

気があり、老若男女を問わず多人数で大学の体育館を使って練習しています。また、大学には体育実技の授業がなく、その代わりに市民も参加できるフィットネス教室などを有料で開いています。体育実技必修は運施設充実のためにも大事なことだと痛感しました。総じて言えば、イギリス・オックスフォード大よりも、日本・名古屋大のスポーツ環境の方が恵まれていると言えるでしょう。

最後に健康・スポーツから少し外れますが、こちらの日本人の研究者の集まりで、名大の卒業生でポスドクをしている若い研究者2人と出会いました。そのうちの1人は私のテニスの授業を受けたとのこと。ここでは私も単なるVisiting Researcherで対等の立場です。上下関係なく一緒にテニスを楽しんでいます。異国の地で教え子と再開し、一緒にスポーツを楽しめるなんて思ってもみませんでした。何かうれしいですね。

(体育科学部)

トピックス 1

大腸ガンを防ぐ

押田芳治

ご存知の通り、日本人の死因の約3分の1は「ガン」です。長寿になればなるほど、ガン死が増えるといわれています。実は、私事ですが、先日の健康診断で、2回のうち1回が便潜血陽性となりました。早速、同僚の医師に相談しましたところ、是非とも大腸ファイバーを受けるべきだと勧告されました。結局、某病院で検査を受けました。大腸ポリープが2個見付き、その場で内視鏡的に摘出してもらいました。腺腫で、ガン化はしていませんでした。一安心しました。

大腸ポリープ腺腫は放置すると、将来ガン化することもあるそうです。近年、大腸がんによる死亡者数が急増しています。男女とも大腸ガンの死亡者数はガン死亡者の上位3位までに入っているそうです。そこで、今回、職員の皆様に啓蒙、というほどではありませんが、大腸ガンについて調

べた豆知識をお知らせしようと思いました。

大腸ガンの初期には自覚症状がありませんので、早期の発見には定期的な健康診断が必要です。大腸ガン検診の一次検診として一般的なのは「便潜血反応検査」です。大腸にガンが発生すると、便の中に血液が混じることがあるため(肉眼では分かりません)、少量の便を採って血液混入の有無を調べます。通常、日を変えて2回自分で便を採取し、専用容器に入れて提出します。本検査では、痔(じ)やその他の出血で血液が混入することもあります。本検査を受けることによる死亡率の減少効果ははっきりと出ています。厚生労働省のある研究班の調査報告によれば、40~50歳代の4万人を対象にした13年間に及ぶ追跡研究結果は、便潜血反応検査を受けた人は受けていない人より大腸ガンによる死亡率が7割も低かったということでした。

大腸がんは早めに見つければ、内視鏡(大腸ファイバー)を用いての切除や外科的切除によって完全に治すことができます。症状が少し進んでいても手術ができる時期であれば、ほかの臓器へ転移しているものも含め外科手術で完全に治すことも期待できるそうです。発見が早ければ早いほど完全治癒が望める、比較的治しやすいガンといえます。

それでは、なぜ大腸ガンが増え続けるのでしょうか。以前の日本人の食生活は、田畑で採れた、繊維成分の豊富な穀類中心でしたが、昨今肉類を中心とした高タンパク・高脂肪の欧米風の食生活への変貌が一番の要因と指摘されています。したがって、食生活を見直すことが重要とされます。先人たちの食生活のうち、塩分を控え、肉類は魚類中心にして、牛や豚の肉を減らすといった、昔ながらの日本食への回帰が肝要といえましょう。さらに、以下のような注意を払い、定期的な健康診断を受ければ、大腸ガンにはなりにくいと思われれます。

- 身体活動を増やす。できるだけ歩き、週に1回くらいは汗をかく程度の運動を行う。
- 規則正しい生活とバランスのよい食事をこころ

がけ、肥満にならないように注意する。

- ・禁煙する。
- ・アルコール控えめに（1日に日本酒なら1合、ビールなら500ml程度まで）。

トピックス 2

アルトーとグールド

津田 均

筆者は名古屋大学で精神健康医学の講義を持っているが、愛知県立芸術大学では芸術と精神の病の接点について年1度だけ講義をしている。どちらの講義でも、精神医学を扱う以上、心身問題（心脳問題）に触れることを避けるわけにはいかない。単純に多数決をとってみると、名古屋大学の利発そうな面立ちの理系の学生の多くからは、心は脳に還元できるという意見に賛成する手があり、彼らが多数派を占める。しかし彼らにその理由を論じてもらっても、十分高い緊張度で論旨が張られた意見を聴けるのはまれである。せめて、われわれが常日頃から行使している自由意思が脳一元論の躓きの石となることに気づいて議論を展開してもらいたいものだと思う。一方、県芸の学生からは、自分たちの心（芸術）が脳（生理）などに還元されてたまるかという気迫の漲った答が返ってくる。もちろん彼らも、その気迫の中に、自分の頭が今石畳に打ちつけられたらすぐにも意識が遠のくという厳然たる事実を配慮した議論を組み込むことは難しい。

ところで、美術と音楽両方の学生を持つ県芸では、最近ではアルトーとグールドをとりあげることが多い。前者は中年期から統合失調症を顕在発症した芸術家、後者は統合失調気質（分裂気質）のピアニストと思われるが、彼らの「現前性」への対峙の仕方は対照的である。アルトーは、現前性を汚染するシニフィアンが作者-プロンプター-俳優へと運ばれていくような古典演劇の形式に異を唱え、新たに「残酷の演劇」を企画した。しかし彼のこの企図、純粋な現前性の演劇の具現化の試

みは陽の目を見ない。それでも、その後には、彼の衣鉢を受け継ぐと自称する数々のパフォーマンス・アーティストや舞踊家たちの舞台の百花繚乱が続いた。また、アルトー自身が精神病院に収容されてから描き初め、彼の病との闘いの痕となったすさまじいデッサンもわれわれに残された。一方グールドは、現前の、生のステージでの演奏を恐怖し、嫌悪した。彼はテーク2（録音を何度でもとりなおし、スプリミングすること）が可能なレコード芸術の作成の中へ退避した。しかしそこで残された数多くの録音の中では、紛れもなく彼の個性が「現前」しており、現在でも数多の人がそれを試聴し、決定的な影響を受け続けている。

ともあれこの時代、病すれすれの芸術家たちの営みは、はっきりとした形でそれまでの芸術の伝統に楔を打ち込んだ。現在ではこのような革新はもはや行われなくなってしまったのだろうか。そうではあるまい。今でも人間にとってこの世界に住まうことには根源的困難が付きまわっていることに変わりなく、そして新しい芸術の可能性はまさにその同じ困難の中にこそ宿っているはずなのだから。

トピックス 3

スポーツ選手の心と体、そして心理相談

竹之内 隆 志

近年、心への関心が高まっていますが、心は目に見えないし触ることも出来ないのも、自分の心の状態を知るのは案外難しいことです。そこで有効なのが、心よりも体の状態に着目していくことです。心と体は密接に繋がっている部分があるので、心の状態は体に反映されやすく、体は心と違って実態があるので状態が把握しやすいからです。

つまり、体の状態に気づくことは心の状態の理解に繋がるのです。ただし、そうは言っても体の状態からの心の理解は漠然としているものです。せいぜい、「最近肩こりがひどいしすぐ疲れる