂を上って行く。地元の人しか知らない道だ。先週、中山の共同作業で、草刈りをしたばかりで、きれいだった。大雨で遅れて清明をしている知人の御一行と出会う。

急坂を上りきると、グスクロードに出る。ドコモの通信塔の脇だ。中山の共同作業はここから海岸までの長い



距離の草刈りだから大変なのだ。ここまで我が家から約1.5キロ。

写真中央の塔がドコモ。その奥の高所がタマグスク。道路の左手がゴルフ場。かつてCIA基地で、現在、当時の様子が新聞連載されている。

ここから200メートルほどでグスクロード公園。公園の巨大ガジマルが、私達のお気に入り。名前をつけようと話す。悠々として見えるように見えるので、「悠（はるか）」が第一案だ。

公園の一番高い所から、摩文仁方面を写す。このあたりは絶景の連続だ。

公園の西南端に、遊歩道があり、富里まで歩いていける。

富里から、旧道を歩いて中山へ。いまでは通る人は少なく、誰にも会わなかった。中山に入って、中山の拝所のジューハンタに立ちよっ



た後、帰宅。途中、大人や子どもの何人かと出会いおしゃべり。  
2時間の散策だった。

## 頭髪がふえてきた 胆のう検査 マッサージ 私の健康管理（4月11日）

久しぶりに私の健康状態を報告しよう。久しぶりになったのは、話題になりそうな特別なことが起きていないからだ。あえて書くとしたら、こんな話題ぐらいだ。

先週、胆のう手術の術後検査に行った。もう1年半たったが、全く問題なしで、「無事完了宣言」をいただいた。先月、歯の定期検診に行ったら、これも全く問題なし。今は、逆流性食道炎のための服薬をしているが、このための胃カメラ検査は、2ヶ月後ぐらいに予定している人間ドックですするつもり。おそらく著しい改善だろうと思う。

こんな具合だ。発熱も、この2年間なし。一度、鼻水が出たことがあったが、風邪になるほどではなかった。昨秋、授業で忙しくなった時、少々ストレス過剰になったが、それ以外は問題なしだ。長年の腰痛肩痛も、昨夏に終了した。

調子がいい、というよりも、自分の身体に合った暮らしをするようになったから、問題がでてこないのだ、と推測する。人生60年余りたって、初めて、自分の身体と生活がうまく合わせられるようになったのだな、と思う。

しかし、問題は空からやってくる。黄砂やPM2.5が多い時、私の身体は敏感に反応する。鼻がむずがゆくなり、喉が違和感をもつのだ。さらに眼も変になる。今年になって、数回あった。ほとんどの人は何も感じていないようだが。長年、呼吸器問題には付き合ってきたので、対処策ははっきりしているから、いまのところ心配はしていない。それにしても、空気のきれいな沖縄、しかも南城でこんなことに遭遇するとは想定外だ。

もう一つ。昨年9月からこの3月まで、国民健康保険から抜けていたものだから、毎月行っていた近隣のマッサージをお休みしていた。マッサージ利用券が使えないからだ。4月になって国民健康保険に復帰し、さっそくマッサージ利用券をいただいて、先週、半年以上ぶりにマッサージをしていただいた。志喜屋の「蘭」でだ。すると、硬くなっているところが何カ所かあることが判明。毎月いってほぐしていたところが「固まった」ようだ。それも、これから徐々にほぐれていくだろう。

こんな調子で、自分の身体と年齢相応に付き合っている。

よく歩いているのだが、我が家近くの急坂を、スピードを落とさずに歩けるようになったのがうれしい。数年前まで、まっすぐ上れずに、ジグザグで一步一步踏みしめながら歩いていたところだ。

最近気が付いたことだが、頭髪が増えている。13年ほど前、ストレス過剰で、頭髪が激減したが、ようやく回復への道を歩みはじめたと、思おう。

## 私の散策路（3月19～28日）

### 1. 中山・玉城海岸・イノコース

私は、週2～4回ほど近隣を歩く。一番多いのが海岸だ。干潮時には、イノーを歩く。

万歩計機能のある私の携帯で測ると、海岸だけコースだと、家→中山海岸→玉城（さちばる）海岸→家で、3500歩。イノーコースになると5000歩前後だ。我が家から海岸までは、1000歩足らずだ。海岸からイノーの先までは、片道800歩というところだ。

海岸の護岸の上に遊歩道があるが、そこはめったに使わない。満潮時であれば、海岸の砂地、干潮であれば、イノーの岩場、干潟などを歩く。だから、結構足場が悪いので、運動効果は高いだろう。

右の写真は、中山海岸の干潮時にイノーの岩の上から、干上がったイノーと陸上を写したもの。海岸まで100メートル近くある場所だ。



海岸に出る場所は、中山バス停近くの集落センター横を通る道路を、海岸に向けてまっすぐ行って突き当たる個所が中左の写真だ。そこから海岸へ出たところが中右の写真だ。



ここに、車を止めて、釣りなどの海岸遊びをする人が時々いる。

この中山海岸から東に向かって1キロ近く歩くと、隣の玉城の海岸にでる。別名さちばる。山の茶屋、浜辺の茶屋があるところだ。

## 2. 海岸・イノーコース

今回は、海岸から先のイノーに出て出会うものを紹介しよう。左の写真は、ところどころにある岩だ。かつての珊瑚そのものだ。

岩の間に、珊瑚のカケラが一杯のところや砂地、そして干潮になっても水があって、魚・ひとで・なまこ・しゃこなどの動物や藻などがある浅瀬がある。岩の上や水中にはアーサなどの藻は多い。干潮の時と満潮の時では全く光景が異なる。

海岸から数百メートルの幅で、えんえんと広がるイノーだ。ずっといけ、知念岬まで行きそうだ。新原ビーチ、百名ビーチ、ヤハラヅカサ、アージ島までは行ったことがある。

岩の窪みに、右の写真のようにマングローブ（ひるぎ）が伸びていることがある。奥武橋の近くにある小さな林から種が流れ着いたのだろう。ここは、グスクロードあたりからの川の河口付近なのだ。淡水と塩水が混ざる汽水域が成長の場だ。しかし、このマングローブは定着せず、このくらいの高さ以上になったり、群落になったりする例を見たことがない。生育環境が整っていないのだろう。



沖に近づいていくと、ナマコが一杯いる。写真は、お食事中だ。最近、これを採取する人がいて、漁業権が問



題になっているようだ。確かに、ここ数年で半分以下になっている。

イノーの先まで行くと、モズクを育てる網の近くまで来る。4月になると、モズクの季節になる。

時々、網からこぼれてくるものもある。隣の新原では、大量に育てており、4月末から5月初めに取りに来る人が何百という。そういう私たちも取りに行く。昨年とったものが、いまだに我が食卓に出るほど大漁だった。

### 3 字玉城→山の茶屋→天空の茶屋→字百名(新原) →国道331号線

26日、我が家から東側にある玉城集落を通るルートを歩いた。ほぼ7000歩で起伏の激しいコースだが、木々の間を通ることが多いコースだ。

我が家から東へ1000歩のところの集落が玉城だ。家々のなかを通過して、丘の三叉路(写真)にでる。国道331から来る道路に





ぶつかり、そこを南方向に行くと、ここ10年ぐらいで建った家々が並ぶ。様子が変わったが、すべておしゃれな家で評判だ。ペンションもある。「海坐」は知人がやっている。

突きあたりが「山の茶屋」の裏口（右写真）だ。

そこから上って行くと、「天空の茶屋」への散策路になる。できて新しいが、ぐんぐん整備され、かつ木々が成長して、雰囲気が変わっていく。オーナーの希望は、できるだけ自然に近づけることだから、10年たてば、亜熱帯林散策コースにかわるだろう。



結構、急坂だ。坂の途中にはいろいろな花や自然の草木で一杯だ。写真はトウワタの花だ。この種をもらって、我が家に植えたら、大変素敵な状態になっている。

「天空の茶屋」についたら、御主人がいらして、「お茶会」となる。この周辺の夢をいろいろと聞く。植物についての情報交換もする。

ここからすぐ近くに、社会福祉センターがある。そのそばを通過して、国道331号線に出て、百名の旧国道への道との信号三叉路の所に出る。ここから我が家までは、1500歩ほどだ。右の写真は、331号線だ。クルチの街路樹が大きくなってきている。



このコースの夏場は、少々暑いですが、現在はほどよい感じだ。海岸でなく、このように山や丘方向への散策を時々する。

## 働く世代の健康と労働生活・ストレス問題 沖縄の平均寿命順位下落ニュースが見落としていること（3月2日）

1日朝刊トップニュースは、沖縄県の平均寿命での全国順位の下落であった。

そのニュースは、医療・医療行政関係者からの取材がほとんどを占めていた。そして、記事を読んでいくと、ストレス問題、労働問題、人生問題からのアプローチが必要であることが間接的に示唆されるが、それらがほぼ抜け落ちていることに、報道の特質があるともいえる。



どうしてそのことをいうか。その理由を書いていこう。

県の健康増進課長は、「青壮年層の改善が急務」と述べ、おそらく厚生労働省の発表文をもとに、記者が書いた記事でも「比較的健康な男性高齢者に比べ、青壮年層は過剰な飲酒や食生活で体に負担をかけ、脳梗塞や肝疾患などを招いている。(中略) 沖縄男性は35歳～59歳まで五つの年代の死亡率はいずれも全国ワースト5に入る」と指摘されている。

これらにかかわって、崎間敦さんの「識者評論」には、注目したい指摘が含まれている。

「がんや心筋梗塞、脳卒中など、大病による県民の死亡率は男女とも全国で最もひくい。男性の20歳と40歳の平均余命は全国27位と低い位置にある。この層は働く世代で、肥満やメタボリック症候群が多い。(中略) 栄養管理に努め、勤労世代の健康づくりに取り組む必要がある。(中略) 男女とも自殺と肝臓病による死亡率が全国でも高いこと。肝臓病はアルコールの影響であり、自殺と合わせて社会的要因によると見られる。医療機関では内科だけでなく、精神科などを含めた専門横断的な対策が求められる。」

いくつか私なりに書こう。

1) 私の「観察」からいっても、男性の場合、60代半ば前後で、健康具合、体型が大きく異なる。60代後半、70代、80代男性で出会う人は、畑仕事、スポーツ・ウォーキング、社会的仕事などに精を出しておられるが、ゆったりとマイペースで生活をしておられ、とても健康であり、太った人は少ない。

対照的に、それ以前の方は、生活スタイル・健康を自己管理するに必要なペースを確保できず、何かに追われるかのように忙しく動いておられ、ストレス過剰がこちら側にも伝わってくるし、肥り気味の方も多し。食事や飲酒にしても、慌ただしく食べ飲まれる。疲れが伝わってくることもさへある。繁忙な仕事に携わっておられることが多いだろう。

ところが、そうした人も、50代のヤマを越えて60代に入ると、大きく変わり、体重を落とされるなど、長寿生活へと転換なされる人が多い。私自身は、50代半ばによくこの転換を始め、10年近くかけた60代半ばによく「健康」軌道にのることができた。この軌道に乗るのにかかる年数は人さまざまだろう。なかには、この軌道に乗り切れずに大変な事態に陥る人もいるだろう。その人たちが男性の平均寿命を下げているというのだろう。

こうした転換が、60代ではなくて、それ以前から始めることが重要で、40代30代から始めるべきだとニュースのデータは言っているわけだが、なかなか思うように任せない事情がありそうだ。40代50代の方にこうした話をすると、「わかってはいるんですけど」「よく言われるんですけど」、「そんなことをするゆとりがないですね。仕事が忙し過ぎて」という回答が返ってくるのが普通なのだ。

2) 記事は、「脂質の多い食事や運動不足、検診や病院検査に行かない「県民性」が改善しない限り、長寿県の復活は遠い」というが、こうしたことを「県民性」というなら、なぜ失業率の高さや労働時間の長さや県所得の低さで全国トップ状態にあることが、実は健康問題、ひいては平均寿命にかかわっていることをなぜ問題にしないのだろうか。そうした事態のなかに、見出しにある「青壮年男性 より深刻」ということの基盤があるのではないか。ここでいう「県民性」は決して歴史的に続いてきたものではなく、これらの事態と結びついた、日が浅いものではないのだろうか。

「脂質の多い食事や運動不足、検診や病院検査に行かない」のは、決して「県民性」という人々の「性」の問題ではなくて、失業率の高さや労働時間の長さや県所得の低さ、過剰なストレスといった社会的な問題なのではないかと疑って見たらどうだろうか、というのが私の強調点なのだ。自殺の多さなどは、まさに象徴だろう。肥満にしろ、「脂質の多い食事」だけでなく、「食べずにはおれない」「飲まずにはおれない」というストレス食い

トレス飲みが強い要因となっているように私は思う。あえて「県民性」の問題というなら、そういう社会的な問題に立ち向かう態勢の不十分さをこそ問題にすべきではないだろうか。

3) だから、冒頭にのべたように、医療・医療行政関係者からの発言だけでなく、崎間さんの指摘を受け止め深めるような、ストレス問題、労働問題、人生問題からのアプローチ、それらに関わる人々のコメントが必要なのだと、私は考える。

4) もし一人ひとりの健康への取り組みを問題にするなら、働き過ぎ、ストレス過剰状態をなんとかしようと、周りの人々とともに改善に立ちあがることの不十分さを問題にすべきではなかろうか。検診や病院検査とともに、健康づくりのための自己管理ができるような働き方、ライフスタイルの確立、そしてそれを保障する社会の仕組みが重要なのではないか。

多くの60代後半以降の人が、働き過ぎ・ストレス過剰から卒業し、食生活改善、適切な運動、検診などの病院通いを行っている状況を、50代、40代、30代にまで広げられるような社会的改善と個人の取り組みこそがポイントではないだろうか。

## 筋肉痛 (2月14日)

この一カ月間の一つのテーマは、右ふともも筋肉痛の対処だった。昨夏、肩痛も腰痛も卒業したものだから、卓球練習が激しくなったし、ウォーキング歩数も大幅増加させていた。ところが、1月上旬の夜中、右ふくらはぎのこむらがえりで目を覚まし、少々苦勞した。夜中のこむらがえりは初体験。翌朝、インターネットで調べる。筋肉疲労蓄積が冷えてこむら返りになることがあるとのことだ。

数日後、それがふくらはぎからふとももへと移動し、神経痛的な痛みで、目覚めることが何回かあった。

私がした対処法。温める。サポーターを巻く。サロンパスを貼る。筋肉痛の塗り薬を塗る。温泉に入る。卓球練習を軽めにする。歩行数を減らす。

こんな対処法で、ようやく軽減されてきて、80%ほどよくなった。もう少し、継続して見ていく必要はありそうだ。

卓球を再開してから6年になるが、卓球練習の運動量は、この2年間がもっとも激しくなっている。17年以上前までもやっていたが、これだけ激しくやった記憶がないほどだ。

60代後半になっているのに、30代ぐらいのつもりで動くからまずいのだろう。身体の悪いところを、次から次へと処理してくると、その時点でもっとも「弱い」ところに問題が出てくるようだ。その「弱い」ところを次から次へと対処しているという感じだ。しかし、加齢にともなうやむを得ない所も出てきているようだ。もともと身体が弱く、病を数えればきりが無いほどの私だから、とくにやむを得ないと思う。

とにかく無理をしないで、身体のことをよく聴いて、うまく付き合っていくことが大切だと思う。仕事だけでなく、身体もオーバーワークにならないように、気をつけないと、スローライフにならないと思う。

# 2012年

## 沖縄教職員卓球大会 60代個人戦で、2回目の優勝（10月23日）

20日、第82回沖縄県教職員卓球大会が開かれた。私は、このところ、琉球大学チームに入って団体戦をし、個人戦は六〇代に参加している。団体戦はどこのチームも選手をそろえることが難しく、いろいろな職場の人、退職者を寄せ集めてのチーム編成だ。過去に何回か優勝している琉球大学チームも同じ有様だ。今回は、若い人二人と私とで組んだが、いつも通り、なかなか勝てない状況だ。

六〇代の個人戦は、四名のリーグ戦。前回優勝者は、五〇代以下に参戦。四名のうち、二名は私が負け続けている人だ。一人とは、フルセットまでもつれたが、ネットイン、エッジが数本続く不運で敗退。もう一人は、最近では勝てないし、今回も団体戦で0-3で敗北したばかりの方。いろいろと異なる作戦も加えて、3-1で勝つ。

結果は、三人が二勝一敗で並び、セット率で私が優勝と言うことになった。昨年の秋の大会もまったく同様に、セット率で、私に優勝が転がり込んだ。

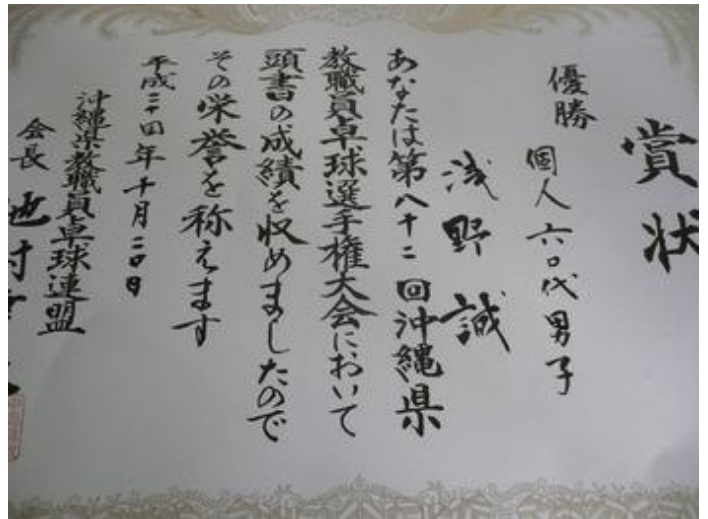
私が優勝するのは、こんな風だ、という「習慣」ができそうだ。それにしても、優勝候補が、別の年齢に出たために転がりこんできた優勝だ。

この大会は、いつも練習している佐敷スポレクセンターの三〇代中心のパワー溢れるスタイルとは異なって、老練さを前面に出す大会だ。最初のうちは戸惑ってしまう。この双方で実力を身につけなくてはならないと思う。

最後に表彰式。優勝者が並んで記念撮影し、試合記録とともに、琉球新報・沖縄タイムスに送付するとのこと。一二月ごろには掲載されるだろう。

団体優勝旗に下げられている毎回の校名とチームメンバーを見たら、私の名前を二つ見つけた。そんなこともあったな、となつかしく思い出す。

総計21セットもして、身体的な疲れ回復に3日かかるだろうが、精神的疲れと比べると、はるかに健康的だ。というか、精神的疲れをスカッとさせてくれるから、ありがたい。



## 社会関係資本と健康・長寿 Bridging 型つながり（9月22日）

沖縄の平均寿命や健康問題の分析をめぐる学術的アプローチについて、安藤由美・鈴木規之編著『沖縄の社会

構造と意識』(九州大学出版会2012年)の「第7章 沖縄県民の社会参加活動と地域帰属意識——沖縄におけるソーシャル・キャピタルと Social Determinants of Health への考察——」(白井こころ執筆)が次のように書いている。

「沖縄県は長らく長寿の島として知られてきた。しかし実は、集団の健康度や平均寿命はその社会の社会経済的位置づけによってある程度決定されると仮説する Social Gradient Theory (Evans R. G. 1994) に照らせば、沖縄の長寿は説明が難しい状況にある。すなわち、日本国内において所得水準が最も低く、失業率が最も高い沖縄県において、日本一の長寿が達成されていることは、この仮説に矛盾する (Cockerham W. C. et al. 2000)。しかし一方で、モディリアーニやデュゼンベリーが唱えた相対的所得仮説 (1965) を健康の文脈に広げて考えれば、沖縄県内に存在する格差が可視化もしくは実感されにくい地域社会の環境や、社会経済的な不利益が健康に影響する経路を緩衝する社会資源の存在等、別の要因があることが仮説される。この根底に沖縄に特徴的とも言われる地域への愛着や帰属意識の高さ、社会関係資本の豊かさ等が存在すること、また自然崇拜や祖先崇拜等の生活意識の違いがあることも一説として考えられている。本章では、沖縄における健康長寿の要因仮説の1つとして、ソーシャル・キャピタル (社会関係資本) の概念をとり上げるが、諸説あるソーシャル・キャピタル論の中で、「人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることができる信頼・規範・ネットワークといった社会組織の特徴」と定義した、パットナム (1993) の議論に従う。」 P149-50

人間関係とか、社会関係資本に関心をもつ私には、大変興味深いものだ。さらに、近年、沖縄でも話題になっている経済格差にかかわる次の叙述も、興味津々の視点の提示だ。

「ロホナーら (2001) は、National Health Interview Survey linked to National Death Index (NHIS-NDI) による 546,888 人の追跡調査データ (1987～1994) を用いて、個人の所得を調整した上でも、地域の Gini 係数の差により個人の総死亡リスクが上昇することを示している。この研究では、個人の所得が高い場合でも、地域内での経済格差が大きい地域に居住している場合、格差の小さい地域に居住した場合よりも死亡リスクが高くなることが示唆されている。社会経済的に不利な状況にあると考えられる“負け組”に所属する者だけでなく、経済的に豊かな“勝ち組”に所属する者においても、格差社会は健康状態への負の影響があると論じられる所以である。

寿命や健康状態と所得等が示す物質的な豊かさは相関関係が強いが、その関係性が認められるのは個人1人当たり GDP 3,000 ドル程度までで、その先は直線的な関係は見られなくなる (中略)

社会福祉的な観点からだけでなく、富の分配の不平等は医療経済学的な視点から検討した場合でも、決して効率的な医療アウトカムと保健医療システムを提供せず、不平等の再検討と解消に向けた社会政策的な介入が求められるといえるのではないだろうか。」 P158-9

最初の紹介文が示すように、人間関係・社会関係資本が健康にも深くかかわるのだが、その分析では次の叙述が特に興味深い。

「同じ社会関係資本についても、同質な者同士が結び付く Bonding (紐帯/結束強化型) のものと異質な者同士を結び付ける Bridging (橋渡し型) のものとは、異なる機能や影響を持つことが考えられる。」 P167

「異種の人間を結び付ける働きを持つネットワークに所属することにより、情報アクセスの広がりや、資源分配の可能性が広がるのが指摘され、いわゆる Bridging 型の組織への参加の方が、より健康状態へポジティブな結果をもたらしたことが報告されている。」 P170

Bridging 型は、私が長年主張してきた「異質協同」型のものといえようが、最近このブログのいくつかの記事でも話題にしている場合にかかわっての次の分析は、特に注目される。

「沖縄における模合組織を考察すると、水平的組織傾向が強い一方で、いわゆる同質の者同士が集まる関係を強化する Bonding 型のソーシャル・キャピタルとしての性格が強いことが示唆されたのではないかと考えられる。しかし一方では、いわゆるスポーツ活動等趣味のクラブの延長での模合組織や、目的型のボランティア組織の中での模合継続も報告されており、Bridging 型、Bonding 型の両方の組織性格が混在していて、明確な区分は難しいと言えるかもしれない。」 P171

Bridging 型組織が増加するのは、時代の趨勢といえるだろうが、それが沖縄でも広がっている。模合も身近な例で分かりやすいが、結婚における、Bonding 型から Bridging 型への移行傾向もその例になろう。地縁血縁の色彩の強い結婚から、生育場所が離れた異質間の結婚への移行が広がっている。他方、こうした動きに上手く対応せず（できず）、人間関係そのものを縮小し、孤立傾向さえ示す例も広がっている。こうした趨勢への対応が健康ともかかわるといふ指摘は、鋭いものだ。

## 肩痛が治ってくる（6月20日）

最近、体調はすこぶる良い。風邪もひかなくなった。発熱も、前회가いつだったか思い起こせないほど前だ。私のこれまでの人生にないことだ。この調子でいってほしい。

そして、うれしいことに、内臓脂肪が下がり始めた。私が毎日測定している体組成計によると、5月初めまでの数カ月間は、11.5～12.0だったものが、最近では、10.5～11.0ぐらいだ。10.0の時もある。夏になって少し下がることを計算にいれても上々だ。体脂肪も15%代へと落ちてきている。お陰で腹周りは3～4センチ下がって、81センチぐらいとなり、メタボとは距離がでてきた。

体調で、最近の特記事項は、肩痛がほぼなくなってきたことだ。昨年末、卓球で肩をかなり激しく使うことと、肩の筋肉を鍛えようとしたことが直接的な原因だ。裏目に出たわけだ。40年間余りもっていたものがぶり返したとも言える。10年ほど前の50肩のぶり返しとも言える。

どうしてよくなったか。複合的な理由だろうが、それを構成するのは、次の5つだ。

### ・インナーマッスル・トレーニング

これについては、5月初めのブログ記事に書いたとおりだ。

### ・背骨矯正具の利用

私は長い間、猫背気味だった。遺伝的なものと思い込んでいた。3年ほど前に整骨院で、バスタオルを巻いて、15分間ほど背骨の下に敷いて背骨を伸ばすことを教えられた。それを毎晩している頃に、産業祭りで写真のような用具を見つけた。1年ほどしていたら、かなり改善されたので、その後1年ほどしていなかった。



最近、再開した。背骨の下ではあるが、肩甲骨近くを重点的にしてみたら、効果が出てきた。

肩痛対処だけでなく、姿勢矯正でもある。それは、さらに気管支や食道への好影響にもなっているような気がする。

・温泉

4月中旬開業の「猿人の湯」に、もう6～7回通った。肩痛改善で、効き目を実感している。

・マッサージ

月一回のペースで通い初めて、もう数年になる。私の「生活習慣病」だ。

・サロンパスとエレキバン

肩のつぼに貼る。速効だ。肩痛が治ってきて、貼らないことが普通になってきた。

お陰で、卓球の調子も戻ってきている。

腰痛や肩痛と言うのは、人様々だ。いろいろなことを試みて、自分に効果的なものを絞って、長期にわたって取り組む。これが私の結論だ。お陰さまで、40年以上悩んだ腰痛肩痛の大幅改善ができた。

病院とかマッサージとか一カ所だけ行って、効果不効果を速断するのは、早とちりだろう。いろいろところろみよう。

## 健康寿命 若さを自慢することがよいかどうか（6月4日）

2日の沖縄タイムスで、厚生労働省が算出した健康寿命が報道された。「介護を受けたり病気で寝たきりになつたりせず、自立して健康に生活できる期間を示す」ものだという。

全国平均は、男性70.42歳 女性73.62歳、沖縄県男性は70.81歳、女性は74.86歳という。

私の印象は、「随分短いな」だ。平均寿命との開きが、男性は9.13歳、女性は12.68歳もある。その期間は「健康ではない」という計算になるから、この期間が「随分長いな」という印象でもある。

もう一つの印象は、日常出会う同世代以上の人は「健康」である人が多く、男性70.81歳というのは、実感よりずっと低い。近隣の話題になっている老人年齢対象を70歳にするという区切りでいうと、男性は半数が「健康」状態ではないことになってしまう。

それだけ、個人差が大きいということだろう。統計的には、あるいは統計を求めがちな政治経済政策上は、こうした数字が必要だろうが、現実のこれらの年齢に当てはまる人々の実感からは距離があると思う。当事者は、「人によりけり」と思っているだろう。

ところで、しばしば「私は健康だ」「私は強い」といって「頑張る人」「頑張れる人」が結構いる。そういうタイプの人のなかには、「自分には弱いところがある」「衰えているところがある」ということを受け入れるのが苦手な人がいる。かりにそういったところがあるとしても、それを他人に示すことを「恥」「負け」ととらえる人がいる。

そうした人が、病になったり早世したりして、周りの人を驚かせることがあるが、「実は・・・という疾患を持っていたが、人には見せなかった」ということも多い。さらには、「自分自身もそれを認めず、治療を受けていなかった」という例もある。40代50代には、そんな事例が大変多い。職場などでの「生存競争の激しさ」が、「弱み」「衰え」を示すことを許さない空気があるのかもしれない。

私は、的確な「弱さ」「衰え」を、自ら認め受け入れ、必要な対処をすることが大切だと考えている。認め受け入れないで、対処していないことから生じるギャップがもたらす破綻の方が、認め受け入れることよりずっと恐ろしいと考える。

私自身でいうと、そのギャップが激しかったのは、50歳前後だ。「弱さ」「衰え」を認め受け入れ、必要な対処をすることが出来なかったことを、後から気付いた。

でも、私の場合よかったのは、赤信号に近い黄信号が発した時に、その信号について、また「弱さ」「衰え」について考え対応しはじめたことだ。無理を重ねて破綻に陥ることを防げた、と思うからだ。

こんな例は、30代から始まる。よく目にするのは、必要な準備運動をせずに激しいスポーツをして、ケガをすることだ。20代と同じような暴飲暴食を、30代40代になってもしている人がいる。かつ、そうしても大丈夫だよと自慢する人もいる。それが「若さ」だと自慢するが、それは「未熟さ」の表れに過ぎないことに気付かない人が結構いる。

『弱さ』『衰え』を適切に受けとめ対処する文化を育む必要がある。

マスメディアなどを通して、実年齢より若く見えることが良いことで、老いて見えることを「恥」「負け」ととらえる文化が育まれており、大半の人がそれに囚われている。そうではなく、「熟している」ことを誇りにし、それを有効活用する文化を育むことがなござりにされているように思う。

「若さ」に囚われるより、「熟している」ことを誇りにするほうが、健康寿命を伸ばし、平均寿命との開きを縮めるように思うが、いかがだろうか。

## 肩痛に悩んだ2、3ヶ月 インナー・マッスル強化で解決するか？ (5月16日)

私は、20代に入ってすぐから、肩痛に悩んできた。原因は、素人野球で、「シンカー気味」のものを投げ過ぎたことだ。右肩を突き出すように投げ、腕を遅れ気味に出すと、球がよく変化し、慣れない素人野球の世界では、打てる人はめったにいない。だから、それに「はまった」ことが失敗のもとだった。

痛めた後、半年ぐらいいは、球を投げられないほどだった。20代後半になって、逆の変化のカーブを覚えたりもして、たまにピッチャーをすることもあったが、野球をする時はほとんどが、もともとのキャッチャーをしていた。

40代後半になって、スポーツ系に強いマッサージ師が、私の肩が脱臼したままになっていることを教えてくれた。20数年間、気づかなかったのだ。千代の富士の脱臼と同じだそうだ。そのころは、卓球をしていたが、同じような打ち方で、シュート系変化をよくやっていた。

その気づきから、こうしたフォームを避けるようにしてきた。ということで、60代はじめまで、右肩痛をほとんど忘れていた。50代後半には、左肩が五〇肩になり、整形外科医やマッサージ師のお世話になったことはあった。数年間かけて、このほうも収まってきた。

最近の右肩痛は、過去の問題の影響が残っているかどうかははっきりしないが、主因は、卓球で右肩を使っての強い打ち方をするようになって以降の蓄積のようだ。特に、比較的重いラケットで、強く打たないとかえってラケット負けしてしまうような用具を使い始めたこの二年半の蓄積のようだ。加えて、ラバーもパワーが必要なものにしてきた。

強い痛みになってきたのは、今年になってからだ。といっても卓球ができないわけではない。以前と同様に練

習をしている。

そこで、回復のために、いろいろと試してみた。そのなかで、いつも通うマッサージ師さんに、五〇肩のようになっていると言われた。そこで、「五〇肩」についてインターネットでいろいろと調べ、試してみたことが回復への道を見つけることになった。

- ・ツボに磁気治療器を貼る。いわゆるピップエレキバンの類いだ。
- ・痛い所にサロンパスを貼る。
- ・旧「さしきの」にできた温泉に通う。
- ・インナー・マッスル強化の体操

以上の中で、インナー・マッスル強化に強い期待を抱いている。というのは、五〇肩の主因の一つが、アウトターとインナーの筋肉のインバランスであるが、「アウトターをよく使うスポーツで、そうなりやすい」というインターネットの治療サイトで見つけた情報が、ピンときたからだ。

ということで、二つのサイトで見つけたインナー・マッスル強化体操を少しずつ始めた。

もう一つ付け加え。先週の練習で、肩を脱力して、卓球練習をしてきた。すると、肩痛は少ないし、かえって球の威力が出ることを発見。どうやら、ラケット・ラバーに負けないように強い力を加えることを、このことを二年半やってきたようだ。脱力の方が、かえっていいのだ、ということも新たな発見だ。

それにしても、「どんどん鍛えればよい」路線で、この二年半やってきたようだ。そもそも年なのだし、『適切』にやることを大切にすることがある。無意識に「どんどんやる」ことにはまってしまふことは恐ろしいことだ、ということを理解しなければならないようだ。

現在は少しずつ良くなり、痛みそのものはなくなりつつある。でも慎重に粘り強く対応していきたい。

## 筋トレとジョギングに迷うこのごろの私（3月24日）

ここ2～3年、私の体力は回復、というよりは増強というステージに移っている。いつもの散歩コースの最後に急坂があるが、2～3年前は負荷を緩和するためにジグザグに登っていた。最近では、まっすぐ登っても、どうということはない。卓球では、練習開始後60分で疲れがでてきてスローダウンするのがしばらく前の状況だったが、最近では毎回80分ぐらいの練習時間の最後まで維持できるようになった。

そんな調子の良さに気をよくして、体力増強作戦を始めた。

その一つは、腕立て伏せなどの筋トレだ。筋肉をつけるためと言うよりは、体力全体の増強をねらってだ。腹筋背筋あたりはうまくいっている。30年以上悩んできた腰痛の方は、この半年間、まったくないので、効果はあがっていると言えよう。

しかし、腕肩あたりは、かえって痛さを感じる時があって、現在「休息」中だ。20代の時に痛めた肩痛が、再び出てきた。少々心配なので、作戦研究中というところだ。

もう一つは、昨年夏から、「散歩」ではなく、速足のウォーキングに切り替え、歩数を増やしている。日常生活で3000～4000歩、海岸など近隣ウォーキング4000～5000歩ぐらいが日課になっている。

最近、久保田競・田中宏暁「仕事に効く、脳を鍛える、スロージョギング」（角川マガジズ2011年）を読



んだので、スロージョギングも検討している。一回だけしてみた。まだ、よくはわからない。しばし試行錯誤してみようと思う。

ところで、この本では、足の接地点は、足先にすることを進めている。他の本では、足全体の接地を勧めている。自分なりの判断をしていくしかない。

いずれにしても、体力増強効果はでているのだが、その一方で、限界といったものも感じ始めている。卓球も再開後6年がたち、ずっと上向きできたが、そろそろ「これぐらいかな」と感じることもある。とくに体力的にだ。技術的には、まだ向上できそうだが、体力的には、うまくやらないと、マイナスになることもありそうなことに気が付き始めた。そんなことが、ジョギングやランニングに踏み切れない理由になっている。

ゆっくりと、自分の体に様子をききながら、やっていこうと思っているこのごろだ。

## ふれあい卓球大会 南城 TTC として出場 (3月13日)

11日、ふれあい卓球大会の春季大会が開かれ参加した。

今回から、「南城 TTC」という名称での出場だ。2チーム9名の参加だが、なぜか2チームとも、第1部だ。私のチームは、リーグ戦2勝1敗で2位だったが、私は全敗だった。I部では、歯が立たない感じだ。対戦相手は、沖縄国際大学、与那原 TT、糸満大川。

20代30代と一緒に、60代が結構出場している。卓球が歳を重ねてもやっていけるスポーツだからだろう。いつも一緒にいる川端さんが、パワーと技能で、若い選手を困惑させて勝利したのが、今日の特筆事項だ。

私は、勝ち目の大変低い相手に負けたわけだが、このクラスになると、球の勢い・スピードが凄い。私のバックスマッシュが、勢いに負けてミス連続。打てたと思ったら、返ってくる。

練習や試合を積み重ねていく必要を感じる。

## 肩甲骨 肩脱臼 回転半径 卓球 (2月16日)

2、3年前に、整骨院やマッサージ師への通院のなかで、「肩甲骨が動く」ことを初めて特別に意識した。普通に動く人にとっては、「何のお話」といわれるかもしれない。しかし、前かがみ姿勢が長く、その結果、背骨、肩甲骨が硬くなっていた私には、「肩甲骨が動く」ことは特別な発見だった。

卓球をするときでも、肩甲骨を動かさずに、肩を回転基点にしていた。そのため、肩が痛む状態が長かった。20歳ころ野球の投球の際に、肩を回転基点にして、肩をそらすように投げると、ナチュラルシュートがかかるので、それを多用した。その結果、肩が上がらなくなり、ボールを投げるのさえ難しくなった。40代後半、マッサージ師にいったら、肩が脱臼しています。相撲の千代の富士が肩脱臼しているのと同じです。

なんと20年以上脱臼しているのを気付かなかったのだ。その時、そのマッサージ師が、肩甲骨のまわりを丹念にマッサージするのに驚いた。そのマッサージ師は、スポーツ・マッサージを得意にしていた。

このことを、再認識したのは、2、3年前のことだ。そして、つい最近再々認識した。

肩のストレッチをする時、無意識に肩の付け根止まりでして、肩甲骨まで意識してやっていないことに気

付いた。それで、肩の付け根が痛むのが気になっていた。先月、月一回通っているマッサージ師さんが、肩甲骨の周りをマッサージするので、はっと思い起こした。

ということで、肩甲骨を基点にしたストレッチに切り替えた。

すると、卓球に効果が現れてきた。練習相手の30代の若者が、「浅野さんの球の回転威力がすごくなっている」という。「おじょうず」でいっているのだろう、とその時は思った。

そして、つい先週、私がスマッシュすると、金属音に近い「カン!」という音がする。初体験だ。若いパワーのある人は、そういう音をよく出す。私もそれが出たのだ。肩甲骨を基点に打つと、回転半径が長くなるので、それだけスピードや回転が強くなる。その結果であることに気付いた。でも、頻繁にやると、痛めるかもしれないので、多用せず、少しずつやって、そういう打ち方にも慣れていこうと思う。

卓球での運動と、自分の体の動きとを結びつけて考えると、いろいろと楽しいことが多い。若い上手な人の卓球を見る時、そんな動きに関心を向けて見るようになった。

## 南城市の卓球愛好家が集う「南城クラブ」へ（1月20日）

「さしきスポレクセンター」での卓球練習は、若い「喜納クラブ」のメンバーたちが中心になって、長い間営まれてきた。そして、「喜納クラブ」以外の南城市内外の人も練習に参加していた。

数年前、玉城体育館で練習してきた玉友クラブも、体育館改修工事でやむを得ず合流した。私もその一人だった。練習環境などもあって、改修工事終了後も、「さしきスポレクセンター」での卓球練習をそのまま継続してきた。加えて、秋の県民体育大会向けの代表選手練習も「さしきスポレクセンター」で行われてきた。

つい先日の県民体育大会では、これらのメンバーが協力して、準備活動に取り組んだ。

こうした経過を経て、皆が合流して「南城クラブ」にしようという提案が出てきて、今、その方向に進みつつある。

老若男女、上手下手、南城市内に住む人、職場がある人、南城に縁がある人など、多彩なメンバーが集まるクラブとして発展して行きそうである。私も、その一員ということだ。

練習は、毎週水曜日木曜日の夜8～10時だ。

## 看護学と医学 『看護学概説』を読む（1月5日）

正式タイトルは、高崎絹子・佐藤禮子編著『三訂版 看護学概説』（放送大学教育振興会2010年）で、放送大学テキストでもある。

長く看護学関係者と付き合い討論してきたことをはじめ、看護学との関わりは多いのだが、この種の概説書は読んだことがなかった。改めて学習するつもりで読んだ。

いくつか注目点を書こう。

1) 医学と対比して看護学の特性を示す個所がしばしば出てくること。

多くの人は、医者補助者として看護師をとらえがちだ。補助者というよりは、医者の指示命令で動くもの『従属者』としてとらえる傾向も強く存在している。歴史的にもそうした色彩が濃い状況があった。

それだけに、医学と対比して看護学の特性を示すことを強調しようという姿勢が生まれてくる。

たとえば、米国二州と日本との、「看護婦の最も困っている倫理的問題」が紹介されている。

「米国が多岐にわたる倫理的問題が提示され、患者のQOLが問題にされているのに対し、日本では上位すべて医師との関係あるいは医師が関係しているものである。」 P209

こうした状況の克服ともからんで、care モデルと cure モデルを比較する叙述が注目される。

「疾病の治療(cure)を第一義的な役割とする医学モデルに対し、care モデルでは患者の安全と安楽を通して、癒し支えることを第一義的役割としている。これを老年期に当てはめてみると、老年医学は加齢現象の克服を目指すのに対して、まずは「古い」の存在そのものを受け入れるのが基本的なスタンスである。また、老年医学は「加齢現象の自然科学的な解明を追究するのに対して、老年看護学は「古い」の現象とその意味の探求を目指している。」 P29

興味深い指摘である。看護の独自性の強調を図る志向が強いと見えようが、私としては、医学自体も care モデルの要素を含みこむことを期待したい。

## 2) 次の記述も注目される。

「看護の構造、あるいは看護援助の本質には次の三つの側面と、それを支える援助技術があげられる。

- (1) 課題解決のプロセスとしての看護・・・「手技」としての技術
- (2) 人間関係形成のプロセスとしての看護・・・コミュニケーションとしての技術
- (3) 自己実現のプロセスとしての看護・・・その人らしく存在し、その人を生かす技術」 P31

私は、沖縄県立看護大学で教育学関連科目を教えているが、そのサブタイトルは、「教育と看護の物語」であり、これらのうちの(2)(3)と深く関わっている。

## 3) 「看護におけるセルフケア」にかかわっての叙述にも注目したい点がある。たとえば、次である。

「看護には「人には自分で自分を守る能力が備わっており、看護はその不足分を援助する」という考えがある。」

P119

日本にかかわる指摘だが、「確固とした自己を育て、個々に自立した人間でなければならないとする文化とは明らかに異なる。日本人のセルフケアが、個人のみ能力ではなく、セルフに影響を及ぼした家族を含めた能力であると考えられるのは、このような文化的背景によるものである。」 P120

そうだと思うが、日本人に限定すべきことだろうか。

## 4) 死と看護の章の次の記述も大切にしたい。

「現代は生きる長さよりも、むしろ生活の質(クオリティオブライフ)に重きが置かれるようになっている。」

P186

「重要なのは、死にゆく人が死までの期間を孤立せず、希望をもって生きることができるよう支援することである。」 P196

同感であるが、こうした考えが看護界の共通認識として存在していれば、心強い。

# 2011年

## 私の運動生活 「身体福祉論」読書をきっかけに（12月19日）

宮下充正・臼井永男編著「身体福祉論——身体運動と健康——」放送大学教育振興会 2007年刊、を読んだ。中高年者の健康と運動に関わって示唆的なことが多い本だ。私も、この本をきっかけにして、私の「運動と健康」について考えてみた。

7年を越した、ここでの田舎暮らし、それに伴う散策・畑庭仕事、さらに、5年を越した最近の卓球生活が、私の運動生活の中心だが、それらが、私の健康に著しいプラスになったことは確かだ。ここに住むという生活がなければ、私の体はどうなっていたのだろうか。想像を絶する。

それだけ改善しても、まだ欲はあるもので、もっともっと改善したいと思う。病院などでいろいろと検査してきたが、ほとんどの数値でよくなった。そのなかで、まだ改善効果がでていないのは、善玉コレステロール不足である。どうやら遺伝性のようである。というのは、こうした検査を始めた30歳代からズッと変わらない数値だからである。

もう一つは、内臓脂肪が結構多いことである。メタボなどという病気レベルではないが、私の他の数値と比べたら高いので、少々気にしている。最近体重が減り、標準体重以下になり、体脂肪率も17～18%で推移しているのに、善玉コレステロールは減らない。

善玉コレステロール不足と内臓脂肪の多さとはつながっているのかどうかわからない。これにどう対処したらよいか、まだわからない。普通の健康知識関連書などに書いてある、これらに対処する食事・運動はすでに行っている。ある時、医師に聞いてみた。善玉コレステロールを増やすには激しいスポーツがいいという。それはすでに行っているが、もう少し回数を増やしたらいいのだろうか。

この本を参照して考えると、もう少し負荷がかかる運動をした方がいいのかもしれない。最近、意識的に歩数を増やしているが、一日1万歩を越す日が、現在週1回ぐらいなので、もう少し増やそうか。あるいは、ジョギングを取り入れたらいいのか。そのあたりを少しずつ考え試していこうかと思う。

本のなかに、「ストレッチングとレジスタンス・エクササイズ」という章がある。ストレッチングはすでに毎日やっていることなので、その良さを再確認した。レジスタンス・エクササイズはやっていない。8～10年前にスポーツクラブに通っていた時にはやっていた。その時は器具を使ったのだが、今はその条件はない。そこで、本書が紹介している腕立てふせ・上体起こし・スクワットに挑戦してみようと思い、やり始めた。最初は大変軽めの程度から開始する。

特に、上体おこしは腹筋に関わるので、内臓脂肪減少を期待している。内臓脂肪が腹筋に転化すればいいな、と勝手な願望を持っている。

## 気管支炎（12月1-2日）

### 1. 数年ぶりの気管支炎でダウン

29日夜、久々の高熱を出してダウン。先週から鼻水がでて、息苦しくなることもあったので、医者で薬をもらった。症状がよくなったので、薬をやめた途端に、調子が悪くなった。

気管支炎は、40年にわたって付き合いってきたので、対応は手慣れている。とにかく休むことだけだ。

入院手術、卓球試合などもあって、疲れがたまっていたのだろう。それに、寒暖の差が激しくなる、この時期は、かつては毎年のように気管支炎で数日休んでいた。引き金は、笑い話のようだが、床屋で、髪を短くしてもらったこと。

こんな要因が重なって、懐かしい症状変化が進行する。私の場合は、発熱と痰だが、発熱は収まり、痰も減少してきた。恒例の鼻うがいもする。アロエ汁と塩を混ぜた白湯で、鼻からうがいをするのだ。これで、呼吸器がきれいになり、痰がとれやすくなる。

ということで、このブログ記事を書けるようになった。

それにしても、なんだかんだといっても、ここ数ヶ月、夢中になってやるが多かったものだから、知らぬ間に疲れがかまったのだろう。休みなさい、というサインだととらえておこう。

だから、今週は卓球練習も休むことにした。畑仕事もほったらかしだ。昨日は、恵美子がウリズン豆を収穫してくれた。

### 2. 鼻うがい ハーブ 灸 深呼吸 私の痰取り法

ようやく快方に向かう。私の気管支炎は、50年余りの経験からいうと、治るのに5日必要だ。初期の高熱が収まると、ゆっくりと治っていくが、油断するとぶり返す。今回は、こじらせてはいないので、早目の回復の感じだ。

50年間で、およそ年2回つきあったから、トータルで100回近いだろう。近年は、おつきあいが激減したので、徐々に、どう対処していたかを思い出しつつ、対処している。その対処法をいくつか書こう。

私の主症状は、発熱と痰であるが、発熱対処策は特別の方法はない。できるだけじっと寝ていて、発汗しながらさめていくのを待つ。解熱剤を使うこともあるが、少量に留める。とにかく徹底的に休む。

そして、エネルギーを取りこんで、体力をつけていく。しょうがやニンニクを食べることも常套手段。しょうが湯、葛湯も取る。

では、痰取り法

1) 鼻うがい これは、約30年間のつきあい。

ぬるま湯、塩、すりつぶしたアロエ 他にお茶の出がらしを使うこともある。

2) ハーブティー。 タイムなど去痰作用のあるものを多めに

3) 灸。つぼにする。 小さな磁石でもよい。 サロンパスでもよい

4) 深呼吸。気管支の痰がでるように、空気の流れを意識しつつ深くする。

余談 気管支炎が激減したのは玉城の田舎暮らしで、いい空気を吸っていることが一因だ。沖縄でも那覇などに出ると、鼻がむずがゆくなる。帰宅したら、繰り返して、うがいをする。



### 南城のすごい演技に盛り上がる懇親会 県民体育大会卓球（11月28日）

大会1日目の晩は、恒例のようだが、懇親会が大里農業改善センターで開かれる。



南城市が企画運営したものだ。出演者はすべて選手たちだというのが凄い。

上左写真は、三線太鼓で沖縄民謡。いつの間、これだけの水準の練習をしたのかと思うほどだ。

上右写真は、主催者を代表しての挨拶。南城の卓球界のまとめ役奥原さん。彼は、沖縄のシニア卓球界のまと



め役でもある。

中左写真は、その奥原さん親子のすざまじい演技。中右と下左写真は2枚とも、宴会芸の究極。男性選手たちのチームワーク演技

下右写真は、その演技がフロアを巻き込んで展開。

ともかく楽しい懇親会だった。卓球世界でこれほどの演出演技があるとは、驚きでもある。私も末席の末席を汚したが。

## 南城市取返し、5位に 県民体育大会卓球（11月28日）

26～27日、第63回沖縄県民体育大会が開かれ、県下14市郡対抗形式で多くの競技がもたれた。

私は、南城市代表で30年ぶりぐらいで卓球に出場した。以前は島尻郡代表中頭郡代表で出場したが、当時は教職員枠があり、そんなに力がないのに、たまたま私も出場できた。随分昔の話なのでよくは覚えていない。

今回は、50代60代ダブルス、40代、30代、一般2、フリーダブルス、フリーという7試合で構成された。私は50代60代ダブルスで、玉城暁さんと組んで、毎試合とも最初の組み合わせでの出場。玉城さんは全沖縄に知れ渡っているだけでなく、沖縄代表としても数々の活躍をしてきた選手で、組ませていただいた私には光栄の至りである。

南城市の他のメンバーには、沖縄史上最大の実績を積み重ねてきた花木さん、全日本で活躍してきた熊田さんなど実力者がいるが、ここ何年か、1日目のリーグ戦で敗退してきたそうだ。

今年は、昨年度優勝のうるま市、実力者がそろそろ宜野湾市、そして私たちの南城市とで、1日目のリーグ戦があった。

大変激戦だった。ラッキーもあるだろうが、実力もあるだろうと思うが、1勝1敗で、うるま市にも「もしやすると」と言うところまで行った。

私たちのダブルスは、うるま市をフルセットの末破り、宜野湾市には3対0で勝った。玉城さんの攻撃がさえていた。私も、サービスエースやバックスマッシュ等で、多少は貢献できたかな、と思う。私の独創的というか、インチキというか、そんなサービスが結構通用したのには驚いた。

27日には、順位決定戦。南城市の最高記録は6位と言うことで、5位をめざして「激」が飛ぶ。結果的に、2勝0敗で、5位になる。

私たちは、1勝1敗だったが、一応の役割を果たせた。

それにしても、こんなに本格的な大会に出られるとは光栄だ。加えて本格的な試合を間近に見られた。「舌を巻く」美技に酔いしれたり、きわどい激戦にハラハラドキドキしたりする。

会場では、旧知の方、顔に見覚えがあるが、思い出せない方、いろいろな方と再会し、旧交を温めた。



## 初優勝 第80回沖縄県教職員卓球選手権大会個人60代男子（11月8日）

ここ数日での最大のニュースは、教職員卓球大会で、初優勝したこと。この大会は、1970年代半ばから、20回ぐらいは出場しているだろうか。個人戦での優勝は初体験だ。

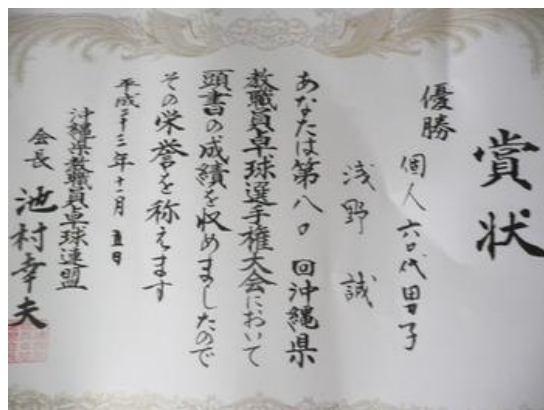
ラッキーが重なった。まず、手術後であるので、激しく体を動かすことはできない。だから、走って拾いまくることはしない。そこで、台近くにおいて、どんどん打っていくスタイルにした。いままでとは全くスタイルが異なるので、相手がびっくり。そして、負けてもともと、と言う気楽な気持ちがプラスに出たようだ。

結果は、3人が2勝1敗どうして並んだ。そうした場合に、セット率で計算するが、それも同じ。その時は、得失点差でするそう。と言うことで、私に優勝が転がり込んできた。

これまで一度も勝てず、常勝街道を走ってきた方に勝ったことが、優勝に結びついた。

卓球の優勝は、ある程度体力が回復していることを示してくれた。まだ、足を使う段階ではないから、7、8割の回復ぐらだろう。

だから、このところ意識的に長い散歩をしている。一日一万歩と言われるが、今は5000歩ぐらいだ。



## 「胆のう さようなら」物語（10月16日～11月18日）

### 1. 「胆のうさん ありがとう さようなら」（胆嚢摘出手術）

最初に、変な写真を載せることをお許しください。65年間、お世話していただいた、私の胆のうと、そのなかにあった胆石たちです。医療スタッフが、写真に撮って渡してくださいました。その写真を、改めて撮影して掲載しました。

10月11日に入院し、12日に手術し、15日に退院してきました。

まだ痛くて、痛み止めを服用しているのですが、これまで書きためたメモをもとに、何回かにわたって連載していくつもりです。

ここ20年ほど、ほぼ毎年、人間ドックに入っている。そのうちの最近の10年間、超音波検査で胆のうポリープが見つかることが多い。初めころは、1、2ミリなので、「経過観察」ということになり、何もしなかった。2年前、8ミリということで、精密検査を受けたが、特にどうということとはなかった。去年は、そのポリープも見つからな





った。

今年、再び8ミリになったので、2ヶ月後に再度超音波検査をする予約をした。その前に、別の精密検査で、偶然、胆石が見つかった。

かくして、8月終わりに、今年、2度目の超音波検査と、それに合わせてCT検査をし、胆石を確認するとともに、胆のうポリープは8ミリで変わらないことを確認した。

そして、CT画像を専門医に送って画像診断をしてもらうことになった。フィンランドからもどって、病院にいくと、専門医も、以上の判断を再確認する結果であった。

さて、どうするか。医師は、手術も視野に入れて、手術可能な病院への紹介状を書いてくれた。その病院も通い慣れた病院だ。

うじうじするのはいやなので、即刻、その病院に行き、必要な検査をして、医師面接となった。

## 2. 入院手術の決断

胆石・胆のうポリープ、手術については、インターネット・サイトで有り余るほどの情報があり、概観は了解していた。それらを読むと、手術は急激な進歩を重ね、盲腸手術に近いほどのレベルになっているようで、日帰り手術例さえ書かれていた。

そして、私の近隣の病院の手術実績の情報さえ掲載されている。何十回もの実績があるところが数か所あるが、私がお付き合いしたのは、そのうちの一つだ。

ここまで書いたが、自覚症状は全くない。胆石は、相当に痛いらしい。知人で胆のうを取る手術をした人にも出会った。20年前は、一ヶ月入院で大変だったが、今は全く様相が異なるらしい。

私の場合、緊急性はない。だが、いずれは取る手術までいくのかな、と思いはするが、やはり手術は避けたいという気持ちもある。

医師面談すると、ポリープの方は、どうということはないさそうだが、胆石は2年前の検査では存在すら見つからなかったが、素人眼にも画像にたくさん映っている現状を考えると、今後も増える可能性がある、とのこと。確かに、CT画像を見ると、数えられないほどたくさんの石がある。

胆汁一時保管所である胆のうをとったからと言って、胆汁は肝臓で作られ、十二指腸に送られるので問題ないとのこと。

結局は、患者本人の決断に委ねられた。私の方は、医師に判断を委ねたいのだが、逆に、私の方に向けられて、少々困った。でも、いろいろな情報をもとに考えて、いずれやらなきゃならないと思うようになってきたので、前向きで考えていた。その場で、時間を少し借りて、恵美子に電話する。しかし、電話はとらない。数日後の返事でもいいかと尋ねると、「いい」とのこと。

でも、思い直して、通院回数を増やすのも面倒だと思い、決断した。それに、ここ1ヶ月ぐらいは、時間のゆとりがあるが、あとになると、所用がふえそうだ。

かくして、手術日程、検査日程、病室の選択など、どんどんと手続きが進行する。示された一番早い日程は、ちょうど私の誕生日。これは、ちょうどいいと思い、「誕生日なので、その日で」というと、医師の方が「誕生日でいいんですか」と逆に心配されてしまった。

家に帰って恵美子にいうと、手術入院の話をする、「きっとそうするはず」と予感がしていたそうだ。

## 3. 検査 今、いくつ目の人生かな？

手術前には、じつにいろいろな検査をするものだ。2回外来通院をして、10種類近くの検査をする。

たとえば、造影剤を入れてのCTというのがある。1時間ベッドのうえで、造影剤を点滴する。こちらはピンピンしているのだが、じっとしていなくてはならない。隣では、急遽入院となりそうな患者の窮状を訴える声が聞こえる。何もすることがないので、物思いにふける。

現代では、こうやって人の命を救い、延命するのだな、と思う。胆石なども、かつてはたいへんだったろう。そうすると、私の場合、危機的だった命が救われたのは何回かな、と数える。

1) 小学校低学年の時、重篤な感染症のため、数日間、こん睡状態に陥ったことがある。当時使用されはじめた新薬で「生還」したとのことだ。

2) 青年期、かなりの鬱で、自殺願望さえあった時、強力な抗鬱剤で、なんとか生還した。

3) これは、「生還」と言うレベルではないが、毎年、春秋の季節変わりの時期に、気管支炎が悪化し、40度の高熱を出したことが、数十回ある。これは、医療のお陰もあるが、沖縄移住も含めたいろいろな健康対策で、今は収まっている。

4) 偶然にほぼ無事ですんだ交通事故体験

?? 5) そして、今回

ベッドの上で、馬鹿な計算をする。2) 3) 4) を合計して1回とすると、2回は「生還」したことになる。すると、いまは3回目の人生だ。もしかすると4回目の人生だ。「死と隣り合わせであることを気付くことが生を大切なものにする」と、だれかが書いていることを思い出す。

2回も3回も生還した私は、ラッキーものだ。その3回目4回目を充実して生きよう。

こんなことを考えていると、点滴が終わる。

検査の中には、人間ドックなどで慣れているものもあるので、「余裕」が出てくる。看護師検査職員などの話し方に興味を持って、考える。マニュアル的に話すタイプ。患者と対話的に話すタイプ。

おおむね、職員の年齢差を反映しているようだ。若い人ほど、マニュアル型で、ベテランほど対話型になる。ベテランにはつい話しかけたくなる。

「看護師の服装が、白ばかりでなく黒の人もいるけど、なにか意味があるのですか」「黒っぽい人は、救急担当なんですよ。白も変えようという動きがあるんですよ」「へえー。どうしてですか」「白だと、患者さんに印象が悪いんですよ」「そうかな。僕は、白の方がいいとおもうけど」

若い人になると、ファーストフード店の店員に似て、個性を出さなくて、話さなくてはならないことをきちんと、そつなくスピーディに話す。似たことは、観光地のガイドにもある。説明文を規定通りに話す人と、相手に合わせてアレンジしていく人とがある。規定通り話す人の中には、音楽的に節をつける人もいる。

#### 4. 痛み MRI 自覚症状

入院前にメモしたことをいくつか並べよう。

1) 入院手術するというと、皆驚くが、「胆石で、胆のうを取る」というと、ほっとしつつ「たいしたことはないよ」とおっしゃる。「でも、痛くて大変でしょう」ともおっしゃる。女性だと、出産より痛いという話も聞く。

「人間ドックで発見されて、痛む前に切るから、どこも痛くないよ」というと、次の言葉はなく、「な～んだ」という感じである。

2) 入院12日前、必要な検査の最後の日。MRIというのを初体験する。予告説明通り、工事中に似た音が、いろいろとする。30分近くの「滞在」だ。確かに「工事準備」の感じがする。検査室の廊下に貼ってある説明によると、磁気を発生させて、体内水分のなかの水素原子核を共鳴させて・・・などとある。

確かに、工事準備なのだ。

3) たくさんの人が「胆石は痛い」というのに、私は、どうも自覚症状というのに鈍いらしい。逆流性食道炎も、発見された時、自覚症状はなかった。振り返って言うと、また、正確に言うと、自覚症状を自覚できていなかったのだ。いまでは、むかむかするなど、逆流した感じは「自覚」できる。

だから、胆石についても、「自覚症状を自覚できていない」のかもしれない。今は、脇腹に、「なんとなく違和感を持つような気がする」段階だ。だが、それが胆石に由来するのか、近頃丹念にやっているストレッチに由来するのか、まだ判断がつかない。他の個所で痛さを感じるといっていたのは、胆石のせいじゃないのか、と恵美子はいふ。

## 5. 入院間近の日々

入院手術を数日後に控える日々も、まったくいつもとは変わらない。実感がわからないし、不安とか期待とかもない。初体験なので、興味は多少ある。もっと若いころだと、いろいろとあるのだろう。歳を重ねてきたので、淡々としているのだろう。

周りも、「大変だね。痛いのだろう」というぐらいの反応で、経験者からの見聞にもとづいて「たいしたことはない」という反応が多いので、「淡々」とするしかない。

退院予定日まで決まっているが、翌々日に授業。その次の日は、民泊受け入れた。恵美子が心配して、近隣の方に民泊の応援を依頼する。私の方は、そんなことは考えていなかったが。そうした心配もした方がいいのかな、とようやく思う。授業では、もしかして、手術後なので、授業を休講にしなければならないかもしれない、と一応は言うておく。その可能性はゼロに近い、とも言った。11月5日には、卓球試合があるが、「95%大丈夫」と言うことにして、参加する。

入院準備も、たいしたことはない。ついでに郵便局簡保の終身養老保険付帯の入院手術向けに必要な書類を、郵便局にもらいに行く。保険金が下りるかどうかは、微妙な境目ぐらいのところのようだ。たいした入院手術とみられていないのだろう。

入院前日には、恵美子が「くじ」にあたって、沖縄の歌と踊りを見ることとなった。

とにかく、大変な事態とは対極的な感じで、入院手術を迎える。

## 6. 入院一日目手術前夜

10月11日入院の日。午前中にしばしはできない長距離ウォーキングをする。中山の丘の犬の訓練場あたり→富里→志堅原近く→ガルガー滝→中山の畑という順にまわる。そして、下着・タオルなど必要品の準備。

午後1時過ぎに自宅を出る。恵美子がつき合ってくれる。2時に受付。外科病室のある階へ案内される。

体重身長測定。病室へ。いろいろな担当者の説明が続く。担当看護師・薬剤師・手術看護師。検温・血圧測定・アレルギー有無などの問診 すべて正常。

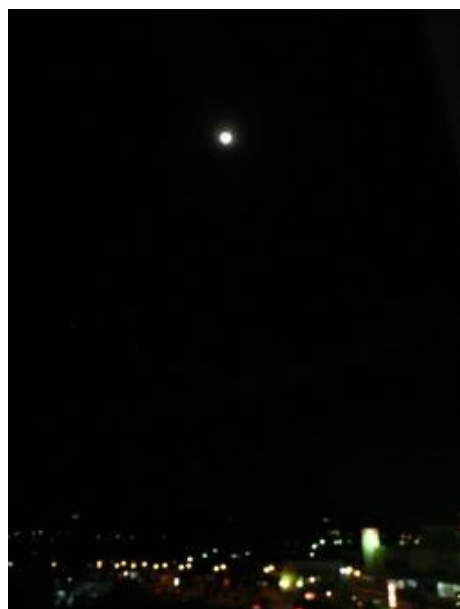
4ヶ所に穴をあけての手術だが、その周辺の毛剃り・へその掃除・静脈血栓症予防靴下のための足首サイズ測定。

入れ変わりがち変わりの話や作業が進むが、楽しく会話。若い人たちが多いため、学生面談のような感じ。立場は逆だが。「とった胆石がほしい」というと、「渡されるはずだ」とのこと。「苗字から考えると、宮古でしょう」というと、「そうです」。恵美子の実家の隣の字の出身がわかるとか。「本土から来ている方が結構いますね」「私もです」などという会話。いろいろな段取りを説明されるが、覚えきれない。段取り表が渡される。

一階の外来フロアに比べると、生活感をもっているし、看護師などとのやりとりも一対一がほとんど。入院手術初体験の私は、興味津々の入院生活なのだ。見舞や外来で行く病院で、自分自身が「患者生活」を始めるので、いろいろと知りたがりの私だ。

説明で、一番難解だったのは、麻酔医の説明。全身麻酔と硬膜外麻酔の二つをする。前者は分かるが後者が初耳。合わせて、救急救命士による気管挿管実習の許諾を求められ、承諾する。説明は丁寧で、興味津々の私には結構楽しい。「なるほど、なるほど」というのが多い。

説明を聞いていて、そしてお名前を聞いて、私の古い知人と関係がある印象をうける。顔も似ているし、話し方も似ている。あとで、実習をうける救急救命士を伴って、ご挨拶にこられた麻酔医に尋ねると、私の旧知の方は、叔父だという。やはりか。世の中は狭い。



これら一連のことが終わると、夕食時間に近い。ここで恵美子には帰ってもらおう。夕食は、けっこう美味しい。病院食は「まずい」という声を聞いたことがあるが、私には結構「いける」。夜眠る前に、手術準備の一つとして下剤を飲む。ここで、一日が終わる。順調なスタートだ。

写真は、11日夜、病室のベランダから撮った満月。



## 7. 手術前後

10月12日「手術当日」から翌13日夕方まで。

病院ベッド初体験のためか、睡眠は浅かった。印象的な夢を見た。私のそばに、恵美子と亡くなった長男と二男がいて、私も一緒に抱き合っている夢だ。子どもたちは、まだ乳幼児期のままだった。30数年前に長男が入院していたが、そのころにタイムスリップしていた。皆が支えてくれている感じだ。入院中、恵美子は、毎日きてくれるし、二男も長女も電話で話す。

朝、浣腸。そして排泄。手術に向けて、消化器官の内容物を取ってしまうのだ。無論、朝食はない。

朝陽を見る。病室は、東向きで、日の出が見られる。何枚も撮ったので、挿絵として掲載していこう。



7時 点滴、そして、眠くする薬を飲む。手術着に変える。特製の靴下もはく。8時半 恵美子来る。会話を  
するが、このあたりから記憶がなくなっていく。9時過ぎに手術室にいったはずだが、記憶はない。

昼過ぎ、病室に戻ってから、意識が少しずつもどってくるが、ぼーとした状態が続く。

いろいろな管をつけて、寝たきり状態だ。ということで、この日は、記憶に残っていて書けることは、とても  
少ない。手術が無事終わったことを子どもに「知らせたはず」だが、そのことも記憶に薄い。

夜の睡眠はウトウト状態で、1時間おきに眼を覚ましていた。記憶にあるのは、別の病室のおばあちゃんが出  
す大声。

夜、検温で、38度を超す発熱。熱を下げる座薬を入れる。手術後の発熱は、よくあるとのこと。翌朝には、  
平熱に近づいてきた。

13日朝。血液検査など。

担当医が回ってくる。歩くように言われる。午前、看護師が、二人がかりで、体をふいてくれて、手術着から  
パジャマに変えてくれる。トイレまで初歩き。

昼食が出る。手術後初めての食事。五分粥で、量は少ない。おかずもついている。体調のためか、おいしく感  
じない。

同じ階の廊下をあっちへこっちへと歩く。手術痕が痛み出す。痛み止めをもらう。後でわかったが、背中  
の痛み止め薬を入れる管がはずれていたためだった。痛み止め薬は、最初は経口薬だったが、効きが悪いので、座薬  
にしてもらう。痛みがなくなり、元気になり、夕方、読書。

恵美子が、私の絵を描く。

## 8. 手術翌日から3日目へ

13日、取りだした胆石をもらう。黒光りがする。手術前に見たCT写真での「砂」のような感じとは違って、  
1～2mmの小粒の石が主体で、大きいものもある。一番大きいのは1センチある。何からできているのかと尋ね  
ると、色から考えると、胆汁が固まったものが主体だろう、と担当医は推理。

夜になって、睡眠を助けるためか、今日の必要量を終えたためか、いったん点滴を外す。翌朝再開。この時の  
点滴は、水分補給が中心。でも、結構水分を口からもとっているの、トイレ回数が多くなる。13日から14  
日にかけての睡眠は、2時間に一回起きるが、前夜より深い。

14日 朝 血液検査。痛み止めの座薬をする。それまでの広く痛い、  
というのではなく、痛みが限局化していく感じがする。担当医によると、  
それは治りつつあることを示すものとのこと。

朝食も、おいしく感じるようになる。背すじを伸ばそうとすると、少々  
ぎこちないが、伸び始めてくる感じ。おならも出始める。同じ階のフロア  
一周散歩。100%病人から、少しずつ普通の人へと戻る過程にあるんだ  
な、と思う。

朝の血液検査で、炎症がありそうだ、とのことで、造影剤を入れてのCT  
検査を、昼時にする。造影剤を入れる看護師が救急対応で待ち時間があ  
った。CT室の冷房が利きすぎて、寒さを感じる。

午後、担当医が、手術の穴のチェック。3つはきれいにふさがっている。



最後の一つの穴は、ドレインと言って、内部の膿を排出するために管がはいつているが、それも取り、ガーゼをあてる。腹全体をおおっていた腹帯が取れる。CT検査の結果も問題なし、とのことだった。血液検査を翌朝にするとのこと。

担当医は、おそらく、その結果を見て、退院判断をしたかったのだろうが、私は、予定通り明日退院したいと申し出ると、明日退院と言うことになる。日曜日には退院なしなので、明日退院しないと月曜日退院になってしまうので、申し出たのだ。月曜日には授業もある。日常生活に戻る準備をしたいと思う。

午後には、外科回診がある。若い研修医らしい方もふくめた一行が病室を回る。私のところは15秒で終了。

## 9. 手術後2日目

ここで、休憩のような話題。病室にいと、医師・看護師以外に、実にいろいろな職員に会う。これまで紹介しなかった職種を書こう。食事を配る職員。(私は、一回だけ配ってもらったが、後は自分で取りに行った。「歩きなさい」という指示を実行するチャンスだからだ。病室を清掃する職員。毎日午前中に行われる。

### 14日午後から夜

紙に書いたカルテの時代ではない。すべてコンピュータで対応しているようだ。看護師が各病室を回る時、コンピュータをのせた移動式テーブルが必需品のようだ。検温や血圧測定の結果も、すぐにコンピュータ入力だ。様変わりの時代だ。情報を共有して、どの看護師でも対応できるようだ。ナースセンターもコンピュータが並んでいて、コンピュータセンターのような感じさえる。

「画面が小さすぎる」とある看護師がぼやいていた。もしいつも巨大画面でしている私だったら、対応不能だ。小さめの画面のラップトップでの作業だ。

ついでに、ナースコールも、部屋で押すと、廊下にいる看護師が、携帯電話のようなものですぐに対応。患者も、受話器のようなものを使用しないで、病室内でそのまま話せばいい。

14日は、朝から数回トイレに行くが、「通じ」はない。空気が出るのみ。原因は、手術後で、消化器官の動きがまだ弱いのか、それとも、野菜中心の日常食とくらべると、動物性が多い病院食のためか、そのあたりはよくわからない。

夕方から夜にかけて、息子、娘と電話。私の病室は、携帯使用OKの部屋だ。

元気になってきて、することはないので、読書ばかり。13～14日で200ページ読む。体は回復中だが、頭は以前通り。

痛み止めの座薬は8時間効く強力なもので、時間がくると痛みが出てくる。といってもじっとしていれば痛みはない。動く痛み。夕食後に薬を軽くして、経口の痛み止めを飲む。担当医が処方した抗生物質も飲む。血液検査でわかった炎症を抑えるためだろう。5日分処方されているので、退院後もしばし服薬することになる。

時々痰がでるが、その時に、痛みが走る。それで、痰を出すのをためらってしまう。そのことを看護師さんにはなすと、水蒸気をのどにあてて、痰を柔らかくする器具を持ってきてくれる。数分それをすると、痰が固まらないで、柔らかいまま出てくる。便利な器具だ。それ以降、痛みなしに痰を出せるようになってく



る。痰がでるのは、手術のためなのか、入院前に鼻風邪気味だったためか、よくはわからない。14日夜からは、痰がほとんどなくなってくる。

夜8時過ぎにシャワー。ドレインを抜いた後と点滴の管の入り口は、テープで防水してもらおう。3日ぶりで、さっぱりする。14日夜中に、点滴が終了。睡眠もだんだん深くなり、日常生活に近づいてくる。

写真は、恵美子が撮影した。

## 10. 退院

15日退院日。

朝5時30分ごろ、快適に目覚める。

6時 採血 点滴の針を取る。これで、体につけている管類がすべてなくなる。痛み止め薬を服用。

8時 朝食 まだお粥 早く普通のご飯が食べたい、と思う。牛乳が飲めないなので、返す。いつもの朝のように、ヨーグルトが食べたい。もう20年近く前から、牛乳に代えてヨーグルトにしている私だ。牛乳消化酵素がないためだ。

8時30分 初通じがある。とても小さくて可愛いのだが。

退院準備のための、物の整理をする。

9時 主治医回診 朝の血液検査結果で問題なく、退院確定。

それにしても、医師業務は大変だ。今日は土曜日なのに、朝から仕事。平日でも、朝夕に回ってこられることが多い。それに手術、外来対応。こんなに繁忙な仕事、わたしならすぐに「降参」になりそうだ。

それにしても感謝感謝である。

10時過ぎ 会計事務担当者が来訪して、退院手続き開始。額は、保険該当56万円 保険外2万円。入院前、市役所でもらった保険限度額認定証を見せ、再計算をして、支払いは総計10万円。事前に準備しておいた現金を恵美子が持参しそこねたので、クレジットカードで支払う。

以上の額が、高いのか安いのかよく分からないが、医療費がかかる世代の仲間入りしたのだ。支払い完了印をもらって、ナースセンターで、左手につけていた腕輪（アイデンティティ用）をはずしてもらおう。この腕輪には、バーコードがついていて、本人確認するとともに、投薬・検査などの時に、バーコードを照らして、作業確認をする役割もはたしているようだ。

10時30分過ぎ 自宅到着。自然のなかの我が家だ。一息つく。

12時 野菜中心の昼食。私がつくった野菜たちだ。お粥ではなく、普通のご飯。

午後 庭・畑一周散歩 ほっとする。動くと、疲れを感じる。「まだ半病人なのだ」と自覚する。入院を知っている知人に退院を知らせる。朝6時に飲んだ痛み止めが切れてくる。じっとしていれば問題ないが、動くと、傷口が痛む。16時 痛み止めを服用。

15～16日 熟睡。夜中に目がさめるのが2～3回となる。いつも以上に早寝早起き

写真は、入院中に撮影した朝陽の写真

二つ太陽があるみたいだが、下のは海面に映っている太陽

## 11. 退院後数日間

退院後10月16～18日のこと

16日朝 40年近くの日課である朝食作り。午前、久しぶりの海岸散歩。いつもと比べると、1/3ぐらいのスピードで。恵美子よりずっと遅い。まだ体力が半分も戻っていないことを実感。腸が活発に動き出した。15日から16日に、数回の排便。下痢しているわけではない。たまっていたものが出ていく感じた。その結果、おなかのハリが収まり、すっきりしてくる。元気が出てきたためか、野菜をたくさん食べるためか、いずれにしても良いことだ。

午後 スーパーに買い物 久しぶりの運転。体をひねる時に痛いですが、運転には支障はない。

夜 以前から決まっていた、修学旅行民泊受け入れ打ち合わせ会に出席。

夜 シャワー ドレインをはずした最後の穴もきれいにふさがっているので、安心して浴びた。就寝前 いつもやるストレッチを、いつもの1/5程度やる。

16—17日 いつもとかわらない睡眠

17日 朝 痛みも減ってくるが、一応痛み止めを飲む。

午後 市役所に行き、年金手続きに必要な戸籍謄本や住民票を取る。沖縄大学での問題発見演習Ⅱの授業。笑うと、おなか動いて、少々痛い。段差でつまずく。足をきちんと上げているつもりが、そうならないためだろう。

夜 合唱練習参加 聞くだけのつもりだったが、小声で歌うことにした。他のメンバーの声がよく聞こえる。

17—18日 いつも通りの睡眠

18日 朝5時30分起床 すっきり

消化器官が、元気よく動いている感じ。と同時、胆のうを取ったためか、変化を感じる。入院前は、太いしっぺりしたものが、1~2本という感じで、約30年間、毎朝一回だった。それが、「短小型数本」へ、時間感覚も短くなりそうな気配。過渡期なので、しばらくしたら落ち着いてくることを期待。

午後 病院外来受診

担当医との会話 手術後、肝臓機能が低下していて心配したが、もう大丈夫。次週もう一回検査。半年後にも検査、というように今後の日程の話。穴をあけた個所のうち2ヶ所の抜糸。簡単に終わる。

18日朝より、痛み止めを飲んでいないが、痛みを感じることはない。

午前中 畑仕事。夕方、民泊高校生と散歩。日常生活と変わりなく過ごせるようになる。

炎症防止のための抗生物質も、19日で終了。薬はすべて完了。

## 12. 退院後一カ月間

10月19日と20日、体の回復度を確かめる意味もこめて、卓球練習に行く。ちょうど県民体育大会むけのダブルス練習をしていた。いつものように激しく動くのはしないで、相手に対応するのを中心にすすめる。いつもの半分ぐらいの動き。遅めに行き早目に帰る。

「体力的には、半分ぐらいの回復だな、と感じる。上半身よりも下半身の回復が遅い。」と、その時は思った。後から振り返ると、それほど回復してはいなかったし、練習に行ったこと自体、少々早まったか、と思う。

25日病院に出かけ、血液検査と、取りだした胆のうの組織検査の結果報告を受けた。いずれも問題なしとのことであった。数年前から気になっていた胆のうのポリープは、コレステロールの塊で、6月、8月のエコー検査では8ミリと言うことであったが、手術時点では、それほど大きさではないとのことであった。映像で見せてもらったが、小粒の白いものであった。



この後は、半年後に、胆のう胆管造影検査というCT検査をして、胆管の状況を調べるとのことであった。胆石が、胆管にとどまっていなかったかどうか調べるためだそうだ。

快調で、卓球も再開していると話したら、手術後1ヶ月は激しく動かないように言われた。特に「走る」ことは控えるように、ということだった。慎重に行こうと思う。

10月末になると、手術あとの傷口に痛みはなく、かゆみみたいなものを時々感じるなど、手術をしたんだなと思いだす程度にある。

回復するにつれて、かえって、体力回復が十分でないことに気づく。10月末で、6～7割程度の回復だろう。

「走るな」といわれたので、ウォーキングに精を出す。10月28日1万歩するが、速度は遅く、「散歩」にしかない。

卓球も、足を使わず、手・腕の振りを主体にする。だから、離れたところに来たものは、取りに行かない。ロビングなどの粘りはせずに、どんどん打ちにいて、早目に結着をつける。

胆のうのない生活となり、手術前とは異なる点に気づく。

1) 大便の変化 退院後10日ほどは、黄色味が減り、やや黒っぽい。それまでの朝一回よりも、量が増え、朝晩の2回のときと、朝一回だけの時とがある。入院前は1本、せいぜい2本の太長だったのが、数本で、依然より細くなる。

しかし、10月末には、一日一回、1～2本の太長、色なども入院前に近づく。量はやや多めになった印象。11月中旬になると、手術前とほぼ同じになる。

2) 退院後、体重が減り気味になり、62キロ台へ。30～35年前の体重だ。10月末ごろから、消化器系統の動きが回復し、たくさん食べて、体重維持・回復しようとする。排便量も手術前と変わらなくなると、体重も戻り始め、11月に入ると63キロ台になる。

3) 10月末ごろから、腹まわりの筋肉が調整作業をしている感じをうける。なくなった胆のう周辺の筋肉がない状態に対応する動きをしているという感じだ。長く続けている毎日のストレッチは、しばし軽めにしていた。とくに体をひねる動きは控えていた。ようやく11月中旬になると、以前通りにできるようになる。

筋力・持久力などの体力などの回復は、退院一カ月で、8割程度の感じだ。あと一カ月すれば、10割の回復になることを期待する。

### 13. ふりかえり 最終回

人生初体験の入院手術であったので、いろいろな体験・思いをすることができた。緊急入院でもなく、悪い事態が差し迫っていたわけでもなく、いたって健康な状態で入院したから、むしろ興味深く、いろいろなことに関わられた。でも、数年後には、別の思いがめばえてくるかもしれない。それはその時に書こう。今、振り返って、いくつかのことを書こう。

1) 入院手術をした話をすると、「私も胆のうをとった」という話によく出会う。胆石で痛い体験をした人が多いが、入院手術後は元気だ、という人ばかりだ。もっとも元気な人ばかりと話をしたからかもしれない。難しい体験をもっている方がおられるかもしれない。

なかには、胆石を持っているが、どうしようか迷っているという感じの人とも出会った。私も迷ったのだが、迷う人は多いと思う。かつては、激痛で、迷うどころではなく手術に至ってしまった人が多かっただろうが、最近では、私のように自覚症状なしで、人間ドックなどで発見される人が多いそうだ。そうなると、手術入院をどうするかは、本人判断に委ねられることが多い。そして、判断に困ってしまうのだ。私もそんな感じだ。

だから、私も、そうした人にアドバイスをできそうにもない。ご自分なりに情報を収集して、自分なりに判断を下すしかない。経過をみていく、という態度が当然あると思う。私の場合、ポリープを10年間抱えていて、それが何者であるか、切ってみなければわからないというものだから、切る判断に傾いただけだ。

2) 費用の件は、すでに書いた。つい最近、かんぽ医療保険から連絡があった。入院保険金は入院5日目から出るの、入院5日の私は1日分、そして手術保険金、合計115500円が振り込まれた、ということだ。

それにしても、高額医療費を抑える制度が国民健康保険にあつて支払い額が抑えられたことが助かった。その制度がなければ、3割負担であっても50万円以上に支払いが必要だったわけだから。

3) 入院、そして入院前後の生活を通して、健康・医療・身体・命などについてたくさんの発見・思考ができるいいチャンスであったことは確かだ。

これで、人間ドックなどで、要検査・要観察などとして引っ掛かるものは、逆流性食道炎と眼の定期検査ぐらいになった。私の逆流性食道炎は、食道と胃のつなぎ目があいてしまっているの、「治り」はしないが、うまくコントロールしていれば、服薬ゼロに近い状態でいける。眼の方も、10年間、定期検査だけで治療・服薬なしできた。

こんな感じで、自分の体との付き合いが続いていくのだろう。

## ウォーキングをはじめた私 (10月3日)

ヘルシンキにいた時、めいっばいウォーキングをしたこと。戻ってきて、体組成計にのると、体脂肪や内臓脂肪の値がすごく良くなっていた。でも、週に2回、卓球をするから、同じことだと思っていたが、値が悪くなっている。そこで、卓球に加えて、ウォーキングもしてみよう、という気持ちが高まった。

そのために、運動靴も買った。携帯電話＝歩数計が役立つ。一回、4000歩以上は歩こうと思う。まずは近隣の散歩コースの歩数を測定。以前のようなのんびり型の散歩ではなく、速足でやってみる。

土曜日には、山から海まで、ぐるっと回ってみたら、6500歩になった。傾斜地なので、実質は8000歩ぐらいになるのだろうか。日曜日には、我が家から奥武島一周をしてみた。7000歩になった。

写真は、奥武島からみる中山集落 手前が奥武島集落 このあたりの海岸と丘。それにこの写真の右先の百名・新原が私のウォーキングコース



## 岡本裕「一生、「薬がいない体」のつくり方」(9月5日～14日)

### 1. 漢方と中医

書店で見つけた本。三笠書房から2010年に初版が出ている。魅力的なタイトルで、とっつきやすい本なので、売れ筋の本だろう。それだけに、逆に「でも、確かなんだろうか」なんて、思ってしまうかもしれない。

専門家でもないのだから、私には、この本の内容の是非については評価できない。そこで、私が注目した点をいくつか紹介し、コメントするにとどめよう。

一つ目は、本の末尾にある記述だが、漢方と中医は別だ、ということ。私はこれまで同じようなものだ、と思い込んでいた。両者の違いを次のように説明する。

「中医の考え方の基本には「氣」というものがあります。氣が少なくなったり、氣の流れが悪くなったりすると、人は病氣（病氣）になるという考え方を中心として、病氣を治すには氣を「本来のあるべき姿」に戻してあげればよいとされています。そういった治療法を踏襲するのが、この中医学なのです。

ちなみに漢方というのは、もともとは中国から伝来したものなのですが、その交通も、江戸時代には途切れてしまいました。それ以来、中国（中医）と日本の伝統医学（漢方）は、おのおの別々の道を歩いていくことになり、今に至っては、似て非なるものとなっています。

たとえば、漢方（日本の伝統医学と言っていると思います）は、症状と病名で治療方法を考えますが、中医（中国の伝統医学）は、本来の体質と今の氣の状態を加味して治療方法を考えます。」P227

初めて知ることだ。私のように、この世界の初心者には分かりやすい説明だ。著者がもともとガン治療専門の西洋医学の医師であるだけに、興味深い。

## 2. 飽食と飢餓

こんなことが書かれている。

「食についてズバリ言えば、現代人はおしなべて「食べすぎ」です。そもそも人類の歴史は、飢餓の歴史でした。したがって、飢餓にはそれなりに耐えられるようにできているのですが、飽食にはまったくの無防備です。」P85

そうだと思う。戦争直後生まれの私は、10歳ぐらいまでは、食生活は、飽食よりは飢餓に近かった。いつもおなかをすかしているという感じだった。

エピソード二つ。

ある時、おなかをすかしていたが、繁忙な親が食事の用意を遅らせていた。そこで、私は、台所の食料置き場をこっそりのぞいた。発見した食料は「車麩」。それを一本いただいた。満腹だった。のどが渴いたので、水を飲んだ。すると、おなか破裂せんばかりに膨らんだ。そこで、発覚してこっぴどく叱られた。

親戚が、すいかを作っていた。おいしいので、重さ1貫のすいか一つを一人で食べた。この時おなかをふくれ満足の限りない状態だった。1貫というのは、3.75キログラムだ。いまだき、そんなに食べたいという子どもはいないだろうな。

そんな私は、空腹だと、不安に陥る。眠れないことさえある。今でもだ。

この本は、「週に2回だけ、朝食と昼食を抜く」P88ことを勧めている。先日やってみた。こんなことは、これまでの数十年間に1~2回あるかなしかだ。

本には、「たまには絶食もいい感じ」療法」P89と書いてある。そんな感じが少しした。食べ過ぎたと感じる時、やってみるのはよさそうだな、と思う。

「空腹時のほうが頭の回転がよくなるという副次効果もあります。」P90と書いてある。これはまだ実感していない。

「食べすぎは、体にとって明らかに不自然な状態です。」P 86 とも書かれている。  
「たまには絶食もいい感じ」療法」を、もう少しやってみようかな、と思っている。

### 3. ストレス 私の体験

ストレスについても、次のように、興味深い記述がある。

「ストレスの負荷そのものが、病気の原因と言ってもいいでしょう。」P 103

「ストレスとうまく折り合いをつけながら、ときにはストレスを心地よいプレッシャーとして活用しながら、自分らしく生きることができれば、病気になる確率は格段に少なくなり、元気に長生きできるのだと思います。

(中略)

ひょっとしてあなたは、がまんできるくらいの小さなストレスなら、がまんしてしまえばいい、などと思いませんか？ じつはこれが大きな勘違いで、実際は、「がまんできてしまう」くらいのストレスのほうが曲者なのです。

かえって大きなストレスのほうが、対処しやすいと言えます。なぜなら、ストレスが大きい場合は、自分自身が耐えられなくなるのも早いため、ほどなく考え方や生活習慣のチェンジを余儀なくされるからです。

とくに、がまん強い人、いい人、責任感の強い人は、なかなか要注意です。小さなストレスが積もり積もって、心の闇となり、さらには生活習慣を歪め、ひいては病気を引き起こして行くことにもなりかねないのです。」P 105

ここに書いてあることは、私にも思い当たるフシがある。

90年代半ばから後半は、繁忙の中にあつた。年間にJRに支払った金額は100万円になった。他に航空券代もある。全国を飛び回っていた。研究生活は充実していた。本を立て続けに出していた。50才前後が、そういうピークの時期になる人は多い。繁忙さもあつて、卓球も完全に止めていた。

1999年—2000年の1年間のカナダでの研究は、その流れに一息入れる意味もあつた。別に繁忙ではないのだが、繁忙ペースのまま。研究の仕事をしていた。

月に1回以上、突然の高熱を出し、数時間で収まるという「黄信号—赤信号」が出ていた。著者がいう、「がまんできてしまう」くらいのストレスだったのだ。英語を長時間聞いた後に起こることが大半であつたから、「英語病」だと名付けていた。

ところが、もどつてからも、東京で同じ症状を出した。会議を急遽中座して新幹線に乗りながら、知人の医師に相談した。しばらくして、専門医に相談する。医師は、開口一番、「仕事をやめられないですか」という。

驚いた。そこまでひどいとは思っていなかったのだ。本書に書いてある通りなのだ。

この状態からの回復に数年以上要した。玉城のこの地に住み、自然と触れ合い、卓球も再開して、徐々に回復してきた。以前よりはるかに健康になった今、10年以上前のひどい状態がやっと理解できるようになった。

前回紹介した絶食にかかわって、こんな記述もある。

「食べすぎ解消→ストレス解消」という構図も、大いにありうるのです。前に、絶食をすると体が軽くなり、爽快感が生まれると述べました。それと同時に、ストレス負荷も相対的に低くなっていくというわけです。食べすぎの解消のみならず、ストレス解消のためにも、やはり「たまには絶食」をおすすめします。」P 109

確かに忙しいと、つい食べ過ぎることは経験的にわかる。そういうとき、「空腹になったらどうしよう」「たくさん食べて頑張らなくては」という気持になりがちだ。

## 4. 爪もみ療法

本書の中には、いくつか、自分で手軽にできる『健康法』が掲載されている。その一つに「爪もみ療法」というのがあって、私も半月以上やってみている。「免疫力が「ぐんぐん」高まる」という触れ込みで、「両手・両足のすべての指の爪の生え際に」ある「自律神経のツボ」をもんで刺激するというものだ。

10年余り前の突然の高熱を含め、自律神経の失調など、私の体調不良の一因は、自律神経系にありそうなので、いろいろと試みたが、うまくやれてこなかった。そうこうするうちに体調不良とは縁遠くなった。

それにしても、面白半分に「爪もみ療法」をやってみている。就寝まえに数分だ。効果が出たとか出ないとか判断するのは、もう少し先のことだろう。

健康法に類する本は、自分にあったものを適宜活用する、というのが私流だが、この本もその1冊だろう。

### 島尻ふれあい卓球大会（8月31日）

28日、久しぶりに試合に出る。「ふれあい大会」という名だが、このあたりではよく知られた「伝統的」大会だ。小学生から、現役トップクラス、そして私たちの世代まで、混じり合って出るので楽しい。ちなみの私が対戦した相手は、中学生、高校生、私より少し若い方だった。

以前は、玉友クラブで出場したが、メンバー不足で出場できなくなって、もう2、3年たつ。最近は、若い人たちでつくる喜納クラブというチームから出るようになる。

前回、II部リーグだったが、成績が芳しくないで3部に降格。そうすると、実力発揮。最終的に優勝。次回は2部復帰だろう。賞品に、幸運なことに、卓球用上着をいただける。

私個人は、2勝1敗。1敗は、相手エースで、いぼ高使用の、変形スタイル。私も変形だが、それ以上だと思う。日頃、いぼ高相手の練習をしていないので、まったく歯が立たず。新しい課題が浮上した。



### 体脂肪計 体組成計（7月28日）

5年余り愛用してきた体脂肪計のコードが切れそうになり、電池を入れ替えても、作動に手間がかかるようになった。それでも愛着があるので、使い続けてきた。ほぼ毎日記録を作り、グラフにしてきた。少々マニアックでさえあった。

人間ドックの日、21%の体脂肪率を示していたが、病院での測定は、19%。これは使用限度がすぎたな、と実感し、それ以降測定記録をつけるのをやめた。

ドックの結果などを見ても、私の場合、体脂肪よりも内臓脂肪が焦点のようだ。そこで、思い切って新しいのを買う気になった。お店で、約1万円のものを2980円で売っているのを発見。即座に購入。どうして、こん

なに安くなるのかは不明。これは体脂肪計ではなく体組成計というのだそう。

帰宅して測定、体脂肪率は17%だ。私の体型からいうと、そうだろうな、と思う。また、基礎代謝量も、前のものでは1400前後だが、今回では1460前後だ。測定システムが違うのだろう。数日使ってみて、これはしばらく使い続けてみよう、という気持ちになった。

でも、「嘘っ」という測定データがある。『体内年齢』が39才と出るので。喜ばせるが、眉つばの感じもする。

卓球仲間にこの話をしたら、経験者がいて、「喜ばせる」器具だ、ということだ。同じような体験がある。2年ぐらい前か、県立博物館で開かれた「人体の不思議展」で骨密度を簡単に測ることをしていた。私は、最高にいい状態にある20才の平均より高い、という。確かに斜面の家なので、階段使用が頻繁で、高くなる要因はある。でも、そこまでいわれると、信じがたい。ちなみに、その際、脳年齢測定では、50代と出た。

話は元に戻って、一番関心のある内臓脂肪は、新しい器具では、やはり「やや過剰レベル」だ。当面、これに焦点化して、使い続けたい。



## 何もなかった大病騒ぎ 人間ドック (7月19日)

1ヶ月以上前の人間ドックの結果が送られてきて、初耳の大病の疑いがあるので、CTスキャンの精密検査を受けるようにと指示されていた。

人間ドックを受けると、こういうびっくりする話が3回に一回ぐらいある。そして、精密検査の結果、問題なしに終わる。逆流性食道炎の時は、本当の話だったが、大病といえるかどうか。今回は、胸部レントゲンで、『疑い』がでたのだが、CTでは何の問題もなく、ほっとした。

人間ドックはたいがい、こんなものである。でも、以前は「過大診断」で苦労したこともある。それで、治療を開始というか、食事制限をしたが、どうもおかしいので、別の病院にいったら、健康で何の問題もない、食事をもっととるべしとのことであった。

30年前は、人間ドックも今から思えば、ちょっと「あやしい」ところがあったような印象だった。担当した医師なりたての人の誤診のようなものだった。

それにしても、人間ドックは、少しでも心配があると、精密検査をする方向で動く。精密検査に慣れている私は、「またか」とは思いながらも、一応『念のため』の対応をする。

## 卓球話 (6月30日～8月4日)

### 1. 私の卓球史1 初心者頃 琉球大学卓球部顧問

卓球のことを、文章にして書いたことはあまりない。私がなぜ卓球にはまっているのか、について連載していく。まずは、私の卓球史。

小学校時代、近所のミニ公民館でやりはじめたのが始まり。近所の紡績工場が、当時、日本レベルでも知られたチームであったことは、後になって知った。でも、私は数回やったにとどまった。上手な青年の変化球に感心するぐらいだった。

大学院時代、大学の地下通路に卓球台が置かれていて、数回遊んだ。その時から、シェイクハンドだった。

ちょっとやりはじめたのは、1972年、琉球大学教育学部の廊下の卓球台で。当時、非常勤講師として、週一回琉球大学に通っていた。その時に、熱心に練習している若手教員に混じって、少しした。

翌年、琉球大学の専任教員になってからは、よくやり始めた。昼休みに時間が取れる時にやった。週に2～3回はやっただろうか。先輩教員たちから、いろいろと教えてもらった。学内の部局対抗大会にもでた。

熱心な人がいたので、全沖縄の教職員大会にも出始めた。当時は、大変盛況で、100人を参加者であり、私のような初心者も多かった。

そんなころ、学生卓球部の顧問をしている先輩教員から、顧問を代わってほしいとの提案を受けた。そのころの私の運動部顧問というのは、多少なりともそのスポーツについての経験があり、指導的役割を果たせるイメージであった。だから、私になる資格は乏しいと思っていた。それでも強く請われるので、当時のキャプテンであり、私の授業を受けたこともある具志堅侃君に相談した。彼ともう一人の呉屋君とで、当時の沖縄のダブルスのチャンピオンになったことがあったと記憶している。

「私にできることは、必要書類にハンコを押すなど事務的なことだけだが、少しでも部活に顔を出した方がいいので、顔を出すか、その時には、私に卓球を教えてくれるか。」、と話した。「OK」ということで、「顧問」に就任した。具志堅さんは、今、県教育庁の体育分野の要職にある。かれとは、宮崎で開かれた全九州教職員卓球大会と一緒に参加したこともある。

ということで、初めて本格的に卓球の練習をした。週に1、2回だが。場所は、今は首里城正殿前の御庭になっているが、当時は、琉球大学本館前のプレハブ校舎の教室だった。1975年前後の話で、20代末だった。

それで、多少は卓球らしいことができるようになった。無論、そのころはじめて、自分のラケットを持つようになった。そして、当時住んでいた南風原の字新川から、南風原の字対抗大会にでた。そして、南風原代表で島尻大会にもでた。当時は、「教員枠」というのがあったが、たまたま島尻には強い人がいなかったのので、私が南風原代表、島尻代表ということになり、沖縄県民大会に出場した。

当時の島尻郡代表には、砂川(琉球銀行 元沖縄チャンピオン)、田畑(現与那原TT 元沖縄チャンピオン)、当山(琉球銀行)といったそうそうたるメンバーだった。私がそこにいるのさえ不思議な場であった。

当時の私の卓球は、とにかく拾いまくるだけだった。

## 2. 私の卓球史2—30代後半から40代

30歳代半ばから40代初めにかけては、前回書いたことがそのまま続く。

・琉球大学卓球部顧問は、80年代半ばまで続けた。1980年頃、義甥の伊志嶺朝司が、卓球部キャプテンのときがあった。かれは練習熱心で、近年は、沖縄の国体監督を続けている。最近では、彼の息子たちも新聞スポーツ欄によく載る。

・80年代初め、琉球大学が西原に移転後は、私の練習場所は、大学にはなくなった。80年代半ばから、西原

町立体育館が練習場所になった。田畑一家を始めとする数家族、大人たち、西原の中学高校生たちが集った。田畑一家とはエピソードが多い。かれらのお陰でいろいろな人が集まった。海邦国体の高校主力が練習に来ることもあった。

・1983年、国内研修のため、1年間埼玉に住んだが、地域クラブの練習に参加した。市の代表で、埼玉県民大会2部に出場した。寒くて、まったく体が動かなかった。

・公式の大会出場は、教職員大会ぐらいだった。でも、そこでの付き合いは、今も続く。当時の私は、カットマンというほどではないが、拾ってつないでという卓球で、1試合1時間というのがざらにあった。前卓球協会会長の伊佐さんは好敵手だった。

・この頃、バックの攻撃を覚えた。

・1990年愛知に転勤して、最初の居住地近くの名古屋市名東区社会教育センターのクラブで練習した。沖縄とは水準が違ふと感じた。さらに、日進に引越した後、地域の卓球クラブである五色園クラブとして、社会人リーグ戦にも出た。最初は、一番下の第26部からスタートだった。チームの多さに驚いた。

・95年ころ、試合中にぎっくり腰をしてしまった。この時には、私としては相当に上達していたと思う。

しかし、土日にある卓球試合が、増えだした土日出張とかち合い、チームに迷惑をかけた。加えて、競争きらいになりつつあり、勝負への執念が減少しだした。

ということで、ピタッと卓球をやめた。卓球用具は、当時のゼミ学生にすべてさしあげた。このゼミ生は、Jリーグ・グランパスの元選手だった。

・その後、10年間、卓球だけでなく、スポーツ全体から距離ができてしまった。

そして、繁忙もあって、いろいろな体調不良に陥る羽目に至る。

### 3. 私の卓球史3－玉城・南城時代、現在

10年間、全く止めていた卓球を再開したのは、玉城での生活を始めてしばらくしてからだった。

近所の飲み会で、ある方が、卓球の選手がもう一人いると、玉城の字對抗試合で、いいところまでいけるのだが、という話をしていた。そこで私が10年前までしていましたというと、強力な勧誘が始まった。それに誘われて、2005年5月に、ラケットを手にした。

球が40ミリに大きくなるとか、いろいろとルールが変わっていた。練習の最初は空振りの連続。

それでも、拾ってつないでいくことはできた。ということで、出場した字對抗試合で、我が中山が優勝してしまった。なにせ、私以外の二人は、女子元チャンピオン、シニア女子チャンピオンだから、向うところ敵なしだった。私がシニアで勝てばよかった。といっても、大変な疲れと激戦だった。

これが玉城村最後の大会だった。翌年からは、合併した南城市の大会となる。

これを機に、玉友クラブという、玉城体育館での定例練習をしているクラブに参加。同世代の方々が多クラブだった。久しぶりにするには適切な場だった。人間関係が穏やかで、ゆんたく好きで楽しい場だった。

2年ぐらいそこで練習していたが、体育館改修工事のため使用できなくなったので、佐敷スポレクセンターで練習している若者グループに合流することになった。玉城体育館の改修後も、結局、佐敷での合同練習を継続することになって、現在に至っている。玉友クラブの平均年齢が比較的高いために、また男子はメンバー不足のために、団体戦に出られないようになってきたのは残念だ。そこで、声をかけられたチームに臨時的にかかわったりして、いろいろな試合に出るようになった。教職員大会も、昔なじみの琉球大学チームにOBとして参加している。



優勝するような目立った実績はない。それでもたまたま新聞の地域スポーツ情報欄に名前が載ることもある。

ただ1回だけ、南城市の2009年大会で、中山チームとして優勝したことが栄誉の記録だ。例のメンバーのお陰だ。今年(2011年)は、元全日本クラスを含む強力チームが出現したから、「優勝しておける時に、してよかったな」という話になりそうである。

佐敷では、30代を中心とした、南城市周辺の元気ある人たちと練習を続けているものだから、おのずと私のスタイルも激変した。拾いまくれる年齢ではないし、ロビングでは対抗できない。ということで、少しずつ攻撃もするようになってきた。

私の用具は、すべて田畑さんにお任せだ。劇的に向上している用具は、素人ではわからない。途中で変えてもらったラバーなどは、適当にごまかして打とうとすると、すべて外へ飛んで行ってしまう。きちんと回転をかけるなり、スマッシュしないとダメなのだ。そのことも私のやり方変更のきっかけとなった。

ということで、私の卓球は少々若返ったと思う。

#### 4. ワザを楽しむ 球の回転・変化

卓球の楽しさの一つは、球が軽くて小さく、摩擦・弾力で様々なラバー・ラケットを使うことからくる特性と、自分のワザとを結びつけてプレイする、ということがある。

第三者には「せこい」と見えるほどだ。私は、その「せこい」わざをよく使うので、申し訳なく思うが、それが楽しみでもある。

いくつか事例を書こう。

1) 相手が、強い回転をかけてきた時、特に横回転をかけてきた時、その回転を利用するワザが楽しい。

その球に、私なりの回転をかけた「ふり」をする。すると、相手は、私の「ふり」に合わせようとするが、実は「当人がかけた」回転にしたがって、球は思わぬ方向へと動く。うまくいくと、空振りになることがある。

悪く言うと、「だまし」のテクニック。相手とは関係なしに、こちらから「だまし」をする時もある。下回転のふりで、無回転のサーブをだす。その逆もある。

顔や体の方向と、球の方向とを、異なるようにすることもある。

こういうことは、私の「いたずら」だと思っていたことがあったが、全日本監督が書いた本にも登場してくる。それに、「いぼ高」などのラバーは、最初から「だまし」専用のラバーだといってよいだろう。先日もひっかかって負けてしまった。

無論、相手の「だまし」のワザに、自分が引っ掛かることも多い。とくに、「いぼ高」ラバーの場合、また、そうでなくても上手い人のサービスにはよくひっかかる。

私ぐらいの変化は「問答無用」とバンバン打ってくる人を、一番苦手にしている。

2) サービスのいろいろ。

サービスの出し方は、最初は誰かから習う。それを自分なりに変形していく。試合中に、相手がレシーブミスしてくれることをきっかけに新しいサービスを意識的に使い始めることもある。現在多用しているのは、そのサービスだ。このサービスは、どうして相手がひっかかるのかわからなかった。自分でも、自分の「つもり」とは異なる回転がかかっているのを、後から気付いた。自分でもよく分からないサービスだから、相手はひっきりやすいというわけだ。

基本は、球に回転をかけるわけだが、上、横、下、無の4種類を組み合わせるのだ。

3) ラバーの発達

空白の10年間で驚いたのは、ラバーの発達だ。たとえば、表ソフトでも、強い回転がかかるラバーがある。

現在使っているラバーは、昨年夏から使用している。最初の2ヶ月は、コントロールできず、球が勝手に弾き飛ぶことがしばしばだった。それまで私は、手首をひねることで『ごまかす』ことが多かったが、それでは、球はまったくコントロールできない。手首だけでなく、腕・肩、さらに上半身、さらに下半身まで、きちんと動かさないと、うまくいかないことがしばしばになった。おかげで、卓球スタイルが『きちんと』してきた。『ごまかし』が減った。

## 5. 最近の私の卓球スタイルの大変化 押す力

2年前までは、ともかくも拾いまくり、時にはロビングをすることを含めて、前回書いた様々な回転を使い「ごまかし」「だまし」で相手のミスを引き出すというやり方で、長年やってきた。独特というか、奇妙な卓球だった。だから、嫌われもしたが、面白がられもした。

しかし、『ごまかし』戦術も、本格的に卓球をしてきた力ある人には通用しない。私の返球を落ち着いてよく見て、適切なスマッシュをなされると、どうしようもない。

私の得意技の一つのバックスマッシュも反撃を予定せず、ポイントを取れるはずだが、こういう本格派の方は、返球なされるので、どうしようもない。

卓球を相撲にたとえると、押し合いで「押す力」が弱いと、引きワザで対抗するしかないが、引きワザが通用しない人には、無残に負けるのだ。

引きワザに頼ってはいは、上達しないことも分かってきた。佐敷スポレクセンターに集う20～40代の方はそういう本格派ばかりだ。教職員大会を含めた各種の試合に出場して、私が負けるのはそういう方ばかりなのだ。

だから、少しは本格的にやり、「押す」力を増す必要を感じてきた。ところが、年齢が問題。敏捷さ、筋力ともに、往時の半分になっている。

そんな折、私のラバー・ラケット選定「担当」の田畑さんが、本格的ラバー・ラケットをあてがってくれた。最初のうちは、テーゲーに打つから、ラケットに負ける事態が続いた。失敗を続けながら、若者の打つスタイルを観察しながら、全身で打てば、筋力が弱くても結構「押す」力が出ることが分かってきた。

ちょうどそのころ、こりかたまっていた肩甲骨が動き始めた。それまで、肩から手までで打っていたものが、肩甲骨を動かすことで、回転半径がだんだん大きくなってきた。そうすると「押す」力が増してくる。半年ぐらい前から、若人に「浅野さんの球に勢いが出てきた」と嬉しいことをいわれるようになった。そして、若人と練習セットをした時に、9割ぐらい負けだったのが、勝つことが少しずつ増えてきた。全く勝てない人にも、たまには勝てるようになってきた。

でも、30～40分で疲れが来る。筋肉痛軽減スプレーを愛用する。練習を積み重ねていくと、スプレー使用も徐々に減ってくる。疲れがでてくる時間も、だんだん遅くなってきた。最近では、水曜日と木曜日を連続して練習しても大丈夫になってきた。

加齢はあるが、こうやって「成長」と嬉しい。でも、準備と整理のストレッチはきちんとすることになっている。

## 6. 肩 肩甲骨 猫背 ワザと身体をつながり1

卓球の面白さのなかで、最近になって発見することが多くなったのは、自分の身体特性とワザとの関係である。

いくつかに分けて書こう。

1) まず肩のこと。かつては、球をスライスするというか、シュート回転させるワザが多かった。それには、野球の前史がある。20代にしばしピッチャーをしたことがある。無論、草野球である。年に何回かやるぐらいだ。「本職」はキャッチャーだが、ピッチャーをしたくてたまらない時にやった。

その際、肩をそらせて、というか、肩を突き出して投げるフォームになっていた。すると、ナチュラルに球がシュート回転する。そして、少し落ちる。シュート、ないしはシンカーになっていた。素人の世界では、普通の打者は打てない。

その要領で卓球でもやる。というより、ナチュラルにそういう回転がかかってしまう。

だが、野球でやり過ぎて、半年間、肩が動かなくなった。それで、野球では、回転が反対のカーブを覚えて対処した時期がある。20代の話である。20年後、マッサージにいったら、肩が脱臼している、といわれた。千代の富士の脱臼と同じだ、といわれた。20年間脱臼したまま生活していたのだ。

ということで、このやり方をやめるようになった。たまに使うこともあるが、肩に負担をかけないようにやる。野球の方は、もう20年以上やっていないが。

これは、私の身体特性とワザの関係の最初の気づきだ。

2) 肩甲骨が動くようになる。

肩に負担がかかるのは、肩甲骨がほとんど動いていないためでもあることに気づいたのは、2年前のことだ。整骨院でいわれた。1) で述べたマッサージ師は、スポーツマッサージを得意としていたので、肩脱臼を発見してくれたのだと思う。今度の整骨師は元沖縄代表で全国クラスで活躍した柔道選手だ。肩甲骨が動いていないのを指摘し、それが動く姿勢を教えてくれた。巻いたバスタオルを背中の下に置いて、数分寝る。猫背になっている背筋を逆に伸ばすストレッチだ。

これは効果てきめん。しばらくたつと、肩甲骨が動いていると初めて実感した。おまけに猫背が少しずつ治り始め、姿勢もだんだんよくなってきた。

卓球では、肩からラケットまでの回転半径で動いていたものが、肩甲骨からラケットまでの回転半径で動き出したから、当然のことながら、球にパワーがでる。

これは、私にとって画期的だった。今でも、毎晩就寝前に5分ぐらいやっている。

さらに、これにはおまけがついてくる。私の身体でいろいろと問題が生じるのをあげてみると、気管支炎、逆流性食道炎など、おおよそみぞおちあたりがポイントになる。なにか連関があるかもしれない、と自分の体に尋ねている。数年前、ある方に、私のみぞおちあたりのチャクラが閉じている、と指摘されたことも関係しているかもしれない、と推理している。

脱線話になったが、肩甲骨が動き出して、私の卓球が一步前進したことは確かだ。

## 7. 手首 バックスマッシュ ワザと身体つながり2

3) 手首

私は、高校時代、半年だけ柔道部に属していた。在学高校は愛知県大会で10年以上連続優勝していて、当時は全国的にも知られた柔道部だった。7段級の指導者が複数いた。練習時間が1時間余りという短時間で濃密だった。練習時間が長ければ強くなるというものでないことが、その時よく分かった。

その際、今でいう筋力トレーニングとして、手首を鍛える方法を教わった。対戦相手の柔道着を握ることが重

要なポイントならでは、である。たとえば、手指を開き閉じの繰り返しを100～200回やる。その際、親指を必ず内側に入れる。これを風呂の中でもやる。水の負荷がかかるのだ。お陰で、随分握力が強くなったのだが、それが柔道を止めた後、10年、20年も続いた。

それで、卓球でも、手首を使ったワザを結構乱発した。とくにバックスマッシュでは使った。私独特のものだ。

だが、それが手首を痛めるのにつながる。そうすると、次は肘からグリップまでを使ってスマッシュするようになる。すると、今度は肘を痛めるようになる。そして、次は肩、というようになる。

最近になった、手首も肘も肩も、さらには体や足も使って、バックを打つようになった。すると、どこか特定の個所を痛めることが少なくなる。こういう打ち方ができるようになったのは、ようやくここ1～2年だ。ラケットやラバーの性能が良くなると、手首だけでは、かえって、自分の方が弾き返されるのだ。

こんな風にして、得意のバックスマッシュも、打ち方が変化してきた。

これは私の得意技で、以前はほとんど返球されずに決まっていたのだが、最近では、対戦相手に強い人が増えたためか、返球する人に出会うことが多くなった。すると、2回以上連続してスマッシュできるようにしなくてはならない。

また、バックスマッシュは、レシーブであることが多いが、それに気づいた相手は、私のバックの微妙なところへ、微妙な変化をかけてサーブしてくるようになった。それらへは、手首などだけではなく、体全体の対応が必要だ。

こんなことへの対応ができる練習が必要であることによりやく気付いてきた。

## 8. 腰痛 膝 筋肉痛 目 疲労 ワザと身体つながり3

ちょっと長くなりすぎたので、他の身体の話は短く書く。

### 4) 腰痛とストレッチ

腰痛の最初は、35歳だ。バックスマッシュを、腰の回転で打っていたので、無理があったようだ。それ以降、慢性的な腰痛と付き合いきた。卓球のせいばかりでない。デスクワークが中心なので、姿勢にも原因があると思う。ぎっくり腰も3回やった。

治療はいろいろと試してきた。ちょうど1年前から、ようやく直し方が分かってきた。私の腰痛向きのストレッチだ。私なりのものだから、まさにケースバイケースだ。腰痛とはまさにそういうものだ、と思う。それはともかく、腰痛のことを心配しないで、卓球がやれるとほうれいしなことだ。

### 5) 膝と床面

私は、13歳ころから膝痛に悩まされていた。ひどい時は、歩くさえ痛くて、体育授業見学の時さえあった。青春時代に思い切りスポーツができなかったのは、膝痛のためだった。当時の医師は、関節リュウマチと診断したが、友人の専門医師に話したら、「今、治っているのだから、その診断はありえない」とのこと。50年前と今では、医学も随分異なる。

卓球との関係でいうと、体育館のような場所でやれば、何の問題もない。しかし、コンクリートの上で、やると、すぐに膝痛がでてくる。だから、「お遊び」の時は除いて、卓球は必ず体育館ですることにしてきた。

### 6) 筋肉痛

2年くらい前から、強く打つようになったが、そうすると、手首・肘・肩・腰などの筋肉疲労がでるようにな

った。40分ぐらいするとでてきて、強くは打てなくなる。そこで、痛み止めの塗り薬をつける。それで緩和する。最近では、つけなくても大丈夫なことが増えてきた。

年をとっても、筋肉は鍛えられるし、鍛えなくてはならないという話を聞く。その通りだと思う。

## 7) 眼

小学生の時に、右目に野球ボールを当てて以来、右目の視力が落ちてきた。左右の視力が異なるので、距離感が重要な卓球の場合、メガネは不可欠だ。今は、卓球の時しかメガネをつけない生活だ。

10年前までは、かなりの近視でもあったが、田舎暮らしを始めてから、視力がどんどんよくなり、自動車運転も含めて、メガネ不要の生活。老眼はようやく最近すこし始まったが、老眼鏡の必要は感じない。

## 8) 疲れと体力

卓球は激しい運動だ。さしきスポレクセンターでの練習日は水木だが、2年前までは水曜日だけ参加していた。そのころは、練習日の後、三日間は疲労残りが激しかった。練習の時も、40分すると、疲れが出てきて動きが鈍くなった。

ところが、最近では、水木と連続して練習し、40分以上もつようにもなった。継続が、体力を強めているようだ。無論、年相応に、休息をとり、体をいたわるようにしてはいる。

## 9. 年をとっても、始められるし、上達する

卓球の試合に行くと、60代がすごく多いのに驚かされる。50代より多いのではないか。定年などで職業から「引退、半引退」した人たちが、健康のためのスポーツとして卓球を選んで参加してくるのである。無論、かつて相当にやっていた人が、再開する例も多い。

今、50代、40代の方は結構忙しく、卓球の練習・試合に出られる「余裕」がない人が多い。教職員では、それがくっきりと分かる。20数年前の教職員卓球大会は、100人以上参加して盛況だったが、今や30名前後で、半数以上が定年後の方々である。それだけ教職員の繁忙化がすごいのだ。

男性に比べると、女性が卓球を始める例は、50代にも結構多い。子育てが一段落したという例も多いのだろうか。

かつてトップレベルだった人は別にして、私のように素人卓球をしてきた人は、60才過ぎても上達する。ワザが上達するだけでなく、体力も向上する。私が試合などで出会う人の多くは、60才代後半まで向上し続けている。

私の場合も、60才直前で再開し、上達し続けてきた。いまでは、再開する前の四〇代のことより上達していると思う。無論、加齢にともなう低下もある。ワザ向上・体力向上から、加齢による低下を引き計算すると、現在はプラス状態だ。これがマイナスになるのは、数年後にしたいと思っている。

加齢によって、体力的には低下しながらも、60年以上生活してきた知恵は、すごい財産だ。とくに対戦相手との関係で、少しぐらいの実力差をカバーしてしまう人が多い。卓球はそれほど、知性・感性・人間関係性が重要なスポーツなのだ。対戦相手の心理にうまく対応するなどは、年齢の財産だ。

このように、体力・ワザ・知性感性人間関係性など、いろいろな要素がまざって、実力となるので、卓球は面白いのだ。もう一つ気力というものもありそうだ。

## 10. ワザと相手とのからみ

卓球の面白さは、相手とのからみ合いの妙にもある。自分流でやればよいという言い方があるが、それはそうだとすると、相手とどうからむのか、相手との「会話」がおもしろい。相手によって、自分の戦法を変えるのも楽しい。

そして、相手の気持ち・作戦を読むのも楽しい。相手とのかかわりで、自分の作戦を変えるのも楽しい。たとえば、相手のサーブを予測するのも楽しい。私がレシーブでスマッシュする時は、「こういう種のサービスがくるだろう」との予測が当たる時が多い。そうでないと、なかなかレシーブスマッシュは決めにくい。

と同時に、自分のサービスへの相手の反応を見るのも楽しい。1本目のサービスをレシーブミスしたら、相手がどういう準備をしているかを考えて、2本目を出すことが多い。相手はその2本目を予測しているものと、微妙に同じだが、ちょっと異なるものを出すのも、私の作戦だ。相手が、私のその種のサービスに過剰集中している時は、その期待に応えるときと、まったく「外す」時とがある。

このあたりは実に楽しい。と同時に、相手が私の心理を読んで、うまく対応してサービスする時は、実に悔しい。こんなことを楽しめるのが卓球の楽しみの一つだ。

同じように、ラリーの時に、相手の予測を外すことをかなり考える。時には予測に応えることを混ぜるが。たとえば、私の得意技に見られているロビングも、単純に返すのではなくて、回転方向をかえたり、ナックルを混ぜたりする。

真面目な人は、私のこういう作戦に弱い。申し訳なく思うが。若い人もそういう作戦にひかかりやすい。若い人には、相手のペースにしないことが勝負のコツだ。「はずす」ことを工夫するのだ。

私には強すぎる人には、若い人も含めて、こうした作戦はなかなか通用しない。そこで、まともにやることを基本にして、ときには作戦を加えるということでやらないと、自縄自縛になることを痛いほど気づかされることも多い。

## 11. 平等と多様 人間付き合い

卓球の面白さに、多様な人と平等にできる、ということがある。男女、年齢、職業などとはかかわりなく多様な人と、同一ルールで、試合・練習ができる。小学生から、70代まで一緒に試合をすることもある。障がいにもよるが、健常者と同一ルールで卓球をする障がい者も多い。

実力差が大きい場合には、なかなか難しいが、実力差が小さい人を探せばいい。ハンディをつけてやる、というのは、なかなか難しい。強い人は左手でやるとか、強い人は、コートの半分だけを使うとかというやり方がないわけではないが、難しい。私がやったハンディのつけ方は、ネットの位置を、強い人側にずらす方法である。これだと結構やれる。でも他には広がらなかった。ネットが50センチ以上ずれてくると、強い人もなかなかのワザが必要になる。斜めに入れないと、入らなくなるのだ。

練習・試合以外での付き合いも楽しい。年齢・職業・性の違いも関係なく付き合うことが多い。数年練習していても、職業をお互いに知らないことも多い。同じ学校の卓球部の先輩後輩だと、気づかいがあるようだが、私のように、卓球部所属経験がないと、それもない。最近の私は「飲み会」の機会が年に数回だが、そのうちの2回ぐらいが卓球の飲み会だ。若人の元気ある雰囲気味わえる。半分は卓球論議に花が咲くが、それが結構役立つ。

なによりも、世の中の付き合いと違って、どんな人とも対等にやれるのが楽しい。夫婦・親子でやる人も多い。卓球家族といってもよいところも結構ある。

団体でやる時のチームの組み方も結構多彩になる。私のように固定したチームを作る人数がそろわない時は、どこかのチームに随時入れてもらうこともある。現在も、どこかから声がかかるのを待っている状態だ。田舎暮らしは、人口が少ない所なので、人数をそろえにくいという問題があるのだ。

試合、練習のなかでの人間観察も面白い。卓球の時と、そうでない時の差が激しい人も多い。日頃は穏やかだが、卓球となるとアグレッシブになる人は結構いる。さばさばしているようで、負けたら結構しょげる人もいる。そうした人間模様を楽しめるのも卓球だが、これは年をとった人にしかできないことだろうか。

## 12. ストレス解消

私の日常生活と卓球との関係でいうと、まずはストレス解消効果だ。最近では、ストレス激減の生活だが、それでも7月前半まで、沖縄教育論執筆に集中していたので、それなりのストレスはあった。それ以前は、ストレスが大変多い人生だった。ストレス過剰でない時は思い起こせないほどだ。

そんなストレスも、卓球をするとすっきりする。ボールを思いっきり叩いていると、気分がいい。暴力嫌いで平和主義の私だが、卓球ボールにたいしてだけは、平和主義ではなくなる。

私のストレスが過剰すぎた1990年代後半から2000年代前半にかけては、卓球をやめていた時代で、それが問題だった。ウォーキングなどはしていたが、それだけでは足りていなかった。

ストレス解消といっても、それを練習や試合相手にぶつけるのは、私の性（しょう）には合わない。あくまでも、球にぶつける。

卓球仲間から「浅野さんは、勝負にこだわらなさすぎる」といわれる。かつてはそう言われるほどでもなかったが、近頃は、そうだなと思うことしばしばだ。勝負にこだわって、かえってストレスを増やしたくはない。卓球を楽しむことは生きがいが、卓球に勝つことは生きがいにするほどのことではない。

## 13. 体力向上 筋肉増加

生活との関わりということでは、体力向上が大きい。まず筋肉。足腰が強くなることはよく言われる。近所の急坂をのぼるのに、以前のようにハァハァしなくなった。老化は足腰からといわれるから、高齢者でも筋トレは必要だ、といわれてから久しい。私の場合、注意しなくてはならないと思うのは、段差で足を上げたつもりでもそれほど上がっておらず、つまづいてしまうことがしばしばであることだ。

卓球場面でいうと、無理に球を追いかけないことだ。時々「回転レシーブ」をする人がいる。ショー的要素もあって「有名」だ。そういう私も、かつてはそうだった。そういうことはしないように心がけている。でも、試合中思わず転んでしまうことが、年数回ある。要注意だ。

しばらく前に知ったことだが、大脳活動は筋肉をけっこう使う。体内の炭水化物系や脂肪系ではなく、筋肉に蓄えられたエネルギーを使うというのだ。卓球再開して6年。脂肪が筋肉へと大きく変化してきたようだ。そのためか、以前、頭を使い過ぎて、頭痛になることが日常的だったが、今ではない。この春から夏にかけて、沖縄教育本執筆に集中したが、頭痛は一度もない。

筋肉ではないが、もう一つ。私は善玉コレステロールが若いときから少ない。医師は、そんなに問題はないと対応するのが普通だが、前回の人間ドックの時の医師は、激しいスポーツをすることを勧めた。すでに行っているのだが、まだ少ないようだ。今平均週2回だが、3回に近づけたい、と思うようになった。

## 最終回 お金がかからない卓球

卓球がいいところは、他のスポーツと比べて、費用が安上がりだということにある。無論、ウォーキングとかジョギングほどには安くはない。

私の事例で書こう。

ラケット・ラバーなどの用具代 1年あたりで10000円

新規に本格的なラケット・ラバーを買うと20000円内外かかるが、ラケットは、数年以上使える。

卓球着 1年当たり2000～5000円

新しいのをそろえると10000円ぐらいするが、数年以上使える。

※ 練習は、ふだん着るTシャツでかまわない。今も、20年以上前のものを着たりする。

練習会場費 1回 100円 年間で5000～8000円

これには、球などの費用も含まれている

試合参加費 1回 1500～3000円 年間 10000～20000円

卓球協会登録費その他 2000円ぐらい

試合遠征費 私は県内しか出ないので、ガソリン代・高速料金代 年間5000～7000円

県外に出る人は、多額になりそうだ。

以上合計で、年間40000～50000円

月会費10000円ぐらいのスポーツクラブに入会してトレーニングしていた愛知時代と比べると、3～4割ですんでいる。

こんな計算をしたのは初めてだ。公式試合に出ないで近隣で楽しむ程度だったら、年間20000円前後になるし、1000～3000円の既成品ラケットで楽しむくらいだったら、年間5000円以下ですむだろう。

私がかかわるグループは二つあるが、両者あわせても、懇親会・飲み会などは年に2回ほどか。一回2000円前後だから、負担を感じない。

## 米沢慧「自然死への道」(6月25日～7月10日)

### 1. 死を早める医学 死を遅くする医学

米沢慧「自然死への道」(朝日新書2011年)は、老・病・死・医などにかかわるエッセイ集である。これらのテーマには以前から関心があるので、乱読を続けているが、本書は、私がこれまで考えたことのないような角度からの問題提起が多い。

私が考えさせられたことを、テーマ別に分類して紹介しながら、コメントしていきたい。

まず医学について

「現代医学は生命操作を自在にするところまできた。すでに心臓移植など臓器移植の分野では人間の死を早める「脳死」が定着し、終末医療では人工呼吸器など生命維持装置によって死を遅らせることが可能になっている。また今日の医療は病人を相手にする機関とはかぎらない。早期発見・早期治療を旨として、健康な人を“患者”



として拘束するようになっていいる。」 P 1 5

「病院化社会にあつて終末期とは、安らかな死への道（自然死）が遮断され留保され繋留されたいのちとして横たわっているというほかない。今日の医学・医療は延命・救命への道を加速させながら、同時に治療の中止という課題を突きつけている。」 P 4 4

なるほど、と思わせられる指摘だ。生一死を管理する医学。

そうしたものは異なるアプローチについても書かれる。

梶田昭 「〈医学は人間の、「慰めと癒し」の技術であり学問である〉」 P 2 2 8

中川米造 「病には病気と疾病がある。検査で異常がみつかったのは疾病であつて病気ではない。病気とは自覚症状がでて生活が障害されるようになることだ。前者は患者になるのであり、後者が病人。この病人が医療から取り残されている」

「病気とは臓器と臓器、自分と身体、自分と社会とのあいだを含めて関係のこだわりであり、関係の切り離してある」

「それを修復し、病人を癒すことが医療の役割だとすれば、医学という科学を患者の治療に適用することのできることはごく一部。医療が文化といえる倫理をもつようにならないといけない」 P232~3

意味が深いので、どう受け止めたらいいいのか、私にはまだはっきりしない言葉が続く。時間をかけて考えていきたい。

## 2. 「病いる」と私の逆流性食道炎

著者が作った言葉か、すでにある言葉かは知らないが、著者は、「病いる」という言葉を使って、興味深い事を書いている。

「「病いる」とは病める姿を指してはいないし、病いを養う（療養生活）のでもない。もちろん患者としてと闘うとか、病気に抗うということでもない。

誤解をおそれずに言ってみれば、「老いる」が「老いをいきる」ことであるように「病いる」とは病気を無条件に受けとめていきること、すなわち「病いをいきる」という意思。わたしは、緒形拳の死からそんなメッセージを受け取ったのである。

老いること、病気になること、死ぬこと（老病死）は人生を全うするに欠かせない過程である。かつてイヴァン・イリッチはそれに向かつて自律的に闘える基礎を健康と呼んだ。つまり、医療の介入が最低限しか行われなない生き方がもっとも健康によいとしたりした」 P 151

「ソクタグは（中略）「健康に病気になることだ」という。そして、健康の王国の生き方をつらぬくこと。」 P 1 5 3

なるほど、と思う。

私も以前このブログにも書いたように、「闘病」ではなくて、病とともに生きるとか、症状は信号であり、その信号をもとに、病とうまく付き合うとか書いたことがある。

今の私でいうと、逆流性食道炎との付き合いがそうだ。6月初めの胃カメラで、この症状が発見されて8年目にしてようやく食道の炎症は消えた。しかし、裂孔ヘルニアは残っており、生涯つきあうしかない。だから、付

き合い方をうまくしないと、再び炎症が出てくる。

長い間、自覚症状がなかった。それは、それだけ、私の感受性が弱かったのだろうと、推理している。最近、ようやく「逆流」しているな、と感じられるようになった。胃酸を止める薬は強力だ。医師によって意見が分かれているようだが、いずれにしても、薬を減らした方がよい。これまで毎日飲んでいたものを、減らす方向で、「食道と相談」しながら服薬している。

同じことは、30年間つきあってきた腰痛についてもいえる。この1年、ようやく付き合い方が上手になってきた。

### 3. がんのとらえ方と付き合い方

著者は、放射線科医の近藤誠の「患者よ、がんと闘うな」を読んで、「わたしは「がんは自然に死に至る避けられない身体の老化現象の一種であり、人は老化と闘って勝つたためしがない」という指摘に躓いたがウソがない説得力に圧倒された。」P77と書く。

私も圧倒される。

また、分子生物学者の福岡伸一の以下のようなとらえ方を紹介している。

「ある代謝経路に干渉するような抗がん剤を投与すると、別のバイパス回路を活性化させる。際限のない増殖のために、がん組織の内部が低酸素状態になるとストレス応答遺伝子を活性化させてより強力ながん細胞に変化する」。あるいは「自ら血管を誘導する因子を放出して、毛細血管をがん組織に引き込み、栄養と酸素を受けとる」。

これらはいずれも私たちの細胞が本来的に進化してきた適応のしくみでもあることだ。つまり「がんの発生とは進化という壮大な可能性のしくみの中に不可逆的に内包された矛盾」なのである。いいかえれば「がんとは私の生の一部であり、生そのものでもある。たとえそれがついには私を死に導くものだとしても」。P235

このようにとらえられるがんと付き合い方については、先の近藤誠の以下のような文を紹介する。

「このように氏の持論を披露した後、自然の死を望むなら次の3点に留意してほしいという。

- ①がん発見の検査は受けない。がん検診はどれも寿命を延ばすというデータ・根拠はない。
- ②万一がんが発見されたら、なるべく臓器を残す治療を選ぶ。
- ③抗がん剤治療は受けない。肺がん、胃がん、大腸がんなどありふれた種類のがんを治す力はない。」P238

そして、著者なりの「病いる」の考え方から、次のように書く。

「長寿社会は3人にひとりが一生に1度はがんにかかる。だれもがいつかは必ずがんにかかわることになる。がんは死に至る病ではなく、ともに生きる病いになりつつある。だから「病いる」とは「寛解の王国をいきる」と言ってもいいのではないか。」P154

さらに、立花隆の次のような文も紹介している。

「がんが実際に命をとるまでには、相当な時間がかかります。……僕の場合は抗がん剤を使うつもりはありません。いたずらに頑張るって人生のQOL（生命・生活の質）を下げることはないだろう」P236

また、柳田邦男の「ぼくは、死ぬならがんで死にたい。がんというのは、最後に実に豊かな時間を与えてくれます。最近のがんの痛みを抑える治療は進んでいる。がんを怖がっていたら、時間ももったいない。誤解を恐れずに言うならば、堂々と、がんを楽しみながら生きる」という発言も紹介している。P236

私自身、身近にがん体験者がいながら、がんについて深く考えることがなかった。

そんな私にとって、新鮮で、かつ強いメッセージとなる記述ばかりである。そろそろ考えを深めなくてはならないと思う。

私なりのこれまでの考えと以上の叙述からいうと、がんは、生活と身体のバランスがうまくとれていない、ないしは、どこかに無理がある、という信号でもある、それらでないとしたら、老化の信号である、というとならえ方が有力になる。とすると、その信号が発するメッセージの受けとめかた、ないしは対処の仕方と、がん対処とを重ねて考える必要があるように思える。

外科手術・薬物・放射線で、がんを「とりのぞこう」とする医学的対処をどうとらえるかは、まだよくわからない。

今書けるのは、これくらいだ。

## 4. 老齡

いくつか注目した記述を紹介しよう。

吉本隆明「やろうという意志と、やるという運動の隔たり感が大きい。意思と行為が背離する、すなわち一体化するのではなく背き離れる関係になる。これが〈老齡〉なんだと。」P 27

そうだろうと思うが、私はそういう感覚を持った経験はない。うまく体が動かない時には、年相応だと思ってしまうからだろうか。

「予後余命とは寝たきりや痴呆等を含む、いのちの最終ステージにほかならない。」P 72

「予後余命＝平均余命－健康寿命。この等式をプラス評価に転換させる視点はひとつある。予後余命をグリムの「寿命」にみたロバやイヌやサル受苦を人間としての成熟の課題として受けとめることである。このとき、予後余命はいのちの質に対抗できる「いのちの深さ」に変身するはずだ。

〈いのちの深さ＝いのちの長さ－いのちの質〉というように。

予後余命を「いのちの長さ」や「いのちの質」と同等の価値として、あらたに「いのちの深さ（中略））におきかえる。いのちは長さだけではない。質だけでもない。「いのちには深さがある」。それが老人介護の根底にあるべきものである。そして、介護を受ける喜びを知るのだ。」P 73

私には、新しい視点だ。これをどう受け止めたらいいのだろうか。今の私にはわからない。

「生命倫理（バイオエシックス）という観点にたてば、長寿社会は老年期の先にもうひとつ認知症に象徴されるいのちの「帰還期」を準備したと考えることができる。

そうすると「ライフサイクル、その始まり」もまた乳児期ではなく、むしろ誕生以前のいのちのすがた（胎児期）を規定しなおす眼差しもいるはずである。ここまできると、私たちはいのちの質を問うのではなく、いのちの深さに敬意を表す視野と度量が求められることになる。」P 189

興味をもたせる提起だ。

コメントにならないコメントの連続だ。高齢期入門者だから、やむを得ないことにしてください。

## 5. 老 心臓死と脳死 遺りのいのち

老病死についての、私にとって初めて出会う見方が登場する。

「〈古い〉とは老後のことではないし、死の手前とか生の終わりの段階でもない。古いの受け入れに始まり、老

いを超えるという未踏の劇がそこにあるということである。それは心身の慢性的なうつ病状態を受けとめることでもあろうし、介護する・介護を受ける勇気でもあるだろう。(病)についてもまた、闘病から病を超える(いのちの明け渡し)過程がある。自然死は、これらの過程を避けたり、退けてはやってはこないということであろう。」

P 17

また、次の「還りのいのち」という問題提起は新鮮な感じがする。

「わたしは、いま自分の生命をあくまで延命・救命したいと考え、その考えにしたがって医療を受けたいとする(いのち)のすがた・かたちを「往きのいのち」と名付け、それを支援する先端医療のあり方(脳死・臓器移植等)を「往きの医療」と呼んできた。そこには「死は敗北である」という強い医療意志に裏打ちされている。

これに対してもうひとつ、成長期を過ぎ、そう遠くない時期に確実に訪れるであろう自然死(心臓死)を受け入れ、のこされた生をいかに生きるかを選択する歩みがある。それを「還りのいのち」と名付け、その(いのち)に寄り添う医療のあり方を「還りの医療」で応えようとしてきた。そこには長寿・高齢社会の生き方として「メント・モリ(死を恐れるな! 死をおもえ!)」という思いが重ねられている。」P 195～6

分かるような気もするが、まだ、私のなかにきれいには収まらない。次の記述もそうだ。

「植物的いとなみである心臓は人のこころ、あるいは人の心情と切り離せないこと。そして動物的いとなみである脳は人間の精神あるいは理性を象徴するものだ。この2つの器官が互いに依存しあっている。

ところがヒトのからだは進化の歴史過程で脳が肥大化してしまい2つの勢力の均衡点が移動することになった。つまり、生を中心が「心臓」からしだいに「脳」に移行していったと三木成夫は語っている。それは(あたま)が(こころ)の声に聞き入る「生中心の思考」が、(あたま)が(こころ)の声を聞くことをやめ「ロゴス中心の思考」にしだいに覆われていく、思考変革の歴史的な傾向そのものだという。そのため、動植物両器官の持つ本来の双極的な関係が支配と被支配の主従関係になっていく、と指摘していることである(『生命形態の自然語』うぶすな書院)。

あらためて脳死は動物生命の死であり、ロゴスの死・理性の死ということになる。関連して「植物状態」は脳死と一線を画す。この場合は、動物生命の衰えは顕著だが、植物生命つまり心臓だけはしっかりしている。しかも、生への蘇りの期待はもてる。しかし、脳死は2度と蘇生しない、脳死(動物生命の死)は不可逆的な「死の始まり」であって、その後を追っかける形で心臓停止がやってくる。」P 199～200

全く初耳の話である。これまた、さらなる学習が必要だ。そのうち、私なりの考え・判断ができるようになりたい。

ともかく深い話の連続だ。

## 6. 死にたくない 早くお迎えがきてほしい

ホスピスケアにかかわっての次の記述も、私にとっては初めて出会うことの連続だ。

「誕生が根源的な受動性としてあるなら、死もまた必然的に受動性としてある。「だれが産んでくれといった!」あるいは「こんな親の元で生まれたくなかった!」という、胸のうちに飲み込まれた心性を(往きのイノセンス)と呼ぶとすれば、老年期や死に直面した際の「死にたくない!」という心情を(還りのイノセンス)と読み替えることができるだろう。」P 208

「なんで産んだんだ」というのは親に言えても、「勝手に産んでおいて、今度は死ねというのか」とは、だれにも向けようがないのである。

誕生の際には泣くことで母親への訴えが可能だったイノセンスの表出が、死を前にしては「いやだ」と訴える相手がいない。そこを私たちはしばしば「早くお迎えがきてほしい」というイノセンスの表出で、死に対するあえない願いを吐露する。これは「死にたくない」ということの裏返しの感情である。」P209

生や死ということが、まったくもって個人の問題とみなされる時代に私たちは生きている。無論、つながりはあるわけだが、人の一生のなかで、もっとも個人の問題として登場するかのごとく見えるのが、生と死なのだろう。

他の人は誰も引き受けてはくれないものとして存在しているように見える。そしてまた、個人の問題でありながら、自分個人としてはもっとも管理できない、どうにもならない問題として登場する。

こういう問題をどうとらえたらいいか、手掛かりになりそうな叙述であるが、これまた現在の私には、どう受け止めたらいいか、わからない問題である。

## 人間ドック (6月10日)

一年に一回、習慣化してしまった。生活習慣病ではなくて、医療習慣「病」になってしまった。

大体、いつもと同じ結果だ。逆流性食道炎は、全くよくなっていた。自分でも画像を見たが、きれいだ。しかし、その原因である、食道と胃のつなぎ目の個所のヘルニアは、直しようがないものなので、一生つきあう必要がある。胃酸を止める薬を飲み続けるかどうかは、医師によって考えが様々だそう。私がつきあった医師も、様々だった。ということで、服薬継続判断は私自身に任される。一応、処方箋をもらい、薬は取得した。症状が出る時に服薬というのはわかりやすいが、困ったことに、私の場合、自覚症状が少ない。いろいろと試していくしかない。

血液検査など、他は、「いい値」がでている。ここ10年では一番いいかもしれない。他に、要精密検査などが、毎年あるものだが、今年は、継続的に観察していくものが一つぐらいあるだけだ。

笑い話。身長が、10代と比べて2センチ低くなっている。老化の確かな証拠だ。

体脂肪率が、朝、我が家ではかった値より、2%低い。我が家の器具が「老化」したのだろうか。

病気の類いは、逆流性食道炎以外に、昨年のままに人間ドックの日にぎっくり腰をして以来、何もなし。発熱なども、1年半なし。こんなに長期間発熱なしは、私の人生、物ごころついて以来は初めてだ。

もう一つ余談。血液検査で、唯一の異常値は、善玉コレステロールが少なすぎる。けれど、これは検査のたびに出てくる。30年以上続いている。多分体質なのだろう。どうしたら増えるんですか、と医師に尋ねると、運動だとのこと。軽いジョギングだとか。でも、それ以上に激しいスポーツをしているんだが。宿命なのだろう。

## 中山の花散る 南城市地区対抗卓球大会 (5月16日)

15日は南城市の地区対抗卓球大会。一昨年優勝、昨年は主力メンバーのけがで欠場の、我が中山チームは、「再び」を目指して出場。新たな若いメンバーも加えて、集落センターで何度も練習。

しかし、大会では「想定外」が続く。

一つ目が、中山にとっては「深刻」な結果をもたらす。準々決勝は、一昨年の決勝戦と、同じ組み合わせ。一昨年は、40歳以上男子の部で、私が激戦の上、勝ったことも一因で優勝したわけだが、今年も、同じ相手と私の対戦だと、思いこんでいた。

卓球台の前に来て、いつも練習をしている若者が登場。最初は、ただのつなぎの練習だとおもった。「40歳以上になったの？」と私は尋ねる。「40になりました」との答え。若々しい運動能力、顔つきからは信じられない。それに、練習の時は、10回に1～2回、セットを取れるぐらいの相手。

必死に戦うが、見事に花散る。他のメンバーも立派に戦うが、私の敗北が決定的だった。

想定外の「年齢できごと」で、残念無念。昨年の対戦相手はフリーにまわっていた。作戦負けかもしれないが、選手不足の中山としては、手の打ちようがない。人口少数の中山としてはやむを得ないことだ。それにしてもは良くやっていると言うべきだろう。

そそくさと会場を後にして、シュガーホール新人演奏会に行く。「お陰で」？間に合った。演奏会後のレセプションで、体協会長の副市長に、試合結果を聞く。

これが第二に「想定外」で、「予想通り」の地区の優勝ということだった。

全日本クラスのカップルが南城市に移住してきたので、出場すれば優勝は「予想」通りだが、出場することは、「想定外」だった。他の有力地区も、「見事、花散った」ようだ。

それにしても、若い有力な人たちが、南城の卓球界に増えだした。

会場の雰囲気も、「田舎」色から、少しずつ『都会』色に変色しつつあるようだ。

## 島尻ふれあい卓球大会 第二部で奮闘する我が喜納クラブ (3月27日)

年3～4回ある大会。特徴は、私のような高齢者から小学生までまじえていること。沖縄大学・琉球大学・沖縄国際大学などの学生現役、高校中学のトップレベルから、初心者に近いレベルまで様々であること。

男子の場合、全体を5部までに分けて、各部を2ブロックに分けて、リーグ戦をし、最後に決勝戦をするという流れ。

私たちは、前回は3部だったが、なぜか2部『昇格』。最初は、学生混成チーム。圧倒的強さだが、私たちは善戦で2勝3敗と惜敗だった。私は、琉球大学生に負けた。実力差がはっきりしていて、やむを得ないところ。

第2戦は、西崎クラブと闘い、3勝2敗。私も貴重な1勝をあげた。第3戦は、与那原TTクラブB。私は、相手のエースで、中学トップの選手(もう高校生?)。実力差がこれまたはっきりしていて、負ける。でも団体としては、3勝2敗で勝利。リーグ2位という結果。学生という強豪に次いで2位なので、まあまあ、だろう。

楽しく試合ができた。30代の若人と一緒に参加したのだが、気分は若者のつもりになってしまう。

## ニッタク杯第7回にこにこラージボール卓球大会 (3月14日)

13日、沖縄県全体のラージボール大会があり、100余名の多くの実力者たちが集まった。

私は、このところラージボールはしていない。この大会に向けて、1時間練習しただけだ。

3、4年前に、はじめてラージボールに触れた。そのころと比べると、全体の水準が格段に上がっている。私がほとんどしていないだけに、そのことを思い知らされた。以前なら楽勝と思う人が、格段に私よりうまい。

それだけ普及したということだろう。女性の参加者がすごく多いこと、沖縄卓球界の実力者たちもラージボールに取り組んでいることが特徴のように見える。だから、ほとんど練習しないで参加する私は少々失礼にあたるかな、と思うほどだ。

ということで、私は、シングルでは「初級」クラスに出場することになった。3～4名で行う予選リーグで、私は、苦戦を強いられ、2試合ともフルセットで敗れた。同世代の方々だが、ラージボールをよく練習しておられる。相手のミス待ち型の試合をしていた私だが、ミスしてくださらない。拾いまくろうとするが、すべてスマッシュされる、という具合なのだ。

しょんぼりしてしまった私。

次は、3、4位になった人たちのトーナメントになった。少しだけ調子を上げた私。2試合ともまたもやフルセットにまでもつれ込んだ。1月以来、どうやらフルセットが好きな私である。シングルは勝つにしても負けるにしても、すべてフルセットなのだ。

それでも、結果的には、「3、4位の部優勝」と言うことになって、賞状賞品をいただいた。不思議な気分だ。もう少し、クラスが上で優勝であれば嬉しいが、今回は『恥ずかしい』という感じだ。

この大会は、混合ダブルスの試合もあるのが特徴だ。以前にも組んででたことがある玉友クラブの仲間と出場。3チームと予選リーグをする。一勝一敗。とても強いチームには勝つことは無理なので、まあまあの成績か。不思議なもので、シングルよりもリラックスして試合を楽しんだ。

これで2位グループの決勝トーナメントに出ることになる。1回戦、2回戦と、接戦をものにした。なかなかいい試合であった。試合慣れしてくると、のびのびやれる感じがする。

準々決勝では、強豪と当たる。一位グループに出場した方がいいと思うチームだ。ここには圧倒的に負けたが、「納得」のいく負け方だった。

このあたりになると、男女ともに、40ミリの普通の球を打つようにラージボールも打つ。沖縄のなかでも名の知れた人たちだし、年齢もずっと若い。相手チームの男性は、私の半分以下の年齢だろう。「爺さん」には無理だ。といっても、この大会のトップクラスには、私より上の60代後半から70代にかけての方々も結構いる。

結構充実した日だった。総計5勝4敗と、珍しく勝ち数が負け数を上回った。

## 卓球でのつきあいは楽しい（1月28日）

22日の新年会は楽しかった。もともとは、中学校卓球クラブ仲間が、20年余りたって試合に出て優勝した祝いの集まりとして企画したようだが、誘いあって「さしきスポレクセンター」で練習している人皆に声をかけた、という流れのようだ。

大変楽しい集まりだった。飲み会や懇親会では、遅くとも9時過ぎには失礼するのが普通の私が11時30分まで付き合ってしまった。私ともう一人の「高齢者」はそれで失礼したが、皆は二次会のカラオケに流れたようだ。

この卓球の集まりの楽しさは何だろうか。

まず、年齢に関係ないこと。もっとも私が勝手にそう思いこんではしゃぎ、若者に迷惑をかけているかもしれないが、それはともかく、30歳ぐらいから私までの世代と一緒に集まってわいわいだ。30代が中心だが、話が盛り上がる。

職業に関係ないこと。実は職業が何なのか知らない人が多い。卓球の練習・試合の付き合いなので、職業とか社会的位置がどんななのか、関係ない。

彼氏彼女がいるのかいないのか、子どもや孫がいるのかいないのか、も関係ないのだが、盛り上がってくると「告白」してしまうことになったりする。我が集まりは男も女もチュラカーギばかりだが、喜び悩みがいろいろなのはどこでも同じようだ。

硬く言うと、スポーツの平等さだろう。卓球界全般にわたって言えることではないかもしれないが、我が集まりでは、実力とか年齢とかでの上下関係はないに等しい。各種大会への代表選手も初心者クラスも、卓球実力は関係ない。皆いちおう「クラブ」とかの名前がつく組織に所属しているが、その組織には会則もないし、出入り自由だ。こうした組織形態は、もろいかもしれないが、それが魅力かもしれない。必要なお金がとても小額なもの魅力かもしれない。

勝負やランクに関心はあるが、人生をかけるほどではなく、楽しみや健康のためにやるレクの枠内だろう。

そんななか、多様な人々が集いながら対等平等に楽しくやっているのが魅力だろう。



## 卓球新年会（1月22日）

佐敷スポレクセンターで練習する若者-高齢者で盛り上がった。ただし、高齢者に近いのは私だけ。若いエネルギーに圧倒された私。

お店もとてもユニーク。

## 自覚できるはずの自覚症状が自覚できない、ということ（1月20日）

テレビで、糖尿病には自覚症状がでにくいことが話されていた。それが怖いことで、自覚症状が出るころには、相当にひどくなっている、とのことだ。

私の逆流性食道炎と自覚症状について思い起こした。

8年前の人間ドックで、逆流性食道炎の疑いで精密検査が必要と言われ、初めて胃カメラを飲んだ検査となった。当時、自覚症状はなかった。

検査の時、医師は「これはひどい」と叫んでいた。すぐに胃酸を強力に抑える薬が処方された。それ以降、逆流性食道炎と付き合いの日々である。

長い間、自覚症状はなかった。年に1～2回の胃カメラ検査にもとづく医師の診断で、服薬したりしなかった



りということを繰り返してきた。

しかし、ここ1年あまり自覚症状が「自覚」できるようになった。以前は、診察のたびに聞かれる「具合はいかがですか」にたいして、「自覚症状はない」と応えるしかなかったが、最近、「食道がむずむずする」「胃から食べ物が逆流していると気づくことがある」などと応えられるようになった。

そして、ついこの一ヶ月、逆流するものがとても減ったと自覚できるようになった。

以上が自覚症状についての私の体験である。ここから、そのことについての私の考えだ。

自覚症状は、症状が心身に与える信号側、その信号を読み取る心身側の双方がかみあって出てくる。そこで両者の強さが問題になる。信号がとても強いと、読みとる側の調子が弱くても自覚症状は出てくる。信号が弱くても、読み取る側の調子が良ければ、自覚症状は出てくる（感じ取れる）。

私の逆流性食道炎の場合、かつては、信号が強く出ていたが、読み取る側の調子が悪いので、自覚症状が「なかった」のだろう。最近では、信号は弱くても、読み取る側の調子がよいので、自覚症状を感じるようになったのだろう。

自覚症状を読み取れる感度は、心身の調子に左右される。最近の私は調子がよいので、逆流性食道炎の自覚症状に気づくだけでなく、風邪でもその前兆のその前ぐらいの「これは要注意だな」段階で気づいて対処する。その結果、1年間風邪をひいていないという、ものごころついて以降初めての体験をしている。

調子が悪い時は、症状がありながら、それを他の理由に押し付けて、自覚症状にまでできない。「頑張りが足りないから」というのが、その典型だろう。ストレス過剰だと自覚症状どころではない。それが体調悪化だけでなく、自覚症状を気づきにくくさせるだろう。その結果、高熱などの爆発的事態を起こすのだろう。さらにストレス過剰だと、高熱がでて頑張ってしまう事態さえ作りだし、取り返しがつかない事態にいきついてしまう。

それにしても、最近、自分の体との「対話」が面白くなってきた。かっこよくいうと、身体と意識との相互交流関係が以前よりうまくなってきたのだろう。

つけたしだが、先日マッサージをしてもらっている時、こりの場所が以前とは違っていることに気づいた。以前こっていたところはよくなっていた。そして新たにこりを感じる場所があったが、そこは以前からこってはいたが、今ようやく気づいたのだな、と気づいた。

## スポーツ欄に名前が載る（1月12日）

12日のタイムスのスポーツ欄。9日の試合結果の中に、私の名前がのっている。ダブルス120～140歳の部の準々決勝で負けた試合結果である。

年に一回ぐらいのが、ほとんどが負けた試合。優勝以外は、最後は必ず負けるので、当たり前だが。沖縄の地元新聞は、こんな記事まで載せてくれる。

私の名前の5行ぐらい右には、1ランク若い年齢のダブルスで、花木・玉城ペア優勝がのっているが、花木とならんで掲載



されていると、思えば立派なものだ、と思おう。

## フルセットが好きな私…全九州卓球選手権大会県予選出場（1月9日）

9日、泡瀬の県総合運動公園体育館での予選に出場した。予選に出たからと言って、代表になって九州大会に行くという実力でないことは最初から分かっている。それに、60代前半最後の試合になり、60代になったばかりの強い人がたくさんいるので、無理にきまっている。次年度からは60代後半になるので、今より可能性は増すが、手の届くところにはない。60代後半にも実力者がそろっている。

この大会は経験豊かなベテラン、定年後練習量豊富で強くなった人と、様々だ。

今日の試合報告。まずダブルス。ここ数年ペアを組んでいる川端さんと、合計120～140歳の部に出場。一回戦は、激戦の末、勝利。2回戦は、強力チームにあたり、敗退。あと3年すると、140歳以上の部になるので、その時に期待する。

シングルス60代前半の部は、まず4人でのリーグ戦。結果は2勝1敗。あり得ない話だが、3戦全勝すれば、決勝トーナメントに出ることができ、九州大会にも行けるという話。

ダブルス・シングルス合わせてみると、

3-2のフルセットで勝ったのが3戦。

1-3で負けたのが1戦

0-3で負けたのが1戦

こうして見ると、私はフルセットが好きな感じだ。今日は珍しく、フルセットの試合は全勝。

合計22セットもした。途中から腕が動かない。この頃そういう時には、筋肉痛を和らげるスプレーをすることになっている。これでなんとか勝てた。年寄り臭い話で、すみません。

5日の教職員大会、そして、5日6日の夜の練習、そして今日、とよくもたくさん卓球をやったものだ。それでも以前と比べたら、疲れの残り方が少ない。体調がよくなったからだろう、と思う。



## 全九州教職員卓球大会（1月6日）

5日は、宜野湾体育館で開かれた第44回全九州教職員卓球にでた。団体個人ともに全敗。レベルの違いを見せつけられた。しかし、数段上の人と対戦することで、得たものは大きかったようだ。

さしきスポレクセンターでの昨晚の定例練習で、「今日はいいね」と言われた。試合後には、こういうことがあるのだそうだ。昼間速い球をみて、それに対応して体を動かしているのだから、そうなるのだそうだ。確かに昨晚は、若い人相手に、私にしては好成績だった。

この大会は、振り返ると、33年前に宮崎であった大会に出場した。三分の一世紀がたつわけだ。当時も今回も琉球大学チームでしたが、3人のうち私ともう一人が同じメンバー。時を感じる。

毎年、この日程で開かれているようだが、沖縄だけでなく九州各県とも1月5日には出勤しなくてはならない人が増えて、大会参加者はぐんと減っているようだ。そのためもあってか、参加者は退職教員か、優勝候補になるような方々ばかりだ。

教員の繁忙化は、卓球の世界をも襲っているようだ。

## 卓球 正月随想（1月4日）

正月個人随想の2番目は卓球で、「2010年ニュース」には、こう書いた。

「お陰で、卓球練習量が以前の倍になりました。30代の若いパワフルな方々と練習をして、「若い」スタイルの卓球へと変化しつつあります。今が一番強いかな。」

2005年に10年ぶりに再開してずっと玉友クラブとともに玉城体育館で練習してきたが、数日前の記事で書いたように、場所をさしきスポレクセンターに変えて、若者たちとも練習するようになった。

この変化は、私の卓球にも大きな変化をもたらした。それまでは、粘りに粘りとか、変形卓球で相手をとまどわせ、ミスを誘うというスタイルが中心だった。私から攻撃することは少なく、たまにバックスマッシュをするくらいだった。象徴的なのが、台より数メートルも下がってロビングで何度も返すというやり方だった。

だが、パワフルで本格的な若者にはこの作戦はほぼ通用しない。落ち着いて対応され、かつ鋭いスマッシュだと、返しきれない。時にはストップ作戦で、台上でツーバウンドされると、どうしようもない。

私がラケットやラバーを購入するのは、30年余りの付き合いの田畑さんだが、最近ではかれに「お任せ」でそろえてもらっている。2009年後半に、新しいラケットとラバーにしたが、驚いた。パワーがそれまでの数倍なのだ。それまでの「手先」で相手の「目先」を変える作戦にでると、自分の方がミスしてしまう。そのため、手先だけではなく、体全体を使って、きちんと打つというスタイルに少しずつ変わり始めた。

さらに、2010年夏に変えた新しいラバーはもっとすさまじく、手先ではまったくコントロールできない。ということで、全身を使うようになってきた。これらの変化に対応して、肩甲骨が動き始める、腰痛が治ってくるなどの変化も進行し、卓球スタイルの変化を支えてくれた。また、前回書いたような健康状態の上昇もある。2年前までは、一日練習すると3日はくたびれ、練習は週一回が手ごろだった。しかし、最近では水曜日、木曜日と練習を続けても、疲れがたまることは無くなり、足腰の疲れよりは、腕の筋肉痛対策の方が必要になってきた。

そうすると、まったく歯がたたなかった30代の若者にたまには勝つようになる。といっても、勝率1～2割だが。そして、若者のやり方から学ぶことも増えてきた。ある若者が、ドライブをかける時に、膝の屈伸まで使っているのを発見し、それを真似たら、かなりの迫力になる。

こんな風にして、体調体力ワザの向上を楽しみにするようになってきた。すると不思議なもので、勝敗への気にかけたが逆に少なくなってくる。卓球そのものの楽しみが増えてきたからだろうか。

さて、この新年も最初から試合続きだ。どんな物語になるのか。楽しみにしている。

## 体調 正月随想（1月1日）

年が明けて、気持を移りかえる絶好期だ。

年末年始、友人たちに送った通信には、13項目にわたって私個人の「2010年ニュース」を送ったが、それに新年の「展望・期待」を加えて、書いていくことにしよう。

まず私の体調だ。

「2010年ニュース」には、こう書いた。

体調絶好調。64キロ前後で「標準体重」です。30年前の服が着られるようになりました。飲酒は、月に総計5合以下と激減しました。ストレスが減ったためでしょう。逆流性食道炎とのつきあいかたもうまくなってきました。長年の腰痛も付き合い方がようやくわかり、この数カ月ありません。猫背気味の姿勢が変化しました。

2000年過ぎの体調絶不良時期に購入した体脂肪計で、朝食後計測するのが、私の生活日課の一つになった。

近年では3年ぐらい前、アメリジアンスクール・イン・オキナワ校長をしている頃が、体重・体脂肪ともに最高を記録した。退職後、ストレスが徐々に減って行き、2010年後半には、64キロ前後、体脂肪も19～23%の範囲内で推移するようになった。

ストレスが減るにしたいが、酒量も激減してきた。20代から続いてきたお酒大好き生活が激変した。無理に減らしたのではない。減ってしまった、というのが実情だ。

それにしても、きっかけは、2010年1月に喘息状態がしばし続き、酒どころではない日々が続いたことにある。否応なしに続いた「飲まない状態」がそのまま続いているとっていいかもしれない。

飲酒激減は、カロリー摂取をも減らす。それが体重減を生み出したようだ。

そして、6月の人間ドックで、逆流性食道炎が悪くなって、服薬再開になったことも体重減の要因だ。そして、食事、服薬時間に、お茶やコーヒーなどカフェイン入りを飲まなくしたら、薬の効き方や食生活がぐんと良くなった。それについては、8月の記事で書いたとおりだった。

そして、これまでほとんどなかった逆流性食道炎の自覚症状に、いまでは気づくようになってきた。食道の感受性が増してきたためだ、と判断している。ということで、自分なりの逆流性食道炎との付き合い方が分かってきた。どういう生活がいいか悪いか、自分なりで分かるようになってきたのだ。忙しく仕事をした時に、過剰な仕事をしたから休養しようということに、早目に気付けるようになったということだ。

1月の喘息以来、風邪をひいていないのも画期的だ。風邪をひかないのだから、50年近く付き合いきた気管支炎も、もう「忘れた」。

腰痛は、7月ぐらいを最後にまったくない。ぎっくり腰を初めてした35歳の時以降の長年のお付き合いを思うと夢のようだ。腰痛には、いろいろと試してきて、それなりの成果を得てきたが、決定的な発見があった。もともと気づいていたのが、決定的に重要であることに気付いたと言った方がよいかも。腰の後ろの背骨が、後ろに曲がりがちなのを、前へ曲げることで、なおしてやる、という単純なことだ。それは、久しぶりにやったヨガの最中に気づいた。それ以来、卓球の練習前後、そして練習がない日は、毎日一回、10秒足らずの前屈姿勢をするだけのストレッチだ。

これだけで、腰痛から解放された。腰痛は、人それぞれなので、自分の腰痛の原因と対処策を発見することが大切うだと思う。私の場合、30年かかってしまった。

同様に、猫背状態の矯正もこの1年間の大きな出来事だった。これも以前に何度かブログに書いたが、大里整骨院で、背骨の下にバスタオルを巻いて敷いて15分ぐらい、曲がっている背骨を伸ばす姿勢を取ることだ。10月には沖縄県産業祭りで、その姿勢を作るのを助ける小道具を見つけた。これも毎日10分ぐらい、就寝前にやっている。お陰で、猫背が直った。

いずれも小さなことだが、自分で自分の体に気づくことがとても大切だと感じさせられたことだ。

自分の体についての発見が楽しくて仕方がない、というこの頃だ。今年は、加齢に伴う変化に気づき、うまい対応策を見つけ作ることがテーマになるかもしれない。

# 2010年

## 玉友卓球クラブ一区切りの会 血液型Bがほとんど! (12月30日)

29日、レストラン「シヤム」に玉友クラブメンバーが集合して忘年会。私のたった一つの貴重な忘年会だ。写真には、ほぼ全員集合。あと3～4名。

玉友クラブは、玉城の友という意味で、平成6年にスタートしたとのことだ。2005年から参加している私は、昨日初めて知った。

2年余り前、それまで練習会場にしていた玉城体育館の改修工事で、卓球台ともども、さしきスポレクセンターに移動した。20～30代の若者たちに混じったり、南城市代表チーム練習に混じったりしてきた。改修終了後も、さしきスポレクセンターでそのまま継続してきた。そこで、玉友クラブとしては一区切りをつけようということになった。

玉友クラブは、平均年齢は高いが、数々の実績を残してきた? 惜しくはあるが、やむを得ない。試合には玉友クラブで出るかも知れないし、それ以外の名で出るかもしれない。このあたりは流れのなかではっきりしてくるだろう。

話はたくさん弾んだ。一つだけ書こう。

参加者8名中、6名がB型で、2名A型。卓球をしている人にはB型が多いという説もあるそうだ。私はA型なので、そのあたりの真偽はわからない。



## 老化を感じる時 電車で、若者に席を譲ると申し出られた (12月24日)

このごろ、「歳」を感じる時がある。正確にいうと、60代半ばの「歳相応」に感じる時がある。いくつか並べよう。

1) 先日、東京で山手線電車に乗った時、坐っていた若者に「どうぞ」と席を譲られた。なぜか、とっさに辞退した。不思議な気分。「もうそんな風に見られる年なんだ」と思う。『若くて元気な私に、譲るなんて』という拒絶反応は出てこなかった。同世代の人には、そういう反応を語る人がいる。

もし、その時、疲れていて長時間乗車なら、辞退せずに受け入れていたと思う。

2) 卓球を練習する「さしきスポレクセンター」の入り口に車止めのチェーンがあつて、歩行者はそれをまたいで入る。それに足を引っ掛けた時。似た体験は何度かある。

自分では、適切な高さまで足をあげているつもりが、そうでもないのだ。

3) 病院の外来診察で、医師にやさしく丁寧に応対された時。

一般的に、最近の医師は応対がとても丁寧になったと思う。それに加えて、医師が私よりかなり若くて、「おじいちゃん」として私に應對しているな、と感じる時が時々ある。

4) 飛行機で、座席番号を間違えて坐る時。先日の羽田行きで、番号を一つ間違えて坐っていた。2～3年前にもそういうことがあつた。

5) 小さな字を読む時に、「努力」が必要になった。これは遅い方だろう。40代で既に老眼鏡を使用している人を見てびっくりしたことがある。私は、老眼鏡が必要なレベルではないが、いずれ必要になりそうだ。

6) 授業で、学生の発言が聞き取りにくい時。近頃の学生の声小さくなったのか、私の聞えが悪くなったのかは、はっきりしない。人間ドック健診では聴覚は問題ないと、言われているが。

## まあまあのでき、出会い／再会の日・・・ふれあい卓球団体戦（12月5日）

今日は、恒例の試合。私は、最近では「喜納クラブ」という若者のクラブが人出不足の時に出場している。いつも練習をしている若者たちとである。

試合は、2勝1敗の激戦で惜しくも2位。私個人も2勝1敗。20年以上前からよく対戦したが、格上で、勝った記憶が少ない方にまたもや負ける。でも接戦までもちこんだので、善戦ではある。

この大会は、小学生から私たち60代まで多様な世代が混じっての試合だから面白い。

今日は出会いが多かった。沖縄大学で私の授業を取っている実力抜群の学生たちも出場。私より学生の方が、私がいるのを見て驚いていた。写真をとってブログに載せようという話をしていたが、試合に夢中で忘れてしまった。次の機会にしよう。

驚いたこともう一つ。南大東からわざわざ出場チーム。そのなかの一人と話していたら、私が35年前、南大東の小中学生のための子ども学校を指導するために、南大東に行った際の中学生だった人であることが判明。さらに、そのあと屋我地島で行った「沖縄ひまわり学校」でも、ご一緒していたことがわかる。思い出話を楽しんでいたら、相手チームとして対戦、しかもその方と対戦することになった。

これまた不思議な縁だ。

## 楽しく教職員卓球大会（11月6日）

今日は、年2回の定例の大会。私は、団体戦個人戦合わせて、2勝3敗。たまには、反省的解説をしてみよう。

Aさん 私よりずっと若いというだけでなく、実力が数段上の方。カットマン。

最近、私は本格的なカットマンに勝ったことはない。昔はカットマンに好敵手がいたが、いまではその方たち

は、試合出場していない。Aさんは水準が異なる。せいぜい数ポイント取るぐらいだ。本格的な練習をして、実力を高めるしかない。

B～Eさんは同世代。ほとんどの方が、退職して練習を熱心におられるので、現役教員時代よりはるかに強い。

Bさん 初対面。正確にスマッシュされる方。第一セットは取られる。第二セットからは、配球をちらす作戦に。そして、久しぶりに拾いまくるロビング作戦。お陰で、3セット連取させていただく。変形の私なので、初対戦のかたは、私にとまどわれるのが普通。

Cさん 勝ったり負けたり的好敵手。第一セットは、6対10から逆転。2セット以降、相手の得意のスマッシュがどんどん決まって、逆転負け。

Dさん 連続優勝経験もある本格派。これまで一方的な敗北。今日は珍しくセットをとる。どうせ負けるにしても、受身になってはまずい、と思って攻勢に出たことが良かった、と思う。しかし、結果的に敗北。でも、少しは近づけたかと思う。

Eさん 30年以上にわたって対戦してきた方。20年以上前は、私の成績がよかったが、ここ数年、著しく実力向上され、私が苦戦を強いられている。受身になってはまずいと思い、攻勢に出ようとするが、相手の積極的攻撃に拾いまくるロビング作戦と、サービスとで、やっと勝たせてもらった。

これが、私の今日の成績。今日も楽しく試合ができてよかったと思う。この頃は、勝ち負けより、楽しくやれたかどうかに関心が移ってきている。

## 腰痛と筋肉疲れへの対処 (10月17日)

卓球練習後の会話。

私「やっと腰痛が治ってきたのに、今度は腕の筋肉疲れ。筋肉疲れの取り方知りませんか」

〇〇さん「休むしかないんじゃないですか。ところで、腰痛って、治るんですか」

私「休むは正解だけど、何か方法はないのかな。腰痛は、人それぞれだよ。私は、私流の腰痛ストレッチ。30年以上つきあって、たくさんいろいろやってみて、やっと私流がわかったんですよ。」

### 解説・腰痛

35歳ごろ、卓球で痛めたのが、スタート。いろいろと試みたなかで、最近ようやく私の腰痛に効果抜群のものがわかった。

私の場合、ポイントは二つ。一つは、よくやる前屈での柔軟度測定の際、地面にどれだけつくかどうか、でよくわかる。数年前まで、地面から15センチ以上離れていた。

床に坐って、股を開いて、前に倒すストレッチがきく。ヨガからヒントを得た。5～10秒ぐらい。ほかにもいくつかのヨガ。前屈で地面にかなり近づいてきた。

もう一つは、猫背傾向。両手を後ろでつなごうとしても、つなげないのが、1年前。今ではつないで上へと、少しだが上げることができるようになった。この調べ方は、テレビで数年前に知った。

これには、スポーツ選手がよくやる肩と腕を前と後ろへと曲げるストレッチ。5～10秒ぐらい。そして、背中にバスタオルをまいたものを置いて15分ぐらい寝る。これは整骨院で昨秋教えてもらった方法。



二つとも、卓球練習前後にやる。練習がない日は、家で時々やる。  
お陰で、背筋が伸び始め、6月上旬のぎっくり腰以降、腰痛を感じていない。

#### 解説・筋肉疲れ

今度は、腕の筋肉疲れ対処法を考えていこう。守備中心の卓球を、最近攻撃もするようになってきたための筋肉疲れだ。「休む」以外の方法は、まだわからない。

### 逆流性食道炎の改善は、風邪をも抑える？（10月16日）

逆流性食道炎の薬の処方箋をいただくために定期的に通う病院で、健康状態を聞かれ、体調が大変よく風邪も半年以上ひいていず、こんなことは初めてだ、と話したところ、こんな話がでた。食道炎の改善が、気管にも及び、風邪をひきにくくなることもある、ということだ。

食道と気管は、のどでつながっているのだから、そういうことがあるかもしれないな、と思う。私の場合もそのことがあるかもしれない。この半年余り、ストレスの激減、酒量の激減、卓球の上達、腰痛解消と、体調良好なので、風邪をひかないのもその一つだと思っていたので、食道炎の改善とつながっているかどうかは、定かではないが、一つの有効な見方だと思う。

以前から、食道・胃の境目あたりと気管支とは関係がありそうだとは思っていたが、それはチャクラなどの東洋系の発想からだったが、解剖学的にもつながりがあるという「当たり前」のことに、初めて気付いた。

食道炎も改善の方向なので、薬の種類・量を変える試みをするようになった。いずれにしても、私の場合、食道とか、気管支とか、あるいは「猫背」傾向とか、胸のあたりにいろいろと問題が発生しやすい体質であることを、再確認した。

### 10日のラージボール大会（10月11日）

石川で開かれた10日の大会は、体育の日関係もあってか、主催者には、沖縄県・沖縄県教育委員会が入っている。といっても、その関係者の挨拶とか参加があるわけではない。10日、11日とあちこちで関係行事が目白押しなので、無理な話だろう。

今回の大会は団体と個人なのだが、団体がメインだ。私がラージボールの団体の試合に出るのは初体験だ。わが玉友クラブの男性は、今ではメンバーは2名だけなので、団体をくめない。そこで大会運営本部に、他のメンバーを探して下さるようお願いしてあった。女性チームは玉友クラブで出場できた。

会場にいったら、玉友チームと沖縄ラージチームとの混成でチームが組まれていたことを知る。沖縄ラージボールチームは、メンバーが多いので、単独チームと私たちとの混成チームに分かれたのだ。

男性チームは全部で11チーム。宮古八重山からも来ている。タテマエはレクということだが、沖縄卓球界では知らない人はいないほどの「歴戦の勇士」たちが集う本格的なものだ。

4チームによるリーグ戦の後、各リーグの同一順位チームでの全体の順位決定戦となる。わが混成チームは、

名誉ある11位を獲得した。そんなに力の差があるわけではない。急ごしらえの混成チームだから、やむをえないといえば、それまでだが。それにしても、技術的水準の高い多彩な試合を観戦できるので、学ぶところが多かった。

今回のパンフレットには、参加者全員の年齢が書いてある。団体・個人とも年齢構成に規定があるからだ。といっても、年齢が高いものが低い年齢に構成しても問題はない。わが混成チームは私が一番若い。だから年齢構成は、誰が何歳の部に出ようが問題なしである。

全体を見渡しても、平均年齢70歳近いわがチームは、最高齢チームというわけだ。ちなみに、男性全体では七〇代が二人、六〇代後半が七〜八名、六〇代前半が十数名。ラージボールほどの試合でも、六〇代前半が一番多い。退職した人が奮闘する例が多いからだ。ちなみに、私は次年度から60歳代後半に入れられる。

私個人は、団体戦、個人戦を合わせて、ダブルス1勝1敗。シングルス3勝3敗という、区切りのいい成績だった。シングルスで、強い人2人に勝ったし、ダブルスでも実力上に勝った。

8試合したが、以前のように、途中で息切れ敗北ではなくなった。でも終りの方では、腕の筋肉がはって、攻撃することができず、拾いまくって、相手のミスを待つという、20数年前のスタイルになったしまった。帰宅したら、疲れがでて、8時30分に就寝。昨日のうちに書くつもりこの記事も朝になってしまった。

## 「ウィズ・エイジング」本を読む（9月12、17日）

### 1 私の考えにぴったり

本の正式名は、鳥羽研二「間違いだらけのアンチエイジング」（朝日新聞出版2010年）で、著者は認知症を専門とする医師だ。本書のキャッチフレーズは、「ウィズ・エイジング」で、エイジング（加齢）にアンチする（さからう）のではなく、ウィズ（とともに）で行こうというわけだ。

私は、病気についても同じような考えを持っている。闘病というより、病が示してくれる信号・示唆を受けとめて、ともに進もうという考えだ。

私は気にとめていなかったが、「アンチエイジング」が流行で、いろいろな「治療法」やサプリメントがはやっているようだ。コラーゲンがはやっていることぐらいは知っていたが、本書によると「コラーゲン入り食品に美肌効果なし」だ。そうしたものには、問題が多いものが多いらしいことが、本書にいろいろと出てくる。

本書には、医師たちがかれらの「常識」を改め始めたとの記述がある。たとえば、「老年学」の「レナード・ヘイフリック」というとても有名な米国の研究者」の発言をひいて、

「ヘイフリックは、「人間の細胞は30回以上は分裂しない」ということを証明した人です。この研究も、人間にはかならず寿命があることを裏づけています。このヘイフリックが、命や老いを研究しつづけてきた観点から、次のような問いを發しました。

「生理的な老化は病気なのだろうか」

医学は長らく、老化は悪であり克服すべき対象で、死は敗北だと考えてきました。そして、人類を苦しめてきたさまざまな病気の治療法を見つけ出し、人間の寿命を延ばすことに貢献してきました。しかし、人がここまで長生きするようになった今、この考え方も問い直されるようになってきました。」P97～8

と述べている。

また、

「これまでの認知症や老化に対する医療では、「何かできなくなったか」ということを中心に診断が行われてきました。「文章を書けなくなった」「計算ができなくなった」「3年前はできていたことができなくなった」といった具合です。

しかし、患者さんの中には、まだ大切なもの、すばらしいものが残っているのです。その財産を引き出す手伝いをして、主体的に何かに取り組んでもらうかぎり、その患者さんの人間らしい表情はずっと続くものだと思っています。

「何ができなくなったか」ではなく、「何がまだできるのか」に焦点を当てることが認知症や老化の治療では大切です。」 P 182

と書いている。

納得できる記述だ。

本書は最新医学の基づいた、わかりやすく親しみやすい記述の連続だが、なかには、人生のあり方、日本社会のありようにも言及する。

たとえば、「仕事とプライベートを切り離して」、いろいろなスポーツ等に取り組む文化があるアメリカに対して、

「いっぽう、日本はずっと産業優先、仕事優先できました。企業戦士などと呼ばれて、夜中や休みの日まで忙しく働き、日本を支えてきたのです。でも、本来の日本の文化とは、もともとそうしたものだのでしょうか。真の豊かさとは何であるかを考えたとき、真のアンチエイジングとは何かが見えてくるのではないのでしょうか。

刹那的な快樂や表面的な美しさを追い求めるのでなく、人の本質や内面をじっくり見るような時間をもてる世の中になれば、いまとは異なる見方もできるでしょう。だれもが、アフターファイブや休日に運動を楽しめるような社会になることが、老化に対する真の健康法への一つの答えだと思えます。」 P 141

と述べる。

また、

「年の功」は、いろいろとあると思っています。例えば、「気づかい」は、数値データにはなりにくいですが、年齢とともに伸びている人はいると思います。相手のことをあれこれと考えて心をくだくすることが、気づかいです。高齢者は、それまでの人生で積み重ねられた経験と照らし合わせることができます。

「この人は、こう思っているのではないか」といった洞察力がきっと高まっていることでしょう。逆に、年をとるほど人に気をつかわなくなってしまう人もいます。これは、ご自身の経験を活かしているか、殺しているかのちがいののだと思います。ご本人が、これまで経験してこなかったことにぶつかったとき、それを「ああ、こんなこともあるんだな。すごく新鮮だ、おもしろい」と感じて受け入れるか、それとも「あれ、こんなことが起きるはずない。何かの間違いだろう」と感じて拒否しようとするかにより差が出るのではないのでしょうか。

ご高齢になっても、日々、新しい発見があり、それが豊かな経験として、いまでも生活に生かされている。そんな生き方が、成熟した年のとり方といえそうです。」 P 168～9

と書く。

これなどは、最近「自由人」と命名された私にとって、大変ふさわしい生き方だと思う。

## 2 私の「健康寿命計画」

「長命」でなく「長寿」の指標に、「健康寿命」というものがあります。国連の世界保健機関（WHO）が発

表したもので、「日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる生存期間」のことをいいます。

WHOの2004年の報告では、日本人の健康寿命は男性で72・3歳、女性で77・7歳、全体で75・0歳です。」184～5

この話は聞いたような感じがしないではないが、はっきりした形で印象に残るのは、今回が初めてだ。私個人の希望は、「健康寿命」を80代に入るころまで持つことだ。そこで、本書で注目した個所を紹介しつつ、私なりの「ウィズ・エイジング計画」について書いてみた。

### 1) BMI多め、小太りがいい。

「中年の方にとってみれば、BMI 24はメタボリック症候群に要注意、26ではそろそろダイエットを考えないと、となります。しかし、少なくとも75歳以上の高齢者は、たくさん食べたほうがよいのです。「肥満かどうか」の指標は「栄養をたくさん貯えているかどうか」というよい意味での指標に変わっていきます。コレステロールにも同じことがいえます。若いころは動脈硬化の危険性を示す指標でしたが、お年寄りになるとコレステロールの値が高いほうが長生きをするといわれます。

75歳以上のみなさんには、「好きなものは何でもよいので、好きなだけ食べてください」と、食べることをすすめています。バターや脂身の肉など、脂っこいものも大切です。コレステロールは、たしかに動脈硬化の危険因子ですが、実際は性ホルモンや副腎皮質ホルモンといった大切なホルモンの形成にも欠かせない栄養でもあります。

1970年から80年ごろには、お年寄りは肉など食わず野菜を食べていればよいという考え方がありました。しかし、それは大きな間違いだったのです。」P50～1

これは知らなかった。私自身は、最近までBMIは23～24で、少し高い感じであったが、今年に入りつい最近、22前後で落ち着いている。昨年までは、健康診断で、メタボリックではないが、注意するようには言われていた。

体重やBMIが『適正』になった今、少しずつ下がってきた体脂肪や内臓脂肪をもう少し落としたいと思っている。

しかし、本書を読んで、70代に入るころからは、考えを少々変えなくてはならないな、と思うようになった。

### 2) 運動

「体の運動」は脳にとっても魔法の杖です。週末にまとめて4時間ぐらい運動するよりも、少しでも細々と運動を続けることが効果的です。続けると、運動機能や活力の向上、老年症候群、抑鬱、認知症の予防など、健康にすべてよい効果が得られることがわかりました。

では、どのぐらいの年齢の方であれば、どのぐらいの時間、運動するのがよいのでしょうか。60代までは、やればやるほどいいといえます。心おきなく、いくらでも運動をしていただければと思います。それ以上の年齢になると、疲れすぎてもいけないので、時間を気にしたほうがよいでしょう。70代の方は週に3時間から4時間、80代の方は、週に2時間程度にしておいていただければと思います。」P137

私の運動は、なんといっても卓球と農作業だ。週当たり10時間ぐらいか。できれば、70代最後までは続けたい。それ以降は、その時の相談だ。ほかに、ヨガのようなストレッチ体操を毎日10分ぐらいしている。

本書には、「脳トレ」というのも出てくるが、非常勤講師・ワークショップ・講演・原稿書きなどの仕事、そしてなんといっても、このブログ製作が重要な役目を果たしているのだから、当面、否応なしに「脳トレ」をしている。もう一つ、合唱は運動でもあるし、脳トレにもなっていると思う。

こんな計画をたてるには、少々早すぎるかもしれないが、早すぎてもいけないことはないだろう。

もう一つ、こんな日常生活のなかで、自分の身体・健康についての発見があることが楽しい。つい2ヶ月ぐらい前、私の腰痛対策にふさわしいストレッチを発見したのが、その一つだ。

また、腎臓機能は、だれでも加齢に伴って低下するものだ、ということは、先日訪問した保健師さんにも教えてもらったが、本書にも出てくる。こんな発見をしていくと、自分の身体について考えることが楽しくなる。

## このごろの卓球生活（8月31日）

1) 卓球の本は、30年ぐらい前に読んだような記憶がある。長い間、そこまで勉強してやる気はなかった。というより、我流でやってきたから、縁がなかったというか、本に書いてあるような本格的なスタイルでやる気はなかったのだ。

しかし、最近、本格的なやり方に、少しだが近づいた。変わった事をして、相手のミスを待つというやり方では通用しない方々とやり始めたことが大きい理由だ。

ということで、全日本の監督が著者になっている本を買ってきて読む。通し読みではなく、関心のあるところに絞ってだが、2、3のヒントを得た。実際にやってみて、なるほどと思うところもあった。

その本に、右に打つと見せかけて、左に打つような作戦も書いてあった。これは私がよくやる手だが、それも本格的な試合で使われると聞いて、ややびっくりだ。

2) 6月下旬、ラバーを裏表とも新しいものに貼りかえた。ラバー製品の変化は激しい。ということで、2005年に再会して以来、すべて与那原の田畑さんにお任せしている。たまに試合中の私のスタイルを見ておられることがあったので、適切なものを選んで下さると信じているのだ。

でも、今回のものは驚いた。すさまじくパワフルなのだ。テーパーに打つと、全部外に飛んで行ってしまふ。しっかり打つと、相手にそれが伝わり、時に相手のラケットを弾き飛ばすような感じさえする。要するに小手先ではなく、一球一球きちんと力を入れて打つ必要があるのだ。言い方を変えると、若人卓球でやる必要がある。

ということで、私の卓球のやり方が少しずつ変わってきた。攻撃もするようになったのだ。若人卓球に近づいてきたとでも、言っておこう。でも、慣れるのに手間取っている。

3) だからというか、試合でいい結果を出せる段階ではない。いずれその日が来ることを待っている段階だ。

最近では、勝負への気力も少しずつ落ちてきているが、気持ちは前向きになり、いろいろな人とやるのが楽しみになってきた。ラージボール大会などに参加すると、70代の方がたくさんおられ、私などは中間ぐらいの年齢なので、年齢のせいにはすることはできない。そういう先輩たちを見ていると、最低でも75歳まで、できれば80歳まで楽しむつもりになり始めた。

4) 私が通う「さしきスポレクセンター」での練習は毎週水木の2日間だ。昨年までは、水曜日に練習すると、疲れを取るのに3日間要した。だから水曜しか参加していなかった。

今年に入って、少しずつ体調がよくなり、また私の腰痛に効くストレッチを発見したこともあり、疲れが残ることが減ってきた。練習前後のストレッチング数分～10分は必ずしている。

そして、7月終りから水曜日だけでなく木曜日にも練習に出かけるようになった。それでも疲れ残りが減ってきた。体調向上のあらわれだと喜んでいる。

## 「食事・服薬の際、お茶・コーヒーは駄目」を実感する（8月29日）

服薬の際、水かで白湯で飲みなさい、ということは知っていた。でも、食事中は、お茶をよく飲んでいて。服薬のときだけ、水を使った。テーゲーだったのだ。

先日の人間ドックで、貧血気味と言われ、訪問した保健師さんが、食事の前後にお茶やコーヒーを飲むと、血液成分のヘモグロビンに不可欠な鉄分が、カフェインと結合してしまうという説明をなされた。だから、いくら鉄分豊富な食事をとっても効果が下がってしまうとのこと。ほうじ茶やウーロン茶はOKだとのこと。

そこで、食事には欠かさなかったお茶をやめてみた。すると、逆流性食道炎の薬のきき方も変化した。

逆流性食道炎の薬は、胃酸を劇的におさえるタケブロンというものだ。最近、ジェネリックも出ている。ジェネリックを使っていて、タケブロンにしたら、きき方がぐんとアップしたと感じたことがあった。「やはりジェネリックは・・・」と思った。

次回、医者、そのタケブロンの処方量は30ミリグラムでは強力すぎるので、今後は15ミリにするとのこと。「なんだ、処方量の違いなのか。ジェネリックのせいではない」と気付いた。

そして、服薬時だけでなく、食事の際にお茶・コーヒーをやめたことで、薬のきき方も俄然変わったのだ。ということで、長年の習慣だった食事前後のお茶（コーヒー）をやめた。薬のきき方の変化の実感だけでなく、貧血気味も解消されているのではないかと勝手に推理している。

## 保健師の来宅と私の健康状態（7月21日）

2、3年前から南城市は、特定健診結果をもとに保健師が来訪するサービスを始めた。恵美子は以前からお会いしていたが、私は初めてだ。

6月の人間ドックのデータも、保健師さん経由で届けられるというシステムになったのだ。そのデータをもとに、いろいろと説明して下さる。ドックの医師も説明して下さるが、時間が限られている。だから、危険のあるデータに限られ、その意味も深くはわからない。

今回、私たちに治療が必要なデータは、私の逆流性食道炎を除けばない。しかも保健師訪問は生活習慣病予防が中心なので、逆流性食道炎は対象外だ。

私の場合、数値的にはだいぶ距離はあるが、糖尿病への留意が必要だということでの話だった。30年ぐらい前に、境界型だと言われたことはあるが、その後別状はない。数値的にも、ここ数年変化はないが、留意していないと、問題数値に近づく危険があるというわけだ。

データの的には、今回の数値は全体として見れば、近年にない良い数値だ。ストレスが大変少なくなり、自分の体への気付きも深まってきたためだろう。8、9年前の大変だった時の人間ドックのデータと比較してみたら、

大きな違いだ。2～3年前の時よりも値がずっと良い。

最近では、1月の喘息騒ぎ、そして6月のぎっくり腰騒ぎがあったが、それをきっかけに、飲酒が週に1回前後、0.5合以下になり、また、腰痛対処のストレッチを毎日している。

お陰で、半年間、風邪もひかず、腰痛も止まり、これまで週に一回に止めていた卓球練習も週2回に増やしている。

## 普通の成績——教職員卓球大会（7月3日）

7月3日、恒例の大会があった。毎年、7月と11月の第一土曜日に開かれる。私は1990年以前の大会に十数回出た。そして沖縄に戻ってきて、2007年ごろからは、ほぼ毎回出ている。

かつては、100～200名参加したが、今では30名ぐらいだ。現職教職員の繁忙が原因のようだ。参加者の半数以上が退職者だが、それでも30歳ぐらいの若い人もいる。

さて、今日の私は、団体個人合わせて3勝3敗で、普通の成績だ。団体戦には、琉球大学チームに入れてもらっている。往年の強豪であるこのチームも、もう平均年齢は60歳を越した。そのうち一人とは、35年以上の付き合いだ。もう琉球大学OBチームと改称する時期が迫っている。それよりもチームが成立しないことの方が心配だ。それでも、結構強いとは思っている。団体はAとBの二つに分かれてリーグ戦をするが、私たちはAリーグで激戦をした。結局、団体としても私個人としても1勝2敗だった。

個人戦は60代のリーグ戦。こちらは2勝1敗。大体、いつもと同じような成績だ。

もう少し良い成績にしたかったし、なる「はず」だったが。言い訳をすると、新しいラバーにしたばかりで、使い慣れていないことがあった。使い始めて2回目だった。

私のラバーは、これまた30数年来の付き合いがある専門家任せだ。2年前、新しいラケットとラバーで、実力が急成長したので、今回もその期待をしたのだ。

今回のラバーは、回転中心のパワフルなもので、使いこなせば威力満点だ。回転をかけて普通に返しても、はじかれてしまう人がいるぐらいだ。

ところが、である。わたしもはじかれてしまうのだ。うまく打ったつもりが、台を飛び越してしまうのだ。そして、私の得意技のフェイントがうまくいかない。これは、手先でごまかして、相手を惑わせ、ミスを誘うものだ。ところが私のミスになってしまう。

解決策は、一球一球、丁寧にきちんとパワフルに打つことなのだ。そうすれば、威力ある攻撃ができるのだ。つまり若者風にがんばることだ。だが、そこまで行くことができるかどうか、技術、体力、気力ともに、はなはだ心配である。でも、あと1～2ヶ月がんばってみようと思う。

ところで、来年1月5日に、沖縄で全九州教職員大会が開かれる。1970年代後半に宮崎の大会に出て、楽しい思い出をつくった。そんな思い出よ、再び、と期待しているが、そうはいかないだろう。

## 沖縄県ラージボール大会（6月21日）

ラージボールというのは、普通の卓球にいくつか工夫を加えて、幅広い層が卓球を楽しめるようにしたものだ。球が少し大きく、ネットも少し高い。ラケットは表ソフトだけだ。要するに、ラリーが続きやすい。初心者と高度な方との開きが少ない。

かといって、お遊び的では決してない。スマッシュなども、正確にきちんと打たないといけない。小手先ではなんともならないのだ。

私は3年ほど前に始めたが、熱心ではない。今年に入っては、6月に入って2回練習しただけだ。金曜日にラバーを交換したが、3か月に一回取り替える必要があるとのこと。私は、初めての交換だ。もっともあまり使っていないので、支障はないか。それでも、20日の試合、新しいラバーでやったら違いに気付いた。

私の試合出場は、昨年12月以来だ。ラージだけでなく普通の試合をふくめてだ。だから、会場で多くの人に「久しぶり」と声をかけられた。ゼッケンも会場で名前を記入した。

試合の進め方も、だれもがたくさん試合ができるように工夫されている。まず実力差さまざまな4人で、総当たりのリーグ戦。そして、その結果をもとに、各リーグ1位どうしのトーナメント。同じく2位、3位、4位のトーナメント。ダブルスも同じように3組のリーグ戦と、同じ順位どうしのトーナメントがある。

だから、個人とダブルスの双方に出れば、不戦勝は別にして、最低でも7試合はある。トーナメントで勝ち進むと増える。優勝する人は10試合以上になる。

さて、私の結果。リーグ戦の初戦、第二戦は敗退。第二戦はよく知っている方で、ラージボールの有名人の大先輩。先日の九州大会でも好成績のかた。第3戦は、その大先輩に勝った方。だから、4位間違いなしだったが、勝ってしまった。試合が進むにつれて、ラージボールに少し慣れてきたのか。

1勝2敗が3人となる。この際の順位決めの計算は難しいので、大会本部任せ。私は3位ということになる。3位トーナメントは、初戦、2戦と勝つ。調子が少し出てきた。準決勝は、お互いに拾いまくり、相手のミス次第というスタイルの試合。ラリーが20回以上続くのがしばしばという粘り勝負。最初はリードしていたが、最後は足腰がふらついてきて、逆転負け。相手の方は、決勝戦では楽勝だったから、「もしかして」と悔やまれそうだが、私の力はこんな程度だ。

ダブルスは、リーグでは3位。トーナメントでは、準々決勝敗退。我がペアは練習不足が反映。次回を期して、ラージボールの練習をもう少ししようということに終わった。

久々にたくさんの試合で、足腰が大変。歩き方が変わったのか、「腰を痛めているのですか」と声をかけられた。半月前のぎっくり腰の後遺症はもうないが、9試合もすると、足腰を中心に体力的には限界以上だ。2、3年前よりは体力がついてきたと思うが、もう少し体力をつけなくては、と思う。

充実しすぎた一日だった。

私たちは、玉友クラブという玉城の中高齢者でつくるチームで出ているが、皆さん同じぐらいの奮闘ぶりだ。女性陣はなかなか好成績だが、「もっともっと」という意気込みはすごい。

## 話題・問題少なし 人間ドック (6月17日)

2週間前のぎっくり腰騒ぎで延期になった人間ドックに16日行く。今回は、毎年のようにあった「要精密検診」はなし。

1年間服薬しなくてもよい、となっていた逆流性食道炎が、悪くなっているので、服薬再開ということになっ



た。ほかに問題は、軽い貧血だそうだ。若いころにはそんなことがあったが、何十年ぶりに言われる。鉄分をとろう、ということだ。ベジタリアン過ぎたかな。1月に喘息をしたためか、呼吸の1秒間率なんとやらが、正常との境界あたりだそうだ。肺活量そのものは大きいらしい。授業で学生の声が聞き取りにくいと思っていたが、聞えは年齢にしては良いのだそうだ。毎年問題になる眼底写真は、今年は何も問題ないとのこと。毎年2、3ミリで、去年は1センチあると言われた胆のうポリープは、今年はないとのこと。

という具合で、8年余りつきあっている逆流性食道炎の服薬再開ぐらいが話題だ。

胃酸を抑えるこの服薬は、またまた「ダイエット」を促進させるだろう。16日朝、ドックに行く前の体重は、検査前で、ご飯を食べていないこともあって、40年ぶりの低体重。その減量がますます進行していくのだろう。そういえば、数年前に入らなかったズボンが再び着られるようになったが、今後はだぶだぶズボンが続出になるかもしれない。

## ヨガの最中、会話を交わすことはまずいことか（6月16日）

私のしたヨガで、1年以上継続したヨガでは、ヨガの最中に結構会話した。隣の人とか、指導者とか。そして、誰というわけではなく、一人で言葉をもらすこともあった。

「このポーズ、難しい。皆さんよくできるなあ」「半分ぐらいでいいですよ」

「これは無理だね」

「無理をしないでね」

「ウーン、じわじわ来たね」

それに、ペアでやることもあるので、会話が必要になることもある。

こういう話をしたら、びっくりされて、「自分に集中できないではないですか」と言われたことがある。

確かに、いろいろなヨガがある。指導者のタイプにもよろう。また、ヨガ教室など、集団でやることが多いが、参加者相互の関係を大切にして、相互つながりを促進するようなタイプと、一人ひとりが自分の動き・ポーズに集中することを重視し、相互会話は慎むべきという空気が流れるタイプとがある。

私は、双方ともありだと思うし、いずれにしても双方の要素が必要だと思う。教室によって人によって比重は異なるだろう。たまたま私は、相互関係がある方のヨガにこれまで参加してきたと思う。

人によって異なるだろうと書いたが、私のように、田舎で、会う人も少なく、静かに暮らしている人間にとっては、相互関係がある方を好むだろうし、都市的に多様な人とストレスフルに生活している人には、静かに自分に集中する時間として、ヨガの時間がある、という感じになるのかもしれない。

自己に集中するという場合、自分だけにこもっていても、発見は少ない。その時でも人々とはではないとしても、自然との交流、自己という自然との交流はある。また、指導者のポーズ、動き、呼吸の合図などとの交流の中で、自分に集中し、気づきを深めることもある。と同時にヨガ仲間のポーズ、動き、そしてふともらす言葉、さらに会話を通して、新たな自己を発見し、自己に集中し、気づきを深めるきっかけになることも多いと思う。

そういうきっかけの場として、ヨガ教室があり、ヨガサークルがあると思う。だから、そういう集団場面での会話は避けられないと思うし、必要だと思う。無論過度にすることは慎みたい。

## 久々のヨガ (6月13日)

昨日の土曜日、誘われて、3年ぶりぐらいのヨガに出かけた。場所は、糸満の西崎。ソフトヨガということで、「やさしいヨガ」だ。私夫婦以外は、ぐんと若い女性ばかり。ゆっくりとした流れで、ほとんどが経験したポーズ・動きなので、自分の体の現状を知るのに絶好だった。

一番、体に響いたのは、前屈姿勢の時だ。立った姿勢から、前屈して行って、指先がどこまで届くのか調べることがよくある。以前からそうなのだが、長い間、私は床面にとどかないどころか、20センチぐらいで止まってしまうの。少しずつ近づいてきて、今や10cmぐらいまでに至った。そのくらいなので、前屈するポーズの時、かなりきつい。このあたりが徐々に改善していければ、と思う。

私のヨガ歴は、8年近く前に、名古屋で恵美子が通い始めたヨガサークルに通った2年足らず。沖縄移住で中断。そして、玉城公民館で、2年近く。参加者数減少などのために、閉鎖。他にも一回だけ顔を出した、というのものもある。

ぴったしなのを見つけないと思っているが、なかなか、である。今回のはいいが、片道30分余りは遠すぎる。そのうちいい機会がやってくるだろう。

## 卓球クラブの飲み会 (6月13日)

久々に飲み会。20代から60代までの男女。職業も様々。卓球の実力も様々。こんな多様な人々10名余りの飲み会。4時間余り楽しく集う。

メインは、メンバーの一人がフィアンセを連れてきて、皆に紹介したことだ。卓球話、人生活に花開く。日ごろの、そして昔の裏話も登場。こんな会話も。

若い人から「浅野さん。誰に勝つと一番うれしいですか」

若い人は元気が良くて強いから、私は勝率1割以下。でも、やっていて楽しいから、とても充実している。その時、私が、必死で叫んだり、挑戦したりしていることが、若者たちもうれしいとのこと。その時、私は、自分の体力以上の振る舞いをしているようだ。

このおおらかで自由で楽しい雰囲気がいい。

会場の居酒屋も雰囲気がいいだけでなく、美味しくて安い。会計の時、男1500円、女500円と聞いて、耳を疑う。35年前住んでいたところのすぐ近く。

## ぎっくり腰 (6月2～3日)

### 1

昨夕、庭にアジサイを植える作業中。植え穴に大きな石を発見。掘り出す。10キロぐらいあるか。我が家は

土を掘れば、石にあたる。その際、腰に違和感。

2時間後ぐらいから、痛みです。一晚寝れば、とおもっていたが、朝もひどい。今日の午前は人間ドックの予定で、病院へ。ついに、人間ドックのかわりに整形外科診療。

骨に異状なし。要するにぎっくり腰だ。15年ぶりぐらいか。

しばし休養以外にない。人間ドックは延期。

憂鬱だ。

## 2

今日は、じっとしていた。時々、コンピュータの前に座るぐらいにする。それ以外は、横になっていた。少しは良くなった。

15年前の時に、医者からもらったコルセットが、腰を安定させるのに役立っている。そして、我が家をユニバーサルデザインにしたことも役だっている。手すりをつけるとか、エレベータをつけるとか。

それにしても、体も心も元気なのに、腰にすこしでも力がかかったり、振動がきたりすると、痛くてたまらない。過去の経験からいうと、ひどい状態は2、3日で脱し、一週間以内に痛みも消える。今回もそうあってほしい。

明日は出かける必要はないが、金曜日は沖リハ授業だ。出かけられると祈りつつ確信している。

## 3 痛み治まる

何人かの方には、お見舞いのメッセージをいただきありがとうございました。この二日間、たくさん休んだ。動けないので、休むしかないのだが。夜ぐっすり寝るだけでなく、昼間も、いつもの昼寝以上に沢山寝た。

お陰さまで、痛みが遠ざかっている。多少の違和感はまだ残っているが。階段も手すりに頼る必要がなくなってきた。明日の沖リハ授業は行けそうだ。

一週間中の楽しみの一つは授業なので、授業休みが一番つらいのだが、大丈夫そうだ。

庭の散歩も明日あたりからできそうだ。できれば、畑作業もしたいが、これは慎重にしなければ、と思っている。

## 風邪のひき方が変わってきた (5月8日)

月曜日に寝冷えで風邪気味になった。仕事・合唱練習・卓球練習は休まないでいるが、活力が少々弱まったせいか、ブログ記事が減った。今日ようやく活力が戻り始めた。

風邪のひき方、というか風邪から始まる一連の症状が大きく変わった。10代半ばから、ずっと長い間、風邪をひけば、たいてい気管支炎になり、人をびっくりさせる高熱を出し、数日間徹底的に休んで、ようやく治る、という経過をたどってきた。それが春夏の季節の変わり目に、ほぼ一回ずつあった。

数年前から、高熱がなくなり、38度ぐらいで止まるようになった。昨年末から1月にかけては、熱はでないで、一カ月余り風邪症状が続いて、喘息症状まで出したことは、先に書いたことだ。気管支炎症状は無くなって

いる。熱も出ない。

この変化はなんなのか、よくわからない。加齢によるものか、逆に体力がついてきたので、穏やかな症状で治まっているのか、よくなったのか、悪くなったのか、よくはわからない。ともかく付き合い方を多少変更しなくてはならないな、と思う。

## 神谷拓 部活動研究の小論4つ 「来年度受講生へのアドバイス」(5月3日)

中京大学時代、私のゼミにいた超張り切り屋で、その後研究者の道を歩み、今、岐阜経済大学経営学部で、スポーツ経営を担当している神谷拓さんから、最近の論稿を送っていただいた。

タイトルは、

「スポーツ大会の組織運営について教える体育」

(岐阜経済大学論集 43 巻 1 号 2009 年)

「部活動の教育課程化に関わる論議過程の分析」

(筑波大学大学院人間総合科学研究科学校教育学専攻『学校教育学研究紀要』2号 2009年)

「部活動を理由とする公立中学校の選択」をめぐる論議過程と現状の問題点」

(同上 3号 2010年)

「全国高等学校漫画選手権大会(まんが甲子園)の実態について」

(日本マンガ学会「マンガ研究」vol. 16 2010年)

タイトルからもわかるように、彼は部活動、特に運動系の専門家である。日本では彼一人かもしれない分野だ。彼は数年前それで博士号を取得した。未開拓だったこの分野を切り拓く役目を担う彼だ。

こうした小論を積み重ねて、すでに築いている中くらいの山を大きな山にしつつある。

現場と深く結び付きつつ、研究をしている点でも頼もしい。いつか沖縄も訪問したいとのことである。再会の日を楽しみにしている。

ところで、最初の小論には、大学の授業の中で、学生たちにフラッグフットボールの大会を企画運営させる取り組みをしている。かつて私の授業では、学生たちに行事を企画実施させる取り組みを長年にわたって行っていたが、その時を思い起こさせる。

こうした授業は、学生たちを生き生きさせるだけでなく、実際の力量をうんと高める。きついけど楽しい取り組みだ。

そのなかで、大会終了後の総括として、「来年度受講生へのアドバイス」を書かせている。それは、看護専門学校の授業で「来年度実習生への手紙」をかかせた経験をもとにしている。

私も、授業の歴史的流れ。蓄積継承を大切にし、そのことで、授業の質をうんと高めることを長年にわたってしてきたが、「来年度受講生へのアドバイス」「来年度実習生への手紙」というのはやったことがない。私の授業でもやってみようかなと思う。

## 体調向上と卓球での上向き 背骨・肩甲骨 (4月23日)

昨年秋、整骨院で、背骨調整の指導を受けて以降、肩甲骨が動くようになったことは、以前に書いた。おかげで、卓球でラケットを振る際に、肩を軸に回転することから、徐々に背骨と肩甲骨の間を軸に回転するようになると変化してきた。肩に力を入れないで、いわば肩を「ダラッ」とさせて振るのだ。

そして、2月以降、体調が向上し始めた。卓球の練習相手の方々から、球の回転が速くなってきたね、と褒められるようになってきた。他の人に言われると、分かりやすい。回転半径が大きくなったためだろう。

現在、さしきスポーツレクセンターで練習している。20代30代の若者と、50代60代(70代)の中老年が一緒に練習している。私は、両者の中間的な位置にいる。若者に、たまに勝てるようになってきたのだ。「お蔭様だ」。

今週の水曜日には、日ごろ苦戦する方に勝ち続けた。練習は9時まで準備練習、9時からは1セットマッチの試合形式。勝ったら一つ上のコートへ、負けたら一つ下のコートへ行くという形式だ。最初はじゃんけんで決めるが、水曜日にはラッキーに第一コートからスタート。奇跡はじゃんけんに勝ったことにとどまらなかった。その後5試合連続勝ち、第一コートを守り続けた。その後エース登場で、下がった。

こんなこと初体験だ。

体調向上の結果だろう。そこで、次の木曜日にも出かけた。二日連続で体がどれだけ耐えられるか、実験もかねてだ。昨秋までは、一日練習すると、疲れをとるのに3日かかった。最近は一日余りでとれるようになったので、今回実験した。2日連続後の今日の体調は、「やや疲れ」状態にとどまっているので、まあまあだといえよう。

最近、スケジュールがうまくかみ合わないで、土日の大会などには全くでていない。5月になれば、出る機会があるだろう。楽しみにしている。

※ しばらく前のテレビ番組 パラリンピックのクロスカントリースキーの選手の話だ。片腕のない彼女は、それまで一つ腕の力でがんばっていたが、あるコーチが、背骨を中心に左右のバランスをとりつつ全身で競技することを教え、著しい成長・競技実績を得たという話だ。

以前の番組なので、私の説明は正確さに欠けると思うが、番組を見たとき、なるほどと思わせられた。私の卓球のやり方の変化にも関係していると思った。

## 近藤克則「健康格差社会」を生き抜く (3月7日—11日)

### 1. 働き方と健康

朝日新聞出版から今年に入っての新刊だ。店頭で見ると興味深そうなので、購入読書した。この本の売り込み文句として、カバーにはこう書かれている。

「所得の格差」が「いのちの格差」まで生む「健康格差社会」。  
高齢男性の低所得者は「うつが7倍」「死亡率が3倍高い」のはなぜ？  
それだけではない。「負け組」だけでなく、「勝ち組」さえも病んでゆく。

だれもが不健康になっていくのが、「健康格差社会」のほんとうの恐さ！  
米国に追随し、日本もそうなりはてるのか。処方箋はないのか。

「社会疫学」を専攻とする医学者によるものだ。日本の医学関係者だけでなく政策推進者の大半がよって立つ、広く知られている「生物医学モデル」とは異なる、「生物心理社会モデル」からアプローチして、日本の健康問題に切り込む。

健康問題についての私の日ごろの「素人考え」と共鳴するところが多い。

いろいろな個所で「そうだ、そうだ」と思うが、なかでも、「職場の環境が悪い？」「ソーシャル・キャピタル——分断社会は健康に悪い」「一人の力で生き抜けるか」の章節は、共鳴するところ大だ。最後の第10章で、それらをコンパクトにまとめてあるので、それらの一部を紹介しよう。

まず、健康問題と職場のストレス等、働き方にかかわることについて、以下のように述べる。

「健康格差の生成プロセスは複雑である（第4章）。生活習慣も関与しているが、それだけでは説明できない。人間関係や職場から生まれる社会的心理的なストレスの関与が、一般に思われているよりも大きい。生まれ落ちた家庭・両親の社会経済的な状態、そこからたどったライフコースの影響も受けている。

このような個人レベルの社会経済的な要因が健康に影響を及ぼすことについては、十分な科学的な根拠（エビデンス）が蓄積され、WHOも「健康の社会的決定要因——確固たる事実」という報告書を出しているほどである。」 P 232

「働き蜂」「過労死」などという形で、日本人の働き方が社会的政治的に問題になったのは、1980年代のことだ。しかし、今日なお、50代60代男性の自殺率の高さが象徴するように、問題は継続している。学校教師についてみると、職場のストレスが原因となって、精神疾患になる人はむしろ増えている。

私自身もそうであった。1990年代後半の働き過ぎは大変だった。1年間にJRに支払った交通費は100万円を超えていたし、航空機代金も同じようなものだったろう。それで、10年前に身体の方が、強烈な信号を出した。結果として、今の沖縄田舎暮らしになり、健康改善が著しくすすんだ。

そういう私も、この異常な働き方の問題性について、「休」を「教える」という小論を、90年代前半に書き、のち『転換期の生活指導』（青木書店1996年）に収めた。

社会的政治的な問題にとどまらず、「働き過ぎがいいことだ」という考えが、ここ100年余りに作られ、人々を縛り、教育もその方向で動いてきたことを問題視し、転換を求めた。この問題での発言は、依然として続けなくてはならないだろう。

## 2. ソーシャル・キャピタル

ここ数年私は、「貧困問題」を考えると、「人間関係資本」といった言葉を使って語ってきた。経済的金額的なアプローチだけでなく、人間関係の豊かさ貧しさを考えることが不可欠なアプローチだと思っているからだ。

それと同じことが、この本では、健康問題、健康格差問題にかかわって、ソーシャル・キャピタル（社会資本）という用語を使って論じられている。

「人びとの信頼感、ネットワークなど、社会の結束力を意味するソーシャル・キャピタルが貧しくなると、そこに暮らす人びとの健康水準が低くなる関連がみられるという研究報告も増えている。ソーシャル・キャピタルは、それが豊かな地域ほど不健康が少ないだけでなく、犯罪が少なく、生まれる子どもが多く、新しい産業が生

まれやすいなど、多方面にわたる関連が示唆され注目されている。そして、所得格差が大きな社会ほど、ソーシャル・キャピタルを損壊すると危惧する声もある。

健康格差が大きい社会とは、社会経済的格差も大きく、人びとの心理社会的なストレスも大きく、ソーシャル・キャピタルも損壊された、いわば「病んだ社会」である。」 P 2 3 3

共鳴する。

ところで、沖縄は人間関係、社会資本が豊かだと言われてきたし、いまでも全体としてみれば豊かだと思う。しかし、近年そうでない状況が広がっている。所得格差も広がっているが、それを支える人間関係の希薄さが、悲劇を加重的にもたらす。同じことは健康問題でもあるかもしれない。この本でも示唆されているが、たとえば、健康診断受診に、所得格差が反映しているように思う。

そうしたなかで、著者がいうように、「人間集団全体の健康水準が上がるような」アプローチが重要だ。

「健診や健康教育などを通じて予防を図ろうとしたメタボリック・シンドローム対策や介護予防が必ずしもうまくいっていない理由も、「健康の社会的決定要因」を軽視したことにある。いくら生活習慣が原因といっても、生活習慣の変容を目指して働きかけるだけでは不十分である。原因となる生活習慣には、さらにその原因(=「原因の原因」)がある。それを放置したまま、個人責任を強調し危険因子をもつ個人に行動変容などの介入を図る現在のハイリスク戦略には、現在の健康課題にはあまり効果が期待できない。今後は、社会環境を、人びとの健康に望ましい方向に変えることで、その中に暮らす人びとの行動を変え、ストレスを緩和し、人間集団全体の健康水準が上がるようなポピュレーション戦略を強化する必要がある。」 P 2 3 5

腹周り測定に象徴されるメタボ健診は、個人の問題として「指導」を行う。しかし、中年沖縄男性の半数が該当者だとすれば、個人レベルの問題だけに閉じこめてはならない。個人によるコントロールも必要だが、中年男性のかなりの量がそうなる社会的原因にアプローチする必要がある。そのためには、食事・運動指導だけでなく、働き方を含めたストレスコントロールの問題を、個人的にだけでなく、社会的、人間関係的に追求する必要がある。

社会的に、働き過ぎなど、過剰ストレスを生む構造を抑制し、人間関係を豊かに維持発展させる構造を促進し、その中に、個人アプローチを位置づけるべきなのだ。

## 「標準体重」になる 体重減少の原因 体質変化 (3月10日)

毎朝、朝食後に体重計にのることが生活習慣になっている。【生活習慣病】かもしれない。

このところ64キロちょっとだ。BMIというのが、22.0～22.3ぐらいだ。22.0というのは、標準体重なのだそうだ。

ここ20年間では最低体重だ。1970年代、80年代の水準にもどっている。70年代半ばごろまでは、それより低くて「痩せて」いるとよくいわれた。

体重が減った原因は、摂取カロリーが減ったことだ。さらにその主な原因は、アルコール摂取量の減少だ。さらにつきつめると、ストレス減少で、アルコールがほしくなることが少なくなったことだ。2年前、校長をしていた時は、かなりストレスがあったので、体重が68キロを越したこともあった。そのころと比べると、4キロ減だ。

ストレスを、適度な量にすることが効果的なことを、あらためて知った次第だ。

もう一つ原因として考えられるのは、若いころからずっと続いていた低血圧状態から抜け出したことだ。100前後だったのが、ここ2、3年で上がり、いまでは120前後。低血圧に伴う頭痛がない。頭痛も何十年と私を悩ましてきたが、それから解放された。そして、低血圧の時は、元気を出さなくては、ということではしばしばしてしまった、食べ過ぎ飲みすぎをしなくなった。

なぜ低血圧から解放されたのか、よくわからない。ストレスが減ったためか、加齢のためか。ともかく、ここ1～2年で。私の体質は変化している。プラスばかりではない。12月から1月にかけての、呼吸器関連の体調不良、とくに気管支喘息は、私を驚かせた。そして、気管支炎などの病気に伴う高熱に、50年間悩まされてきたが、その発熱が激減した。これはいいことなのかよくないことなのかはわからない。

全体として、10年前のボトム状態よりずっといい。そのことに、加齢がどうからんでいるのか不明だ。

こんな風に、体調と生活ぶりを考えることは、結構興味深い。

## 医療気功の龍光さんとりゅう花さん（1月20日）

数年前に我が家近くに移住され活躍。週末に我が家に来られた際に、私もみてもらう。エネルギーを落ちているので、うんといれてもらう。

プロの気功師で、お弟子さんもたくさんおられるし、全国各地へもまわられている。

りゅう花さんは、スピリチュアルヒーリングマッサージで活躍。

このあたりは、オールタナティブ医療で活躍する人が多い。





# 2009年

## 気管支炎との付き合い 症状変化にとまどう（12月24日）

この一週間、気管支炎で困ってしまいました。先週木曜日、寒くなった日からだった。その日散髪したこともあって、体が冷え始めた。夜中、痰がうまく出てこず、苦しむ。それから、毎晩のように、痰を出すための苦労が続いた。合唱の日も、痰切りに苦しんでいたが、なんとか歌えた。

私は、中学時代からずっと、気管支炎と付き合っている。季節の変わり目、10月末から11月はじめ、そして、4月が恒例だった。（沖縄では少し季節がずれ、11月から12月、そして3月となる。）体が冷え、疲れが蓄積しているときになった。年に2～3回だ。

症状は、高熱から始まる。39～40度だ。汗を出して、一日で38～37度台まで下がる。そして大量の痰を出す。3～4日かけて、平熱に戻り、痰もなくなってくる。かなり良くなったというので、37度前後で起きて動き出すと、また悪くなるので、36.5度ぐらいになるまで、じっとしている。

50代になる頃からは、事前察知がうまくなって、39度以上の熱を出す前に床に入って症状が軽くなり、2～3日の休みですむようになってきた。

こういうのが、数年前までの症状だった。5年余り前に沖縄生活を再開してからは、2～3回しか気管支炎になっていないし、症状も変化した。

熱を出すことが少ない。それでも、今回のように、まったく発熱なしにもかかわらず、痰がとれないだけでなく、痰を取るのに苦労するのは初めてだ。体質が変化したのだろうと思う。発熱がないのは良いことなのか、それとも熱を出す体力がなくなってきたのか、そのあたりはまだわからない。

20代までは医者に行った。だが、気管支拡張剤をくれるだけ、というのが普通だ。よく休んで栄養をしっかりとって、とアドバイスされる。

気管支拡張剤にしても、市販されているし、一時的には効くが、それほどプラスになる感じはしない。そこで、自分なりに試してきた。そのなかで定着したのは、アロエの鼻うがいだ。アロエ汁、お茶、塩を混ぜたものをぬるま湯程度にして、鼻からうがいするものだ。これは、気管支炎だけでなく、蓄膿症の改善を含めて、私の呼吸器改善への功績は多大だ。

そして、ここ5年ほどは、タイム、ローズマリーなどの去痰作用のあるハーブティーを飲むこともしている。ほかには、生姜を溶かして飲む、にんにくを食べるなどもする。

今回もそうだが、これらをしながら、休息することを中心に対応してきた。そして、一週間たってようやく今日、90%回復にいたった。

## 環境の杜ふれあいラージボール大会（12月15日）

参加者が、くじでペアを決めて、混合ダブルス、男女別のダブルスをするという、楽しい試合だ。即席の多様

な組み合わせで、意外な結果が続出。

次年度からは、年に三回行うとのこと。やり方も多様にするということ。

## 最近、身近に多い「癒し」系の仕事・お店（12月3日）

最近、我が家近辺には、アロマセラピー・ネイルアート・マッサージ・整体・気功・ヨガ・馬といった、セラピー、スピリチュアリティにかかわるお店、仕事をする人が増えている。聖地が多い玉城、そして知念にふさわしいからかもしれない。自作の作品を売っている人も、それに近い。

共通しているのは、個人として開業しておられることだ。多くて、せいぜい2~3人でやっておられる。また、売上も月に10~20万円くらいという人が多い。無論、例外はあるが、このあたりだからこそ、成り立つ仕事かもしれない。

それにしても、ちょっと過剰気味かもしれない。大都市からこられて開業しようとする方には、そのあたりを予めご存じでない方もおられる。知らないで、大都市の価格でやろうとするかたには、大変厳しい現実だ。

たとえば、私はマッサージに通っているが、1時間で2000円、市の補助が1200円で、支払いは800円だと話すと、絶句された方がいた。大都市では1時間5000円ぐらいだからだ。

そして、地元の人がお客さんになるよりも、観光客や那覇などの都市地区の方が主な対象になる。だから、出張での仕事が多い方もおられる。そして、リーピーターを持っておられる方も多い。

こんな風に変だけけれども、全体的には、健康的な「癒し」系なので、ご本人の精神衛生にはとっていいと思う。そして、地元の方々との交流がふかまり、連携プレイで仕事がすすめば、なおのこといいと思う。南城市がオールタナティブ医療とか、スピリチュアリティにかかわることを推進する姿勢が強いのもいいことだろう。

今後、どんな展開になるか予測は難しいが、試行錯誤の積み重ねの中で、着実な発展を期待したい。

## 「大日本「健康」帝国」（平凡社新書2009年）を読む（11月25、26日）

### 1

著者は、林信吾・葛岡智恭。

長年の病弱の結果、「健康オタク」になっている私だけでなく、病気治療、体力維持向上、心身連関、健康食品、サプリメント、医療費、喫煙、メタボ検診など、健康問題に関心を持つ人にとって、大変刺激的な本だ。

健康ブームが長く続いているが、本書には、こんなことが書かれている。

「マスコミでは「3K」が重宝されている。この場合の3Kとは「健康、観光、教育」で、このどれかを取り上げた企画は滅多に外れない、というのだ」P148

そうだろう。私も以前ほどではないが、健康を取り上げるテレビ番組は、一日1時間あるかなしかのテレビ視聴時間のなかで高位置を占めてきた。

それにしても、多くの人々は、働きすぎ、過剰ストレス、あるいは、その逆の失業・貧困といった、健康を害

する状態の改善を問題にせず、言葉通りの「対症療法」に依存し、薬品、健康食品、そして医者への過剰依存といった状況が広く見られる。

そして、「健康」を「錦の御旗」にして、健康産業が大繁栄している。また、アメリカほどではないにしても、「医療機関利用も金次第」状況がつくられつつあり、「健康も金次第」が生まれてきている。「民間活力」とか「規制緩和」といった政策が、それを促進しているのではないか。

それは、医療費の国庫負担を軽減する政策と結びついてくる。そこに登場するのが、最近「流行語」にさえなっている「自己責任」だ。それは、治療だけではなく、特に「予防」にまで及んでいる。

「人間ドックオタク」の私も、それに「特定検診」というのがくっついてきて、なんか不自然さを感じてきた。そのあたりの疑問を氷解させたのが、この本だ。

通称が「メタボ検診」だそうだが、特定健康診査での血圧の基準値は、最高130、最低が85で、腹囲は男85センチ、女90センチなどとなっているが、これらについて、少し引用してみよう。

「いずれかの診断項目で異常とされる人は男性94%、女性83%に達し、病院通いを促される受診勧告者も男性54%、女性49%」P44ということだ。

私も、この夏、腹囲86センチで、異常のうちになった。私の周りでも、50代、60代のかたには、腹囲86センチ以上の方がごく普通にいる。多数派かもしれない。

だが、「国際糖尿病学会が、腹囲について「男性90センチ、女性80センチ」とするのが妥当」P45としており、「複数の海外メディアが、「日本人の多くがそれほど太っているとは知らなかった」などと、皮肉な調子で報じた」P45とのことだ。

日本でも、専門家の異論が存在する。

「大櫛教授によれば、統計上、生活習慣病の発症リスクがもっとも低いのは、腹囲や体脂肪率が標準をやや上回っている「ちょいメタ」の人だそうである。さらに、太り過ぎの結果として死に至るような病気にかかる例は、日本人の場合きわめて少なく、むしろ「非メタ」の人は「ちょいメタ」の人よりも短命だとの統計結果もあるという。」P57

## 2

もう一つ不思議に思っていたこと、メタボ検診は、40歳以上は義務化されているが、75歳以上は「努力義務」であり、受けなくてもよいのだ。それについての本書の説明は簡明だ。

「厚生労働省の目的は医療費削減にある、との前提に立てば、この疑問は氷解する。75歳以上の高齢者に検診を義務化したならば、患者や予備軍が次々に見つかるのは火を見るより明らかで、これでは医療費抑制の観点からは逆効果でしかない。主眼はあくまでも現役世代で、彼らの健康維持が医療費の抑制につながるという発想だ。」P46

こう考えてくると、「自己責任」論と医療費削減を結びつけた国の方針が「理解」できる。そして、本書のサブタイトル「あなたの身体は誰のものか」と結びついてくる。各章のタイトルが「昔兵隊、今高齢者」「昔徴兵、今検診」「昔非国民、今喫煙者」「昔財閥、今官僚」「昔も今も「大本营発表」「日本は不健康な国になる」となっているのも理解できよう。

他に、印象の強かったところを紹介しよう。

「NHK媒体としての性格上、(中略)プロパガンダに利用される頻度が高い。メタボについても、発表前の「地

ならし」にとどまらず、厚生労働省が仕掛けるメタボ撲滅運動の旗振り役となった。」P144

私は、「ためしてガッテン」などの番組が好きだったので、このあたりの記述は、注意を喚起させられた。

10年ほど前に、環境ホルモンが大変な話題になったが、その後、耳にしなくなった事情にも及んでいる。「この騒動はまったくの空騒ぎで、現在までに人類および哺乳類に環境ホルモン作用が確認された物質はない。」P146

このように、「健康オタク」の私には、刺激的な記述にあふれている。

そして、「科学」を信じやすい私、「科学データ依存症」から自由になっていない私には、警告になる記述が多い。

「昨今の健康ブームがどうも胡散臭いのは、健康という当たり前の価値観に対して、数値的な目標を設け、健康でない人間はすなわち欠陥があるかのようなイメージ作りが行われている、と受け取らざるを得ないからである。」P11

科学、とくに統計的数値に過剰に依存して、病気・身体・健康を管理する動向の過剰さへの告発にもなっているように思える。しかも、反証があっても、都合がよく、センセーショナルなもの以外を無視する傾向への、強い警告をする本だ。

私の健康観に一石を投じた本である。

## もっと実力が必要 いつも通りのレベルに留まる 島尻ふれあい卓球大会（11月15日）

私は喜納クラブの若者たちとともに二部リーグに参加。今日の試合は、団体としても、私個人としても1勝2敗。

2部レベルになると、これまでのような私のスタイルでは歯が立たない。「意外性」で相手のミスを誘発することでは、なかなか勝てない。スマッシュなど、もっと攻撃できるように、腕を磨かなくては、と思う。

今日の試合の主力メンバーの若者の一人が、私のサービスの一つを「スクリュウボール」と名付けてくれた。自分流で作ってきたものだが、相手によっては、意外に効果的。今日の勝利も、かなりそのお蔭。だが、返し方を知っている人には、歯が立たず、敗北だ。一種の「だまし」サービスだからだ。だませないとだめなのだ。

それにしても、レベルアップするためには、ますます基本に忠実で、若者卓球にしていかななくてはならない。しばらくは、この道を歩もうと思う。

今日負けた人は、私の武器のひとつのバックスマッシュを打たせてくれない。これについても、水準を上げたいと思う。課題満載の私の卓球だ。

## 歯の定期検診（10月22日）

歯の6ヶ月健診というのを、長い間続けている。今日は、完璧だといってほめられた。こんなことははじめて。定期掃除だけになった。2～3年まえまでは、たいていどこかの補修があった。

現在、自前の歯は26本。しばし自前の歯でいけそうだ。

## 卓球は奥深いー私のバックスマッシュでの新発見 (9月25日)

昨晚の卓球練習は成果があった。まず、これまでに一回しか勝ったことのない20代の若者に久々勝ったし、この人にはかなわないとおもっていた沖縄でもトップレベルの女性にかなりいい結果を残せたことがある。でも最大のことは、私のバックスマッシュについて、その女性から素晴らしい解説をいただいたことだ。

わたしは、20年前まで、「拾いまくる」タイプではあったが、たまにバックスマッシュで、ポイントをかせいでいた。フォアの球さえバックでうつことがあったほどだった。そのバックスマッシュが7月終わりに、15年ぶりに打てるようになったことは、前にも書いた。肩甲骨が動くようになったからだ。

新発見というのは、そのバックスマッシュにも、2種類の打ち方を無意識にしていたことを、その方に指摘されたことだ。たんなるスマッシュではなくて、かなりドライブをかけて打っていることがあるという。そういわれるとそうかもしれない。新発見だ。

自己流でやってきた私。本格的に卓球をしてきた方は、試合をしながら、相手のやり方を相手自身が知らないのを見抜いているのだ。感謝である。

実に卓球は奥深い。

## 首のハリ 整骨院通い 劇的改善への期待 (9月16日)

集中講義での心地よい疲れで、本日はボ〜ットすることに決め込む。そこで、ご無沙汰していた整骨院へいく。7月の背骨治療で、劇的に良くなり、肩甲骨がよく動くようになった。お陰で卓球で大幅前進。

今回は、その背中中のチェックのつもりだった。でも、最近、首が固くなっているから、これも見てもらおうと思ひ、受付の間診票でそのことを書いた。

背中はずいぶん良くなっているとのこと。だが、首はずいぶんはっており、10回ぐらいは通う必要あり、ということになった。これは、職業病とでもいうべきもので、長年苦勞してきた。数年前、いい治療と首ふり体操などの指導を整形外科医にうけ、よくなった。でも、油断して、体操もストップしていた。

ということで、治療と体操再開だ。今日も新たな体操をならった。

さ〜て、1〜2か月後にどんな改善状況になるか、いまから楽しみだ。

## 帯津良一「ホリスティック医学入門」(角川書店2009年)を読む (8月28日)

著者は、もともとガン外科医で、現在、ホリスティック医学協会会長を務めている。サブタイトルの「ガン治療に残された無限の可能性」にあるように、ガンへの対し方を入り口にして、生老病死、ホリスティック医療など多岐にわたって論じる、わかりやすくなじみやすい本だ。

私の考えと共通する点も多いが、これはユニークな考えで、私とは異なるが、示唆的であるので、今後考えて

みたいと思うところなどなど、いろいろだ。いくつか絞って、刺激的示唆的なところを中心に紹介しよう。

「ガンと上手につき合う人」に「共通するのは、医師の診察を受け、医師に相談をしていますが、最終的には自分が主体になって、どういう治療をするかを決めているという点です。」 P 2 1

「西洋医学は、死を敗北だと考えています。」 P 3 6 が、「死をしっかりと見据え、心を安定させる。これさえできれば、道は自ずと開けていく」 P 3 8

(西洋医学のガン治療)「ガンは感染症と違って、原因が特定できません。つまり、攻撃するターゲットがはっきりしないのです。そこで、原因ではなく結果を追いかけ、ガン細胞を取り去る治療が進められてきました。」 P 4 0

「西洋医学は、臓器に対する治療を得意としています。それに対して、代替療法は、生命場に働きかける治療法です。この棲み分けをしっかりと認識しないと、的確な治療法の選択ができなくなります。ターゲットが違ってはいるのに、西洋医学がいい、代替療法のほうが優れていると論争しているのが現状です。」 P 5 5～6

「明るく前向きに生きるのがいい、と言っている人とは付き合わないほうがいいですよ。そういう人は、人間の深みがわかっていない人です。」 P 9 4

「私の「人間は悲しく孤独なもの」という話を聞き徐々に生きる悲しみを理解してくると、いつの間にかしぶとい明るさを身につけることができます。」 P 1 2 0

「医療でもっとも大切なことは、「いのちの場」を高めることです。(中略)「治る・治らない」と二極化して捉えるものではありません。あくまでも、いのちのエネルギーを高めていくことに目的を置くべきです。」 P 9 5

「良くなりたくて強く思うと同時に、いつでも死ねるという心の準備を進めておくことが大事」 P 1 0 1

「死に向かう時間(中略)を大切に、家族みんなが、充実して生きることに全力をそそいでいくことがとても大事なことです。」 P 1 0 2

「ナラティブ・ベースド・メディシン」「治療は病名によって決まりません。患者さんの好みや価値観などによって、決められるものです。」 P 1 1 5

一連の文を読んでいくと、著者のしたたかな強さを感じる。そして、著者からまなびながら、私なりのホリスティックなとらえ方を充実させていきたいと思う。

## 肩甲骨が動くようになった 姿勢の変化 (8月25日)

この1～2ヶ月。私の体に変化が起きている。きっかけは、整骨院で、バスタオルを巻いたものを、背中の下において、5～10分間くらい仰向けに寝ることを教わったことだ。それで、胸の後ろあたりで曲っている背骨を伸ばすのだ。

私の両親とも「猫背」傾向があり、私もその傾向を持っていた。机での仕事それがそれを加速している。だから、気管支とか、食道炎の症状がやすいことも気付いていた。一週間ぐらいで変化が出始めた。背がまっすぐになる姿勢が、楽に取れるようになり始めた。そして、肩甲骨が動き始めたのだ。普通のひとには当たり前のことだろうが、私にとっては、久しぶりのことだ。肩が楽に回せるのだ。

その効果は卓球に出た。15年前に卓球を中断するまでは、私はバックスマッシュが武器だったが、4年前に

卓球を再開して以降は、不発状態だった。それが、8月に入って復活したのだ。

そして、胸のあたりで滞りがちな感じがあった「気」の流れがよくなった感じもするようになった。

いろいろ試みてみるもんだ、と思う。そのなかで、自分の体が必要とするものであうことがあると思う。

## 過剰検査・薬の過剰投与と医療経営（7月21日）

先の記事で、結構高額な検査をたくさん経験したが、結果異常なしが多かったことを書いた。素人の私には、必要な検査だったかどうかはよくわからない。医師のほうも、絶対にしなければならないと指示をするわけではないが、「恐れ」があり、「要検査」という書類をもらうと、検査をうけないと気分が収まらなくなる。そして、異常なしということで、安心するということになる。

しかし、それが医療費の膨張を生んでいないかどうかは、考えてみる必要がありそうだ。大半の良心的な医師・医療機関の場合は、「信頼しがい」があろうが、医療機関によっては、医療経営上、実質的に過剰検査、また薬の過剰投与を方針にしているところがあるようだ。最近の報道でもあった。

ある医療関係者から聞いた話では、専門でもないのに、心療内科を開業するといったケースがあるという。最近、この分野の受診者が増えているし、薬の処方で経営的なうまみがあることが、一つの理由だとのこと。ありそうな話だ。最近、そうした分野の看板を街角によく見かけるようになった。ほかの分野でもあるとのことだ。

医師になるには、高額な費用がかかっている。年間授業料が1000万円を超す医大はめずらしくもない。そうした「初期投資」を取り返さなくてはならないということも背景にありそうだ。こんなことが健康保険の赤字の一因になってないか懸念する。

## ふれあい卓球大会 私にはチャレンジングな大会（7月19日）

今日の大会は、喜納クラブで出場。20～30代が中心のチームで、2チーム編成ででたときにBチームで出たことがある。玉友クラブのときは、第5部で優勝したことがあるが、人数不足で、もう出場は無理なので、喜納クラブで出場。第2部なので、本格派ぞろいだ。今日は都合がつく喜納クラブメンバーがたりないので、一チームだけ。相手は、与那原TTのB、知念高校OB、糸満大川のBチーム。

激戦続きだった。私のいつもの小手先ごまかしでは通用しない。ふりかえると、私のいつものロビングはゼロだった。これは画期的なことだ。相手の球のスピードが早いので、その余裕がない。

それにかわって、といたら変だが、結構攻撃をした。とくにバックからのスマッシュを多用した。一五年ぶりの戦法だ。整骨院で、左右のバランスが悪いことが指摘され、先週からバック練習をはじめた。もともとバック主体でやっていたので、旧式にもどったというわけだ。それでも、ユニークなので入ればもどってくることは少ない。

ということで、対戦前、勝つことは到底無理と思っていた人に、ストレート勝ちしたことが本日の成果だった。

ちなみに、一六日の地域スポーツ欄に私の名前がのっている。気づいた人はいないだろう。

## 一連の健康診断など完了 検査 医療機関選び (7月17日)

このところ毎年6月に人間ドックをしている。その結果をもとに必要とされる精密検査などがあるが、今年は一っだけで、それも問題なく終了した。ここ10年近くではもっとも良好な結果だった。無論加齢にともなうものも出てはくるが。

ここで、ふと思う。この20年ぐらいふりかえって、ドックで必要といわれてした精密検査は、結構な高額なのだが、90%問題なしである。服薬治療にまで及んだのは、逆流性食道炎だけだ。

結果的に、医療費が無駄遣いになったといえなくもない。安全確認に役立ったといえなくもない。さらに、だから予防に役立ったといえなくもない。

このあたりは微妙だ。それにしても、検査が多いことも確かだ。CTなどは、いずれも問題なしの結果だったが、かなり高額のものだ。かつては薬の過剰投与が問題になったが、検査の過剰実施はないのかどうか。

それにしても、医療の世界は、医師をはじめとする医療関係者と患者とでは、知識量が絶対的に違うので、患者は医療関係者を信じて従うしかないのが通常だ。選択があるとすれば、医療機関選びの最初の場面だ。無論、インフォームド・コンセントが強調されているので、以前のように社会的通念からはずれた医師は、減少しているだろう。ここ数年で、患者に接する医師の姿勢は大変化だ。もっとも、私は5年前に沖縄に戻ってきたので、沖縄の医師は以前から丁寧だったのかもしれないが。

だが、慇懃無礼という言葉がある。慇懃だから良いわけではなく、かえって無礼な場合があることをいう。

私のように年をへて、付き合う医師の数が増えてくると、少しだけは、医師を見る目が育つかもしいない。しかし、若い人はなかなか大変だと思う。そこで、「評判」が重要になってくることが多い。

もっとも私の場合、きわめて単純に、近くの医療機関を選び、そこから紹介された医療機関に行くという「安易な」方法にたよっているが。

## 整骨院 もみ返し 背骨周辺の気づき (7月6日)

先週、今週と続けて2回整骨院に行った。最初のとくに、もみ返しが出ると予告された。確かにでた。しかも、これまでのマッサージで経験したことがないほどであった。3～4日目がひどく、腰痛そのものだ。それでも、5日目の卓球の試合の調子は悪くなかったので、結果的に良かったのだろう。

最初の時に、胸の後の背筋が硬いと指摘されたが、それは以前から気づいていたし、家族性のものでもある。猫背にだんだんくなっていくともいわれた。そこで、一つの作戦をおしえてもらった。バスタオルを丸く巻いて、背の下において寝て、背筋を伸ばす姿勢を何分か続けるという方法である。やってみたところ、効きそうな気配がする。しばし続けようと思う。

もう一つ、背骨の左右の筋肉のバランスがうまくとれていないこと、について教えてもらった。スポーツに詳しいようで、そのあたりの説明はわかりやすい。よく使うほうは柔らかく、使わないほうは硬いということだ。私の最近の卓球は、フォアが中心になっているので、背骨周辺では、左側を右側よりよく使っているようだ。かつてはバック中心だったが、変わってしまった。再びバックをよく使うようにしようかと考えはじめています。



それにしても、健康保険も使えるので、大変手頃な料金であることもいい。整骨医による治療・マッサージだけでなく、電気治療・全身マッサージ器、ふくらはぎマッサージ器など、全部で1時間近くやって、1000円もしない。

しばし通い、体の気づきを深め、自分なりの対応の仕方を学び深めていきたい。

## 23対21というスコアははじめて 激戦の教職員卓球大会（7月4日）

今日は定例の沖縄教職員卓球大会。団体は、いつもの通り琉球大学チームから出る。Aリーグは、4チームで、3シングルで競う。私は、いずれも、5セットのフルセットの勝負にもつれた。

最初の対戦相手は、30年ぶりに対戦。かつても激戦をし、当時は分が悪かったが、今回はなんとか勝たせていただいた。二番目は、現役、卓球部顧問。無理だろうと思っていたが、最終セット、ジュースまでもつれこんで、惜敗。第三試合は、最近よくあたる方で、いつも大激戦の末勝たせていただいているが、今回も同じ結果。

個人戦は、最近めきめきと実力をあげている方で、前回あっさりと負けてしまった。今回も激戦、第一セットを取られたあと、2セットを挽回し、第4セットは、ジュースの連続。21オールまでいった。昔の21までの試合を思い出す。そして、ようやく23-21で勝つ。もうここまでくると、体力がもたない。次の試合は、あっさり負ける。

でも大満足だった。なにしろ23セットもしたし、23-21もあつたし。



## 初めての整骨院（6月30日）

恵美子の強力な勧めで行く。かりゆし軽便駅の向かい。整形外科とマッサージを合わせてやるといった感じ。卓球による腰痛に効きそう。しばらく通ってみようかな。いろんなマッサージ機器と人間によるマッサージを合わせてやる。

## 私の卓球（6月23日、7月2日）

### 1 卓球をはじめた20代末から30代はじめのころ

先日、30年近くぶりに電話で再会した卒業生に、「まだ卓球をしていますか」と尋ねられた。私の卓球夢中歴の最初は、彼らが学生だった30年位前だ。

病気がちの私は、10代のころ、スポーツに打ち込む希望がかなわなかった。中学高校時代、野球・弓道・柔道といった部活に所属したものの、関節炎などでドクターストップがかかったため、最高で1年余りしか継続できなかった。それでも、チャンスがあれば、大学入学後は、学科。学部対抗などの、野球などの試合には出たりした。

そして、1973年琉球大学に着任して、廊下卓球に参加した。職場の同僚たちが昼休み、5時後、事務室前に卓球台を出してやっていたのだ。それにはまったのだ。シェイクハンドのやり方もその時習った。そして、部局間対抗試合、さらには全沖縄教職員卓球大会にてたりもしたが、そんなにうまいわけでもなかった。

そうこうするうちに、当時の琉球大学卓球部の顧問が交代する人を探していたのに出会って、顧問引き受けを要請された。当時の琉球大学卓球部は、沖縄のトップクラスの選手を出すレベルだった。そこで、私に卓球を教えてくれることを条件に引き受けたのである。顧問が教えるのではなく、教えてもらうという、逆の関係だった。

当時の卓球練習場は、今では、首里城正殿前広場になっているあたりにあったプレハブ教室の一室であった。当時の部員たちで沖縄にいる人たちは、今でも卓球で活躍しており、試合で会ったりもする。いまは校長をしている具志堅さんなどが、当時の私の卓球の先生だ。

そのうちに少しはうまくなり、当時住んでいた南風原村の大会でいい成績を残し、島尻郡の大会、さらには沖縄県の大会にも出た。当時の郡や県の大会には、教職員の枠1名というのがあって、強い人がいないために、私が選ばれたのだ。当時の島尻代表には、卓球界では著名な田端さん、砂川さんなどが、名をつらねていた。その後西原に引っ越したあとも西原や中頭郡代表になったりした。

70年代末には、琉球大学チームで、宮崎県串間で開かれた全九州教職員卓球大会に出て、best 8だったか、4だったかになったこともあった。

私の20代から30代にかけての卓球物語である。

## 2 ロビングなど

私の卓球スタイルは、とてもユニークなので、ちょっと「有名」かもしれない。面白いといって、見て楽しむ人もいる。要するに、スマッシュされたら、高くボールをあげて返すのである。3～4メートルはあげるだろうか。ただ返してはだめなので、いろいろと回転をかける。そのためもあって、後にどんどん下がることが多い。7～8メートルぐらい下がることもあるだろうか。それでも、4～5回スマッシュを返せる人には降参だ。それにパワーあふれる人には、ロビングでは返せないで、最初から刃がたたない。

要するに、私と同等レベル以下の人には使える。上の人には、打ち返したり、私の方からもスマッシュすることを混ぜていかななくてはならない。現在は、その修業中だ。

こんななやり方は誰かに習ったわけではない。1970年代後半に、試合中に苦し紛れにはじめて以降、「磨き」をかけてきたものだ。だから、人に教えたこともないし、教えてくれという人もいない。

こんな風に、私独特のものは多い。サービスエースが多い方だと思うが、それも、最初は誰かから習ったが、私独特なものに変化しているので、相手が迷うのだ。ラバーも裏表異質を使って、相手を攪乱する作戦を使うことも結構ある。

といった風に独特効果で、最初は勝つが、そのうち手の打ちがばれて、負けだすというパターンが多い。それでも、苦勞して、必死で試合をしているというよりも、楽しみながらやっているのだから、卓球は私の精神衛生にいいスポーツだ。

## アロエベラと逆流性食道炎（6月26日）

8年位前、逆流性食道炎が見つかり、それから2年余りだろうか、医師に処方された薬を飲んでいて、沖縄に戻るところにはよくなり、服薬は必要ないということになった。

そんなころ、アロエベラについての情報を得た。健康ということでのアロエとの付き合いは長く、30年余りになる。しかし、長い間、気管支炎対策で、キダチアロエを活用してきたが、ベラについては何も知らなかった。

ベラは、胃酸を抑制する効果があるというのだ。そこで、薬ではなく、ベラを時々食べていた。皮をむいて、中のゼリー状のものを食べるのだ。そして、畑にたくさんベラを育ててきた。

だが、昨年人間ドックで悪化がわかり、再び服薬ということになった。ベラは、畑で眠る状態が続いた。そして、先週の検査で、服薬不要にまで改善した。しかし、服薬をやめてはじめて、軽い自覚症状めいたものを感じた。そんな時には、服薬してもいいといわれてはいた。

その時に、ベラを思い出して、食べてみた。すると、効果がすぐにわかるほどに出た。逆流性食道炎の症状と回復具合が自覚できるほどに回復したのだと、まずは思っている。

こんなことで、しばし、ベラと付き合いながら、逆流性食道炎ともつきあおうと思っている。



## 人間ドックのプラス検査——今年も良好（6月25日）

人間ドックにいくと、たいていは「要検査」が2、3ついてくる。すでに半年に一回の検査などで、継続観察のものが多いが、毎年一つぐらい、新しいものがでてくる。

今年は胆のうポリープだった。かなりの人がもっているもので、私も長年そうだった。コレステロールが堆積するらしい。だが、今年は、少々大きくなってるとのことで、今日CT検査をした。ドックのときのエコー検査では大きくなっているとのことだったが、今日の検査では、ポリープは見つからず。結果的に、継続観察ということで、半年後に再検査することとなった。

こういう流れに、私は慣れている。大抵がそうだから。今年は、逆流性食道炎が良くなり、要治療がゼロになった。喜ばしいことだ。昨今の今頃と比べれば、体調は年相応に良い。

それにしても、検査というのはお金がかかる。今日の自己負担は、8000円だった。

## 逆流性食道炎の初めての自覚症状（6月22日）

8年前、人間ドックで逆流性食道炎が発見されたとき、自覚症状はなかった。2～3年間、服薬治療してよくなり、服薬は終わった。しかし、昨年人間ドックで再び悪くなっていることがわかり、服薬治療が始まった。このときも、自覚症状はなかった。

先週の人間ドックでは、かなり良くなり、服薬不要となった。この一週間、服薬していない。実は、この一週間、今回はじめて、自覚症状というか、症状を引き起こす原因の兆候に気づいた。強力な薬で止めていた胃酸が、逆流しているのに気付いたのだ。満腹近く食べたときに、そうなる。胃から逆流してくるものを感じるのだ。痛いとか、胸焼けといったものまではいかない。

「ああ、これが逆流性食道炎を引き起こすのだな」ということがわかったのだ。これで、自分自身で管理することができるかもしれないと思う。

あらためて、自覚症状に気づくことは大切なのだ、と思う。もしかすると、以前は自覚症状に気づかないほどひどかったのかもしれない。今は、気づくほどに回復したのかもしれない、とプラス思考で考えていこうと思う。

## 頑張る60代前半 今日のラージボール大会はさんざんの成績 (6月21日)

今日、卓球のラージボール大会があった。久しぶりに、シングルとダブルスで出場。トータルで、2勝6敗。一人、名だたる方に勝ったのが、唯一の救い。ほかは、いつも接戦をする方々にも敗北。

この半年間、40ミリの通常ボールでの練習・試合をしていて、ラージをほとんどしていなかったというのは、言いわけだ。沖縄トップレベルの方々は別にして、60代前半の出場者がかなり多く、かつ、とても強くなっておられ、その方々に、惜敗を重ねたのが実情だ。定年などで、仕事の第一線を離れ、それまでの疲れ・欲求不満を吹き飛ばすといった感じで、練習・試合に打ち込んでおられるといった印象。

ある方に、どれくらい練習していますかと、尋ねると、週三回という答えが返ってきた。週一回で、しかもラージボールの練習をしていない私が勝つのは無理だな、と思うばかりだ。

## 少し耳が遠くなったかな (6月17日)

昨日の人間ドックで右耳の聞こえが少し下がったといわれた。そういえば、授業のとき、学生の発言が聞き取りにくいことが、最近増えてきた。最近の学生は、声が小さいな、と思っていたが、どうやら、私の耳の性能が少し落ちてきたためのようだ。今日の授業でも、学生相互には聞こえているが、私には聞き取りにくい場面があることに気づいて、できるだけ発言する学生に近づくようにした。現実には困るという段階ではないが。

目の方は、新聞を少し離して読むことがあるくらいで、むしろよくなっているほどだ。0.1以下だった右目は、0.5ぐらいだし、0.6位だった左目は、1.0～1.2になっている。

両親とも、私の今の年齢レベルのときには、聞こえが落ちてきていたと記憶している。聴力保持に気をつかっていかねばと思う。どうしたらいいかは、まだわからないが。

## 自分の目で、体内部が見られる内視鏡検査、超音波検査（6月16日）

この二つの検査は、自分でもみられる検査だ。でも混んでいる病院だと、検査をしている医師たちにいろいろと尋ねるには、勇気がいる。今回は、医師のほうも丁寧に説明してくれるし、私からも質問したりしながらの検査だった。

内視鏡検査を今回はじめて鼻からの検査にしたこともあって、苦痛がすくないし、麻酔が弱いので、尋ねやすい。私の問題個所の、食道と胃の境目あたりも、はっきりとよくなっていることを自分の目で確かめることができた。超音波検査でも、画像を見ながらの、大変わかりやすい説明だった。どこにどの器官があるのか、自分の体を通しての生物学習のようだった。

## 若者たちとともに卓球大会にでる（6月14日）

那覇の大会で団体戦だ。私たちの玉城の玉友クラブは、単独ではチームをつくれぬ。佐敷スポーツセンターでいっしょに練習している、南城の若者たちのチーム「喜納クラブ」として出場。AB二チームだが、私はBチームで出場。

3チームでの予選リーグは、2位。2位チームのトーナメントでは勝ち進んだが、準決勝でやぶれる。善戦というところだろう。私個人も勝ったり負けたりで、まあまあだ。

大会の最後になって、前の記事の彼女が試合をしているのを発見。沖縄トップクラスなので、女子の試合ではなく、男子の部に出て、トップクラスの成績だ。

こんな出会いもある。30年前に琉球大学卓球部顧問をしていたのだが、琉球大学卓球部はその後長い間、不振状態だったが、最近は結構強くなっている。彼らとも少し話をした。

## 中山、南城市卓球大会で激戦の末優勝 私も今日は健闘できた（5月17日）

今日は字対抗大会。17チームが出場。中山は激戦ゾーン。一回戦は昨年優勝を争った佐敷とだったが、佐敷が選手不足のため、二回戦へ。二回戦は強豪津波古と激戦。勝ち抜き、準決勝、そして決勝。対戦は知念。男子強豪選手がそろそろ。他の試合が終わっているのに、私の試合だけ残る。この勝負で結果がでる。しかもフルセットまでもつれる。会場の歓声のなかで試合をするのは久しぶり。

ついに、私に勝利がこころがりこんできた。

激戦続きだった。中山は初優勝。4年前、最後の玉城大会で優勝して以来のこと。昨日の個人戦でダメだった私は、勝ちを今日にとっていたためか、全勝だった。

中山は二人の女性にささえられるチーム。二人のお陰だ。若い男性も頑張ったが、来年以降のさらなる成長を期待する。

今日は区長さん、書記さんをはじめ、区民の方も応援。小さな中山だが、今日はその中山が目立った。

## 乗馬セラピー（5月3日）

3月に我が家を訪問した福島大学生の指導教員は、私のかつての卒業生だ。今大学教員としてすぐれた指導、ユニークな指導をしていて、全国的にも著名になってきた。教育学部生に米づくり体験を一年間にわたってさせる実践などは広く知られている。

その彼が、彼が代表をつとめている福島乗馬セラピー研究会が出した「馬とふれあい乗馬セラピー教室」（2007年）という冊子を送ってくれた。

彼の家族が「乗馬にはまっている」ことは知っていた。子どもたちは、国体選手までになって活躍しているようだ。しかし、趣味の域を超えて、障害をもつ子どもたちのための乗馬セラピー（乗馬療法）にまで、活動を展開していることは知らなかった。

10年近く前、乗馬の話をはじめて聞いたときは、「お金がかかるだろう」というのが初感想だったが、そうでもないらしい。乗馬をしている人たちのボランティア活動によって支えられているので、普通の人でもかかわりやすいのだそうだ。

そうこうしているうちに、愛知県の知人でも乗馬にはまっている人がでてきた。健康のうえで大変よいようだ。

乗馬セラピーは、世界的に広くおこなわれてきて、日本でも近年広がりをはじめているという。乗馬が、「身体の機能回復訓練になったり、豊かな感情の変化が見られたりといった効果が期待されているためです。」ということだ。加えて、動物とのふれあいという楽しみが大きなプラス効果を生むようだ。

（冊子のなかの、RDA Japanの研修資料からの引用 RDA=Riding for the Disabled Association）

## ホリスティック医学協会編「ホリスティック医学」を読む（4月27日）

ホリスティック医学という言葉は耳慣れないかもしれない。協会会長帯津良一の巻頭小論では、「からだ（身体性、BODY）、こころ（精神性、MIND）、いのち（霊性、SPIRIT）が一体となった人間まるごとをそっくりそのままとらえる医学」P8、と説明されている。

類似・関連の言葉として、代替療法（オールタナティヴメディスン）、補完療法（コンプリメントメディスン）があるが、それらは、近年、統合医学（インテグレイティヴ・メディスン）という言葉におきかえられつつあると説明される。そうした流れの先にホリスティック医学があるとされる。

それはホリスティック教育ともかかわりをもつ動向である。私自身は、医学も教育も含めて、こうした流れに10年近く前から関心をもってきた。東京堂2007年発行のこの本は、そのホリスティック医学の近年の概況をとらえる手引きとして有効な本だ。

「ホリスティック医学の現場・各専門」「世界のホリスティック医学事情」が、数十項目にわたって簡潔に述べられている。総花的という印象を受けるほど、多様な分野にわたって紹介されるが、それらがある意味で「異質協同」的にかかわりあってホリスティック医学・医療をつくりだしているようだ。私自身、それらの分野・現場の大部分を知っているが、なかには「初対面」のものもあった。

日本では、欧米の動向と比べて西洋医学への依存度がかなり高く、医療の世界での科学主義傾向が強いので、一般にはなじみが薄かったり、あるいは疎遠に扱われる面も見られるが、医療動向を見る時、徐々にではあるにしても、ホリスティック医療は広がっていくことだろう。

本宮輝薫執筆による第四部「ホリスティック医学の定義をより深く考える」だけは、長めの論考である。

「ホリスティックな（全的）な健康観に立脚する」

「自然治癒力を癒しの原点におく」

「患者が自ら癒し、治療者は援助する」

「さまざまな治療法を選択・統合し、もっとも適切な治療を行う」

「病の深い意味に気づき自己実現を目指す」

の五つの定義について論じられていく。このなかで私が注目したいいくつかについて紹介しておこう。

2番目の自然治癒力についてだが、「現代人の病気には、むしろ自然治癒力の低下ではなく、治癒力の暴走から生じるものも少なくない」として、化学物質過敏症、喘息、アトピー性皮膚炎などをあげている。それについて、「治癒力が過剰反応し、免疫系が暴走しているような場合には、『治癒系のバランスを調える』形でアプローチすべきでしょう。」P126と述べる。

この自然治癒力についてだが、自然によって「生かされている」という感覚だ大切だと述べる。「自然の愛、人々の愛によって『生かされている』からこそ、自身の生命の中に自然治癒力が働く」P128と述べる。

3番目の患者と治療家との関係についてだが、「患者と治療家との共同作業こそが、『癒し』の根本だということなのです。」P139と述べる個所も注目される。

5番目では、「病気、障害、老い、死などを否定的なものと捉えず、その肯定面を理解してゆこうとします」P151という指摘も、私の日ごろの主張と響きあう。

このように、注目点が多いホリスティック医療だ。多くの人が関心をもつようになれば、と願う。

## 人体の不思議展…県立博物館にて 私の「脳年齢」「骨密度」はとても若かった（4月22日）

展示はリアルすぎて、うろたえるほどだ。

人体の不思議展の会場の最後で、1000円で「脳年齢」「骨密度」の検査をしてくれる。ほかに肌検査もあるが、カットした。

私の骨密度は、「骨の丈夫な20歳に平均値に比較すると、101%、同年齢の平均値に比較すると132%に相当」とのこと。うれしい話だ。

多分、スポーツをしているからと、傾斜地に住んでいて、階段の昇り降りが多く、そして傾斜地で畑作業をしているためだろう。

脳年齢は、52歳と出た。「すばやさ」は、平均値45のところを56、「脳の元気度」は、平均値46のところを54、「有効活用度」は、平均値47のところを56 だった。

これまたうれしい話だ。このブログを書いていることも役立っているだろうと思う。ある意味、職業柄当然なのかもしれない。

## ジェネリック（後発）薬 初体験（4月16日）

逆流性食道炎治療のため、毎日一錠ずつ薬を飲む生活が続いている。前回、医師の処方にしたがって、薬局にいくと、「ジェネリック薬品がありますよ。よろしかったら、次回から用意しておきますよ」といわれた。ということをお願いしておいた。

医師のは、これまでのものでもジェネリックでもどちらでもかまわないとのことだったので、今日、薬局でジェネリックで出してもらおう。そういえば、南城市の国民健康保険担当も、ジェネリック使用を勧めていた。

買って、値段の違いにびっくり。従来のももの53%の価格なのだ。しかし、効き目の違いはないらしい。こういう薬品が正式に存在していること自体が、あまり知られていないようだ。

## ハーブに救われた三日間の旅（4月7日）

土曜日から月曜日まで旅にでた。出る日の朝、大変な咳痰で、出かけるのをやめにしようか迷った。しかし、はずせない用件であった。幸いなことに発熱はなかった。そこで、1月の記事に書いた痰をとるハーブを飲み、三日分をパックにつめて、でかけた。タイム、ローズマリーを中心にし、それにレモンバームとメキシカンスイートハーブを混ぜたものだ。

効果大で、症状はゆっくり緩和していき、旅での差し支えも最小限にとめられた。ただ気力の方は低めであった。

これは私の長年の持病の気管支炎だ。かつては、40度近くの高熱を伴い、数日は寝込んでいた。季節の変わり目に毎年会うものだった。しかし、80年代を通してくりかえしおこなっていたアロエの鼻うがい、そして近年のこのハーブティーによって、それに、最近の田舎暮らしの効果もあってか、症状がとても軽くなった。熱がないのは、以前を思えば不思議なくらいだ。

それにしても、数日前の寒さで、体を冷やしたのが直接の原因のようだ。体には注意しているつもりだが、時々、「注意の穴」があいてしまう。自戒だ。今日あたりからやっと通常の調子にもどり、ブログを書く気力もでてきた。

## 多様な医療アプローチの追求（3月26日）

今日、うれしい電話があった。我が子が「発達障害」と診断されて悩んでいた親に、ある医師を紹介し、その医師から前向きな取り組みを示唆されたとのことで、明るい声での電話だった。

我が子が「発達障害」と診断され、悩みの中に放り込まれる親は多い。診断は、機械器具などによる諸検査を通してなされることが多く、ある意味「科学的」なのだが、その結果、どうしたらいいかなかなか見通しがつけにくいことが多い。症状緩和の薬物を処方されることもある。



医師にとっても、「発達障害」の「治療」は難しいケースが多い。だから、医師によって診断の違いが生まれたりする。また、専門医が少ないため、数分間の対応にとどまったり、かなり以前からの予約をしてやっとみてもらえるというケースも多い。

そんななか、医療関係者の多様な探求がなされていることも事実だ。従来の西洋医学的アプローチだけでなく、東洋医学も含めたオールタナティブ医療のアプローチを併用する医師も増えてきている感じである。

そういう医師の一人に最近出会い、そのアプローチに注目した私は、ある親にその医師への受診をすすめた。といっても、私自身医療専門でもなんでもないので、自信があるわけではない。親と情報交換しながら、進行を見守っていくつもりだ。

その親から、受診して、前向きな感触をえた報告をいただいたのだ。これまでの医療機関との受診とは異なって、じっくりと話を聞いて、じっくりと方向をさぐるという感じであり、西洋医学だけでなく東洋医学などの諸アプローチも交えての診療であったようだ。おそらく、その過程のなかで、親にとって、前向きな「明かり」めいたものが見えたきた感じだったのだろう。

余談だが、看護の世界でも、タッチングという形で患者と看護師との出会いを追求する例をかねてから知っていたが、そういうことを実際に追求している事例を、最近インターネット上で知った。

大切なことの一つは、医療は医療専門家に任せきりというのではなく、患者・患者をとりまく人・医師・医師をとりまく医療関係者・その他の人々の多様な交流・つながりのなかで、すすめていくことだと思う。

こうした多様なアプローチ、多様な方々の交流・つながりが広がり深まっていくなかで、医療は前進していくものと思う。

## 卓球の飲み会（2月1日）

30歳前後と盛り上がる。みんな本格的に卓球をしてきた仲間たちだ。私のように、廊下卓球からはじめた人はいない。今、私は本格的な卓球をかれらから習っている。

左写真は、川端盛仁さん。私の卓球友達で、ダブルスコンビ。いつも楽しくやっている。60代ペア優勝が目標。高すぎる目標だけど



## 痰をとるハーブ（1月23日）

このところの寒暖の差が激しい気候もきっかけに、気管支炎の症状がながく続いている。気管支炎は、10代半ばからの「持病」だ。

50歳くらいまでは、40度前後の高熱に悩まされてきたが、30歳代後半からしている、アロエ鼻うがいの効果もあって、気管支炎の症状は大変改善された。50代に入ってから、「持病」状態から脱した。

近年でも、ときに気管支炎的なものになるが、高熱は出していない。今回も発熱はなく、ただ痰がなかなか抜けない。

そこでいつものようにアロエ鼻うがいをしている。加えて、今日は、ハーブティーを試してきた。本に、去痰作用があるというタイム（写真左下）とウィンタセボリ（写真右下）である。

それだけだと、ちょっときついので、甘味効果があるメキシカンスイートハーブ（写真上）を加えて、ハーブティーにした。結構飲みやすい。

すぐに体が温まってきて、たんがたまりがちになっているあたりがスムーズになりつつある。



## 楽しい卓球練習 佐敷スポレクセンター はじめて若者に勝つ（1月22日）

このところの私の卓球練習は、毎週水曜日午後8～10時、佐敷の富祖崎にある佐敷スポーツレクセンターでしている。木曜日もあるが、日が連続しているので、参加することは少ない。

ここには、20～70代が集う。ときには10代も参加する。男女は半々ぐらいか。中心は30歳前後の地元青年たち。

40代半ば以上が参加し、玉城体育館で練習していた玉友クラブは、体育館改修工事のため、昨夏からこの会場に合流した。いろいろ事情があって、改修工事終了後も、そのまま佐敷のこの会場に残ることになりそうだ。

この会場には、沖縄全体でも名だたる強豪選手も参加している。いままで、比較的年齢の高い人たちや、素人臭さが強く残る人たちと練習してきた私にとっては、ずいぶん「鍛えられる」会場だ。

これまで、30代の若者たちには、まったく歯が立たなかったが、昨晚画期的なことが起きた。一度も勝ったことのない若者二人に勝ったのだ。5台のコートを使い、1セットずつをして、勝ったら上り、負けたら下がっていくシステムでおこなう。不思議なことに、私はその第一、第二コートにずっと居すわったのだ。「今年はおなたに一度でも勝ちたい」と話っていた相手に勝ってしまった。思わず握手ということになった。

しかし、私は9時30～40分になると、体力低下で、負けはじめ、コートを下がっていく。ということで、昨日もその時間になって、中学生にも負けてしまった。帰りの車のなかで、70代の強豪から、「浅野さんは、体力をつけなくてはね」とまたまたいわれてしまった。

ところで、昨日は、20代女性の新人2人が途中参加した。どこかで見た覚えがあるな、と思って話したら、沖縄国際大学で私の授業を受講したとのこと。出会いはいろいろあるな、とここでも実感する。

## 久しぶりの卓球の試合 年齢別大会 私のロビング (1月18日)

この大会の60代前半の部にでる。まあ、私の実力相応の結果だと思う。負けた試合でも接戦したので満足している。

それにしても、この人も60歳になったのか、と思う。元沖縄チャンピオンを含めて、往年どころか、今でも各種の大会で優勝に近い成績を収めている人たちが、60代で登場する。この大会にでてくる人は、いわば本格的な人ばかりなのだ。そんななかで、一応なんとかやっつけていけることに満足している。

今日の収穫の一つは、20年前までは勝っていたのに、最近では負けつづけてばかりの人に勝てたことだ。

11月末に、攻撃性のある板とラバーに変えたことが、功を奏したのかもしれない。それでも、不利になると、私の特徴のロビングで対応することになる。弱い私だが、私のロビングだけは、なぜか関心をもつ人がいる。不利ななかで、半分楽しみながら、とても高くあげるのだ。このロビング作戦をはじめてもう30年になる。格上に人には通用しないが、同等の人にはそれなりの効果があるようだ。私のは、受け身で高くあげるだけでなく、かなり意識的に高くあげるから、変わってみられる。台の上から2~3メートルはあげる。カットマンがカットで返すのと同じことだ。しかし、相手のスマッシュミスを待つという点では、受け身的だ。ということで、最近では攻撃練習に力をいれている。

次はもう少しうまくなって、予選リーグを通過したい、という夢をもっている。

# 2008年

## 朝早く目覚める 睡眠時間の減少とストレス減少（12月21日）

ここ数日、5時30分には起床。まだ真っ暗だが、目覚める。こんなことはとても久しぶりだ。就寝は10時前後。昼寝を15分するので、睡眠時間は合計8時間ほど。10月ころまでは、睡眠時間は合計8時間30分～9時間近くだった。眠りも浅く、何度も途中で目覚めていた。

ストレスが減ってきたためだろう。そして、結果的に酒量も減ってきたためでもあろう。

私は若い時代から、8時間睡眠だった。ようやく普通に戻ってきたのだろう。もしかすると、老化効果で、もっと睡眠時間が短くなるかもしれない。

## 私の体脂肪率 冬に向かって高くなり、夏に向かって低くなる（12月20日）

毎日、測定している体脂肪率をグラフにしてみても、気がついた。気がつくのが遅かったかも。

9月までは21%台だが、10月に入って高くなりはじめ、12月になると、23～24%台に至る。今年だけかとおもったが、昨年も一昨年もそうだった。

私は、しっかりと動物の仲間だったのだ。沖縄でも冬はそれなりに寒いから、体がそう反応するようだ。ちなみに内蔵脂肪率も、大雑把な測定しかしないが、おおよそ同じ傾向をもっているようだ。

この季節に対応した傾向に加えて、体脂肪率・内蔵脂肪率のいずれも、ストレス量と比例しているようだ。

また、この半年、体重が2キロぐらい減少したが、体脂肪率はむしろ少し高めにする。体脂肪が落ちるスピードが、体重が落ちるスピードよりゆっくりしているのだろうと思う。

今頃、こんなことを新発見するとは、とってしまう。

## 「神経系体力」「筋肉系体力」そして「持続性体力」（12月13日）

これは、たった今私がつくった言葉である。

先日、卓球に帰り道、卓球仲間に「浅野さんは体力をつけなくちゃね」といわれた。それをきっかけに考えはじめたことだ。

卓球をしていると、30分くらいはいいが、それ以後、「体力」が落ちてきて、「攻め」に出れない。競った試合になると、1試合くらいはいいが、続けられない。だから、第一試合で、「金星」に近いことをしても、後の試合で負けてしまって、結果的にいい成績は残せない。

でも、このごろ少しずつはよくなっている。3年前に卓球を再開したころは、練習や試合のあと、一週間はヘトヘトだったが、今では、週二回、練習や試合はできるようになった。

ここ数年間、私はどちらかというと、神経系の疲労に関心がいき、そこから回復するためにストレスを減らすことに関心を向けてきた。だから、「筋肉系」の体力には関心がむかなかった。そのことに関心を向けなくてはと気づきはじめた。

無論、両者は切り離せるものではなくて、私なりの便宜的な区別だ。両者にかからむものとして、持続力とか呼吸器循環器などの「体力」もあるだろう。

こう書いてきて、私の場合、この「持続性体力」が一番の問題なのかもしれない。神経的集中は15分くらいが限度だし、スポーツ的集中も長くない。――書きながら、考えが広がっていく。限度がないから困る。

ということで、「体力」といっても、いろんな面に関心を向け、総合的に考える必要があると思う。

これまでの教育界での体力というと、「体力づくり」を運動によって行うというのが主流で、もっぱら体育科の課題だった。しかし、もっと視野を広げて考えていきたいものだ。

## 私の健康管理ノート

### 1. 仕事量と体力のバランスの検討 (11月20日)

このところ、体調は快方に向かっている。しかし、快方な時に、体調に見合わないストレスがかかる仕事を引き受けてしまい、体調を悪化させてきたまづい体験が何度もあることを思い出している。今回こそ、徹底的に回復させたいと思っている。そうしたときに、改めて私の「健康管理ノート」を再確認することにする。

「健康管理ノート」と「仕事引き受け・仕事管理・仕事計画ノート」とが合わさったものを、2004年4月以来作成している。それ以前にもそれに類したものをもってしたが、それをあわせて整理したものだ。

単純化していうと、原稿執筆と、授業・講演・ワークショップ、そして会議・役職などの仕事量の合計と、年齢を勘案した私の仕事許容量とを算出し、その差し引きで、年間の仕事の適切度をはかるのだ。最適なのは、差し引きゼロだ。そして、過去の累積計算もする。

ここ数年の私のデータでは以下の通りだ。

2003年末まで				累積	マイナス111
2004年	年齢体力100	仕事量58	体力回復42	累積	マイナス69
2005年	年齢体力96	仕事量83	体力回復13	累積	マイナス56
2006年	年齢体力93	仕事量80	体力回復13	累積	マイナス43
2007年	年齢体力90	仕事量107	体力下降17	累積	マイナス60
2008年(推定)	年齢体力87	仕事量84	体力回復3	累積	マイナス57

実績でいうと、累積がマイナス50以上のおりに、ストレスに起因する治療必要な病気をもつ。マイナス100以上の場合には重症で、その状態が90年代末から2003年まで続いた。そして、2003～2007年前半と思い切って仕事量を減らし、かなり回復してきた。

しかし、まだ不十分な状況で「校長職」を引き受けた。引き受けた時には、体調快方であったので、自分の体力に過信していたし、仕事量はそれほどでないと推理し、適切な範囲の量の仕事をするをお約束していたの

だが、結果的にかなりのオーバーになり、再び体調不良になったのだ。こんなノートをつくっていながら、体調快方だからといって、体調を悪化させるほどの仕事を引き受けてしまったのだ。

ということで、現在は、大変慎重になっている。2009年までを通して、仕事量を50以下におさえ、累積は2010年の早めの時期にゼロとなるようにしたいと考えている。

## 2. ストレス量と体重の比例=ストレス太り (11月21日)

私はもう一つ健康管理ノートをもっている。3年近く前、娘夫婦の家にとまったとき、今はやりの体脂肪計を利用した。おもしろそうだったから、購入した。それ以後、ほぼ毎日、測定し続けて、それを記録している。それがもう一つの健康管理ノートだ。

テレビかどこかで、ダイエットの一つの方法は毎日体重測定することだ、といていたが、そんな気もする。要するに自分の体に自覚的になるということだ。

そこで最近気づいたこと。ここ2年間くらい、どうやらストレス量と体重が比例しているということだ。ここ2年間で、私の体重としてはかなり高い67.5キログラムを超過したのは、

2007年はじめのころ『沖縄田舎暮らし』を中心に原稿執筆がかなりあったころ。

2008年秋、アマリアスクールインオキナワ校長に就任したころ

そして、今年の3月から6月末までの長期間である。

6月半ばからは、医師の処方で胃酸抑制薬を飲みだしたので、いやおうなしに体重は減少の方向にむかった。それでも、9月から10月はじめにかけて、体重減少がストップした。「校長職」の最後あたりである。そして、校長を退任して以降、体重の減少方向がはっきりし、11月中旬には66.1キロになった。

私はメタボの診断範囲には入らないが、腹まわりが気になるレベルである。そして、内臓脂肪が結構高い。私の推理だが、内臓脂肪が胃を押し上げ、胃が食道のなかに入り込むヘルニア状況をつくり、逆流性食道炎を引き起こしているのではないか、と思う。そう考えると、もう少し減量し、とくに内臓脂肪を減らしていくことが必要だと思う。

そのためには、ストレスを増やさないことが、当面の対策の重要な一つである。ストレスが少ないと、「つい食べ過ぎ」=ストレス太りは少なくなるし、自宅での植物性中心の食事ができる。もう一ついいのは、運動である。卓球の後はだいたい満足のいく測定値になる。

だけど、体重が減ると、体脂肪率が上がる。これがなぜだかよくわからない。標準範囲内ではあるのだが。

人は私を見て、痩せ型というが、実はそうでもないのである。

## 若者たちといっしょのチームで卓球の試合に出場 (11月16日)

今日は、島尻ふれあい卓球大会に出た。このところ試合出場が毎週のように連続しているが、これで一区切り。

団体戦の大会で、私たちの玉友クラブは、春は5部リーグで優勝し、夏には4部リーグにでた。しかし、今回メンバー不足でチームがくめない。そこで、このところいっしょに練習している喜納クラブにいれてもらって出場することになった。AチームとBチームがあるが両方とも、20代30代の若いメンバーで組んでおり、そこに60代の二人が入って、平均年齢をいっきに引き上げた。

両チームとも、2部所属なので、ハイレベルだ。ついていけるかどうか、心配だったが、なんとかつきあえた。我がチームは大接戦の末、惜しくも浦添高校に負けて優勝を逃した。

このレベルまでくると、変形スタイルで相手のミス待ちという、これまでの私の作戦はほとんど通用しない。積極的に攻めていくしかない。ということで、個人成績は二勝一敗で、まあまあだった。そして、なによりも、若者たちといっしょに、「若者卓球」ができたことが楽しかった。

## 教職員卓球大会（11月8日）

今日は昼過ぎまで、この大会に出場した。年二回あるが、もう70回あまりになっている。私はそのうち20～30回はでていよう。20年～35年前に20回ぐらい。そして、2～3年前から数回だ。

私は団体は、琉球大学チームででていよう。かつての仲間と若いメンバーで構成していよう。今回は、3チームが同率にならななななな。私は一勝一敗。一敗は、若い本格的カットマンを相手にしたものだ。実力の格差から考えればやむをえないだろう。

個人戦は、60代は4人のリーグ戦。優勝をねらえる実力者ばかりが出場。だから、私は全敗。それでも、接戦に近い試合ができるようになったから、まあまあだと思っていよう。

私の試合の特徴は、かつては、「変化」につぐ「変化」で、相手を迷わせ、ミスを誘い、またひろいまくってロビングで返すというやり方だった。去年くらいまでもそうだった。しかし、実力者にはこうしたことが通用しない。そんなスタイルだと、なかなか「浮かばれない」ことがはっきりしていよう。ということで、このところ、攻めて、スマッシュをするスタイルを習得中である。今回は多少は攻撃ができてくるようになった。それにしても、相手の方々は練習量豊富だ。実力差ははっきりしていよう。

ということなので、私がもう一歩上にでれるようになるには、練習量豊富にしなくてはならないようだ。

それにしても、このところ体力回復の道を歩みはじめていよう。これまで、攻撃をする試合運びだと、途中でへたっしてしまい、せいぜい一試合で「おしまい」だったが、今回はそういうことはなななな。とはいうものの、もっと攻撃量を増やして、確実にポイントを稼げるようになるには、まだまだだ。

## 仲原靖夫「東洋医学雑記帳」（11月7日）

大変興味深く読んだ。2004年レキオ社刊行で、10月はじめの県産本フェアで見つけたものだ。

以前の記事で、逝去されたことを書いた、那覇の上原真幸先生との「対話」が大きく反映されていると、序文に書かれていよう。

私が沖縄にいない時期に、ハートライフ病院に東洋医学専門が置かれたことを聞いたが、それにかかわるだけでなく、のちにハートライフ病



院の院長もつとめられた方である。今は、砂辺で東洋医学センターを開設されておられる。

この本は、主として90年代に『レキオ』に長期連載されたものをベースにしている。

もともと西洋医学の外科の専門医である彼が東洋医学の専門医でもあるということが大変興味深い。人体を部分集合とみる傾向の強い西洋医学、しかも外科に対して、人体をつながり・流れのなかでとらえる東洋医学とが結びついているところが興味深い。

西洋東洋双方に視野をもっているのだから、この本は大変わかりやすく、人体・病気・健康の把握にとっても有効だ。

私自身も、これまでもっていた、あるいは現在かかわりのある「病気」について、これまでうすうすこうだろうな、と思っていたことが、鮮明に理解できたところがいくつもある。

無論、漢方薬の種類などは私にはわからないことばかりだが、からだについての認識については、本当によくわかる。そして、それを生活のありようの改善、私風にいうと、「生き方」「生活スタイル」の改善、とくに自然とともに歩むという方向での改善について、ストーンとわかったように思える。

医療関係者のなかで、こうした理解・把握・治療が広がり深まることを期待する。

身体・健康・病気治療・生活のありように関心のある方々へのおすすめの本だ。

## 久しぶりに、「まあまあ」の成績 那覇市卓球大会団体戦（10月27日）

我が玉友クラブは、男性メンバーは、このところ2名とさびしい限り。そこで他のチームと合同でチームを組むことが多い。今回は、鏡原MTチームに加わって参加。予選リーグは二位で、二位グループの決勝トーナメントでは、1、2回線を突破し、準決勝で敗れた。

私も個人で4勝1敗、ダブルスで1勝2敗ということで、「まあまあ」であった。先週までのほぼ全敗状況からは脱出した。力がせりあった対戦相手で、フルセットの末、勝ったり負けたりしたことが多かった。ただ、試合が重なってくると、疲れで攻撃ができず、相手のミス待ちという消極的な戦い方になってしまう。最後の準決勝も、フルセットになってくると、もう打てなくなっていた。

それでも、長年の私のモチワザのロビングだけは健在だ。通常の場合よりはるかに後にさがるものだから、観戦している方とぶつかってしまうことがしばしば。後ろにさがっていたネットですべてしてしまうこともあった。そこまでさがるようになったのは久しぶりだ。

鏡原チームとも、もう2年近くごいっしょすることが多く、いろいろとお世話になっている。私たちを含めてメンバー四人の実力が同じくらいなのでちょうどいい。ちなみに平均年齢は、60歳に限りなく近いようだ。

## 卓球 久しぶりの一勝 ラージボール大会（10月20日）

19日は、県のラージボールの団体・個人の大会。私たちの玉友クラブは二人しかメンバーがいなくて、シーサークラブと合同チーム。この四人の平均年齢は70歳近くで、私が一番若い。最高年齢チームである。

全体で12チームが出場。結果は、11位。最初にあたったのは、優勝候補の最強チーム。最後にあたったのが、12位になったチーム。



ラージボールといっても、県大会レベルになると、攻撃力がものいう。私たちのチームは守備型が多く、「老獺」と「粘り」のチームだが、なかなか通用しない。それでもよく健闘したと思う。

団体戦終了後、個人戦。初戦は突破したが、すぐにチャンピオンと対戦。大差で負けるが、一生懸命対戦してくださったので、ありがたい。私の実力の「上の上の上の上・・・」といったところ。

全体で私は1勝8敗。私たちのメンバーもおおよそそんな結果だった。それでも、久しぶりの一勝で、「負け癖」は終わりにしたい。

私の卓球スタイルも、徐々に変化してきて、攻撃する比率が3～4割にまでなってきた。このレベルをもっと高くしないと、勝率はあがらない。それにしても、体力を結構使う。卓球を3年前に再開したころと比べれば、卓球体力はかなり高くなってきたな、と思う。

## そろそろ勝ちたいな 負けつつける卓球大会（10月12日）

今日、浦添オープン大会の団体戦に出る。私たち玉友クラブ男性チームは、現在ではメンバーをそろえることができない。出るときは、他のチームが人数不足を補うために、頼まれてでることが多い。今回も、そうだ。

結構レベルの高い5チームのリーグに出場。私たちはダブルス試合にでるのがほとんどだった。結構いい試合をしているのではあるが、全敗だ。

以前対戦していたレベルとはずいぶん異なる対戦相手ばかりだ。以前なら、相手のミス、サービスエースなどでポイントを稼いでいたが、この水準になると、ほとんど稼げない。ということで、いやおうなしに攻撃してポイントを稼ぐことが要求される。

ということで、私の卓球スタイルも少しずつ変化してきている。今、佐敷の若者たちと練習をしているが、パワーあふれるかれらとの練習では、自然とそうなる。

こんなことの成果が試合成績として、いつあらわれるのだろうか。そのときを心待ちにする。年齢だけ、相手より「勝って」いる状態から卒業したいものだ。

## 最低の成績 卓球試合（9月29日）

昨日日曜日、ラージボール大会があった。シングルスと混合ダブルスに出場。結果は、1勝6敗。ダブルスでは、ペアの方に申し訳ないことをした。ちなみに二人の合計年齢は、130歳を越す。6敗のうち、3敗は、第一セットをとりながらの逆転負け。

ここのところの、体力状況の悪さ、気力の弱まりがあらわれたと思う。これからゆっくり静養して、体力上昇に向かうことを願っている。

それにしても、対戦する方々の多くが顔なじみになってきた。職業様々で、私の同業者がいないのがいい。ラージボールだけあって、リタイアした人が多い。50代以下の方々もいるが、大半は、かつてのチャンピオンをはじめ、実力者たちだ。そうした実力者と対戦するだけでうれしい。

昨日も、そうした一人と対戦し、半分とれればいいと思っていたが、半分はとらせていただいた。無論、相手

の方の手加減があるが。こっちがいいプレイをしたと思っても、返ってくる。いいプレイを2～3回続けないと得点にならない。

といったこともあって、勝敗に必死になる人は少なく、楽しくやっているという雰囲気だ。はるばる宮古・八重山からこられる方もいる。

## これも歯ブラシ（9月25日）

奥歯のすきまをみがく専用のもの。「プロフィット ワタフト」という名前が箱には書かれている。今日、歯の定期検診で歯医者についてすすめられた。奥歯のすきまがうまくみがけていないようだ。



ということで、普通の歯ブラシ、歯間ブラシ、そしてこの歯ブラシを使うことになった。面倒ではある。

現在、私の歯は26本。虫歯なし。自前の歯でどこまでやっていけるかな。



## 首振り体操用枕（9月10日）

私の指先しびれの原因は、首が「折れ曲がっている」ためであることが、8月のレントゲン撮影と医師の診断でわかった。

その後、どうしたらいいか、を考えていた。そこでふっと思い出したのは、このブログでも紹介し、さきほど他界された上原真幸医師が教えてくれた首ふり体操だ。

もう4年以上前になる。50肩・腰痛をはじめ、いろんなところに症状がでていた当時、彼が診断し、するようにいわれた一つが、この首ふり体操だった。一年ぐらいはやったと思う。いろいろなところが改善され、その後やっていなかった。

今回、思い出して、一日20～30回程度で、当時指示された15分間の10分の1以下であるが、再開した。すると、急激に改善され、しびれがかなりなくなってきた。

この木製の枕を首と肩の境目あたりにいれて、頭を左右にふるといういたって簡単なことだ。

## 自転車通勤時代を思い出す 琉球放送テレビ、ロハス番組で（8月28日）

毎日6時48分から3分間ぐらいの「ロハス」紹介の番組を時々見る。きっかけは、わたしたち夫婦が、昨年

7月に登場したことだ。もうあれから1年もたってしまった。今日見たのは、恩納村から那覇まで自転車通勤する方の話だ。すごい。

それを見ながら思い出した。私自身も1973年ころ、ほぼ一年間、那覇の松川から首里まで自転車通勤した。現在首里城になっているあたりに、当時私が勤務していた琉球大学があった。私の研究室は、現在の正殿の庭への入り口を入れて右側の建物あたりだ。

松川から首里までは、ずっと坂だ。かなりの急坂だ。最初のころは、まっすぐのぼっていくことはできなかった。だから、かなり迂回して、しかも途中で何回も休憩した。確か、最初の日には14回休憩したと記憶している。なぜか、この14回だけは記憶している。だんだん脚力がついてきて、ついに、首里の坂をまっすぐに、松川→観音堂→大学まで、途中休憩なしに一直線にのぼっていくことができるようになった。

それでも、行きは20分近くかかっていただろう。このあたりはよく覚えていない。しかし、帰りは早い。10分もかからない。スピード出しすぎの危険のほうが気になった。

病気がちだった東京時代と比べると、雲泥の差の体力になっていた。卓球にのめりこみはじめたのもこのころだ。問題点は、排気ガスを浴びることだった。

1974年に南風原の新川に移ってからは、自転車通勤はしなくなった。理由は思い出せない。

## 私の研究・仕事計画と健康「計画」 (8月23日)

私は、体調を大幅に崩して、そこから回復しはじめた数年前から、研究・仕事計画と健康計画を作成して、2カ月おきぐらいに更新している。研究・仕事計画については、それ以前、もう30年以上にわたって作成してきたが、そのなかには健康計画めいたものを意識はしていた。

私の場合、良い意味でも悪い意味でも、緊張＝ストレスの量が、私の研究・仕事量を規定し、健康状態も規定しているようだ。それには、8才ころ、よくぞ後遺症もなく生き残ったという重病体験が原点にある。それ以来、いくつもの「病気」とつきあってきた。中学生のころ、好きなスポーツも体育授業参加も止められたことは悔しい思いとして残っている。

スポーツなどの身体を使用したことでのオーバーワークの記憶はないが、ストレス量がオーバーしたことによる健康悪化の経験はなんどもくりかえしてきた。スポーツは、むしろストレス解消に大変重要な役割を果たしてきた。ぎっくり腰などをきっかけにして40代終わりに卓球を休止したことは、いまから思えば、後悔すべきことだった。まわりの誘いで、3年前に再開したのは「正解」であった。

こんな私が、9年前に体調を大幅に崩し、それから回復する過程で、研究・仕事計画と健康「計画」を合わせたものを作成しはじめた。それは、私にしかわからない数値でしめすものだ。今日、その更新作業を行った。

昨年、私はかなり重要な仕事を始めた。その時、私は、ここ10年来では最高の健康状態であった。だから引き受けたともいえる。しかし、この仕事計画+健康計画をもとに、石橋を叩くようにして、このくらいの量働けますが、それ以上は難しいですと話し、それで了解を得てスタートした。

しかし、現実はなかなか大変である。そして私自身も創造性溢れるその仕事にのめりこんだ。結果的に、当初の予定量の倍以上働いてしまった。この一年間の仕事量は、体調を大幅に崩す直前と同じレベルに達していた。そして、結果的に、数年前の健康状態にもどり、いくつも「黄信号」「赤信号」がともった。そのことで、私の

仕事計画・健康計画が、私にとってはかなり正確であることを再確認した。

ということで、いま、体調回復ができる仕事量設定をしようとしている。そして、2、3年後には、沖縄移住して健康回復した状態にもどりたいと思う。

## 私の持病=すぐ収まる高熱は、医学ではわからないことがわかる (8月20日)

先週の記事で書いた私の持病の話の結末である。今日、紹介状をもって、ある分野の専門医のところへ診察を受けた。結論としてよくわからないということであった。かなり予想していた通りだ。

結局、この10年近くの経験から判断して、ストレス性のものであるので、ストレスを減らすしかない。この持病は、私のストレスからくる疲労蓄積の「信号」と理解するのが妥当だろう。ここ数年この持病はでなかったが、再びでてきたということは、私のストレス性の疲労蓄積はかなりのレベルに達しているということだろう。

昨日もかなりのストレスを感じる繁忙の一日だったので、今日の病院の診察前の検温で、微熱を出していた。持病を出す前駆症状的であったが、今日を完全休養にして、持病を出す前とめられたように思う。

そんなことで、ストレスを激減させる生活のありように切り換えていこうと思う。

## 私の「持病」 急な高熱→数時間でおさまる これは一体なんだ？ (8月14日)

1999年トロント大学客員教授時代、私は突然の悪寒→高熱(39°台)→発汗・終了、というサイクルの症状を頻繁に経験した。夕方こうした状況になったら、翌朝には収まる。

英語を数時間連続して聞く状況にあるときに起こることが普通だったので、「英語病」と周りは言った。でも、日本に帰って、研究会で集中的な討論が続いたときもそうだった。急いで友人の医師に相談して、大病院の専門医にも通った。ストレスが積み重なっているのだから、仕事をやめて休養しようということになった。休養した結果、ここ数年、このサイクルはなくなった。一昨日、数年ぶりにこの症状を経験した。前ほどの高熱ではないが、38°ははるかにこえていた。

そこで、いろいろと医師などとも相談して、今日あらためて、専門医に近いと思われる病院にでかけた。結果として、このサイクルは不明で、また新たに専門医がいる病院らしいところの紹介状をいただいた。

これで通算すると、10名近くの医師に診断してもらったことになるが、結果的には、このことについての説明はない。周辺の症状については、説明診断があり、それなりに対応しているし、それなりの効果はあがってきたが、この高熱をめぐる症状についての説明は受けたことがない。

数時間で、普通の状況にもどるので、生活上、困るわけではない。半日～一日休めばいいからだ。それにしても、気分がいいものではない。原因がわからなくても、私の体調のバロメーターだと理解して、つきあってきたのが、この10年である。今回の紹介状先の医師が適切な説明と対処策をだしてくれることを祈るが、いい診断がでてくることは、それほど期待していないのが、率直なところだ。

6月の人間ドック結果をめぐって、要精密検診事項についていくつか専門医をまわったが、たいていは「問題なし」か、もうすでにわかっている、必要な対応策を継続しているものばかり、という結果に落ち着いた。

ついでながら、逆流性食道炎はずいぶんよくなった。胃酸を強力におさえる薬の「お蔭」というべきか、おかげで体重も減り、メタボリック症候群一步前状況からは卒業しつつある。

それにして、こうした検査や専門医の指示などに基づきつつ、自分なりに自分の身体への対応をしていくことが大切だ、という私の考えを継続していくしかない。

## 胸郭出口症候群 いろいろな「症候群」があるもんだ（8月6日）

前に書いたことだが、人間ドックで、脈が少ないといわれた。多分スポーツ心臓のためだろうと思った。医師もそうかもしれないが、念のために、循環器の専門医に見てもらおうようにいわれた。

そこで、調べてもらった。異常なしであった。その際、右の人指し指の先がしびれることを話した。私のケースは循環器の問題ではなく、一応整形外科医にみてもらいなさい、といわれた。いろいろな専門医をみてもらいなさい、といわれることにいささかうんざりしている。

今日は、仕事の一区切りもあって疲れをとるために、例のマッサージにいった。ことのついでに指先のしびれの話をした。マッサージをしながら、調べてもらった。西洋医学だと、まさに検査であるが、マッサージは、マッサージをして気持ちよくなしながら、調べるところがいい。

結局の所、「胸郭出口症候群」だろう、とのこと。またまた新しい「症候群」の名前を知った。神経の流れが胸郭の出口あたりでつまり気味のため、生まれるものらしい。帰宅してインターネットで調べると、結構ポピュラーなものらしく、たくさんヒットした。20代女性に多いのだそうだ。

同じ姿勢を続けるとなりやすいので、姿勢をいろいろと変えることが大切らしい。コンピュータの前に長くすわっているのはまずいということらしい。

はじめは、マウスのクリックのしすぎか、それとも運転中のクーラーがこの個所に集中的にあたるためか、などと推理したりもしたが、今回、おおよその原因、感覚がつかめたのはよかった。

## 若人たちの卓球練習 佐敷にて（7月31日）

いつも練習をしている玉城の体育館が改修工事のため、しばらく使用不能である。そこで、我が玉友クラブは、佐敷の富祖崎にある体育館で、佐敷や大里のメンバーたちの練習に加わっている。家から20分近くと少々時間がかかるがやむをえない。

ここには、いつも20人近くの若人が集っている。沖縄でも著名な人も参加している。前半は自由練習だが、9時～10時とは試合形式練習となる。最初ジャンケン順でコートを決めて、1セットの試合をする。1時間で10試合近くなる。勝ったらコートの一つあがり、負けたら一つさがる。だから、最強の人がジャンケンでビリだと、一つずつあがっていくので、最終盤になって、第一コートにたどりつくというわけだ。

私は、おおよそ、3～5コートあたりを移動する状態だ。昨日は、2コートまでいってジュースをくりかりして「危うく」第一コートにまでいきかけた。

ともかく20代、30代の若くて、パワーがある人が多いので、いつものように変化ワザだけで「ごまかして」

勝つことは難しい。攻撃も入れなくてはならない。ということで、昨日は、久しぶりに途中で息が切れるとか、腕の疲れから回転をかけられないといったことがあった。

それでも、若い人とやると気分がまったく違う。いつもは60代周辺の方とやっているからだ。昨日は若い人から年齢を聞かれてしまった。

世代を越えて楽しめるのが卓球のおもしろいところだ。

## 人間ドック 新しい「病名」の発見 一喜一憂 「なーんだ」 (7月29日)

人間ドックに行くと、たいてい新しい「病名」を知ることになる。それで一喜一憂する。たいていは「疑いがある」ということで、精密検査に向かうことになる。そして結果の多くは、「要観察」、実質的には「たいしたことはない」ことが多い。

こうしたことに慣れてくると、自分なりの見当はつく。ほんとうに治療して回復しなくてはならないものと、「留意」をしておけばいいものがある。後者は、機械や検査分析が示す結果が当の本人の事情にまで「気がまわせないで、念のため精密検査」ということなのだ。これが、結果的に医療費無駄遣いにならないことを祈る。そして、当人の過剰心配を引き起こさないことを祈る。

私の場合、心臓関係でこうしたことによく出会ってきた。大きくまとめていとう、今回は3回目の出逢いだ。1、2回目は不整脈である。1回目は驚いたわりにはたいしたことはなかった。二回目は、超繁忙状態であったので、検査でしばしばひっかかった。幸いなことに知人が心臓専門医だったので、かれに詳しくみてもらって、大丈夫というお墨付きをもらった。

最近では不整脈はない。しかし、今回はまったく異なって、「洞性徐脈」。まったく知らない言葉だ。医学用語は、言葉が「脅し効果」をもつ。聞いてビビってしまう人がいそう。

でも、ようするに、脈が少ないということだ。スポーツをしている人にはしばしばあるということだ。私の場合もそうだと見当はついてしたが、医師が「安心をえる」ために専門医に受診するようという。ということで、本日はそれで半日を使う。結果は予想通りで、問題なし。そしてこの「病気」の問題などについての短いレクチュアをいただく。

こうして、私の身体・健康・医療知識は増えていく。そして、私なりの自己の身体・健康認識は多少は増えたと思う。

大量情報なかで、自分なりの認識・判断が大切だと思う。その意味で、西洋医学の検査・分析をおおいに活用したいと思うが、それへの「依存症」になってしまうようなありかたとは、距離をおきたいと思う。

## はじめてのCT体験 (7月17日)

人間ドックを受けて、今日CTを撮影することになった。結果は、無事なのであったが。CTは、テレビなどで見てはいたが、体験するのは初めてだ。もっと面倒なものとおもっていたら、深呼吸して、呼吸をとめて、数秒間撮影を続けるというもので、簡単に終了した。もっとも経費は高かったが。

最近では医療機器が発達して、こうした検査も簡易に受けられるようになったという感じだ。画像を見ながら医師が説明するが、自分の身体の輪切り写真を何十枚もみるのは、不思議な感じさえする。といっても、自分の身体の内部を見るのは、興味をそそられるものでもある。

## 私の身体不調の改善方向を示したくださった上原眞幸医師逝去（7月17日）

今朝の新聞をみて驚いた。西洋医学・東洋医学・超医学の三位一体を主張して、独自の医療を創造的に展開しておられた上原眞幸医師の逝去記事があったからだ。

もう4～5年前のことになるが、当時私の身体状況はひどかった。いろいろなことがあったが、慢性的な腰痛、五十肩などという形になってもあらわれていた。

きっかけは忘れたが、恵美子が、那覇の久茂地川と58号線の間の中眞幸クリニックの評判を聞き、彼女も私も通った。もともと西洋医学の医師だが、いろいろな方面を学び、私には、整体術のようなものをほどこし、首と身体を回転させる体操をおそわった。でかけると、治療時間とユンタク時間が同じくらいあり、コーヒーもだしていただけるような関係になった。いろいろとヒントになることをたくさんおそわった。

そんな調子だから、医院経営はボランティア精神ですすめておられるような印象さえ受けた。従来の機械的な西洋医学に飽き足らず、新たな統合的な医学を追求する医師たちのなかでは尊敬される中心的存在であったようだ。

その後、首ふり体操、からだ回転の体操をかなりの期間続けていくなかで、私の腰痛、五十肩、そして首回りは徐々に回復していき、いまでは「問題なし」のレベルに達した。

感謝しつつ、ご冥福を祈る。

## 私の横隔膜あたり 合唱 複式呼吸 食道炎（7月15日）

合唱の練習の際に、私の複式呼吸についての長年にわたる勘違いに気づいた。かねてから、複式呼吸は、おなかをふくらませたり、へっこめたりといった感じで行うものだと思っていた。

発声法の際に、私の胸と腹の境目あたりが動いていないことが合唱指導者から指摘された。そのあたりがふくらんだりへっこんだりすることが大切ということなのだ。

私はどうやら無理やり横隔膜を下の方へ下の方へとおしよげる営みを長年にわたってしていたのだ。

このことは、5年ほど前に、私のそのあたりのチャクラが開いていないと指摘されたことと関係があるのかもしれない、と思う。

そして、もしかすると、私の逆流性食道炎もそれと関係があるのかもしれないと、疑っている。横隔膜を下へ下へと押しよげる営みをしてきた結果、横隔膜の下にある胃の一部が、食道にヘルニア状ではまりこんだのではないかと。このあたりは自信がない。

いずれにしても、合唱指導者に指摘された以降、複式呼吸のやりかたを変えている。その結果、胸と腹の境目あたりが少しづつ動くようになってきたように思うが、まだ確信はない。

合唱の際には、他にも新しいことを教わっている。たとえば「あごをひいて」歌うことが、あごあたりを硬くしてしまって、のびやかな発声をおさえこんでいるとか。

このように、合唱は、自分の身体についての新たな発見がある場ともなっている。

#### 4連続エッジ 卓球島尻ふれあい団体戦 (7月13日)

玉友クラブで出場。春の大会は5部で優勝したので、今回は4部リーグ。われわれも含めて社会人2チームと、高校、中学の4チーム。平均年齢ほぼ60歳の我がチームは健闘。結果はリーグ2位であった。

私の試合の時、4連続エッジという不思議な体験をした。フルセットで競り合っていたとき、相手のスマッシュを私がロビングで返す際に起こる。お蔭で勝つ。申し訳ない感じもするが、時の運というものだろう。

次の試合のダブルスでは、13-12くらいから、相手のネットインで勝利を逃すことが、これまた2回連続。

試合というものには、こんなことがつきものである。こういうところに来て、試合をすると、若さをたっぷりもらって帰る。

不思議というわけでもないが、もう一つ。リーグ優勝したチームのメンバー4人中3人は、20年前、私が西原で卓球をしていたときの、中学生だったことが判明。今回の大会の主催者の田畑さんから、そのことを知らされた。当時の西原では、田畑さんを中心に卓球クラブをやっていたが、そのときの相手だったというわけ。今や30代半ばになっている彼ら。出会いの楽しさである。

田畑さんを中心につくりあげられてきた今回の大会は、今や400名を越す大きな大会になっている。学生生徒を含めて若い人が圧倒的に多いが、私たちのように「老人」も参加できて、対等に楽しめるのがいい。

#### 私のフットプリント (7月10日)

前の記事のぞうりの付録にフットプリントをつくるものがあった。写してみても、説明書を読むとほぼ正常のようだ。やや「細長足」のようで、おそらく若いころに細長く窮屈な靴をはいていたためのようだ。

父親が扁平足だったが、その傾向がないでもないが、わずかな感じだ。

心配だった、「浮き指」だが、小指もしっかり写っている。でも、指先が写るだけでなく、付け根からずっと写っている。実物を見てみると、確かに、指全体が地面にくっついている。

このあたりが、このぞうりで改善さればと願う。







### 足指運動ぞうり (7月10日)

通販で注文していたものが届いた。指先の個所が、2段になっているのがミソ。中指から小指にかけてが、一段低いところに位置するので、いやおうなしに、これらの指を活用することになるというのだ。

以前から、私はこれらの指が気になっていたので、早速注文して試してみることにした。

子供のころに、これらの指をおさえこむ形の靴を履いていたので、歪んでしまっている。とくに小指などは用をなしていない、という感じさえもっていた。そのことが気になっていたので、これらの指を活用する努力を長い間続けてきた。とくに小指が薬指との間の隙間なしの状態だったのを改善しようとしてきた。その結果、左足はこの二つの指の間に隙間ができはじめたが、右足は

まだまだだ。

### 人間ドック 逆流性食道炎 (6月19日)

人間ドックに行く。慣れたコースがほとんどだが、検査機械がどんどん新しくなっている。7、8年前に発見された逆流性食道炎のため、毎回胃カメラ検査をしている。昨年と同じレベルの状況である。医師によって、判断と服薬指示はまちまちだったが、今回は、少し徹底して対応しようかと考えて、服薬を再開することにした。

この病気も最近大変「普及」してきたせいか、診察室の壁にも説明写真がある。それと私の写真とを比較して、どのレベルかを詳しくわかりやすく教えてくれる。こんなわかりやすい説明ははじめてである。おそらく以前はよく知られていなかったためか、医師の説明や対応も進化していると感じた。この病気が最初に発見された時、そのときの医師に食道と胃の境目にヘルニアがあると説明されたが、詳しいことはよくわからなかった。しかし、今回の医師は、私の写真をもとにくわしく説明してくれて。なるほどと了解した。写真のここが胃、ここが食道、この二つがこんな風になっているといった具合に。

他にもいくつか指摘があったが、詳しいことは検査結果の最終報告を待つことになる。

一つだけ、はじめていわれたことを書く。心拍数が51と少ない。スポーツ心臓かもしれないといわれた。そういえば、30歳くらいの時にもそんなことをいわれたことを思い出した。他には、と聞くと、心拍に指令をおくる機能の問題の可能性もあるが、それは詳しい検査が必要だとのこと。10年ほど前に、心室性期外収縮(不整脈)と人間ドックでいわれ、友人の心臓専門医にみてもらい、詳しい検査をした結果、問題なしであった。

ストレスが激しい時におこりやすいと、今日の医師にもいわれた。今回とその時とはどのくらい関係があるのかはよくはわからない。でも、ほっておくことにしよう。検査漬けはかえって問題だと思う。今回の医師も、一般論的に説明しただけのようだ。

今回の人間ドックは、私を含めて二人だけ。電話で人数がとても少ない日を指定して今日にしてもらった。これまで何回となく人間ドックを受けたが、人数が多いと、ベルトコンベアのような感じがして、いやな気分だっ

た。今回のように少ないと、扱いが丁寧だし、検査誤字や看護師などとも、いろいろと会話を交わし、結構楽しく進行できるし、いろいろと発見が多い。それによって、自分の身体についての発見が楽しくできる。

### **体力持続が課題 卓球の試合を終えた感想** (6月15日)

二日連続の試合。いい試合ができとは思。二日とも、公式戦では勝てなかった相手に勝てた。しかし、その後の試合を落とす。体力が続かないのである。攻撃の際に手先だけになってミスをくりかえしてしまう。

疲れの回復が遅い。最近の疲れの蓄積なのか、年齢にふさわしく、体力の衰えなのか。帰ってすぐに眠り込んでしまった。

それにしても、卓球はストレス解消にすごい効果を発揮しているように思う。卓球を通して、実に様々な友達ができたといい。世代、職業、性別を越えたつながりが広がってきた。

### **中山準優勝** (6月15日)

南城市大会、中山チーム奮戦。佐敷に敗れて準優勝

### **番狂わせ勝利 しかし後が続かず 南城市卓球大会個人戦** (6月14日)

今日は、南城市卓球大会の個人戦。60代の部に出場。実は、50代は参加者が2人で、60代は4人。60代のほうが激戦だし、実力的にも「上」のような感じがする。

さて、私は開会当初の試合で、沖縄全体でも著名な実力者と対戦。5セットマッチのフルセットでジュース連続の結果、ついに勝利。「信じられない」勝利である。何回か対戦したことがあるが、これまでは勝負にならなかった。

しかし、気力体力ともつきはてた。その後の2戦は負けてしまった。結局、その実力者が優勝。

それにしても、私にとっては大変幸せ、かつ記念に残る勝利だ。

さて、明日は字対抗の団体戦である。3年前、私が卓球を再開して最初の試合が、玉城村の大会であった。そこで、我が中山が優勝した。その日の夕方は、集落センターで勝利祝賀会となった。これが玉城の最後の大会だったので、その時いただいた優勝旗は、「優勝旗返還」の機会がないので、いまでも中山集落センターにある。

南城市に合併して、集落数が4倍になり、優勝したおりの中山の有力メンバーの一人が引っ越したので、なかなか浮かばれなかった。でも、明日は現有の「最高」のメンバーでのぞむので、優勝をめざすという他のメンバーの気力にあおられている。

## マッサージに行く (6月11日)

疲れ気味なので、マッサージに行く。知念の志喜屋にある治療院「蘭」。丁寧にじっくりとしていただく。それなのに大変安価なので、びっくり。地域密着型というべきか。

きっかけは、国道沿いの写真のよう看板が前から気になっていたことにある。近所の方から、マッサージ費への補助があるという話を聞いていて、恵美子が市役所にもらいに行く。一覧表にある治療院で、この補助カードを使うと1200円の補助が出るとのことだ。

一覧表に「蘭」があったので、さっそく予約してでかける。

「蘭」の名のいわれを聞くと、看板制作者と施術者の奥さんがともに「蘭」を愛して育てているからの話。

マッサージを受けながら、地域の話をとくさんする。



## 久しぶりの中国整体 (5月14日)

恵美子にすすめられて、近くの中国整体に行く。気持ちよく40分を過ごす。胸・背あたりの硬さがほぐれてきたように感じる。

6、7年前、愛知で体調を崩していたころ、1年余り中国整体に通って以来である。

当時は、中国で「修行」を積んだ方に施療してもらった。今回、「どこで修行したんですか」と尋ねると、「地元です」との返答だった。こうした施療がずいぶん増えて、地元でワザを積む人も広がってきたんだな、と思う。

アロマセラピーやレフレクソロジー。カイロプラクティスなどもそうだ。本場のイギリスやカナダで習得した人にお目にかかることはめったにない。私の友人・知人には、珍しくそうした人がいるのだが、貴重な存在といえるだろう。

## ハーリー・野球・ソフト 60代の私がやり残している事 (4月1日)

中山集落の人との飲み会での私の口癖。「今のうちに、野球、ソフトの試合に出たい。奥武ハーリーを漕ぎたい。生きているうちにやりたい」

半ば冗談だが、まわりの人はまじめにうけとってくれているみたいだ。5月にはソフトの試合にでられるかもしれない。

そんな準備体操のつもりで、先週、職場の親睦会で、キャッチボールを10年以上ぶりにした。相手は、職場の新人で、某超有名野球部(最近甲子園出場)の元ピッチャー。私は長年キャッチャーをしてきたので、すわって

受けた。速球ピッチャーなので、ズシンとくる。その感触がたまらない。でも、普通のグラブでうけたので、手が痛くなり、リタイア。

そのとき、ふっと思った。「俺はもう60代なのだ。60を過ぎて、こんなことをしているとは」。ちょっと不思議な感じがした。

かといって、元気満々か、というとそうでもない。仕事から帰るとぐったりである。半日仕事で、一日休養がちょうどいいくらいである。やむをえず、連日出勤となると、疲れが蓄積する。ということで、体調管理上からいうと、昨秋から、やや下降気味である。自戒している。強さにうぬぼれると危険だと。

## チョコレートアレルギー？ (3月22日)

机の引き出しをあけて、バレンタインデーにもらったチョコレートを見つけた。つい食べすぎた。

風呂に入ってみて、腕にぶつぶつとしたものができているのを発見。年に1～2回、これができる。しばらくすらくすると消える。

3～4年前からだ。畑仕事での虫刺されが原因かと思っていたが、どうもはっきりしない。ただ、かゆいだけで実害はない。

2月のバレンタインデーの後、チョコレートを食べすぎたときもでたので、チョコレートのせいかな、と疑ってもみた。知人がそうだろう、という。今回もチョコレートを食べたあとだったから、その疑いを強めている。

それにしても、私は若いころからチョコレートはよく食べたが、こんなことはなかった。

若いころは、貧血・低血圧気味で、気を失うことがよくあり、その際に、チョコレートにはよくお世話になった。チョコレートを食べて、回復することが多かったのだ。

私が好きなチョコレートは「甘い」ものではない。砂糖分の少ない、苦いものが好きだ。一度カカオ100パーセントのものを試したが、そこまでいくと、おいしさを感じない。ところで、今年、学校の職員や生徒からバレンタインチョコをたくさんいただいた。こんな体験は、20年近くぶりである。率直にいうとうれしい。無論、「義理チョコ」に近いとは思うが。

ホワイトデーはどうしようかと、悩んだ。いろいろと考えた挙げ句、「魔よけ」のついた携帯ストラップを皆さんにお返しした。

## 病はシグナル以上のもの ドリームボディの考え方 (3月5日)

恵美子にすすめられて、アーノルド・ミンデル『ドリームボディワーク』（春秋社1994年）を読む。刺激的な本である。とはいっても、文面上だけの理解であって、この本の言葉でいうと、「ドリームボディ」としては、まだよくわからない。

それでも、ヒントを得ることはできた。その一つに、病気観にかかわる次のような一節がある。私は、これまでも、病は、生活のありようの問題、バランスを崩していることのシグナルだと思ってきた。しかし、それ以上のものとして、病は自分自身の存在であり、たんに除去排除すべきというものではないという捉えかたが含まれ

ている。

その一節を抜き書きしておこう。(P 132)

自分のドリームボディへの気づきが少なければ少ないほど、あるいは身体が要求しているように自分を変えることを避け続ければ続けるほど、ドリームボディはより執拗になってくる。それは自己増幅的システムであり、人が重病にかかり、そのメッセージに注意を払わざるをえなくなるまで、執拗に続く。このパターンと逆のものが、意識の未来へのチャレンジである。症状を感じとり、シグナルをピックアップし、それらをいま、自分の人生に統合するのである。運がよければ癒しがおきるかもしれない。もっと運がよければ、人は成長を始める。たとえ慢性的症状が消えなくても、それは人を存在の新たな局面へと案内する味方となってくれる。そこでは、豊かで意義深い人生のただ中で全体性を回復し、自己一致することになるのだ。いずれにしても、病気は幸運なめぐりあわせになり得る。それは身体の中に潜む夢であり、目覚めのために利用すべきものなのだ。

## 団体5部で優勝 鳥尻ふれあい大会 (3月2日)

初出場なので、玉友クラブは5部から。50歳年下の中学生相手が多かったが、全勝。今回の試合相手は、パワーはあるが、まだ卓球をはじめてそんな年がたっていない。我が玉友クラブは、30年あまり卓球?してきたベテラン揃い。体力は中学生に負けるとしても、ワザは負けない。

それにしても、こんなに年齢が異なっても、いっしょにゲームができることはいろいろと楽しい。実は我がチームはメンバーが一人足ないので、主催者から一名紹介してもらったが、それが実は相手チームの一人だった。その彼は善戦むなしくだったが、いい経験をしたのではないか。玉友クラブの一員になって、自分のチームなどに勝つ。優勝チームメンバーになったのだから。それで、彼に優勝の賞状をもらいにいってもらった。そして、優勝賞品のくじびきもやってもらった。かれのくじ運の強さのお蔭で、我がチームは全員ブランドTシャツ一枚ずつもらえたのである。

## 数十年にわたる気管支炎とのおつきあい (2月3日)

今回の体調崩しは。気管支炎だ。今回は、熱は微熱状態どまり。痰もそれほど多くない。しかし、ともかくたくさん眠れる。水木金と、帰宅後、8時以前に就寝し、朝まで睡眠。そして昨日は、朝から夜まで寝ていた。それでかなりよくなった。

私と気管支炎とのおつきあいは、中学時代からだから、50年近くになる。40代までは、年に2回、季節の移り変わりにほぼ定期的にやっていた。そして症状に40度近い高熱があり。かなり苦しんだ。空気と精神衛生にいい沖縄生活で症状は改善されたが、「おつきあい」は続いていた。

しかし、ここ数年、とくに沖縄移住後はめったにお目にかからなくなった。今回のようなことは久しぶりである。それでも、発熱がないので、つきあい方が異なる。発熱をしない分、逆に仕事にでかけてしまい、長引かせてしまったのかもしれない。

体調不良は、生活のありようの改善を求める身体がだす黄信号だ。このところ、少々オーバーワークだったのが原因だろう。年齢相応の働き方にしなくてはと思う。そして、最近の健康ぶりに、自分のからだへの過信があったかもしれない。長年にわたって蓄積してきた、気管支炎になったときの対処法も少々後手後手にまわっていた。

これを契機に、健康の維持管理への留意に再度努めよう。

## 久しぶりの優勝など ラージボールダブルス卓球大会（1月26日）

27日、3ヶ月近くでいていなかった卓球大会にでる。「環境の杜」で開かれた「ふれあい」卓球大会。混合・男女のダブルスの大会である。選手権大会のようなものではなく、愛好者の大会であるが、県内のラージボール愛好者の主だったメンバーのほとんどが出場していた。

最近の卓球大会は、参加者が何回も試合をして、充実感を味わえるように工夫しているのが普通になっている。まず3～4チームでのブロックでの予選リーグを行い、そのなかの1～2位グループと3～4位グループの各々でトーナメント試合を行い、1～3位を決めるというかたちである。

今回、私は所属する玉友クラブのメンバーと、混合ダブルスと男子ダブルスにエントリーした。混合ダブルスの予選リーグでは、ブロック最下位の4位だったが、トーナメントでは、なんと優勝してしまった。私たちのブロックが実力者が集まっていたためか、そこでの1、2位チームは、1～2位トーナメントで上位を占めていた。私たちも、トーナメントでは、ラッキーも重なって、5勝して優勝してしまった。

男子ダブルスでは、ブロック2位となり、1～2位のトーナメントでは、著名な強力ペアを破り、準決勝に進出した。私たち60代ペアとは異なり、対戦相手は、若手のパワフルなペアで、善戦むなしく、敗退した。しかし、わがペアは。結構やったと思う。

優勝というのは、3年近く前に、玉城の大会で、わが中山チームが優勝して以来だ。試合中は、結構緊張して、ペアの相手からリラックスのための声かけをえて、なんとか乗り切ってきた。私は結構緊張タイプなのである。でも、全体的にみて、参加者の実力は拮抗しているから、運不運が勝敗を決める。勝敗にはラッキーをつきもの。そして、今回はフルセットをすることが多かったが。最終ゲームもジュースのアイデンティティの末、ラッキーに恵まれて勝つなどということもあった。

結果的に11試合もしてしまった。「想定外」の勝ち進みのため、夕方の中山合唱団コンサートに間に合わせるため、最終試合の後の閉会式表彰式に出ないで帰宅した。

# 2007年

## 慌ただしい日々、体調不良、でもロハス的生き方を（12月9日）

このところ。アマゾンスクールインキナワの仕事が忙しいというか、慌ただしくなっている。年末行事の目白押しもあるし、教職員の交代への対応、教育計画作成など、いろいろとある。

そんななか。ここ10日間ほど体調不良。風邪がなかなか治らず、がっつりの持病の気管支炎の症状も出る。今日あたりようやく体調回復といったところか。

こんな日々で、ふっと気づいたのは、この3ヶ月余り、論文を書いていないことである。そして、今しばらくは書けないだろう。校長就任前に計画していた「浅野誠式ワークショップ総集」の作業を時々やるが、このところ完全ストップで、作業の何分の一もすすんでいない。こんな事態は、研究者の生活をはじめて40年近くなるが、はじめてのことだ。だから、頭のなかにはいろいろと書きたいことがたまりはじめていることは確かだ。

時間と体調がよければ、自宅では英会話練習が主な「仕事」となる。合間に多少の読書。8月以前と比べると、読書量は1/10程度であるが、これが私のエネルギー源の一つでもあるので、欠かしたくない。

だが、である。ロハス的生活は維持していきたい、と思う。そんなことで、生活のベースも、できるだけロハス的になるようにつとめている。その一つ、畑庭作業を大切に。以前の! / 3以下の時間しかとれないが、時間の合間をみてやっている。

今日は、ウッチンの収穫をした。春ウッチンとムラサキウッチンである。ムラサキウッチンは初めてころみだが、まあまあ収穫である。これはどのように活用しようか、これから考えたいと思う。なにかヒントがあればほしいな、と思う。

もう一つは卓球生活である。週一回の練習にこのところ参加できていない。ここ数日は、全国ラージボール大会が沖縄であって、新聞紙面には知人の成績が毎日報じられている。今回はエントリーしてなくて結果的にはよかったのだが、残念ではある。

もう一つは中山合唱団である。これはなんとか参加している。チームでやることなので、休みたくない。そして、結構ストレス解消になるし、充実感はいしたものである。

## 私は若返った？ めがね話（10月31日）

先日、隣人と酒飲みをしているときに、私が若返ったように見える、との声を聞いた。「うそでしょう。こんなに忙しくてストレスフルな仕事をしているから。老けてみえるんじゃない」と私は返した。

昨日、めがね屋で、レンズ交換を依頼した。50才にみられた。「おだて」があるようにも思えるが、うれしかった。これまた意外だった。

本当に「若返って見えるのかどうか」、いろいろな「声」を聞くことにしよう。

目だけに大切にしていきたい。ということで、合わなくなったレンズ交換を依頼したのだ。沖縄に来て急激に視力はよくなった。いままでのめがねは、左目0.2~0.4ぐらい、右目0.1以下という最悪の時のものだ。昨日の測定では、0.2、0.9以上になっている。乱視も軽くなっている。自動車免許更新の際に、メガネ不要を申し出なさいとアドバイスされた。そうすると、めがね使用は、いよいよ卓球の時だけとなる。

「じゃあ、老眼はないのですね」といったら、「隠れている」といわれてしまった。私は、近くをみるときは右目使用、遠くをみるときは左目使用という状態になっているとのことだ。確かにそうだ。

## 負けたが、充実した試合の数々 ラージボール卓球大会（10月21日）

20日は、沖縄全体のラージボールの大会。我が玉友クラブ男子も、はじめて団体で出場した。普通ボールの試合での団体参加第一回目は9月だったが。今回は、一人メンバーが足らず。大会本部が補充選手をみつけてくれたの参加。

全体で10チームの参加だが、12月に開かれる全国大会が沖縄でおこなわれることもあってか、県内の有力選手がひしめきあう大会であった。そのためもあって。結果は9位。でも、初参加としては大変満足のいく大会だった。

このブログに、卓球のことを書くのは久しぶり。実は、新聞スポーツ欄に、時々私の名前を掲載されているのだが、いつも敗北したところでの登場で、芳しい成績ではなかった。今回もそうである。そこで、芳しい成績で、「勝った試合」での新聞掲載があったときに、ブログに書こうと心に決めていた。でも、今回は大変充実した試合をいくつもできたので、書くことにした。

12回ほど試合もした。こんなにたくさんの試合を一日でするのは初体験なので、正確な試合数も忘れてしまった。団体では合計6試合があり。いずれも、ダブルスとシングルの双方にでたし、個人戦でも2回試合ができたので、こんなに多くなった。疲れが明日、明後日あたりにどっとでそうな予感がする。

さて。負けたが、充実した試合、というのは、県内の著名な実力者の方向人かとも充実した試合ができたからである。元沖縄チャンピオンの方、ラージボールではトップクラスの方が含まれていた。それらの方々の何人かの方に、最初はリードしていて、フルセットの末、逆転されるという結果にまでいたった。

私の卓球スタイルは、この一年で大きく変化してきた。以前の私は、拾いまくる、バックを主軸にする、といった変形スタイルであった。力量が私より下の方には有効なのだが、私以上の方には通用しない。そこで、攻めていく卓球、基礎にのっとり卓球をこの間教えられ、練習してきた。

そんな練習の成果が多少は出て、「浅野は変形の拾いまくりだけではなく、攻撃もできるようになってきた」と少しは認められてきたように思う。無論、実力者は私のスタイルを見抜いて、見事に逆転されるのである。

ある方が、私を見ていて「50代とと思っていたが、60代と聞いてびっくりした」といわれた。うれしい勘違いである。

## 玉友クラブ 最近の私の卓球生活（9月4日）



このごろ、卓球についての記事が途絶えている。といっても、卓球をしていないわけではない。記事にしようと思っても、記事にできるニュースがなかっただけのことである。週一回の練習には、特別な用件がない限り参加している。そして、仲間だちとつくる玉友クラブは、最近、熱心に各種大会に出場するようになっている。私もできる限りに参加している。

しかし、それらの大会での試合で、ここに書けるような成績を収めていないので、記事にしていないのである。それらの大会は、結構本格的に卓球をしている人たちが参加するものなので、容易には勝てないのである。3日の新聞にも、玉友クラブは、男女とも予選リーグ2敗との記事が載っている。でも、もう少しのところ、一勝はできそうな気配である。だから、玉友クラブも実力をあげてきているのだ、と思う。男子の団体戦などは初出場である。

玉友クラブの練習には、毎回10人くらいが参加している。クラブの特徴は、なんといっても、平均年齢が高いことにある。近年、高齢者卓球、退職後の卓球愛好者が多いから、別に珍しくないが、でも、若い人がもう少しいてもいいな、とは思う。私たちのクラブは、結構仲良く、いろいろとおしゃべりしたり、食事をともにしたりもしている。ここでは、それぞれの職業とかいろいろなことを忘れて、楽しい会話をしながら、多様なつきあいが広がっている。

こんななかで、私も、結構うまくなってきたと、自他ともに認めている。12年ほど前に愛知県でやっていたレベルを越えているように思う。ユニーク(過ぎる)卓球で。対戦相手を惑わせて、ミスを誘って勝つというタイプを少しずつ卒業しはじめ、積極的攻撃も少しずつできるようになっているこのごろである。もう少しうまくなって、たまには新聞に勝者としての名前が掲載されるようになりたいと思う。幸い優れた指導者がおられ、基本にのっとり卓球を教えてくださいるので、助かっている。また、実力が近い仲間がいることも、お互いの切磋琢磨になっている。

## 働き過ぎで失調した方々が、自己・人々・自然との健康な関係を創造するために (8月18日)

今、教師を含む多くの方々が、働き過ぎによって、自己の体の失調を訴えている。失調を身体が表明しているのに、本人が意識しないことも大変多い。そういう人の場合、自分の身体の不調は自分の考え方・振る舞い方でなんとかできると考えて、なんとか「頑張り」、「努力」で解決しようとする。「頑張り方」「努力のありよう」がまずかったというので、そのありようを変えることにターゲットをあてるが、「働きすぎ」そのものにはターゲットをあてない。ないしは、可能な限り少しだけの制限ですませようとする。

そこには、自分の身体は自分の「理性」「意志」でなんとかしなければならないという、かなり「精神主義」的な観念が根強く存在する。と同時に、日本で猛威をふるっている西洋医学の主流が採用している機械的な身体観に過剰に依存しがちである。だから、「科学主義」と「精神主義」が並存していることも多い。

あるメーリングリストで、最近、人生後半期にある方々を主要な対象として、このことについて問題提起をした。その際に、かなり詳しく私なりの考えを記したこと(少し前に掲載)も紹介し、できればそれを参照して下さることを希望した。

それらへの反応は、そのメーリングリスト、私への個人メールなどの形で受け取った。それらを中味で分ける

と2つになる。一つは、働き過ぎにかねてから気がついていて、現実には仕事が押し寄せているので、なんともならないという状況を告白するものである。さらにすすんで、「休職」などで、体を休める機会をもつことができてよかった、ないしは休んだが当初の期待通りの回復にまで至らなくて困っているといったものもあった。

もう一つは、働き方を問題にするものであった。教師たちの間でかわされたものであるため、教育実践のありようが焦点となった。それは、相手の子どもへの「のめりこみ」に焦点をあて、そこから抜け出す「勇気と知性」を求めるメッセージをめぐって、いろいろな論議がかわされた。この論議は、私自身が、長男の入院生活のなかで感じたことと共通するものをもっており、私自身もそこでの論議内容と共通する主張をしてきた。そして、そのなかでは、「共感」から「共闘」へといったことにもかかわることも提起された。この論議は、教育実践としては大変興味深い内容を含んでいて、それにかかわっても発言したくなるものであった。

気になるのは、こうした問題提起に対して「頑張り」「努力」型タイプの人、自らの「頑張り」「努力」のありようを変更することに焦点化し、「頑張り」「努力」そのものを問題にせず、より強力に展開することに至らないのか、ということである。

これらの応答がありながらも、私が当初の問題提起の焦点としていたのは、そうしたものはかなり異なっており、それをめぐっての応答を受けとることは少なかった。ただ8月9日掲載の「全力を好い加減に」にかかわる発言を間接的に読み取ることができた点は大切にしておきたい。

私のメッセージは、「ガンバル」「努力」などとは異なる次元で、「休む」「働く」ということを、身体と精神、自己と人々、自己と自然との関係の問題としてとらえなおし、生き方のありよう、生活のありようを変更していくことについて、いろいろと考え実践してほしい、ということであった。それは、「休む必要」「働き過ぎ」の信号についての論議にとどまらず、どういう「休む」「働き方」を実践・創造しているか、をめぐっての発言である。自己の身体と精神・人々との関係・自然との関係をどのように実践し創造しておられるか、ということをもめぐってである。

そしてそれらにかかわる意志と力量がかなり低下しているのではないかと。とくに「頑張り型」「努力型」の人においてそうではないか。だから「働き過ぎ」を容認する体質があるのではないかと。あるいは、「必要な闘い」を終えてから「休む」「働き過ぎの是正」をするのだ、という発想があるのではないかと。だから、医師から「休む」必要、「病」を宣告されたとき、パニック状況に陥ったり、あるいは「元の生活」に復帰することを求める発想に陥るのではないかと、という、私のメッセージに対しての応答を期待しているのである。

それらの場合、自己の身体について把握し、自己の身体を調整する意欲と力量を育てることを放棄してはいはないか、ということにも注目したかった。たとえばメタボリック症候群がいわゆる、それは西洋医学的な問題提起であり、それはあくまできっかけであって、そのきっかけをもとに、自己の身体についての把握・調整をどのようにしていくのが大切であり、その過程において、身体と精神、他者と自己、自然と自己の関係をいかに豊かにしていくのが大切だと思う。

## 「全力」は「よい加減」「適当」に（8月9日）

よく「全力で」とか、「一生懸命に」とかいう。

だけど、いつもそういうわけにはいかない。息を抜かないで、「全力」「一生懸命」やっていたら、危険だ。

たとえば、人間の筋肉は、100%の力を出さないで、何十%かでとめるようにして、筋肉の安全を保っている。特別な時だけ、100%出す。「火事場の底力」というものである。

ときに、「全力」を出すことは必要だが、休息をはさまなくてはやっていけない。つまり、「よい加減」、「適当=適度」が不可欠だし、集中と弛緩のほどよくくりかえしが必要である。

しかし、長時間にわたって「全力」を出すことはいいことだ、という考えが蔓延している。そして、それができない人はダメ、落ちこぼれ、敗北者だという言い方がいろんなところで行われる。とくに会社、学校、スポーツの世界でよくみられる。

そのなかでは、「よい加減」「適当」は、悪いことだみなされる。常時集中していることが要求される。授業でも、生徒は50分とか90分の間、集中していることを求める。無理な話だ。私自身の集中持続時間は約15分だ。適当な集中と弛緩をくりかえさないと、体調を崩すことにつながる。

そして、加齢とともに、「全力」への限度、つまり適度さが、徐々に下がってくる。しかし、無理に「全力」を出してばかりいると、いっきょに下落がやってくる。

そして、過度の「全力」「一生懸命」は、自己に対してばかりでなく、その人を取り巻く人々・社会・自然に対しても、バランスを崩す結果をもたらすことが大変多い。独善的にすらなるのである。

それらは、結果的に、自己の身体認識、身体調整能力を弱める。そして、自己破壊、関係破壊、社会破壊、自然破壊につながる。

こんな見方はいかがであろうか。「過激」だろうか。

## 働きすぎからの卒業とロハス・健康（8月8日）

世の中・社会を変えていこうとする人たちのなかでも、「休む」こと、「働き過ぎからの卒業」は、なかなか具体的な課題になっていない。むしろ、逆に、世の中を変えるために余計に忙しく働いている人も多い。ファーストに対して、スローを求めて「努力」することが課題になっていないどころか、スローであることが叱られる対象になったりする。

それだけ、忙しい社会、とくに競争社会の毒気に使っている人が多いということだろうか。

教師の世界でも、まじめな人が多いせいか、一生懸命やればやるほど、ファーストになって、休まなくなり、働きすぎになる人が多い。悪循環で、そのことが悲劇を巻き起こしている。子どもたちも親たちもその傾向がある。

地球・世の中・自分のために、スローに生きること、適切に積極的に休むことを追求することを課題にしていきたい。

だから、私は、教師の実践について検討討論する際には、焦点になっている教師が、「働き過ぎないように」、どこに重点をかけて時間を集中し、その他のところは「ゆったりする」ことを示唆するように、発言することを考える。これもあれも大切だという言い方は避けたい。

仕事をするのは、やりたいからする、やれるからする、やらねばならないからする、ということだけでなく、それをすることが、地球と社会と自分のバランスを保てるかどうかの判断を含めてすすめたいものである。

働き過ぎから卒業するための、いろいろな作戦の知恵の出し合いをしてはどうだろうか。

## 40～50代は、自分の身体を自分で調整することを発見する時期（8月7日）

全国的な教師の研究会に出て、とても真面目で頑張ってきた50歳くらいの人が体調を崩している姿に出会った。その人だけでなく、それに近い人にたくさん出会った。

学校現場がとても忙しくなってきたことと、いままでのやり方ではうまくいかない事態に日常的に出会っているためと推理される。

そこで、しばし休職などになる人もいる。しかし、数カ月くらいの休職では、思ったほど改善しないことが多い。若い時とまったく違うということで、くやしき、いらだたしきを感じつつ、困惑してしまう。なかには、休まないで「いけるところまでいく」という人もいる。私の卒業生で「長生きしようとは思わない」と語った人もいる。それは、自分の身体の「玉砕」だと思う。あるいは、脳梗塞・狭心症などという形での、自分の身体の「暴発」とそれに対する西洋医学治療に依存するという形になる。

これから書くことは、私自身の7年ほど前から今に至るまでの体験にもとづくものなので、どなたにもあてはまるというものではないが、参考にさせていただければ、と思う。

大切なのは、まず「休む」こと。「休む」ことは「いけない」ことだと思わず、今それが必要なんだと、積極的に休むこと。

次に、休みながら、自分の体について、いろいろと気づいていくこと。西洋医学的な知識もあったほうがよい。オールタナティブ医療も有効だろう。と同時に、どんなときに、どんなサインがあらわれるのか、に気づくこと。そのサインをもとに、どんなことをして、あるいはどんなことをしないでいると、そのサインがプラスに向かうのかを知ること。

その次に、多様な健康回復・向上法を、「下手な鉄砲数打てば当たる」くらいの気持ちで試みながら、自分にあった方法を発見し、創造していくこと。それは、自分の生活の仕方についてもそうである。

その次に、自分の体調不良について、いろいろな人にメッセージを送り、体調不良をきっかけに人間関係を豊かにしていくこと。

私自身は、こんな風にして、1～3年の多様な試み期間を通して、だんだん自分の体調について気づき、体調回復のありかたを見つけはじめ、まずは一時的体調回復をえることができた。そして、さらに1～3年かけて、それらが安定的なもの、つまり生活習慣的なものになり、体調回復は、体調不調に陥る以前よりもよいと思えるくらいになってきた。しかし、加齢の進行があるので、自分の体力はこれぐらいだろう、というものに合わせて、仕事を含めていろいろな活動の適切な量をコントロールすることが大切である。そのコントロールができるようになってきた。

こんな具合にして、今にいたっている。

こんなことをすることは「ぜいたく」なことといわれるかもしれない。しかし、生きるうえで大切なことだと思う。そして、それらは自分自身が生きることだけでなく、まわりの人々・自然との交流のなかで生きることと重なる。今、地球と人々の持続可能性が「あやしい」状況に入ってすでに何十年もたっている。それを回復の方

向にもっていくためには、人々自身が自分の体について気づき、自分たちで回復していけるようにすることも、必要条件だと思う。

## 顎関節症

### 1. 私の身体への新しい気づき (7月15日)

定期検診で歯医者に行った。治療の必要なものはないとのことだったが、その際、顎関節症ではないか、といわれた。

口の開け閉めを丁寧にチェックすると、右の方が、極限までの開閉をする時、多少カクつとする感じである。だからといって、日常的な自覚症状があるわけではないし、治療が必要ということでもないらしい。さらにつつこんで対策を尋ねると、スポーツをして身体をよく動かしているのに、問題はないらしいが、筋力が衰えてきた時には、問題が発生する可能性があるとのこと。対策とすれば、マウスピースをして、歯の過剰なかみしめを減らすことらしい。

インターネットで調べてみたことと、歯科医の話を総合してみても、私の身体について、新たな発見があった。

こういうことだ。私は、原稿書きをはじめ、神経を集中させる時間が結構ある。その際に、歯をきつく噛みしめているのだ。ストレスがたかさんたまった時などは、睡眠中も強くかみしめているようだ。それがすすむと「歯ぎしり」になるのだが、私の場合はそこまではしていない。

強い噛みしめが長く蓄積した結果、私の歯はかなり磨り減っているようである。現在の歯科医に、最初の治療の際に指摘されて、それは気づいていた。それが顎関節症という形になっても表れているようだ。この顎関節症は、本人が自覚していないだけで、かなりの率で存在しているようである。私の場合でも、振り返って考えてみれば、もう数十年前からそうした状態になっていたのだ。歯の磨り減りということでは、「磨り減り」という認識がないだけで、その状態は30代から。現在に近い程度であった。顎関節症ということが、歯科医のなかでも関心をひきつけられてこなかったためだろうか、私の歯の状態をみてきた、30年間の数人の歯科医は何も指摘しなかった。

### 2. マウスピース (7月21日)

20日、歯科医でマウスピースをもらって使用開始した。

その際、私の歯型を使って説明してもらった。見てすぐに、私の歯が異常なほど磨り減っているのを了解。かみあわせも前後に大きくずれている。その結果、口を大きく開け閉めすると、顎関節がガクっとなることも自覚した。

いつも、原稿書き後をはじめ、集中した仕事をしたあと、またストレスの多い日の睡眠明け、顎周辺の筋肉がかなり疲れているのをうすうす気づいていたが、今回、これらの身体的変化を明らかに自覚した。

身体について、意識するのとしないとでは大違いである。今回も、これまでは「疲れたぐらい」に感じていたことだが、改めて身体バランスを大きく崩していたことを自覚することになった。数十年続いていたことだし、職業的必然を伴っていたので、自覚が遅れてしまったのである。

これからゆっくりと時間をかけて、バランス回復をはかっていきたいと思う。

マウスピースは、外目にもよくわからないくらいのものだが。透明のなかなかのすぐれものである。愛していこうと思う。

### 3. マウスピース (7月27日)



右写真は、顎関節症治療のために使用しているマウスピース。上歯に装着する。噛みあわせると、下歯が修正された位置になるようになっている。

26日、歯医者で具合を調べる。医師の予想以上の成果だという。私も自分でそれを感じる。顎の状態がよくなっただけでなく、マウスピースがあると歯ぎしりができないため、歯の疲れが大変少なくなってきた。コンピュータ仕事の時や睡眠中だけでなく、できるだけつけるようにしている。

ということで、現在のものは過渡期的なものであるので、本格的なものをつくるために、26日は歯型・噛み合わせの型取りをした。

この顎関節症は、私も含めて、その症状をもちながらも自覚していない人が大変多いのではないかと。恵美子も噛み合わせの際に「ガクガク」音をたてるので、そうではないかと話している。

### 熊野の神々 (7月3日)

熊野に旅をした。熊野の神々は興味深い。まず多様な神々が共存というか、共生というか迷うが、共在といったほうがよいのかもしれない。そして、多様な信仰流派をも受け入れる。融通無碍で、排除しないのである。

熊野の神のもっとも古いからあるものは、自然神のようである。木、山、岩、川、水、海、瀧、火などにかかわって存在する。本宮は熊野川の中州に長くあった。新宮の元は、すぐ近くの神倉神社であり、急峻な岩である。那智は、瀧を見る絶好の位置にある。だから、祭祀はそうした自然と深くかかわって行われる。

そうしたものに、時の支配者が関与して、評価位置づけをし統制抑圧をすることで、神々のありようも多様に変化させられてきた。たとえば記紀神話の神々になぞらえられる。あるいは仏教のいくつかの仏と結びつけられる。近年でいうと、明治天皇制による国家神道体制のなかに組み込まれる。

と同時に、民衆信仰が結びつく。それはブームになることも多い。熊野古道を歩く熊野詣、あるいは一遍が率いる念仏系などがそうである。広くいうと、修験道などもかかわる。だから熊野信仰とかかわる「豪族」めいたものが、時代によってはかなりの勢力を誇る。そうした勢力は中央政権争いのなかで、多様に「活用」されてきた。

そして、三山といわれるが、強力で統一されているわけではなく、おのおのが多様に展開してきた。さらに三山以外にも多様な信仰が存在してきた。

このような神々のありようをめぐって、私が興味深く感じることをいくつか述べよう。その一つは、多様な神々の原型が自然とのかかわりを色濃くもっており、その自然と深く関わり合う、というか、自然のなかに生きること、人間が存在しているという発想が強い点である。「自然に抱かれる」といった感じである。だからその自

然観は、自然と対峙するとか、自然を克服するという発想ではない。

この旅を通して、自然のなかにいる、自然のなかに包まれるという実感を何度ももった。山々でさえ、人びとにたちすくませるといった感じではない。抜きんでて高い山はない。屹立した岩もあるが、屹立した面よりも包み込む面を強く感じる。神倉神社の中心的存在の巨岩のすぐ脇に、包み込むように構成された丸い岩群があるが、それなどはそうである。いくつかのところで、子宮を想起させる木のうろとかが大切にされていたが、ここもそんな感じを与える。

また、生と死=再生といったモチーフが広くみられる。本宮の山門前に「人生の出発・・・」という垂れ幕があり、それについて、清掃していた神官に尋ねたら、死=再生とかかわって、出発という言葉があると説明してくれる。また、那智神社に連なる補陀落寺を中心とする補陀落信仰などはその典型であろう。東方の太平洋に向かって、小舟に少量の食料をもって、旅立つというのがそれである。それは、チベット仏教のポタラと同語源だという。また、沖縄におけるニライカナイ信仰とどこかで通じるものがある。そうした補陀落僧で、きわめて偶然のことだが、沖縄に流れ着いて、沖縄に熊野信仰をもたらしたとも伝えられている。また、私たちが宿泊した湯峰温泉の民宿小栗屋は、かなり著名な小栗判官の再生物語の足跡という。

そうした再生信仰が、ときには浄土信仰と結びついたり、あるいは別の形で、広く人びとをとらえてきたようである。

このように多数の神々群を受け入れ、莫大な信仰を集めてきた熊野であるから、熊野をめぐる、および熊野の神々をめぐる支配争奪の争いも激しかったようである。三山の微妙な関係にもそれが現れているようだ。また、南方熊楠が、天皇制政府による神社合祀に反対して、村々の神社を守る運動を展開したのもそうである。南方は、生物研究者であるが、単純な西洋科学一辺倒ではなく、南方マンダラを描くように、先に述べたような熊野的自然観とも深くかかわっている。

熊野にいと、この列島内外の実に多様な人びとの交流（時には争い）と、それにかかわる神々の多様な交流展開（時には争い）を感じさせてくれる。そして人間と自然との関係についても示唆することが多い。だから、それは沖縄の自然と人びとのなかに暮らす私の人生創造にも、多くの示唆を与えてくれそうである。

## 健康と観光も手作りを基本にして——南城地域フォーラムにて（6月30日）

観光を消費と考える人がいる。私はそれよりも、その過程を楽しみつつ、美しく生きるためのエネルギーを得る機会だと考える。そういう観光は、旅行業者にすべてお任せという形にはならない。自分なりの手作りプランをつくって。必要なところで業者を活用するというものになる。

健康もそうである。健康というと、すべて専門家任せ・健康診断任せという人がいる。そうではなく、自分なりに「手作り」で自分の健康についてのプランをつくり実行していくものだと思う。その際に、多様な東西医学の医療関係者、健康専門家の情報・アドバイス・施術を活用することは、当然有効だ。その活用の仕方自分なりに工夫することを大切にしたい。

その点でいうと、自分の体についての気づき、自分なりに健康を保持発展させる意欲と力量が、弱くなってはいないのか。振り返ってみても必要がある。たとえば、これ以上働くと、体をこわすとか、これ以上食が過剰になると、体をこわすという感知能力が衰えていないのか、問うてみる必要がある。ワーカーホリックがいわれるが、沖縄は男性も女性も全国平均よりずっと長時間働いており。働きすぎの人がたくさんいることに気づいていない人が多い。

そして、自分の体だけでなく、他者の健康・身体に対する気づきも弱くなっていないのか、と疑ってみる必要がある。自分の体は自分の好きなようにするというのは、傲慢な主張だ。人類は連帯協同して生きてきた、生きていくということを見捨てた乱暴な議論である。

## 身体と自然、八光舎主との会話（6月28日）

6月24日、久高島を訪問し、八光舎主の案内で、今は忘れられがちになっている大切な聖地を巡り歩いたが、その途中、いろいろな会話をした。そのなかのいくつかを記そう。

1) 自分自身で自分の身体を感じるの、身体のどんなところですか、と私は尋ねた。私自身は、日常あまり意識してこなかったことであるが、最近、ハートチャクラおよびその下のあたりで、感じるがあると話した。ヨガをしている時とか、特別な気分ですら自然と対する時、たとえば胸を広げて、海や太陽や緑に接するとき、そのことをとくに感じる。

この問いに対して、しばらく考えておられたあと、「私は、細胞で感じる」とおっしゃる。身体なかの細胞レベルで、とのことだ。私には実感はないが、印象的な応えである。

2) 自生する植物・薬草を探すときに、益・毒を何をたよりに判断するのかについて、おばあから聞いた話として、ちょうちょが花の蜜を吸うときに、吸い方をみていると、人間が食べられるものかどうかがわかると教えられた、とのこと。益・毒の違いで吸い方が異なるそうだ。私にはまだ実感はないが、これから注意して観察してみようと思う。最近、チョウチョに関心をもちはじめたこともあるし。

3) 薬用酒を飲むときに、どれだけ飲んだらいいかは、自分の身体が教えてくれるとのこと。

コヘンルーダ（別名「沖縄医者いらす」）は、苗店でも売っているし、昔から大変有効なものとして扱われてきたという文も読んだことがある。しかし、本によっては、有毒物質をもっているし、葉にさわっただけで、よくない反応を示すと書いてある。そんなことで、植えて成長してきたコヘンルーダをどうしたらよいか、わからずに来た。

その有用性と薬用酒の作り方を教わった。塩水（塩）を混ぜるのがコツだとのこと。早速つくってみた。そして飲む際には、数滴づつたらしめて、適量を自分の身体にききながら飲むのがいい、とのことである。

4) この日の聖地めぐりは、私はなぜか、へび、大型カニ（ヤシガニではないが、それに近いほどの大きさ）、ネコ、オオゴマダラに出会う。それは動物たちが聖地を導いてくれるのだ、という。

5) これはテーマとはずれる余談だが、かれに興味をもったのは、イザイホーを単純肯定する考え方にここ20年間私は疑問を発してきたが、同じような考えをもつ人がおられ、その方がかれであると聞いていたからである。イザイホーを含め、久高の神々、聖地、祭祀組織、行事も、首里王朝支配開始以降、大きく変化したとのこと。ノロのなかには、王府支配に抵抗したために、押しえつけられて、廃絶に近い状況になってきたものもあるという。



これからは私の考え。王府支配以前の神々・聖地・祭祀組織・行事は、当時の住民たち自らが作りあげてきた、という性格を濃厚にもっていたはずだ。そのあたりは、百名から久高に移り住んだといわれる、穀物栽培を持ち込んだアマミキヨ系統の人びととかかわる話でもある。

さらにそれより以前はどうなのだろうか。久高島近くの水中考古学遺跡、あるいは水産物採集を軸に生活していた人びとなどの足跡をたどる必要もありそうだ。

いずもにしても、久高だけでなく本島でも、15世紀以前に限定してみた場合に、少なくとも三層で理解をすすめていく必要があるそうである。

## 人間ドック (5月11日)

4年ぶりに人間ドックに行った。国民健康保険を使用して、市内の病院でした。

こんな豊かな田舎暮らしをしているものだから、どんどん健康になっている。あえて問題を一つだけあげるとすれば、はじめてやった骨密度検査で、標準より少なめという結果がでたことぐらいだ。

それにしても。前回は愛知の病院でしたのだが、大きな違いを感じた。一つは、料金が!万円くらい安いこと。愛知は大量処理の流れ作業であったが、今回はすいている日をとくに選んだこともあって、私一人だけであった。

最初に、宿泊用の部屋で着替えしたが、そこは休憩室にもなり、昼食もいただいた。愛知の時は、ロッカー室での着替えであった。

検査しながら、看護師・検査技師・医師といろいろと話しながら進行していくのも印象的だった。機械的な流れ作業ではなく、人間関係のなかで進行していく感じであった。

今回の沖縄の病院と前回の愛知の病院に固有の違いなのか。愛知と沖縄の全体的な違いなのかはよくわからないが、好印象をもって終了した。こんなにいい関係ですすんだので、病院経営は大丈夫かと、余計な心配をしてしまった。

## 頻繁な目薬使用 目薬の防腐剤が危険 (4月25日)

昨日、定期的な目の検査に行ってきた。小学生時代に野球ボールを目に当てたことが原因なのだが、右目の奥にくぼみがあることが人間ドックで4年前に発見され、それ以来定期的検診を受けている。

日常生活にはなんらさしつかえはなく、自覚症状ゼロではあるが、検診は必要とのことである。視力そのものは、数年前、0.1以下と0.4くらいだったのが、昨日の測定では、なんと0.6と1.5となっている。星のスペルが見えるくらいなのだから当然だろう。玉城生活をはじめてからどんどんよくなっている。

ついでにコンピュータでドライアイ傾向があるので、目薬を頻繁にしているといたら、アドバイスを受けた。頻繁にしているのなら、目薬の防腐剤がかえって目に害を与えるとのこと。防腐剤なしのものを使いなさいといわれ、それを教えてもらい、早速購入した。

まったく知らなかったことであった。私のように頻繁に使用する人は気をつけたほうがよさそうだ。

## 自然治癒力・成長モデル——ホリスティック医学のアプローチ (4月18日)

日本ホリスティック教育協会編『学校に森をつくろう』せせらぎ出版2007年のなかに、降矢英成「ホリスティック医学と森林療法」という短文があった。

そこに二つの注目したい文があった。引用紹介しよう。

「われわれは「やること」を重視していることが多く、それがかえって「浸ること、味わうこと」を妨げてしまい、表面的になってしまうことで、自然治癒力を増強することから離れてしまう面があることは重要なポイントだと思います。」P124

「通常の医療が薬や医療技術によって治療するという「治療モデル」のアプローチをとっているのに対して、ホリスティック医学や心療内科では、患者さんが今の病気からのサインをとらえて生活習慣や価値観を変えていく、いわゆる「成長モデル」の治療観に立つことが重要なポイントとなります。言い換えると、ホリスティック医学は患者さんの成長を引き出すという「教育」的なスタンスに立っているのであり、ここにホリスティック医学とホリスティック教育の近似性があるといえます。 P125

考え方は、私自身がここ数年主張してきたことと合致しており、基本的なおおいに賛成である。ポイントをいくつか述べておこう。

1) 身体は、当人の身心のバランスのなかで、身心のなかの流れのなかに存在するとともに、人々と自然との流れ・バランスのなかに存在する。病気は、それらの流れが滞り、バランスが崩れていることを示す信号である。だから、病気を愛したいし、場合によっては、病気と共存することを求められることさえある。病気を部分切除・部分解決することでは、かえってまずくなることさえある。

2) その信号をきっかけに、流れ・バランスを回復する過程が「治る」「健康になる」ということである。

3) その場合、その病気をもつ当の本人自身の構え方が大切である。「治る」「治す」のは当の本人であるからである。その主体性が重要である。と同時に、その主体は当人一人というわけではない。当人をとりまく関係——人々・自然の双方を含めて——が重要であり、それらの関係にかかわる人々が、主体となって、豊かな関係を創造していくことが大切である。他者からの働きかけとか薬などは、そうした「治っていく」過程を助けるものとなる。最終的な解決主体は当人・当人たちである。

4) その意味では、気づくということが大切である。その気づいていくことへの構え・ちからが弱まっている状況が広くみられるが、それを回復していくことが大切になる。

5) 人間は衰えること・死ぬことが必要であり、大切なことである、ということも見ておく必要がある。一人の人間の衰え・死は、関係のなかで生き続けることと関連している。

6) 階段を駆け上がっていくような「発達」「成長」が、ここ数十年間「流行」しているが、「熟する」「味わう」ような人間存在の時間経過をも大切にしたい。上記の引用のなかの「浸る」ということもこれに通じる。

こんな私の考えは、上記のホリスティック医学の考えと通じるところが多い。ただ用語的にいうと「成長モデル」というのは好きではない。ここ数十年「成長」という用語は、経済成長に象徴される使用法にとっぴりとっかかってきたからである。そして成長速度とか、成長の標準モデルとかのなかで成長を考える癖が一般化している

からである。他にいい用語はといわれると、今すぐには浮かばず、考え中であるというしかないが。

## 大林太良「日本の神話」（大月書店1976年）に触発されて（3月23日）

仕事のはざまに、書庫から古い本を引っぱりだして読んだ。30年前のものだが、触発されることが多かった。この分野の研究は、その後さらに進んでおり、そうしたものをフォローしなくてはと思う。それにしても、この本からいくつか示唆されて考えたことを列挙しておこう。この分野は初心者に等しいので、単純なことも含まれよう。

### 1) まず、神話・伝説・昔話・民話などの区別

西欧語でmythなどといわれるものを「神話」と訳したので、日本では「神」の話だと考えてしまっているが、もっと広い意味である。

「神話はこの世の始めの時期における一回的な出来事を物語っている。そのなかでことに重要なのは、いわゆる創世神話というものです。つまり、世界の始め、人類の始め、また、文化の起源、そういうような問題を語っています。（中略）単に語るとか説明するというのをこえて、基礎づけるという性格を持っている。基礎づけるということは、神話によって、いわば、現在の人間がしなければならない行動のモデルがあたえられることです。」P125

「行動のモデル」ということで、戦前の天皇制は神話をフル活用したのである。「美しい日本」などというキャッチフレーズを掲げる、今日の日本のナショナリズムは、それをどのように展開するのであろうか。

さらに、これらの用語の区別について書かれていることを列挙してみよう。

神話——この世の始めの話。一回性の話

伝説——この世の始めの話ではない。説明機能が前面にでる。現実の土地との結びつきが強い。一回性の話

昔話——具体的な土地との結びつきなくていい。人物も具体的でなくていい。何回もくりかえし行われうる可能性のある典型的な出来事。

「民族によって、文化によって、必ずしも神話・伝説・昔話という三種類の区別をしているとは限りません。つまり日本内地の場合ですと、だいたい言葉の上でも昔話をムカシコとかの形で昔話と伝説とは区別しているところがありますけれども、沖縄の場合ですと、伝説と昔話はイーチテーという同じ表現でもってひとまとめにされているわけです。昔話と伝説とは区別されていない。そして民話という言葉がこのごろさかんに使われています。」P128

私が『沖縄県の教育史』を書いていたのは20年前ごろであるが、外間守善さんをはじめとする当時の諸成果を参照させていただいた。その後、民話採集作業をはじめ、この分野の研究作業はかなり進んでいるようである。こうしたものについて学んでいく必要があるようだ。

### 2) 鶴が稲を運んできた話

玉城の受水走水近くに鶴が稲を運んできたのが、沖縄の稲作のはじまりである、という話があるが、それは東アジアに分布する話だと次のようにいう。「鳥が飛んできて人間に穀物をもたらし、その穀物がその地方における最初の稲であったとか、あるいはまた非常に粒が大きかったとかいう奇跡的な穀物であったという伝承は日本

には広くひろがっています。そして内地ばかりでなくて、沖縄でもこの種の伝承が、広く分布しています。実は日本ばかりでなくて東南アジアや中国においても、鳥が人間に穀物をもたらしたという伝承が広くみられます。」

P 3 1

### 3) 綱引き

私が住む中山集落だけでなく、この近くの多くの集落には綱引き行事が今も行われている。私かひいたことのある綱引きの際に、男女対抗で行われたことがあるが、その際、なぜか男の何人かが女の方の綱に加担して女の綱が勝つようにしていたのを不思議に思ったことがあった。その理由を、この本で知った。

「九州では盆に行われるところが多く、南九州になると八月十五日に綱引きが行われます。そして日本の綱引きの特徴としてしばしばみられるのは、男の組対女の組で綱を引き合う、あるいはまた綱自身が男綱と女綱にわかれていることです。つまり綱引きは、男性原理と女性原理のあいだの対抗です。そしてその場合、女の組あるいは女綱が勝つとその年は豊作であるというのが非常に多い。このように綱引きは年占という性格をもっています。(中略) いま申しましたような日本の綱引きの特徴は、実は朝鮮や中国や東南アジアの綱引きと共通しているのです。(中略) 日本の綱引きと非常によく似ている形式、つまり男対女という性的な二元主義、しかもだいたい女が勝つということになっていて、それがいわば豊作を確保するというような特徴をみますと、日本の綱引きにもっともよく似ているのは、やはり、朝鮮南部、それから中国、インドシナの地域です。」 P 3 7

### 4) 日本の支配者の神話 天孫降臨 古事記 日本書紀

「おそらく西のほうの印欧語族の神話あるいはものの考え方というものが、内陸アジアのアルタイ系統の遊牧民を媒介として東アジアにはいつてくる。それが朝鮮半島をとおって、アルタイ語族をにない手として日本にはいつてき、日本の支配者文化の、非常に基本的な部分をつくっているのではないかと考えられるわけです。」

P 4 2

「五世紀の古墳時代中期に、金の冠や豪華な品物がさかんに出てくる時期があります。そういう遺物はだいたい朝鮮半島からはいつてくる支配者文化の流れの存在を示しています。そういう時期に日本の支配者文化の一部として、(中略) 神武東征の話とか、あるいはまた天孫降臨の話もおそらくはいつてきたのではないかとということが考えられます。」 P 4 3

「天孫降臨の話は朝鮮の檀君神話や六加羅の起源神話と類似しています。つまり、天から支配者が山の上にくだってきたのです。しかも日本神話の場合、くだってきたのが高千穂の添の峰である。この添というのが朝鮮語の都のソウルと同じであるというようなことも昔から指摘されております。つまり王権の天上から地上への移行というものをあらわしている天孫降臨神話が、朝鮮の神話と非常に密接な関連があるということは昔からいわれており、今日では広く知られているとおりです。」 P 1 1 4

「神界が神々の社会的機能に応じて体系化されている(中略) そこで顕著にみられる特徴は、その社会的機能が祭政(第一)、軍事ないし戦士(第二)、生産者ないし豊穡(第三)の三つの機節からなっていることです。」

P 1 3 8

「このような三機能体系は、実は印欧(インド、ヨーロッパ)語族の神話にたいへん特徴的にみられることがフランスのディメジルなどの研究などでわかっています。しかも、これは印欧語族以外にはほとんどみられない特徴なのです。(中略) 日本神話と印欧語族の神話とのあいだには、ほかの細部においても奇妙な一致が数々みられ、なんらかの歴史的関係が両者のあいだにあったと考えざるを得ません。」 P 1 4 0

「八世紀の『古事記』や『日本書紀』は、(中略) 天皇家を中心にした当時の支配者層の神話なのです。です

からそれは地域的に限られている。普通の一般民衆はおそらく違う神話を持っていたに相違ないわけです。」 P 152

沖縄での支配者系の神話として、たとえばティダコ（太陽の子）神話などがあるが、これらの起源はどこにあるのだろうか。これとこの本で述べられているアルタイ系の日本の神話とは関係があるのだろうか。

### 5) 洪水神話 南島系

オーストリアの神話学者ヴァルクは、洪水神話を四つの形式にまとめる。

「第二の例としてヴァルクの設定した原初洪水型は、基本的な形としては日本神話にもあります。イザナキ、イザナミの国生みの神話、沖縄のアマミク、シネレクの二人の男女の神が天下った神話、それからまた宮古島の古意角（こいつの）、姑依玉（こいだま）が原初の島に天下ったという神話、これらはすべて原初洪水型の神話にはいるわけです。」 P 70

「沖縄本島に行きますと、かつて国土が波にただよっていたという観念は、たとえば、『琉球神道記』という一七世紀の本によりますと、「昔此国初、未だ天あらざる時、天より男女二人下りし。男をシネリキユと、女をアマミキユと云。二人舎を並べて居す。此時、此島尚小にした波に漂へり」というふうに書いてあります。この場合、草や木を植えて島を固定したということが出ております。いずれにしても島がただよふという考えがあるわけです。」 P 92

「この原初洪水型の神話は東南アジアの兄妹始祖型洪水神話圏のなかでもことにインドネシアに分布しています。」 P 94

「沖縄におきましてもやはり生みそこないの話がある（中略）たとえば多良間の民間伝説においては、兄妹が結婚して、最初にシヤコ貝を生んだ。そして、その次に人間の子供が生まれた。それから沖縄のいちばん南の波照間では、最初に魚が生まれて、その次に人間が生まれたとっております。（中略）こういう生みそこないのなかでも最初に動物が生まれる、ことに水性の動物が生まれる形式が分布しているのはいったいどこかといいますと、日本・沖縄、それに台湾東海岸のアミ族なのです。ですからこの分布状態は、いわば、洪水神話圏の東の端の非常に海洋的な異伝ではないかと思えます。

（中略）国生み神話の非常に多くの要素が、いまあげた流れ島、原初海洋型、生みそこないとしての水性動物という三つの要素からみてもわかるように、だいたい中国の東部からインドネシア、ポリネシアのほうにかけての大きな文化の流れと関連があるのではないかと思われます。」 P 95～6

「イザナキ・イザナミという神名の語源は、南島語（アウストロネシア語、マラヨ・ポリネシア語）で<<第一の男、第一の女>>を意味するということです。日本神話では、イザナキ・イザナミとともに性生活と死が始まっており、両神はまさに<<最初の男、最初の女>>であります。この語源、それに、（中略）三つのモチーフ、ことに原初洪水型の分布から考えて、両神の国生み神話をもたらした海人とは、元来は南島語系だったのではないか、という考えを私はもっています。」 P 95～6

沖縄におけるニライカナイ「神話」は、これらとどのような関係があるのだろうか。ないのだろうか。

### 6) 日本神話の複数の起源

「日本神話の国土の起源の話しには、おそらく東シナ海を中心とした漁労民文化的な要素が顕著にみられます。それから農耕起源の話においては、おそらく中国南部の焼畑耕作との関連がみられます。そして、支配者文化においては、遠く西はイランなどの印欧系の語族とつらなる面がありますけれども、おそらく、アルタイ系統の民族を担い手として朝鮮半島をとって日本にはいつてきた流れと関係があります。そして、最後に論じました神

武東征伝説では、高句麗・百済の建国伝説とのつながりが非常に顕著です。ここで大事なことは、支配者文化というものが、いわば、日本神話をまとめる全体の骨組みをあたえているということです。つまり、日本神話は何よりも日本の支配者・天皇家の起源とその国土支配の起源を語っています。これが、日本の古典神話全体をつづけているライトモチーフで、さまざまのその他の神話は、このライトモチーフによって神話体系のなかに秩序づけられ配列されているのです。

したがって、国土の起源や文化の起源は、いわば王権の起源のための序曲や挿話という地位を神話体系のなかで占めているのです。」P120

沖縄では、諸神話に「全体の骨組み」を与えて、ひとつにまとめるという支配者系の神話というものがなかったといえるのだろうか。あったとしても、ひとつにまとめる成功しなかったのだろうか。このあたりも興味深い。

「国土の起源についての神話はおそらく南島語系の漁労民文化を担い手としたものであって、弥生文化の重要な構成要素ではなかったかと思われます。次に文化の起源——ここでは農耕の起源——の神話ですが、これが中国南部から日本にはいった焼畑耕作文化を母胎としていたとすれば、その年代についても手がかりが出てくると思います。つまり、佐々木高明氏の研究によると、縄文時代の終わり頃には、西日本に華南系の雑穀栽培型の焼畑耕作がはいつてきたといえます。してみると、オホグツヒメ型神話もそれとともにいつてきたものでしょう。ただ、この場合、その担い手が元来どんな語族であったかは、まだよくわかりません。最後に、王権の神話は、宇気比神話も神武東征伝説もともに朝鮮半島から日本にはいった支配者文化に属していたと思われます。その担い手は、いずれにせよアルタイ語族の一派だったでしょう。

(中略)『魏志』『倭人伝』の段階、つまり弥生後期の三世紀においても、すくなくとも西日本の支配層では、アルタイ語化が、ある程度、進行していましたが、この「倭人伝」にあらわれた文化内容からは、まだとくにアルタイ系支配者文化の要素だといえるものは明らかではありません。他方、考古学のほうでは、五世紀、つまり古墳時代になってから、朝鮮半島を経由して王侯文化ないし支配者文化的要素が日本にさかんにはいつてきたことが指摘されています。私は、ここで取りあつた王権神話もこの王侯文化の流れと結びつけて考えるのがよいのではないかと、思っております。」P121～2

「日本神話の構成要素は、南方系にしる北方系にしる、単なる未開文化的なものというよりも、むしろ高文化的色彩をおびている。あるいは高文化的影響がみとめられることです。」P80

少し余談になるが、次の叙述にも興味がそそられる。

「中国の揚子江の下流の地域におきましては、春秋時代に呉と越という国が栄え、これがおたがいに争い合っていて、紀元前四世紀か五世紀ごろだんだん滅びていくわけです。そして次第に漢民族化していったのですが、呉越というのは、元来は漢民族ではありません。おそらく『魏志』『倭人伝』の倭人などと文化的に非常に近い連中であつたというふうに考えられます。そして呉越が滅びてしばらくして今度は日本において水稻耕作が始まる。ここに因果関係があるのではないかということが岡正雄氏などによっていわれているわけです。」P161

この時代における人口移動・移住、そして中国において漢民族がずっと支配的流れではなかつたこと、多民族構成の日本列島という点、では沖縄はどうだったのか、という点などに興味が注がれるのである。

## 7) 自然と人間の文化

「彼(レヴィ＝ストロースのこと)の研究において強調されているのは、南アメリカの未開民族の神話をよくみると、書いてある表面は一応別として、一步深く踏みこんで考えてみると、そこには自然と文化とのあいだの弁証法的な関係が述べられているということです。見付の早太郎の話や朝鮮や中国の話の場合においても、自然

のむき出しの暴力を人間が文化をもって克服するということが書いてあるわけです。

ところが、こういう神話や伝説ができた時代というのは、ある意味からいうと、人間はまだ幸福な時代であったということができると思うんです。つまり人間は文化の持っている可能性というものを楽観的に信ずることができた時代です。」P177

自然の暴力を文化で克服するという考えとは別に、自然と共生するという系列の神話や伝説はどうであったのか、という問いかけがありえよう。そのあたりをさぐっていきたい。もしかすると、今日はそういう神話や伝説を創造しなくてはならない時代なのだろうか。

### 「打ち克つ」よりも、「なんくるないさー」（3月12日）

夕方のNHKテレビで、白血病とともにあった吉野やよいさんの「なんくるないさー」の本の紹介と本人のインタビューなどがあった。実は、私たちの長男は白血病で死んでいる。だから、こうしたニュースは、心の奥に響く。

彼女は「なんくるないさー」という言葉を大切に生きていた。とてもいい響きである。そこに私は、無理やりどうのこうのというよりも、ある意味「楽天的」に、まわりのいろいろなこと・人と響きあいながら歩いていくというトーンを感じる。

この本のサブタイトルには「打ち克く」という言葉が使われている。私は、これは「なんくるないさあ」とは対照的なものと感じ、好きでない。あえていうと、死んだ人は「打ち克てなかった」ことになってしまう。

私は病気とのつきあい方は、「闘い」とか「勝負」ではないと思う。病気とつきあいながら、病気をきっかけにして、自己・他者・自己の身体を発見し、それらと交流しながら、豊かな関係を築きながら、新たな状態を生まれていくものだと考えている。その結果として治癒という状態に至ることもあるし、そうならないこともある。長いつきあいになることもある。でも、そのつきあいのなかで、自分そしてまわりが豊かになるようなありようを大切にしたい。「なんくるないさあ」にはそんな気持ちが含まれていると思う。

### スピリチュアリティと科学（3月8日）

恵美子の誘いで「オーラ写真」をとる。この「出来事」に触発されて、このテーマについて考える。

近年の「癒し」ブームなどのなかで、きわめて多くの人が占い、オールドナティブ医療、東洋思想、そしてスピリチュアリティなどに関心をもつ。と同時に、そうしたものに対して、「科学」的な角度から疑問を出し、それらを否定する動きをする人も多い。両者の対立葛藤は、それらにたずさわる専門的な人々だけでなく、人々の日常にありふれている。

歴史的にいうと、近代にさしかかる時、科学が人々の間に登場する。その際、中世支配の根幹にあった宗教支配との闘いがあった。その科学の挑戦をうけるなかで、宗教のなかにも自己変革としての宗教革命が登場し、科学と宗教との並存をはかる動きが大きく登場する。

私は、スピリチュアリティ＝宗教とはとらえていないが、宗教は、スピリチュアリティの領域のなかの一部分、

かつ大きな位置を占めてきた。と同時に、スピリチュアリティは宗教に占有されるものではない。宗教信仰をもたない人にもスピリチュアリティの問題が存在しているし、無宗教でもスピリチュアリティを大切にする人が当然存在する。

しかし、科学の登場、そして、科学が「王座」に登る過程で、中世支配と結びついたスピリチュアリティ関連事が、地位を低めてきた事も確かである。その結果、人々のスピリチュアリティへの「関与」、そしてそれにかかわる「能力」も低下してきたように思う。そして、それは非日常的なもの、あるいは神秘的なもの、ときには迷信のよう扱われて、生活から排除されていく傾向を強めてきた。

だが、人々が生きていくうえで、スピリチュアリティは不可欠なことである。そしてそのスピリチュアリティは、科学とは領域を異にするが、科学と対立するものではない。逆に言うと、スピリチュアリティを「反科学的なもの、科学と対立するもの」ととらえることは生産的ではない。そしてまた、科学は万能ではない。科学はスピリチュアリティに取って代わられるものではない。

別のいい方をすると、科学は「真理」を独占するわけではない。「真理」を構成するものは、科学の他にも、芸術も含めていろいろなものがある。スピリチュアリティもその一つである。だから、科学もスピリチュアリティも追求したいと、私は考える。

スピリチュアリティにかかわるいろいろなもの・ことが近年おこなわれている。なかには、「確かな」ものかどうかの不安を与えるものもある。そして、人々を騙そうとするものさえある。それだけに、「確かなもの」を自分なりに選択していけることが大切になる。そこで、科学に登場してもらいたいと願う人もいる。だから、たとえば「気の科学」という書籍も登場する。そうしたものの一つとして「オーラ写真」もある。人体が発するものには、光・熱だけではとらえきれないものがあることはよく感じることである。そのなかの「オーラ」にかかわるもの、チャクラから発するものを「科学的」道具で把握しようとするわけである。

ところで、「オーラ写真」は欧米出自のものなので、説明は和訳してある。しかし、適切でない和訳も多いように感じる。たとえば、「オーラ写真」のなかで、body-mind-spirit を身体一心一精神と訳してあったが、これでは了解不能となる。身体一知一精神（または魂）、あるいは身体性一知性一精神性と訳したほうがいだろう。

私の場合は、この三つのバランスがほぼとれているのだが、身体性の比重がやや高いとのことである。最近の私の生活ぶりを反映しているように思う。そして、もともと理論家スタイルより実践家スタイルの比重が高いことも反映しているのかもしれない。こんな風に、「オーラ写真」にあらわれてきたものをヒントにして、自分なりの了解をおすすめしようと思っている。

また、写真によると、7つのチャクラからかなりのものが発している。このところ関心をもっていた第三チャクラも強く発している。最近の私の変化を反映しているように思う。

## 肩甲骨・胸式呼吸・鼻うがい器(2月21日)

腰痛・五十肩・肩こりの方に出会って、私も長い間それにつきあってきたが、今では解放されているという話をすると、どんな風にしたのか、と聞かれることが多い。その際は、いろいろとやってみたなかで、効果があつて私に合うものを見いだして、それを続けてきたと語る。それをほとんど治った今でも少しづつ続けている。

私の呼吸器系統については、20年前に私なりのものを見いだして、長年悩み続けたきた気管支炎は、もう何



年も発症していない。その呼吸器系について。最近、また新たな気づきがあった。

一つは、肩甲骨を動かす運動である。10年くらい前に、愛知の家の近くのマッサージ師に通っていたころ、かれが私の肩甲骨あたりをやわらかくする施療をよくやっていた。その時、不思議に思ったのだが、後からどうやら肩甲骨のまわりが、つまり胸から首あたりまでが、凝り固まっていることに気付いた。肩甲骨のまわりをほぐすことで、肩こりを含む緊張状態をやわらげる効果があるのである。そのころは肩こりをそれほど意識していなかったが、今から思うとずいぶんな肩こり状態にあった。そしてその後、五十肩になったが、それも連動していたようだ。そして、頭痛もかなり連動していたようだ。そして3年ほど前に通った整形外科医が教えてくれた体操も、そのこととかかわりがあることに気付いた。

こうしたことにはっきりと気付くのは、症状がなくなってからである。五十肩、肩こりなどがほぼ治ってから、今から思えば、こんなひどい状態だったな、と気付くのである。

最近の発見は、ヨガ教室である。肩甲骨を大きく広げたり締めたりする動作を通してである。以前は激しい前かがみ・猫背風だったが、それを体操などで修正してきたが、この肩甲骨動作がさらに決定的に私の姿勢をよくしつつある。そして、みぞおちあたりから首あたりまでの「通り」というか、「流れ」というか、それがずいぶんよくなってきていることを感じる。2年ほど前に、ハートjチャクラが開いた実感をはじめてもったと書いたが、それが胸から首あたりの広い個所に感じるようになってきた。そしてその肩甲骨が、呼吸器にまで影響していることに気付いた。

というのは、このヨガでは、胸式呼吸をはじめて意識させられたからである。腹式呼吸はよくいわれることだが、私は若いころから腹式呼吸主体できたし、それをかなり意識していた。深い呼吸をするときには、まさにそうであった。しかし、腹式呼吸に加えて胸式呼吸をすることを知った。どうやら私の肺は下部の活用に比べて上部の活用が浅かったようである。それは、健康診断の折、胸部レントゲン写真を見た医師の気づきでもあった。そこで、今では時々意識的に、腹式に加えて胸式呼吸をしている。まだはじめたばかりで、この効果はどのようになるのか、まだわからないが。

もう一つ、飛行機のなかのショッピングカタログで、鼻式うがい器の案内をみて、購入してみた。鼻うがいはもう30年近くしていることで、私の気管支炎、蓄膿症を治すのに決定的な役割を果たした。今も時々しているのだが、多少の面倒さがある。鼻うがいは私がはじめたころは珍しく、その話をすると変な目でみられたが、最近急速に普及してきて、ついに医療機器にまでなったのである。大変な売上量らしい。購入してやってみた。確かに便利であるし、効果も高そうだ。これまで私ほうがい液を「すする」感じでやっていたが、この機器では「噴射する」形になる。その分だけ奥に入りやすい感じがある。まだ、始めたばかりで、よくわからないが、しばし続けることになりそうである。恵美子も、これならやれるというので、やってみたようだ。ただこの機器はかなり高価である。材料費はわずかであるので、ほとんどアイデア代であろう。いずれ安価になろう。その時は安心して人にすすめることもできよう。

## フィンドホーンワークショップ (2月1日)

1月30日。スコットランドのフィンドホーンからのイアン・ロージイ夫妻がコーディネイターとなってすすめられたワークショップに参加した。フィンドホーンは、恵美子が訪問滞在するところからのおつきあいである。彼女は、フィンドホーンに滞在した時ご夫妻のお宅にお世話になったこともあって、特別の思い入れがある。私

はフィンドホーンにいったことはないが、恵美子とのつながりでフィンドホーン関係者が主宰するワークショップに参加した体験をもつ。フィンドホーンは、スピリチュアリティを軸に新たな生き方を追究し、世界的に高い関心が寄せられている。沖縄でも関心をもつ人が多く、実際にフィンドホーンを訪れた方もかなりおられる。そんな方々が声をかけあい、今回も定員オーバー気味の参加省で会場は埋まった。

午後と夜の2回、異なるワークショップが開かれたが、私は双方とも参加した。午後は、歌とダンスを中心に、参加者相互が身体と感性を通しつつつながりあい、多様な気づきを得ていく場であった。幼稚園関係者も多く、小さな子どもたちもたくさん参加していた。私にとっては、30年くらい前に多様な形で追求実践していたことを久しぶりにしたこともあって、懐かしさがあった。たとえば、手をつないで渦をつくりながら歩いていくなどである。ダンスも、フォークダンス風であるが、そのなかで参加者のつながりを促進していくものである。その隊列も、私が最近頻用している輪をつくって行うものが多く、共通性を感じるものであった。参加者が平等に相互に出会いながら、身体と感性を豊かにはらみながらつながりあうワークショップは、世界中どこでも共通するものをもっていることを改めて感じた。

歌は、その場ですぐに覚えられる大変やさしい歌だが、それを通して豊かな響き合いが生まれ、参加者に多くを感じさせるものであった。歌は私の苦手とするところで、今後学んでいくことが多いものだった。

イアンとロージイのコーディネートは、自然さがとてもあって、参加者に無理を感じさせず、一人ひとりが自らつくり出しつながりあう雰囲気をかもしだすものである。二人の雰囲気そのものがそうであり、それこそスピリチュアリティを参加者に響かせるものであった。そうしたなかで、参加者が自分なりの表現を出して、相互につながりあう関係を生みだしている。

こうした運びに、沖縄の参加者は豊かに反応する蓄積をもっていることにも注目しておきたい。身体と感性を通して、相互に配慮しつつもお互いに豊かに表現しつつつながりあう文化を育てているのである。フィンドホーンのもつやさしさと沖縄のもつやさしさとが響きあうともいえよう。

夜のワークショップは、こうした歌とダンスを半分ほどにして、コーディネイターによる多少の語り、参加者相互の語り合いという形で進行した。そのなかで、参加者の多様なスピリチュアリティ体験・感覚が語られ、私にとっても、実に多様な発見があった。そして、終了後の懇親会での語り合いも充実したものであった。

この会には、実に多様な職業・世代・スピリチュアリティ体験をもつ人々が集まった。全体として圧倒的に女性参加者であったが、男性でこうした世界に意識的にかかわろうとする人がまだまだ少ないことを気づかされた。参加者には、かつての教え子などなつかしい再会もあったし、お互いに知り合っていたが、この場で出会うとは新たな出会いですね、と語り合う人。また、初対面ながら以前どこかで出会ったような感覚を与える人。こんな出会いの楽しさを感じさせる場でもあった。それは、友達の友達は友達といった沖縄的感覚とも重なりあうものであった。

こんなことで、このあと多様なつながりあい、共同のかかわりあいなどへと発展しそうな方々がたくさんできた。

翌日の水曜日は、イアンとロージイを含めて5人の方が我が家を訪問され、楽しく語り合った。私は久しぶりの英会話で、かなりしどろもどろになったが、またまたいろいろな発見をする場となった。イアンは、同じようなことをしているとのこと、我が家の家庭菜園に興味をもってくれた。自然や生き物とのつながり・共生を大切にしているフィンドホーンならでは、でもあろう。私は彼がずっと年長だと思い込んでいたが、実は私とかなり近い年齢と聞いて驚いた。私にも彼のように、もっと「熟した」雰囲気がでてくれば、と思った。

**卓球物語** (1月17日)

日曜日、我が玉友クラブのメンバーといっしょに、年齢別九州地区大会予選に参加した。30歳以上のそうそうたるメンバーが大変たくさん参加し、時間の都合で、いつもなら5セット式の試合を3セット式にするくらいの盛況の大会であった。今年、九州地区大会が沖縄で開催されるということもあって、たくさんの参加があったということだ。

我が玉友クラブは、「田舎」のとても小さなクラブであり、平均年齢の高いクラブであるが、最近、メンバーの皆さんの実力向上が著しい。こんな本格的な大会に出場できるほどなのである。お一人は、予想通り70代の部で優勝した。65歳以上の部に出た方も、60歳以上の部に出た私も、いずれも予選リーグで、元沖縄チャンピオンにいるブロックになったが、ともかく一勝はした。いつか予選リーグで一位になって、決勝トーナメントにまで出たいというような意欲をもつ人も出始めている。私自身も、10年前、愛知でやっていたころの実力へと回復しつつあるようだ。でも、必死にならずに、楽しんで笑いながらやっている。この間の大会では、風邪気味で調子不良であったが、いつものように、ロビングだけは見ているかたをびっくりさせることはできた。もう少しスマッシュで決められるようになるといいが。そこで、我がクラブのコーチが、その特訓を時々してくれる。

# 2006年

## ヨガと体の気づき (12月29日)

10月から再開した週一回のヨガが、私の身体に新しい響きをもたらしてくれている。身体のなかの「通り」がすごくよくなった感じがする。2年前、ハートチャクラが開いたと書いたが、先週から今週にかけて、ハートチャクラの一つ下の第三チャクラが開いて、止まっていた流れが通じはじめているのを感じている。1ヶ月前には、第三チャクラの背中の方が開き始めた感じがした。4年近く前に、私のチャクラは第三より下がすべて閉じているといわれて、気になっていたのだが、それが開きはじめて、閉じていたことを実感できたともいえる。

今回のヨガは、そうした流れが通じることにとってもいいような感じがしている。体のいろいろなところで「つまって」いた状態が、通じるようになってきた感じなのである。首の固さもより徹底的にとれはじめてきているようだ。首の「まわり」もよくなってきて、首をまわすだけで後ろを見ることができるようになった。何年ぶりのことか。

ヨガは、愛知時代の最後に1年間お世話になり、その時もたくさんの発見があった。というか、その時から、自分の体についての気づきが始まったといえるかもしれない。まわりの人を見ていて、自分の体の硬さを痛感したのだった。無論、年齢ということもあるが、それにしても、長い期間をかけて硬くなってきたのを実感した。

スポーツとか、筋力トレーニングということと、体の硬さとは直接にはつながらない。ヨガは、体のなかのポイントを刺激し、そこを「伸ばす」ことで流れを回復するような実感がする。

## 病は体のバロメーター 私の場合 逆流性食道炎 (12月2日)

私は、3年余り前の人間ドックとその後の精密検査(胃カメラと同じもの)で、「逆流性食道炎」と診断された。胃酸が逆流して食道を荒らしているというものである。それがきっかけになって悪性腫瘍などを引き起こすということで、最近注目されているものである。

かなりの人がこの診断をうけているようだ。そして、特効薬として、胃酸を劇的に抑える薬が開発され、多くの人がそれを服用している。私も診断当初、それを服用していた。そして、半年後の検査後、かなりよくなっているが、「浅野さんは薬を一生飲まなければなりませんね」といわれた。徐々によくなってくるなかで、服薬量や薬の種類は変化してきたが。

そして、2005年春、沖縄で検査を受けた。その結果、かなりよくなっており、定期的な検査は必要だが、服薬を要するほどではない、ということになり、そのころより服薬はしていない。今年の検査でもまだ「傷」はみられるが、よくなっており、検査も半年に一回から一年に一回となった。

さて、この病気についていろいろと学習し、いろいろなことを知ると同時に、自分自身の体について思いめぐらしていくうちに、いろいろなことに思い出し、気づくことが増えてきた。そうしたときに、娘にすすめられて

新谷弘実「病気になる生き方」(サンマーク出版2005年)を読んだ。米日の胃腸内視鏡検査の権威とのことである。この本によれば、私が最初に飲んでいていた薬などは大問題のようである。そして食生活改善中心の対応など、いろいろと発見事項が多い本であった。

そんなことをきっかけに、「病は体のバロメーター」という見方から、私の体についていくつか書いておこう。この病気が発見された2003年は、それ以前の働きすぎの蓄積がたたって、1990年代後半から始まった体調の悪化のどん底状態から、ようやく回復しはじめるころであった。

その体調どん底のなかでいくつか病が「発見」されたが、その一つが逆流性食道炎であったようだ。2003年のこの人間ドックの直後に退職し、翌2004年には沖縄に移住する。そのこと自体が私の生活の大きな改善になったし、あわせて西洋医学以外の多様な健康法を行ってきたことが、生まれてこのかたない現在の良好な健康状態を生み出していると思う。たとえば、50肩とか腰痛は消え去っている。そして、逆流性食道炎もおおいに改善してきている。

この数年間の大きな変化の一つは、自分の体についての「気づき」が大いに進んだことである。数年前のころ、疲労蓄積による自分の体の変調についての気づきは大変少なかった。逆流性食道炎にしても自覚症状はなかった。今から思えば、自覚できない状況にあった。おそらくかなりの「自覚すべき」症状があったと思う。むしろ。最近、自覚症状がでてきた。というよりは、自分の体への「気づき」「感度」がすごくよくなって、逆流性食道炎の今朝の状況はどんなかわかるようになってきた。

同じことは、50肩などについてもいえる。10年くらい前は、自分の肩や首にある「コリ」についての自覚症状はそれほどなかった。今からおもえば、大変な事態になっていたことがわかる。それらが軽くなってきて、自分で気づくようになってきた。50肩が最悪だった5年ほど前は、左肩は上らないどころか、少しでも動くとき痛かったが、それらが肩こり一首の固さ・肩甲骨のまわりの硬直状況などと連結しているとは思わなかった。マッサージ師にそれらがかわるツボを押さえてもらおうと、強烈に痛んだ。そして自分でもさわるとその痛さを実感した。

そうしたいろいろなことを試みていくなかで、猫背に近くなっていることなども含めて、それらが連関していることに気づいてきた。頭痛も連関していた。最近では頭痛からは全く解放され、肩こりもほぼ消滅し。最後まで残っていた首のまわりのこりも急速に改善されてきている。

そして、最近、こうした肩一首一肩甲骨あたりの不調と、逆流性食道炎、そして30年間にわたって私を悩ましてきた気管支炎がつながっていることに気づくようになった。先程の書籍の著者もいうように、西洋医学はタコツボ型の専門にとじこもる状況が広がっているが、それを克服することが必要である。タコツボ型医師は部分対処として、問題個所を切り取ることに代表される治療を行うが、その発想が患者にも反映している。

その点では、漢方・鍼灸マッサージ、アユルヴェーダ(インド医学)は、つながりという視点からとらえて、私たちにわかりやすく教えてくれる。それらに学ぼうとする西洋医学医療者が増えていることは注目される。

私のことでいうと、ハートチャクラが長年にわたって閉じていたのが開いてくるようになったことを2年前にはじめて実感した。整形外科の医師だが、東洋医学をも取り入れる指導をして、服薬よりも整体処置と体操指導をして姿勢を直すように教えてくれたが、その体操をしている時に、ハートチャクラが開くのを実感した。そして最近、ヨガをしているときに、前のハートチャクラだけでなく、後の背中の中も開くのを実感した。このハートチャクラが閉じているのを教えてくれたのは、3年半前のフィンドホーンにかかわるワークショップで、「ガンを愛する」ことを通してガンを直していった人であった。

さらにいうと、私が消化器系統の問題をかかえているのを初めて教えてくれたのは、インドからきたアユルヴェーダの医師であった。かれは、平和を追求するガンディー運動を世界的に展開している人で、日本の全国各地で

ワークショップを開いていたが、愛知で開催の折り、我が家にホームステイした。その際に、ホームステイの「交換条件」として私の体を診てくれるようお願いした。そのときに、私が消化器系統の問題をもちやすい体質であることを教えてくれて、必要な指導、必要な薬を送付してくれた。その時、私の消火器はいかに不調状態であるかに気づかされ、長年の蓄積物が排出される体験もした。

こんないろいろな体験を、この数年間するなかで、自分の体についての気づきが劇的に進行した。そして、自分の体をどのように整えたらいいのかが少しずつわかってきたといえそうである。|

## 旅と私の体の反応 (11月27日)

11月22日から26日と静岡・愛知・岐阜・東京の旅に出かけた。そのなかで気づいた、私の身体反応について書こう。

このごろでは、何か所用があつて出かける際、その所用をすませるとさっと帰ることが多い。以前は、所用だけですませないで、その近辺を「観光」することが結構あつた。おそらく、今の沖縄での生活が私に合っており、旅で気晴らしをしようとは思わなくなったからだと思う。

今回の所用は、ワークショップと研究会出席、および家族にかかわる所用であるが、それら以外の交通移動とか、食・ホテル・空気などにかかわって生じたことである。以前からもいろいろと身体反応はあつたわけだが、今回はあらためて気づいたことといえるものである。

1)足の筋肉で、いつも疲れを感じない個所に疲れ、時に軽い痛みを感じる。なぜか考えていくうちに、道路がコンクリートなどで硬いので、それが足にきていることを発見した。いつも。土の上や、やわらかい道の上を歩いているのは大違いである。スニーカーと革靴を兼ねたような靴をはいているのだが、地面からの振動を緩和する「なかばさみ」を娘夫婦からもらって歩いたら、多少は緩和した。

2)空気である。排気ガスを浴びるとときめんに私の身体は反応する。すぐに鼻がむずがゆくなる。鼻からの分泌物がたくさんでる。そして空気の乾燥も私の身体を刺激する。欧米に行ったときに、乾燥がえらく気になったのだが、それと同じように、本土に行っても気になるようになった。

3)食事。これは外食になるからやむをえないが、普段の沖縄の食事に近いものを探すのに苦労する。新鮮な野菜を食べている日頃とは大きな違いとなる。そして、無意識のうちにカロリーオーバーとなり、0.5～1kg増えることになる。

4)寒暖の差。これは覚悟して、いろいろと対策を練っているので、それほど影響はない。

5)受動喫煙の機会が増えることである。しかし、これは最近は大きく緩和されて、気になることが減った。

羽田に着いて、羽田空港から京急線に乗り換えてときに、少々クラツときて、気分の悪さを感じた。「体調は悪くないのに、不思議だなあ」と思ったが、思い起こせば、上で述べてきたことのいくつかが、私を「襲ってきて」体が反応したのだろう。人間の多さ、人工物の多さにも圧倒されたのかもしれない。

## 17年ぶりの沖縄県教職員卓球大会参加(11月12日)

まさに秋になった。いい季節である。庭・畑の植物も秋のものが生き生きとしはじめている。そして。蝶々が美しく舞うこのごろである。石を並べて、モルタルで固める畑の通路づくりも、セメント袋一つ分だけした。あと2袋ぐらいすれば、通路全体が完成というところまで来た。

さて、9～11日と、ゲストティーチャー、ゼミ、中山集落での南城市町づくり懇談会、教職員卓球大会、学生主催の合同還暦祝い会など、充実の三日間であった。そのいくつかは、別の随想にゆずることにして、ここでは教職員卓球大会参加のことを書こう。

1970年代半ばから1989年までの私の楽しみの一つは、年2回のこの大会参加であった。スケジュールがかちあって、半分くらいの参加率だと思うが、できる限り出場した。団体と個人の試合で、毎回楽しみの多い大会であった。ある年などは、それからはずんで九州地区大会に宮崎まででかけて参加したことがある。そのおりは団体でベスト8ぐらいで、個人は2回戦、3回戦ぐらいまでいった記憶がある。

愛知に行ってご無沙汰したし、卓球をやめたこともあって、この大会を忘れていた。昨年卓球を再開し、今年のある大会でかつての琉球大学チームのメンバーと再開し、教職員卓球大会が継続していることを知り、今回「琉球大学OB」ということで出場することになった。

17年ぶりに出会う方がたくさんいた。みなさん、お元気そうに活躍し、卓球を楽しんでおられる。私は団体戦・個人戦ともに2勝1敗で、そこそこの成績であった。久しぶりの対戦だったが、はじめて勝てた対戦相手もあった。

参加者の平均年齢は50代になろうか。現役教員の参加がすごく減り、教職現役引退の方がとても多かったのが印象的であった。20年ぐらい以前では信じられない感じである。当時は100名あまりの盛大な大会で、当然のこと現役教員中心で、60歳以上の方は数えるほどであった。それだけ、現場教員が繁忙なことを反映しているのだろう。残念なことである。逆に退職後もすごく元気な人が多いことが印象深い。20年前のメンバーがそのまま、現役選手として残っておられるという感じがするほどである。

私が個人戦に出場したのは60代男子であるが、もっとも参加者数が多く激戦であったし、みなさんの実力は、20年前には信じられないレベルであるし、若々しい卓球をなさる方が多い。60歳以上の何人かの方は、50代、40代の部に出ておられるくらいである。

終了後、70回大会記念ということで懇親会が開かれた。35年あまりの歴史の話に花開いた。

## 看護大学生がつくった「健康マップ」(10月3日)

6月19日で書いたものを、看護大学『教育原論』の授業でおこなってみた。看護大学生が描く「健康マップ」である。私の方で用意したキーワードに加えて学生が出したものでマップを描いたので、膨大なキーワードが並んだ。本欄ではあふれてしまうので、1/2ぐらいに絞った。「戦争」のように論戦があつて、ひとまずはマップのように置かれたものがある。これをお読みの方はいかがですか。この活動では、討論して、いろいろと発見することを大切にしていますが、ここには書き切れないのが残念です。

私が大切にしている・したいコト・モノ

↑			いやし	
死		運動	早期発見	恋
祈り	努力	出会い	食事	平和

・ 仕事 禁煙 やる気  
 ・ 異性 睡眠  
 ・ 水  
 ・ 排泄  
 ・ 看護師  
 我慢 ・ 長寿  
 ・ 栄養 愛  
 ・ 薬  
 農業 ・ 悲しみ  
 ・ 気合い 健康診断  
 ・ 加齢 けんか  
 ムダ・ムリ・ムラな努力 自然とのふれあい 天然素材の衣服  
 役立たない←……………いい気候……………コレステロール……………→役立つ  
 ・  
 基地  
 ・  
 風邪 ・ 酒 孤独 脂肪  
 ・  
 病気 ・ スポーツジム  
 過食 タバコ ・ 恐れ  
 ストレス ・ 体調の波  
 寝不足 高血圧 失業 ・  
 ・  
 腰痛 排気ガス 戦争  
 肥満 ・  
 ↓  
 大切にしたくない・なくしたいモノ・コト

## 私の身体は無意識の緊張ぶりの発見(8月25日)

歌う会のおり、指導者の方から、私の発声が緊張しているといわれた。何も緊張する場面でないので、私には緊張しているという意識はない。同じことは、卓球の際にもいわれたことがある。普段通りであるが、緊張しているといわれる。

ということで、何も緊張していず普段通りだと私が思っている時でも、実は緊張があるのだ、ということが発見した。青年期あたりにそれがひどかったことは、自覚がある。激しいチックの時代がそうであった。しかし、青年期を終え、中年期にはいるなかで、それは消えていったと思っていた。しかし、発声に無意識に緊張があらわれるということは、緊張が体質化し、緊張を日常的なものとして声帯がとりこんでしまっていることなのだろう



う。

同じことは、歯医者でも気づかされたことがある。かなり強い歯ぎしりのため、歯がかなりすりへっていると指摘された。数年前に指摘され、今回の歯医者でも指摘された。最近ではほとんどないのだが、夜中かなり強く歯ぎしりをして、翌朝、歯の周辺に疲れを感じていたことを思い出した。

体質化した緊張から、私の身体を解放していく過程が、長く続いており、その作業は進行中ということなのだろう。最近では、このような自分の身体についての発見が多い。背骨の歪みとか、ハートチャクラのゆるみ・開放とかの発見もそうである。それだけゆとりができはじめた、ということでもあろう。

## 歯医者の話 (6月23日)

2年前に歯がぬけたが、その歯医者はそのまましておきましょう。入れ歯をしても。どうせ使わないだろうし、などとのんびりした話であった。今回の歯医者は、一つ歯がないことは、バランスを崩し、それが肩こりをはじめとする体調不良を生み出す。ということで、隣の二つの歯を「延長」する形で抜けた奥歯をつけた。また、歯間ブラシを含めて歯磨きが強すぎて、歯を削ってしまっているらしい。さらに、歯ぎしりが強くて、前歯がかなり削られている。これは前から気づいていたが、原稿書きなどの集中した仕事をしているので「職業病」だと思う。ここ2~3年は、ゆったりした生活なので、かなり改善されていると思うが。ということで、あちこち補修をしてもらおう。これまでの歯医者体験だと、予約制なのに多少待ち時間があり診療は15分ということが多かったが、今回は予約制で待ち時間なしで、一回の診療は30分であり、かなり満足している。

## 人生ユンタク第四回「健康」の報告 (6月19日)

6月17日、第四回「人生ユンタク」を「健康」をテーマにおこなった。それほど宣伝していないが、毎回約10名の方々がお集まりいただけるようになり、多様なユンタクに花開いている。参加者は「常連」と「新人」が混ざっている。今回の参加者も「常連」と「新人」がまざったが、40代男性が多数になったことが一つの特徴である。偶然なのか、理由があるのか、はよくわからないが、理由があるとしたら、数年前、ないしは10年くらい前に「働き過ぎ」で体調不良になったり、あるいは「人生の転換」を模索しはじめたりしたという点で共通性をもった方がおられたということだろう。

最初に自己紹介のいつものバージョンで、「名前」「住んでいるところなど」「ウリ」に加えて「私の健康史グラフ」をカードに書いて自己紹介をしていただいた。今回の参加者の特徴を反映してか、数年前にかなり「低調」で、近年急激に「上昇」しているグラフを描いた人が多かった。その人たちは、最近玉城など沖縄へ移住してきた人が多かった点にも共通性を見出すことができた。

ユンタクの前に、次のような活動をして、「健康」についての多様なキーワードを発見し、「健康」についての多彩な論議マップをつくることをした。

\*\*\*\*\*

●健康には、並べられたカードのように、たくさんのキーワードがあります。カード例を参考にして、健康につ

いて関心をもっている言葉を何枚かカードに書いてください。

※参考例 ヨガ ウッチン パパイヤ 玄米 郷土食 早起き 体操 散歩 水泳 睡眠 気合い いい気  
 聖地 自然とのふれあい 政策 サプリメント戦争 水 ストレス やる気 胃カメラ 国民健康保険  
 救急車 祈り 天然素材の衣服 なんでも話せる人 仕事 いろいろな人との語り合い 保健所 読書 畑仕事  
 年収300万円以上 年間3000時間労働 平和 マイカー テレビ けんか 丈夫な歯 健康学習 看護師  
 失業 腰痛 風邪 気功 バファリン サロンパス 魚 ペット 排気ガス 姿勢 国家対立 基地 飛行機  
 農薬 エステ スポーツジム 医師 生態系 細菌 乳酸菌 長寿モデル 介助具 のんびり 住宅  
 自然と人間の調和 相互援助 人口13000万

※参加者が書いたもの

出会い 口に出さない小さな恋 平均寿命 無我 異性 我慢 体のつらさに気づいてあげる 寒暑 酸欠  
 奉仕(ボランティア) 歌う踊る 思っている自分とずれた自分の体 老人施設 瞑想 連携感 愛 日差し  
 排泄 万人の望むもの リラックス 欲望 薬 水道 体調の波 眠り デトックス 標準体重 アドレナリン  
 死 おしゃれ ムダ・ムリ・ムラな努力 孤独 不足の心=怖れ・悲しみ・怒り

●これらのカードのなかから、良いか悪いか。好きか嫌いかは別にして、関心をもっているものを数枚選んでください。

●それらのカードを、表のなかの適切だと思う所に置いて下さい

私が大切にしている・したいコト・モノ

↑

役立たない(危険かも) ← → 役立つ

↓

大切にしたいくないモノ・コト(なくしたいモノ・コト)

テーブル上の表に並べられたカードをみながら、ユンタクを始めた。そこで話題になったいくつかのことを記そう。

1)「平和」や「睡眠」などは、「上」の方ではなく、「中央付近」に並べられたが、「それは当たり育のことだから」と話され、「なるほど」との声があがった。

2)「愛」や「異性」が「上」の「中央」あたりに並べられたのが、関心をよんだ。

3)「年間3000時間労働」や関連する言葉にユンタクがかなりはずんだ。「好きな労働」なら3000時間になってしまうが、それはそれでいいのではないか。しかし、「組織のなかで強制されて」そうなるのはまずいという発言。「好きな労働」でもそれはまずい、「好きな労働」だからむしろ「危ない」という発言。などいろいろな角度から、話がはずんだ。

4) 医師は「役立つ」が、「大切にしたい」と「大切にしたいくない」の中間、ないしはやや「大切にしたいくない」ところに置く人が多かった。検査して「病」の原因をはっきりさせる点でいいが、医療にステロイドを乱用するなど問題含みであるなどの話があった。

5) 左上や右下に並べる人はいないと思ったが、かなりいたことに驚いたという意見があった。右下に並べられた「医師」などがそれにあてはまる。「役立つ」が「大切にしたいくない」のである。

6)全体に医療や健康法などを直接示すカードよりも、「人間関係」や「社会的ありよう」のカードが選ばれたのも興味深い。

7)「日差し」をめぐって、本土にいくと「暗い」と感じることで、共通する意見がたくさんでした。

いろいろな話題にとびまわるユンタクとなったが、いろいろな発見があり、興味深い会であった。

## ラージボール卓球大会に出る (6月18日)

卓球には通常の大きさ(40mm)の球使用のゲーム以外に、44mmの大きな球、つまりラージボール使用のゲームがある。その大会に出る。沖縄全体が対象のものだが、名称は知らない。いいかげんなものだが、仲間の誘いででることになった。そのラージボールの練習は数回しただけで、試合は初めてである。ルールもはっきりわかっていない。

私の試合結果は、一勝七敗であるが、楽しい思いをたくさんした。20年近くぶりに会う、昔の卓球知人との出逢いが多かったのである。参加者は、通常のボールでの沖縄での著名選手がズバリ勢ぞろいといった感さえする。元沖縄チャンピオン、それに準ずる実績のある方々がズバリである。卓球の裾野を広げるといっていうと、初心者がでるような雰囲気は弱い。どちらかという、卓球で鳴らしてきた人々で世代が高くなった方々が楽しむ大会という感じである。私自身も必死になって勝とうという感じでなく、楽しむ感じになっていた。だからストレスがない。

そんななかであるので、職業上「現役引退」の方が結構いる。そしてカクシャクとしてスポーツを楽しむという感じである。無論、卓球のワザを楽しむという点でも結構おもしろくある。時々、私も楽しむことになる。

## 私の健康チェック (4月3日)

このところ春に西洋医学上の健康チェックをすることにしている。今回も、例年通りの胃カメラ、超音波検査、血液検査、X線検査などに加えて、動脈硬化検査、大腸カメラをしていただいた。動脈硬化検査は、保健所の健康診断で、大動脈が蛇行しているといわれたからである。異常なしで加齢に伴うものようだ。念のため、秋にもう一度検査することとなった。

大腸カメラは、実父母が大腸で大きな病をしたから、家族性の要因を強くもっていそうで、試しにやってみた。検査そのものは15分足らずで終わり、異常なしである。自分の大腸をカメラでみながらの検査は不思議なものである。その前に、胃腸にあるものを全部出す作業の方が大変である。終わってから、久しぶりに空腹がゆえに、腹が痛くなるという体験をした。子どものころにはよくそうした体験をしたが、今ではほぼ忘れていた。食べたらずぐに解消である。私も「飽食」とまでいかないにしても、「豊かな」地域の大半の方がもっている傾向のなかにいるのである。しかし、検査によるにせよ、たまの絶食はいいもののような気がする。

他に定期検査があと二つある。といっても治療中なのではなく、その病気の要因をもっているの、予防的意味をこめての検査である。

愛知にいたころは、検査の結果服薬が必要だとか、要観察だとかがあったが、今ではそうしたことがなくなって、定期的検査のみですすむようになった。血液検査などは、30年近く一つ以上がボーダーラインにあったが、今年は昨年に引き続いて、すべて正常というありがたい結果である。これらは、ここでのいい生活のおかげであろう。いい生活は、まずストレスの少なさ、そして食事・生活時間・空気などの良さであろう。

この生活を続けていこう。

## 玉友クラブと卓球の試合出場（3月13日）

昨夏の玉城の村内試合出場で、10年の間をおいて卓球を再開したが、それ以降、玉城の体育館で毎週一回行なわれる「玉友クラブ」の練習に参加するようになった。毎週参加というわけではないが、月2～3回はでている。このクラブは、元気のいい女性陣に引っ張られて男性も毎回2～3名参加している。私も近隣の方に声をかけたところ、初心者メンバーが参加されている。

人生後半期の方々が大半であるが、仲良しで意気盛んな方が多い。例の「月10万円の暮らし」の番組取材の際に急に声をかけたところ、たくさんの方がこられたが、この玉友クラブの面々も多かった。

そのクラブの方々の誘いで、昨日ダブルスの団体戦に3名の男性でチームをつくって出場した。ダブルスの試合は10数年ぶりのことである。大人の男子だけで参加チーム100近い大きな大会で、最初はブロックごとにリーグ戦である。幸か不幸か私たちのブロックの他の2チームは、長年沖縄のトップの座におられる方のチーム、もう一つは現役高校生のトップチームである。この二つのチームでの試合が全体の事実上の優勝戦のような気配である。だから、この二つのチームと私たちとの試合は、最初から勝負は決まっており、気分よく「玉砕」した。しかし、相手に合わせて私(たち)も日頃出さない攻撃型の試合をした。我がチームとは平均年齢1/3以下の高校生とも派手に打ち合った。「精神衛生」よろしく「玉砕」したあと、各ブロックの第三位チームでのトーナメント戦にのぞむ。不思議なもので、勝つ可能性がある試合となると、我がチームの皆さん、とくに私は緊張してしまい、「不本意」敗北となった。

16年ぶりの沖縄の大規模な試合であったが、16年ぶりともなると旧知の方はゼロに等しい。そのトップの方が私を覚えておられて恐縮であったが。

この後、卓球とのつきあいはどうなるだろうか、よくわからないが、玉友クラブの方々の熱心なお誘いに当分はつきあって、楽しんでいこうと思う。

## 長野大学編「いのちの対話ふたたび生と死を考える」(郷土出版社2006年)を読む(3月3日)

3月1日長野大学でFDワークショップを行い、「おみやげ」に同大学の総合科目(公開講座を兼ねる)の報告の単行本をいただく。帰路、同書を読む。受講した学生たちも含め、長野県内外のこのテーマに関連する実に多様な人々が当日の話をもとに執筆している。興味深い感じたところがあるので、いくつか紹介しておく。

1)「見て触れる」という意味での「見る」を一つのキーワードとしている。私も今年は看護系学生の授業を担当す

るので、興味深い視点である。

「看護」はこう定義されている。——「目と手を使って注意深く見守り(観察)、病人の心の奥から出てくる言葉に耳を傾け(傾聴)、病人の気持ちに沿い、容態の変化を推測・推定し、その病人の容態に合った世話(看病)をすること JP 173

2)戦争における加害者の側の「第二世代効果」にかかわって、次の記述は私の関心事からいっても興味深い。——その(「団塊の世代の」)父親はかつての侵略戦争に参加し、それを生き延びて戦後家庭を築いた。だが、戦後の日本の精神風土を一瞥すれば分かるように、家族との豊かな感情的交流は二の次とされ、多くの戦前生まれの親たちは仕事人間・会社人間となって経済的な成長にのみ関心を向けてこなかっただろうか。「過労死」などという言葉が国際語になるような社会、経済成長至上主義の社会こそ、戦後の日本が築き上げた戦争の「後遺症社会」ではなかったのか。 P 68～9

団塊の世代もまた、実はその父親の世代の上述の問題の呪縛のなかはかなりあり、さらにまたその下の世代にせよ、まだその強い影響下にある、ということはどう意識化していくのだろうか。興味深い課題である。このことは、私のいう人生創造、とくに人生後半期の人生創造の隠されたテーマであるように思う。

3)ホスピスのスタッフ・ボランティアのための「死の疑似体験」のワークショップのプログラム、「大切なもの」を捨てていく過程を通して発見し考えていくものであるが、大変興味深い。

4)各地にある「生と死を考える会」という組織の紹介も興味をそそられた。

5)この表現も、私自身の長男の看病体験とも響きあい、興味深い。——看取り、看取られる関係では、人格的な出会いが退行としての死になる、成長としての死になるかを決定する。 P 190

## スポーツ・体育・身体教育(2月9日)

最近、樋口聡「身体教育の思想」(勁草書房2005年)を読んで、多くの触発をうけたので、いくらか書こう。

近年の私たちは、「体育とはスポーツをすることだ」と考え、スポーツ的な身体観・健康観に深くはまっている。たとえばスポーツをして体を鍛えているから健康だ、という考えをもっている人は多い。先日の中京大学の「教職総合演習」で、あるグループは「アスリートとひきこもりとは、どちらが長生きするか」という発問を軸に授業計画をたてた。たてたメンバーたちもアスリートであるが、アスリートは長生きだという「通念」が実際はそうでもないということをごどこかで知って、この授業計画をたてたようだ。

樋口さんの本の冒頭は、「江戸時代の人々は走ることができなかった」という話ではじまる。そして明治以前の人の歩き方は、「手と足をいっしょにして、すなわち、右足を出すとき右手を出し、左足を出すとき左手を出す、といったふうにして歩いていた」とのべられる。こうした話を樋口さんが学生にすると怪訝な顔をされるという。学生でなくても、今日の人ほとんどがそうだろう。この本のなかに流れるモチーフでもあるが、スポーツ的な身体観は、近代特有のものなのである。

そして、その近代的スポーツ観は、近代の国民国家のありようと結びつく。オリンピックがその象徴である。国家間競争として、ときには「国威発揚」としてスポーツが登場する。学校における体育もそれと結びついていく。スポーツを学校体育をもとに発展させてきた日本はとくにそれが著しい。こうした一連の問題に樋口さんの本はするどい示唆を与えている。

この国家間競争は、地域間競争としても展開する。国体・甲子園が典型であるが、私たちの周りをみても、市町

村対抗、宇対抗といったものが広くみられる。

そして、スポーツのほとんどが勝負・競争と結合しているのも、今日の特徴である。勝負・競争にしにくいものまで。そうしている。フィギュアスケートなどはその典型である。

スポーツには、年齢・性別・職業などいろいろな差をもつ多様な人たちが出会えるという楽しみがある。スポーツ以外の世界で上下関係や競争関係で縛られているものがスポーツではときはなたれることがある。私の卓球の楽しみは半ばそれである。ところが、逆にスポーツで上下関係や競争関係がつくられ強化されてしまうことも多い。スポーツが近代特有の性格をもっているということは民主主義的な性格を色濃くもっているということであるが、そうでなくなってしまうことが多いということである。部活などにはそれがあられやすい。

もう一つ、スポーツの「美談化」とか、「神話」とかを考えてみたい。なぜに10代の子ども・若者の大半がスポーツに引きつけられるのか。中学部活というと、大半がスポーツ部活である。それだけに、自らの進路創造選択の場合に、スポーツ以外のことをあまりにも知らなさすぎる状況がつくられてはいはしないだろうか。スポーツの魅力を子ども・若者に感じさせると同時にスポーツを相対化する眼をも育てることが必要であろう。

ところで、根性主義に対して、スポーツに科学を取り入れるありようがここ数十年広がってきた。だが、身体を統制しようとする発想をもつという点では、根性主義だけでなく、科学を取り入れるものにも強く存在することを見落としはならない。

また、近年注目しなくてはならないのは、スポーツの商品化であり、樋口さんの本でいうと、「メディア化するスポーツ」ということである。

以上のべてきたスポーツをめぐる諸問題に対して、そうしたものは異なる、というか、そういうものから卒業しようという動きも広がってきているのが近年の特徴である。昨年、10代の卓球の練習に数回ご一緒させていただいたが、そこでの整理体操は、ヨガでやっているものと同様のストレッチである。そこでは、「科学」的だから取り入れたのか、それともこれまでの科学主義的とでもいうものへの反省から取り入れたのかはよくわからない。学校体育でも、「体ほぐし運動」には、これまでとは異なる考え方が反映している面がある。

身体も自然の一つであるという考え方を大切に、自然共生のなかで考えていくことが広がっている。自然の流れを豊かにする発想のなかで身体を考えるのである。

# 2005年

## 聖地と王朝支配(12月19日)

外間守善さんの書籍には、神々の闘い(垂直神と水平神との闘い)という話題が登場してくる。新里恵二さんの書籍にもでてくる。14～15世紀にかけての首里王朝による「沖縄統一」過程には、王朝による神々の秩序の「統一」過程を伴っただろう。そしてそれは当然、それに抗するものとのせめぎあいがあったことだろう。ノロとユタの分離、そしてユタへの弾圧などもそうしたこととつながっている。

今日、ユタ、聖地、拝所などという話は科学的ではないということで、避ける人は多い。「科学的でない」というのは確かにそうであるが、それは「科学の世界ではない」ということを意味するのであって、「誤りだから排除すべきもの」と考えていいものではない。科学が「生きていくうえで不可欠なこと」を独占しているわけではない。芸術にしる、こうしたスピリチュアルなことにしる、人々が生きていくうえで不可欠なことである。

科学とスピリチュアルなこととは単純に対立するものだとはいえない。そして大切なことは、科学においてもスピリチュアルなことにおいても。それ自体のより深化、改革が求められていることである。今読んでいる、ホスピスを考える会「ホスピス講座(新星出版2005年)にも、そうしたことを追求している医療関係者の諸論が登場している。

スピリチュアルなことが、このように人々の生きるうえで重大不可欠なことであるがゆえに、王朝はスピリチュアルな支配のために多様な手だてを講じたのである。その意味で、王朝が終焉したここ100年余りはどうであったのかを問う必要がある。そこでの主要な流れの一つとして、王朝にとって代わって天皇制、靖国神社に代表される国家神道が登場した。その影響下で沖縄の聖地やウタキに鳥居がつくられた。また、戦後行なわれた久高島のイザイホーの儀式に日の丸のハチマキが登場したりする。

そして、文化財保護ということで、王朝支配に深くかかわるものが指定・尊重されたりする。沖縄のユネスコ世界遺産もそうしたものが多いというか。ほぼすべてそうである。首里城復元がその象徴的存在である。莫大な予算が使われ、かつこれが沖縄を代表するもの、とい;メッセージが訪問する観光者だけでなく沖縄住民にも伝えられる。無論、そうしたものが文化財として形をなして残存しているから保護するというのもあろう。だが、それが沖縄を代表するものとして扱われるとしたら、それには異議申し立てをしたい。

人々のスピリチュアルな生活を王朝が代表するわけではない。長期間にわたって人々のなかで続いてきたスピリチュアルなものの方が決定的に重要である。無論、沖縄における王朝には、人々との「近さ」があるということ、そしてまた、17世紀以降の実質的な支配は、薩摩藩、明治政府などによってなされてきて、首里王朝が強力な支配権力をもっていたとはいえない、という点も見落としてはならないが。

そして、近年では、産業主義とか科学万能論的なものが、人々のスピリチュアリティに強い影響をもっている。こうしたなかで、スピリチュアリティをいかに深化改革していくのだろうか。

## 〈いやし会〉にて思ったこと(11月12日)

恵美子たちが主宰しているいやし会には時々参加するが、前回は医療気孔師の方のお話とショート的气孔ワークであった。この会は年齢幅が数十歳におよぼほど多様な方々が参加されるが、全体的には女性が多い。前回の男性は私を含めて3名で、たまたまかってワーカーホリックで体調を崩した体験をもち、かつ本土から移住してきた方々である。また、ある参加者は、飛行機のなかで出会った方にわたしどものホームページを紹介されて、この会に参加したという。また、医療気孔師の方も、最近沖縄に移住されてきた方である。この地周辺も含めて沖縄は、「いやし」としては貴重な場なのかもしれない。

ところで、こうした「いやし」に対して批判的なまなざしで見える人も結構多い。一つは、非科学的で前近代的で、人々をたぶらかすものだ、というものである。日本では明治初期に西洋医学が東洋医学に対して、いわば「政治的」に勝利した結果ともいえよう。

もう一つは、「いやし」は、人々の社会的な視野を閉ざしがちである、というものである。沖縄を「いやしの地」と絶賛するものにはその様相がつきまとっている。理解できることだし、「いやし」を個人の枠内に閉じこめず、「社会のいやし」をも視野にいれる必要がある、という主張を3年ほど前のワークショップフォーラムで発言したことがある。

しかし、だからといって「いやし」にかかわることを否定的にのみとらえていいのだろうか。むしろ「いやし」として歴史的に蓄積されてきたものにはかなり重要な役割を果たすものも多く、単純に非科学的に切り捨てられるものではない。セルビーさんなどの言葉を借りれば、むしろそうした見方をするのは、デカルト流の「科学」の問題性なのである(浅野誠・セルビー編著『グローバル教育からの提案』日本評論社参照)。むしろ最近の「科学」には、こうしたものを積極的に評価するものがでてきているし、広がっている。と同時に、科学は近代西洋の独占物ではない。また「いやし」を個人のことにとじこめず、社会の問題、人々の関係性の問題と結びつけてとらえることは不可欠のことである。

と同時に、科学や社会を重視する人々が、「いやし」的な世界を拒絶することをどう超えていくか、ということも一つのテーマである。数字によって表現されることが多い科学的データのみで、自己の行動を律する発想が強い人は結構多い。だから、病気があれば、その部分を除去すればいい、という発想になる。しかし、病はその部分だけの現象ではなく、その人の身体全体の、そして生活のありようの、さらにはその人の関係性・さらには社会のありようにもとづく現象である。無論、局部にしぼって分析し、病気を治療しようとする西洋医学に支配的な発想の有効性は当然ある。

こんなことを視野にいれて、最近の「人生創造」ワークショップにおいて、こんなアクティビティをしている。

——健康・病気、そして生と死には二つの対極的な考え方があり、人々はその双方をもっている場合が多いようです。そこで、自分のなかにある次の1)2)の二つの考え方の比率を考えてみましょう。そして、その比率順に並んでみましょう。

1)「闘い派」 病と闘い、病を克服して、健康をかちとろう。自分の生命は、自分の生命を危うくするものとの闘いであり、その闘いを生きぬくことが大切である。

2)「自然派」 病は、バランスを崩した自分の生活の信号であり、病を大切にして、自分の生活を見直していこう。地上のすべての生命とのバランスのなかで自分も生きていることをふまえて、自他の生命を大切にしていこう。

——比率順に並ぶことを通して、参加者間のいろいろな健康観・病気観が出会い、健康一病気についてより深く考えるきっかけをえていただく、ということでこのアクティビティをおこなっている。



教師を含めて、「科学的知識」をもっている人は、1) 的な発想を前面にたてがちではあるが、実際のところ、2) の発想に気づき、両者の混在状況にある人が多いであろう。若い人にも1) 的な考えが強く、なんとか「頑張らなければ」という思わなくてはならない、と考える人も多そうだ。それには学校教育がかなり「貢献」しているのだろう。

この1)2)のどちらが正しいという問題ではない。いずれの考え方も両者がかかわりあうことで、より深まっていくことが求められよう。

さて、私自身もかつて1) 一辺倒であったが、徐々に2) 的な世界にもかかわるようになり、現在では両者の混在状況にある。2) について、最初は知識的に入っていく傾向が強かったが、最近では体の実感としてもつこともあるようになった。たとえば、昨年12月に、ハートチャクラが開きはじめたのを感じた。また、前回のいやし会で、気孔師の方の話の進行中に、足裏がとても熱くなってきたのも、私なりの「気」の感じ取り方だろう。以前からそうしたことはあったのだろうが、それを意識しはじめたのは最近である。私たちの日常会話には「気」が含まれる言葉がとても多いのだが、それを体感的に受け取ることがこの100年間にとても弱くなっているのだろうが、それを再び感じ取れるようになっていきたいものだ。

## 死の教育(9月8日)

9月3日の日本生活指導学会で、病院の訪問学級を担当している札幌の小学校教師三浦昌代さんの、ご体験をもとにした「死の教育」について興味深い提案があった。

そのなかで、「教師の死生観、人間観に力点が入りすぎることによって、子どもの死生観、人間観をまったく無視することになりかねず、『一方的な教え込み』に陥りかねない。デス・エデュケーションは、あくまでも双方向の授業であることを何度も教師は確認しながら進めるべきものである。また、デス・エデュケーションは、事実上事実として子どもに正しく伝える義務と教師の死生観、人間観を前面に押し出す危険性を孕んでいるものであることを認識し、子ども一人ひとり感性を大事にしながら、進めることが必要であろう」と提起されている。

全く共鳴できる提起である。死の教育はともすると、特定の「観」を子どもたちに教え込むことになってしまいかねない。特定の「観」には、特定の宗教にもとづくものもあれば、「お国のために」という類もあるし、さらには「生命は大切だ。どんなことがあっても」というものも含まれる。私自身、息子の死に出会うなかで、息子と同じ病気で死んだ子どもについてのある本を読んだとき、著者の特定の考え方を前提にして、当人やまわりの人の心情を強調する点で、強い反発を感じたことがあった。

大切なことは、三浦さんがいうように、「事実を事実として」伝えることと、「子ども一人ひとりの感性を大事」にしながら、「双方向」ですすめることである。三浦さん自身が、当初は自分のもつ「観」を伝えようとしたことから、子どもたちの多様な感性、「観」をコミュニケーションすることへと転換した。私もこのことが大切だと考える。

死は確かに「絶対的」だという性格をもつ。だが、それは死にかかわる人々が、絶対的になものに「帰依」することを求めると理解したくない。「浄土」「極楽」「天国」へと旅立つことを「祈る」ことに終始したくない。もっと現実的に、死にかかわる人々の相互関係がいかに豊かになっていくか、という角度から考え深めるものにしていきたいと考える。

予め設定されたものを教え込むのではなく、死をめぐる多様な感じ方・考え方を出会わせるなかで、おのおのが発見・創造しつつ深めていくこと、それが大切なのだと考えたい。その意味では、死の教育も、参加しているものの

コミュニケーションを豊かに深めていくことが軸になるのだ。

その意味では、死をめぐる事態のなかで、どういう質のコミュニケーションが交わされていくか、それを大切にしたい。8月に父を亡くし、葬送の集まりにかかわったが、そのなかで父のことについての話がほとんどでなかったことが私には異様に思えた。高齢で、「長寿を全うした」に近い状態であったのであるにしても、何か寂しさを覚えてしまった。その話を出さない・遠慮するのが習慣なんだろうか。実家を離れてもう45年もたつ私には、そのあたりの事情はよくはわからない。

## 魂・癒しと政治・科学（8月22日）

今日の摩文仁の丘は静かだ。私が仕事をする椅子からまっすぐ前に摩文仁の丘が見える。この静けさがよけいに戦争のことを思い起こさせることがある。そして、玉城の地は、沖縄に今日まで長期に住みつづけている人々の祖先が移住してきたといわれる地点であるだけに、多くの拝所があるのだから。この地は魂の問題と日常的に「並存」というか、「共生」している。

不当に扱われたり不遇に置かれたたりした魂は癒しをも求める。それは死者だけでなく、死者を囲む人々の癒し要求ともなる。さらに生者自身も今日では癒しを必要とすることが日常的ですらある。

そうした魂・癒しは、個人的な問題であるとともに人々が共有する問題でもある。そこにはしばしば不当・不遇への怒り・告発が含まれている。沖縄戦の死者などはまさにそうである。

戦争にしても、おそらくは沖縄への移住にしても、そこには人々が生きるうえでの決定的な意味をなす魂・癒しの問題が政治問題としても存在している。魂は政治のように「汚らしい」ものではないとあって、政治と切り離す人がいるが、人々の魂は政治と深く結びついてきた事実がある。戦争がまさにそうである。だから、魂の問題を避けることは、ときに政治を避けることにさえなる。

靖国問題は、死をうみ出した戦争という政治を肯定するのか、否定するのか、ということに深くかかわって存在しており、魂にとってそれは決定的に重大なことである。いかたを変えると、魂のありようを介しての政治の問題なのだ。また、自分たちの魂を国家に管理される必要があるのか、という問いもある。自分たちの魂は自分たちで考える、自分たちで管理するという、魂をめぐる民主主義の問題も存在する。

また、魂の問題は非科学であるという避ける人がいる。確かに科学ではない。しかし、科学でないということは、誤りとか迷信とかということではない。科学が真理を独占しているわけではない。科学の得意の分野では、科学は有効である。しかし科学がすべてではないのである。魂をめぐる真理の問題は、科学が扱う真理とは相対的に独立している。科学をこのように相対化することが反科学になるということはない。むしろ、近代において王者の位置に置かれてきた科学を相対化し、科学そのものを客観視することは不可欠な作業である。またいかなる科学をこそ追求したらいいのか、という問いをもつ必要もある。たとえば、これまでの科学の主流は産業主義・開発主義に深く彩られていたが、それでいいのか。という問いが必要になってきている。また、たとえばナチズムは、しばしば科学と結びつけてそのイデオロギーを展開したのであり、反科学だとはいいいきれない。日本の戦前の軍国主義にしても反科学主義とはいえない。ナショナリズムが科学的な顔をまとうことはよくあることである。

また、科学そのものにも多様な展開がある。科学といえば西洋科学を指し、「東洋で長年わたって蓄積された科学」などという表現はほとんど存在の余地がない状況にあるが、そうであろうか。あるいは科学というと、イメージされやすいのはニュートン力学の世界であるが、近年の量子論の世界はかなり様相を異にしている。

このように魂の問題は、宗教の問題だけでなく、政治・科学との緊張関係のなかで存在している。

## 結論 学校カウンセリング・健康教育と病気・自然観（9月16日）

魂や癒しは、特定の宗教が独占するものでもない。ないしは宗教の形態をとらなくてはならない、というものでもない。教育の分野においても、子どもの成長にとって魂や癒しが不可欠である以上、避けることはできない。無論、魂支配にならないようにしつつ、適切なアプローチを追求していく必要がある。

学校の歴史をみる時に、魂支配型の取り扱いにはかなりの蓄積がある。修身などのように、魂にかかわる知識や思想を直接教えてきただけでなく、日常生活訓練などをおして魂レベルにまでいたる強力な支配服従関係をつくりだしてきた。それは戦前の話だ、というわけではない。学校における「慣習」という無意識な形で、今日でもそのありようは底深く存在している。

だからこそ、子どもの内面・良心を大切にすることは、魂の問題を扱うにあたってかなり慎重になってきた。だが、避けて通ることはできない。魂や癒しをいかに教えていくのか、その実践的探求は必要なことだ。9月8日に書いたものはその一例である。今回は学校カウンセリングや健康教育の分野について触れよう。

学校カウンセリングをおしつめて考えると、子ども支配を補完する政治的役割を果たすものとなるのか、それとも魂がおしつぶされようとされている子どもたちをはげまし、かれらの声を代弁する「政治」を、子どもたちのなかに広げ、学校のもつ魂をおしつぶす方向性を逆転させる方向に向けていくか、という問いかけが必要となろう。その意味で、学校カウンセリングが、癒し・生死・健康の問題をとりあげていいと思う。

また、学校における健康教育も、たんに解剖学的な健康にとどまらず、癒し・魂の問題と結びつけて展開されていいと考える。これまでの健康教育は、西洋医学中心の自然科学的なものを基盤に形成されてきたが、そこに健康観(病気観)、自然観の一つの傾向性をみてとることができる。西洋科学に結びついた医学は、身体を各部位に分解して、疾患を特定し、その疾患を除去するという発想が濃厚である。わかりやすいのは、ガンの外科手術であり、疾患部分を除去するのである。そして、それは身体管理を、特定の疾患に対応して。コントロール＝支配することものとしてイメージする。自然観でいうと、「自然の猛威と闘う」という言葉に象徴的なように、自然は闘争・克服・征服の対象となる。なおここで自然をだしたのは、人間の身体も自然の一部だからである。

これとは異なった健康観(病気観)、自然観が存在する。病気とは、身体な多分野間の、あるいは身体と心との間の、あるいは身体と外部の自然との間の、バランスを崩した状態、あるいは適切なつながりが断ち切られた状態であり、そのバランス・つながりを回復することが治療・癒しになるという発想である。

この二つの健康(病気)観、自然観を同時にあわせもっているのが人々の実際のところであろう。私が行なうワークショップで、健康・病気を考える際には、こんなことをする。

参加者のみなさんもこの二つの健康(病気)観・自然観をもっていそうだが、この両者の比率はどれくらいだろうか。その比率順に一例に並んでみよう。100-0%の人から始まって、60-40%の人、30-70%の人という具合に。一例になったら、まんなかで切って列をずらして、むきあいになったペアで話し合ってもらおう。こうすると、比率がずいぶん異なる人同士の話し合いになり、その違いが、多様な発見を生み出す。そして、その話し合いを全体討論の場で発表してもらい、論議を深めていく。

私のやり方は、ワークショップであるから当然であるが、正解はないし、知識・思想を伝達しようとはしない。しかし、多様な意見を聞くことが多様な発見を引き出し、参加者一人ひとりが自分なりの考えを深めていくし、そういうことを大切にすすめている。

魂・癒しの問題についての教育の展開にこうしたものがあっていいのではなかろうか。すすんだカウンセリング実践や健康教育実践にもこうしたアプローチをしている人が多いだろう。

# 2004年

## 私の〈ハート・チャクラ〉(12月19日)

玉城に住みはじめて、まさに健康的な生活を送っている。そして、整形外科医のすすめた体操(おおよそ脊柱、姿勢にかかわるもの)を半年あまり練けたきたので、ふと私のハート・チャクラが開きはじめたのではないかと、思った。

昨年4月に、ある方から「あなたのハート・チャクラは閉じている」といわれてきて以来、気になってきたことである。

そういえば、20年以上悩まされてきた気管支炎、その気管支炎の悩みから解放されたと思ったら、今度は逆流性食道炎に悩まされる。いずれもハート・チャクラの部位にある。

思い返すと、30代半ばに、突然夜中に背中中の激痛に悩まされたことがあり、原因不明で、多分卓球のひねりのせいであろうとしていたことがあるが、そこもハート・チャクラの部位である。

前かがみで、猫背になる姿勢を変える必要があることをいわれ、その改善をはかる意味でも、先の体操は有効であった。ここもハート・チャクラにかかわる部位である。そういえば、両親もそうした姿勢なのである。

ということで、「せすじ」を伸ばすということが気になり、先の体操も含め、姿勢を変えることをこころがけている。こんなことのなかで、ここ2～3年悩んだ50肩はなくなり、さらに長年の悩みであった腰痛もなくなった。

そして、なぜか、ハート・チャクラあたりが「スー」と通るように感じた。

音楽を聴いていても、そのあたりの響きを感じるようになった。

ということで、私のハート・チャクラが開きはじめた、と、思っている。

## 「癒し」は、個人の内面にだけ焦点化しないように(7月29日)

7月17日に沖大で開かれた「方法としての沖縄研究 沖縄からみえてくるもの」シンポで、鹿野政直さんのレジメに、屋嘉比収さんが「異議申し立ての島から癒しの島への誘導ないしは転換」と指摘したとあった。興味深い指摘なので、この屋嘉比さんの指摘の原文にあたりたいものだが、まだできていない。

ここでは、この「癒し」のことに絞って考えてみたい。

上記の指摘を文面だけで読むと、「癒し」がかなり否定的なトーンでよみとれる。実際、「癒し」を個人の内面のレベルだけでとらえ、自己のなかに閉じこもる傾向がみられる。

だが、「癒し」を求める原因は、その人をとりまくさまざまな関係のなかで生じる問題状況のなかにある人間との関係、自然との関係、社会との関係。そうしたものに視野を向けずに、「癒し」だけを求めることでは解決しない。

緊急措置として、「癒し」にかかわる薬物利用、カウンセリング、音楽、転居、セミナー参加などは有効で

あろう。そして、それをきっかけとして、人間との関係、自然との関係、社会との関係をくみかえていくことで、問題状況を変え、「癒されていく」のである。

2002年秋に赤城国立青年の家で開かれた教育ワークショップフォーラムに参加したおり、参加者のなかに強い「癒し」を求める雰囲気にかかわって、「個人の癒し」は「社会の癒し」と結び合って進行させることが求められると私は発言した。それは近くにいた池住義憲さんとおしゃべりのなかで共鳴しあって発言したものだ。

「癒しを必要と感じる」多くの人は、どうしても、うちうちに閉じこもってしまいがちである。自己を「開きながら」「癒されていく」ことが大切だ。

その意味で、沖縄が「癒しの島」になることは、多くの人びとに重要な「癒し」のきっかけを与えていることは喜ばしいことである。

しかし、それは、屋嘉比さんの言葉を借りれば、「異議申し立ての島」としての性格を濃厚に帯びているからだ。その「異議申し立て」を含まないで、たんなる「観光ブーム」的な「癒し」に陥らないようにしたいものだ。

そしてその「異議申し立て」には、いろいろなレベルがあることにも注目したい。

スピリチュアルなことを多分に含んだ自然との関係、

そして戦争と基地の問題を軸にした社会的政治的関係、

競争主義的色彩が弱く豊かさを「残存」させている人間関係などなど。

そうしたことにも危機的状況がみられるというのが、屋嘉比さんの指摘なのだろう。こうした視点からみていくと、現在の沖縄の教育が、「異議申し立て」的性格を薄めてきていることが気がかりになる。

## 入力と出力とのバランス（7月27日）

上野圭一「補完代替医療入門」（岩波アクティブ新書2003年）のなかに「入力と出力とのバランス」という一節がある。

「必要以上の情報と物質が氾濫している現代」「出力にたいする注意を怠り、あまりにもアクセスが容易である入力に、つい手がでてしまうのだ」、「ほとんどの生活習慣病や心身症、抑鬱、不眠などの症状は、入力する情報・物質の量よりも出力する情報・物質の量が少ないことから生じているといっても過言ではない」と指摘している。

そして、アンドルー・ワイルがすすめる「一日断食」「ニュース断ち」を紹介している。

なるほどである。私もあてはまることが多い。最近、少々太り気味だが、バランスが悪いことはよくわかる。そして、このところ、読書に没頭していたので、情報におけるバランスも崩しており、ここ数日は、出力にこころがけて、いろいろな形で発信したり、小文を書いたりしている。

このバランスの問題は、入力と出力との間だけでなく、その人がもつ容量と入力・出力総量との間にもあるように思う。現代では大多数の人が、自分のもつ容量を超えて入力・出力をしているのではないか。そこで登場してくるのがカンパリズムである。あるいは、統制（コントロール）であるが、その場合、多量に入力・出力しようと、「容量」を拡大するようにコントロールすることのほうが多いのである。入力・出力を減らす方向でのコントロールは少ない。

そうしたところには、「流れ」に沿いながら、という発想が弱く、「流れ」を過剰につくりだす方向にすすみがちである。

「流れ」とは、自己の身体・精神的な「自然」の「流れ」であり、それは自己をとりまく自然・社会・人間との関係のな

かで生まれている「自然の流れ」である。とくに、加齢とともに生じる「流れ」の減少に対応することが下手な人が多い。私もここ数年間そうした状態で、バランスをおおいに崩していたのである。

こんなことを書いて、今、入力と出力のバランスを回復してホツとしている私である。

## 興味深い医師の挑戦（4月2日）

沖縄ではいろいろな再会・出会いがある。著名な弁護士金城睦さんとの再会もそうである。恵美子がフィンドホーンに「はまって」いるが、その沖縄での中心になっているのが、金城さんと金城久美子さんである。フィンドホーンというレストランを首里で開いている。孫出産の病院のすぐ前である。そこで、その店に寄ったら、もうおしまいだが、夫妻がこれからでかけるからといっしょに、と誘われていったところが、医師上原真幸さんたちの集まりである。飲みながら語るのである。話ははずんで、恵美子も私も彼にみてもらうことになった。

彼は整形外科医であり、西洋医学・漢方医学・超医学の三位一体を掲げておられ、骨盤調整・鎖骨調整がメインの一つになっている。恵美子も私もこうした医療には関心があるので、数回通うことになったが、いつも治療にとどまらず、彼との話になってしまう。私の背骨・首骨・骨盤もレントゲンで調べると、かなり問題のようだ。そんなことで、かれの調整術をうけ、いくつかの体操を教えられた。以来、毎日その体操を続けている。このところ、単行本執筆という私にとってもっともストレスのかかる仕事をしているが、彼の治療なのか、それとも他に試してきたいろいろなことのためか、体調は悪くない。2～3年前ならパニックに陥ったほどの仕事具合だが、なんともない。そして、自分の体についていろいろな発見が進行している。また、それについてはおいおい書いていきたい。

## 10数年ぶりのスキー（2月29日）

28～29日と大学院ゼミの「まとめ」として合宿をした。当初は、まとめのレジメをもちよって検討の予定であったが。都合で参加できなくなった人が増えたこともあり、また熱心に一年間やったのだからということもあり、楽しみを中心にするようになった。それでも、かなりおもしろいレジメ集ができあがったので、次年度に生かしていきたいものだ。

さて、楽しみを中心は大学の新しいセミナーハウスがスキー場に隣接していることもあって、スキーだ。私も10数年ぶりにやった。一応、以前覚えた初心者スキーは復活でき、かなり楽しむことができた。院生たちの後についていき、かれらに支えられたおかげである。

それにしても、今やスノーボード中心の時代になり、またスキー用具も随分変化したものだと感じた。また、スキーにかかる経費が随分手頃になっているのにも驚いた。リフトを購入するお際には、「大人」ですかと尋ねられた。「シニアなのか」という質問だったとのことで、「はい」といえば安い料金でいけたのに、と隣の院生にいわれてしまった。近年のスキー専門のスキー場では、中高年齢者が多いのだとのことだ。

そして、夜は楽しく語らった。次の日もスキーをしたかったが、季節はずれの雨で不可能となり、近接する美術館・博物館めぐりとなった。これまた多くの発見があった。

## ヒゲの話 (7月5日)

昨年12月中旬から伸ばし始めたヒゲはかなりの量になった。しかし、梅雨明けの暑い季節を迎えて、ヒゲが暑さを増すため、しばしヒゲを剃ることにした。といっても折角伸ばしたきたヒゲで、一挙に剃るのはもったいないし、次の伸ばす際の伸ばし方を考えるために、半月かけて徐々に剃ってきたが、ついでに消滅寸前まできた。しばらく「さようなら」である。

ヒゲ伸ばしでいろいろなことに気づいたが、これまでの随想に書いた以外で気づいたことは、今日の社会ではヒゲ伸ばしは「例外」扱いされ、ヒゲは剃ることが「標準」扱われてきたことだ。私もヒゲ伸ばしは今回がはじめてで、それまでヒゲ剃りは面倒だとおもいながらも、「標準」にあわせてヒゲを剃ってきた。考えてみれば、人類史上、おそらくヒゲが伸ばせる人はほとんどがのばしてきたはずなのに、今日の日本では少数派になっている。とくに日本の「公式の場」では剃ることが前提になっており、ヒゲを伸ばしていることを理由にして解雇される事例さえ聞く。

それは、男性が公式の場で、上下揃いのスーツを着ることを要求されるのと同じだろう。私かもっとも不思議に思うのは、教員たちが、子どもたちの前でスーツを着ることだ。スーツが仕事着だとすれば、子どもたちの間で仕事するにふさわしいのは、スーツでないことぐらいは、当たり前ことだろう。スーツを着て仕事をするということは、「行政的な仕事をしています」という宣言のようなものだ。

いずれにせよ、わたしたちは自らの美的表現として、服装・髪などを考えることについて、それほどうまくないようだ。とくに男性の「公式」職業についている人についてであれ、それでも、近年、女性・若者を中心に工夫が進行していることは歓迎したいことで決る。ともあれ、涼しくなる秋のヒゲ再開を待ちたい。

## ヒゲ物語 その1 (1月19日)

12月半ば、濃いヒゲを毎日剃ることにうっとうしさを感じていたので、思い切って伸ばしてみようと思いついた。というよりも、放置して伸ばしてみるとどうなるかという実験を出発させた。

そして一か月余りたち、1cm以上伸びて、しっかりしたヒゲになってきた。寂しく肌が見える状況になっている頭の上とは対照的だ。色は、白を主体にしつつ、黒が混ざるツートンカラーである。

もう少し伸ばし続け、あごの下をサンタクロースのようにしたらどうだろうか。と考えている。まわりの評判は、恵美子をはじめとしてまあまあだ。だが、初対面の人には60代とみえるらしい。少々いやだが、それもまあ仕方がないだろう。

さて、そのヒゲの手入れはどうしていったらよいか。その工夫をしていかななくてはならない。いまは、頬あたりを剃ることと、口に入りかけるヒゲをそる程度にしている。この手入れについて、ヒゲの先輩たちのアドバイスを聞きたいものだ。いまは、テレビなどにでてくる先輩たちの姿をみるくらいしかしていない。

## その2 (2月23日)



ヒゲを伸ばしはじめて、2ヶ月がたった。2～3センチメートルになった。上条恒彦のようだとかかれるが、リンカーンのようだとも思う。出会う人のなかには興味深そうに「観察」する人もはじめてきた。知らない人で挨拶する人も増えてきた。テレビを見ているヒゲを伸ばしている人に関心が向くようになってきた。さて、これからどういうふうに「整形」していくかだ。

ともかくもう少し伸ばしてみようと思う。サンタクロースのようにならないかな、と人には言ったりもしているが。しかしながら、私のヒゲはいわば剛毛の類で、かなりくせ毛で強情な感じである。毎日のひげそりからは解放されたが、手入れが新しい日常生活に求められることになってきた。

ところで、このところの私の床屋さんは、沖縄の仮住まいのすぐ隣の人だが、実はシマのカミンチュの一人であり、家建築のために土地を譲っていただいたことにかかわってのお祈りをさせていただく方である。縁というか、つながりは不思議なものである。

### その3 (4月6日)

ヒゲを伸ばして100日を越した。あごヒゲはそらないままなので、4～5センチメートルになった。会う人からは、「お札」だ、「伊藤博文」だ、といわれる。「世離れ」した感じともいわれた。実年齢よりもだいぶ年長にみられる。ヒゲを伸ばすと、「こわい」イメージだが、私の場合、「やさしい」顔つきになっているようだ。

そんなこともあってか、道や町で出会う知りあいでない人の対応が「やさしく、親切的な」感じになっている。挨拶をよくして下さる。ヒゲ伸ばしの不思議な「効能」だろう。

# 2003年

## 身体とともに (10月21日)

先週の長時間の研究会の参加でも、終始元気よくやっていた。他の参加者からも元気になりましたね、と声をかけられた。4年前、トロントで数時間連続して英語につきあった後、決まって高熱を出していたころを思い起こしてしまう。この間、自分の身体とどうつきあってよいか、いろいろと試行錯誤してきた成果であろう。体調についてたずねられた際、説明が面倒なので、「男の更年期障害でしたよ」と応えてきた。

10年前、「休む」ことについて論文を書いた(『生活指導』1993年8月号『転換期の生活指導』青木書店にも所収)が、私自身も「休む」ことがとても下手で、「働きバチ」であった結果である。そして、繁忙さに身体がついていけないときは、身体に鞭打つようにやってきたことのツケであった。身体を鍛え、身体を強化するという発想のもとに、病気に対しても「闘う」対象、「克服すべき」対象と考えてつきあってきた。

だが、病気は生活のありようへの黄(赤)信号であり、病気には感謝しつつ、仲良くつきあう(「病気を愛する」という人もいた)という考え方と出会うなかで、自分の身体についてもいろいろと気づくことが増えてきた。この一年間、五十肩とつきあってきたが、いろいろな対応をするなかで、多くのことを学びつつ、ようやく終わりをとげつつある。それもまた信号であった。

そんなことを教えてくれたのは、とっかかりとしての西洋医学であると同時に、鍼灸、アユルヴェーダ、ヨガ、レフレクソロジー・アロマセラピー・呼吸法などのオルタナティブ医療でもあった。後者は、食生活も含む生活のありようを深く視野に入れ、かつ人生のありようへの問題提起も含んでいる。

この3月、西洋医学は「逆流性食道炎」という老化も一因といわれる診断名を与えてくれ、またもや私の生活のありようを見直すきっかけを与えてくれた。日常生活上、何の支障もないのだが、それもまた、私の生活のありようへの問題提起だと考えつつ、このところ、それとのつきあい方を探っている。

## 緊張とゆるめること クリスチャーンスさんのワークショップ (9月23日)

9月20～21日と、フィンドホーン(スコットランド)で活躍しているクリスチャーンスさんの「ネイチャー・アート・ダンス」ワークショップに参加した(愛知県蒲郡にて恵美子が世話役)。恵美子が6月にフィンドホーンでのワークショップに参加したことからのつながりだ。

そのなかで、いかに私の身体が硬くなっているかを感じさせられた。これまでのスポーツトレーニングは、「緊張・集中」「強める」ことを軸に展開しているが、ゆるめること、リラックスすることをトレーニングすることまでにはなかなか至らなかったことを示唆する指摘を彼女がしていた。私自身も思い当たるフシがおおいにあり、なるほどと思う。

リラックスしながら、自然(外)―他者―自己(内なる自然)とを、つながりあうものとして、感じていくこと。こんな体験を深めていきたいものだ。自分の身体についての感覚をもっともっと深めていきたいと思う。そ

れは自己の身体の弱点を克服するというよりも、自分の身体そのものを感じ、不必要な緊張がつくりだしている「弱点」をときほぐすといった感覚なのだ。別の言い方をすれば、自分の身体をいとおしんでいくということだろう。これまでの日本の教育は、身体や感情を抑制し、鍛練することを軸に、身体や感情とつきあうことを教えてきたが、その再検討をおしすすめていかななくてはならない。

## スポーツ・男性／女性・時代変容 (8月28日)

27日の大学院ゼミのなかで、おもいついたこと。スポーツは男性中心原理で展開してきたのではないか。女性的発想のスポーツは、と尋ねたら、ダンスがありそうだとの意見。でも、ダンスもスポーツ(競技)になると、得点システムになってしまう。いまやスポーツ夢中時代である。といっても、日本でいえば、多くの人がかかわるようになったのは、1960年代以降の数十年間ではないのか。それ以前は、少数の「特権的位置」の人のものだった。ということは、「経済成長」時代、企業中心社会のありようと結びついているのではないか。だから、競争的な形でしか、スポーツを考えにくくなったのではないか。そうしたものは異なるスポーツのありようの探究はどんな風になるのだろうか。このところの、ニュースポーツ、ジョッキング、登山などの隆盛、そして部活離れ、サークルでのスポーツの広がり、一体何を意味するのだろうか。