

命と心をつなぐ科学 HAB 市民新聞

2012 年 7 月号

第 26 号

ご自由に
お持ち下さい



❖ CONTENTS

健康に年を重ねるために 『骨粗鬆症の予防』

漢方事始め 『耳鼻咽喉科領域の漢方』

季節の味覚と健康談議 『枝豆』

みんなの病気体験記 『膠原病患者のヨーロッパ旅行記』

青森ねぶた祭
(青森県青森市)

表紙説明 青森ねぶた祭（青森県青森市） 時期：8月2日（木）～7日（火）

青森ねぶた祭は、東北三大祭りの1つで青森県青森市で毎年8月2～7日に開催される夏祭りです。ねぶたは七夕の灯籠流しから派生したと考えられています。元来「流し」が主体だった行事が、江戸時代の文化文政時代に、灯籠が巨大化し、その運行に力点が移行していった今日の「ねぶたまつり」となったということです。

高さ5m・幅9m・奥行き7mの制限枠の中で作られるねぶたは台車に乗せられて、町を練り歩き、さらに「はねと」と呼ばれる揃いの法被をきた若者たちの大乱舞があります。

毎年、延べ300万人以上の観光客が訪れるこの夏祭りに、皆様参加されてみてはいかがでしょうか。



画像提供：社団法人青森観光コンベンション協会、須賀 哲弥様

お見舞い

2011年3月11日に東北地方を中心に発生した地震災害は各地に甚大な被害をもたらしました。被災された皆様には心からお見舞い申し上げます。また、被災地域の1日も早い復興をお祈りいたします。

特定非営利活動法人 HAB 研究機構

無料配布のご案内

HAB 市民新聞は、地域の病院・薬局などにご協力いただき、病院や薬局の待合室などで市民の皆様無料で配布しております。個人様も配布窓口として登録いただき、お知り合いの方々に配布いただいております。是非とも興味をひかれた記事がございましたら、バックナンバーなどお気軽に事務局までお問い合わせください。

ほっと 一息 名湯のご紹介

青森県 酸ヶ湯温泉

酸ヶ湯温泉は、300年前の江戸時代から湯治の宿として賑わってきたそうです。JR 青森駅から車で1時間10分ほどの八甲田山中（標高900m）にある一軒宿です。80坪もある総ヒバ造りの温泉は「千人風呂」とも呼ばれ、その名のとおり1000人は入ろうかという大浴場で、昭和29（1954）年、四万温泉・日光湯元温泉とともに国民保養温泉地第一号に指定されました。多くの文人がこの地を訪れ、特に棟方志功はこの酸ヶ湯をこよなく愛し、毎年この湯宿を訪れたそうで、酸ヶ湯温泉には、棟方の作品が数多く残されています。



□お車の場合：青森中央 I.C. ～酸ヶ湯温泉
（約40分）

□JR ご利用の場合：「東京」駅
→ JR 新幹線「新青森」駅（約5時間）
→ バスで約95分

※詳しくは、ご宿泊をご予約の際に宿泊先へ事前にご確認下さい。

写真提供・情報協力：須賀 哲弥様

書籍のご紹介

コレステロール治療の常識と非常識

著：桑島 巖、横手 幸太郎
出版社：角川 SSC 新書
定価：780円＋税
発行：2012年3月

2012年10月のシンポジウムでご講演頂く横手幸太郎先生の本をご紹介します。また共著の桑島巖先生には、第11回のシンポジウムでご講演頂いております。この本を読んで、コレステロールについて正しい知識を身につけ、日頃の健康に役立てましょう。



100kcal 食品・食事交換表

誰でも簡単治療食

監修：都島 甚大、山下 光雄
編集：齋藤 康、野本 尚子
出版社：同文書院
定価：1000円＋税
発行：2010年9月

2012年10月のシンポジウムでご講演頂く野本尚子先生編集の本をご紹介します。毎日食べている食品・食事の栄養のバランス、カロリーを知っていますか？自分が1日に摂取した栄養成分を確認して、健康的な食生活を過ごしましょう。



健康に年を重ねるために
高齢化につれて急増している疾患

骨粗鬆症の予防

千葉大学名誉教授
伊藤 晴夫



はじめに

高齢化が進むとともに骨粗鬆症の患者は急増していて、その予防はますます重要になっています。本症を引き起こす因子としては、遺伝と環境が半々といわれます。後者の代表は食事と運動ですが、食事（栄養）などのライフスタイルの改善により可なりな程度予防可能です。このように生活習慣病の一種と見做され得るので、メタボリックシンドロームに対するのと同様な対応が有効でしょう。しかし、骨粗鬆症の予防に特徴的な食事（栄養）の面もありますので、この点について述べたいと思います。

骨粗鬆症とは

骨粗鬆症は「骨強度に問題があるため骨折が起きやすくなった状態であり、骨強度とは骨の量と質により規定される」（NIH（国立衛生研究所）コンセンサスミーティング）、と定義されます。本症は加齢とともにその頻度が高くなります（図1）。閉経後の女性で特に頻度が高いのは卵巣の機能低下による女性ホルモン（エストロゲン）の分泌低下で骨量が減少するためです（男女比は約1対4）。男性の発症原因は、ステロイドの使用34%、飲酒

23%、喫煙22%、性腺機能低下20%、高カルシウム尿症14%、肝障害8%、気管支喘息7%、クローン病7%、胃の手術歴7%、抗てんかん薬の使用5%、多発性骨髄腫5%、寝たきり4%などです。患者数は男女あわせて約780～1100万人と推定されます。

脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折をはじめとする骨折は、重大な健康上の問題を引き起こします。前者は躯幹体積の減少、内臓諸臓器の位置異常、筋力低下などにより頭痛、無気肺、胃・食道逆流などの種々の症状を引き起こします。大腿骨頸部骨折の発生数は約12万人/年と推定されています。本症においては、手術法は進歩したとはいえ、長期の入院・リハビリが必要となり、したがって医療経済に与える影響も大きくなります。なお、高齢者が寝たきりになる原因として、骨折は脳卒中に次いでその頻度が高いのです。骨折予防に対する効果的な薬剤も登場してきていますが、食事などで骨粗鬆症を予防できればそれにこしたことはないでしょう。

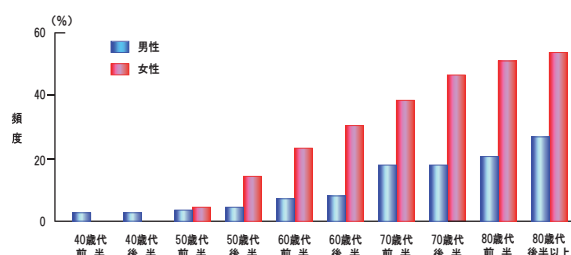
骨粗鬆症の予防

骨粗鬆症の予防の基本は食事と運動です。

図1. 骨粗鬆症の疫学

骨粗鬆症患者は増加している

腰椎骨密度測定成績による女性および男性の骨粗鬆症域(YAM70%未満)の年代別頻度

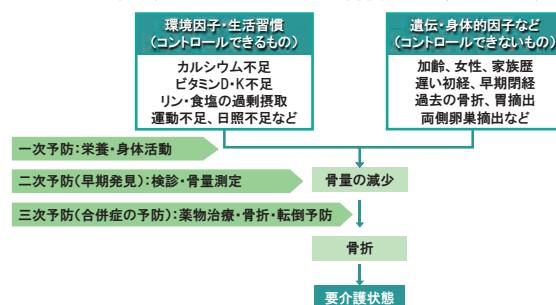


★骨粗鬆症の推計患者数は約800万～1,100万人

ダイジェスト版 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2006年版

図2. 骨粗鬆症の予防

若年期の目標は、より高い最大骨量の獲得
その後は、骨を減らさない生活習慣と早期発見が大切



★骨量低下を予防する「一次予防」。早く見つける「二次予防」

ダイジェスト版 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2006年版

小児期から成長期にかけて最大の骨量を獲得することが最も重要です。成人後あるいは閉経後には、骨量の減少を食い止めるようなライフスタイルが大切となります。図2に骨粗鬆症の予防法について示しました。栄養・運動で骨量低下を予防し（一次予防）、骨量の低下を早く見つけ（二次予防）、転倒・骨折予防・薬物などにより骨折を防ぐこと（三次予防）が求められます。

基本となるのは、骨の健康に必要なカルシウム、ビタミンD、ビタミンKを十分に摂ることです。これらについて、解説し、その後で実際に重要な落とし穴的な事柄を述べたいと思います。

1) カルシウム

カルシウムは1日に800mg以上摂るのが目標です。カルシウムは日本人で唯一不足している栄養素です。多く含まれている食品としては、牛乳（但し牛乳には飽和脂肪が多く含まれているので、出来ればスキムミルクあるいは低脂肪乳がより良いでしょう）、乳製品、小松菜、チンゲン菜、大豆、小魚、干しエビなどです。上限量は2300mg/日なので、牛乳を大量飲む以外には多く摂り過ぎることはないでしょう。ただし、カルシウム摂取量が多ければ骨粗鬆症にならないかというと、そうでない場合が多いのです。これについては4)で触れます。

2) ビタミンD

ビタミンDは、体内のカルシウムバランスを保つ働きをしています。具体的には、小腸からカルシウムを吸収し、骨の形成と摂取したカルシウム吸収の調節をします。ビタミンDが不足すると、破骨細胞（骨を吸収する細胞）と骨芽細胞（骨を造る細胞）のバランスがくずれ、骨がスカスカになってしまいます。その結果、骨粗鬆症が引き起こされるのです。1日当たり400～800IU（10～20 μ g）を摂取するのが目標です。これを多く含む食品は、きくらげ、サケ、ウナギ、サンマ、メカジキ、イサキ、カレイなどです。最近の日本人は魚離れで獣肉を好むので、ビタミンDは不足し

がちです。なお、ビタミンDは、むしろ紫外線暴露（日光浴）により皮膚で産生されるものの方が重要です。これについては後に触れたいと思います。

3) ビタミンK

ビタミンK不足は骨粗鬆症の発症要因の一つです。1日必要量は250～300 μ gです。多く含まれる食品は卵、納豆、クロレラ、ホウレン草、小松菜、にら、ブロッコリー、レタス、キャベツ、植物油などです。なお、抗凝固剤であるワーファリン服用中は、ビタミンKが本剤の効果を減弱させるので納豆、クロレラなどは原則禁止となります。

4) 肉を食べれば食べるほど骨は弱くなる

骨を強くしようとタンパク質を過剰に摂取すると、固定酸の産生が増加し、体液が酸性に傾くため尿細管でのカルシウムの再吸収が減少して、高カルシウム尿をおこさせます。また、動物性食品には硫酸塩が多く含まれているため、これが尿中に排泄され、カルシウムと錯塩をつくり再吸収されにくくし、カルシウム尿を増強させます。例えば、タンパク質摂取を1日48gから141gに増やすとカルシウム排泄は2倍になります。このように、高タンパク食下ではカルシウムの腸管での吸収より尿中への排泄のほうが多くなり、カルシウムバランスは負となってしまいます。すなわち、頑丈な体をつくろうと肉を食べれば食べるほど骨は弱くなることもあり得ます。ただし、タンパク質不足は骨を弱くするので動物性タンパク質は、体重1kg当たり約1g/日は摂るべきです。

カルシウムの摂取量が多い国に骨折が多いという、所謂カルシウム・パラドックスが知られています。この理由は上に述べたことによります。この予防法としては、アルカリ食品として野菜と果物を摂ることが有効です。

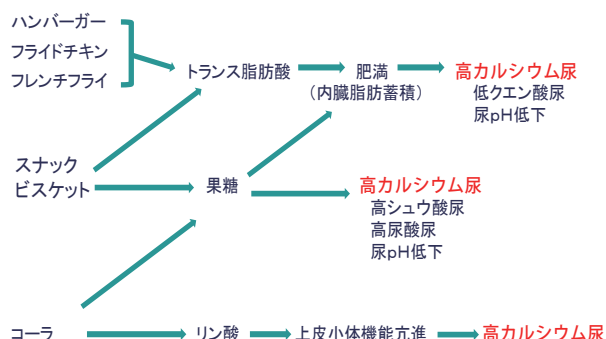
5) ファストフードは尿中へのカルシウム排泄を増加させ、ひいては骨を弱くする

ハンバーガーやフライドチキンは動物性タンパク質や脂肪（飽和脂肪）に富んでいます。なお、市販のファストフードや弁当には脂肪

が多く含まれているのは何故でしょうか。料理に手間ひまが掛からないということもあるでしょうが、脂肪を多く含んでいると確かに美味しいのです。脂肪を食べると、モルヒネと同様の作用を持つ「ベータ・エンドルフィン」と呼ばれるホルモン物質が分泌されます。この「脳内麻薬」は性行為の際にも分泌されます。このように、麻薬も関係するので、脂肪に富むフライドチキンやハンバーガーなどの食品を食べたくなってしまうのです。意識して脂肪の摂取を減らすようにしなければならない所以です。

上記のように、ファストフードは、植物繊維が少ないことやコーンシロップ（果糖）を大量に含むこと以外にも、トランス脂肪酸やリン酸などの成分を含みます（図3）。果糖の作用については「生活習慣病の予防法」の中でも述べました。

図3. ファストフードがカルシウムの尿中への排泄を増加させる機序



① トランス脂肪酸

ファストフードが肥満をきたさせる第一の原因は重量あたりのカロリーが多いということです。しかし、果糖とともに良くないのはトランス脂肪酸です。これは主として部分水素添加植物油（マーガリン、ショートニング、スプレッド、揚げ物用の油）に含まれます。トランス脂肪酸は他の脂肪に比して肥満とくに内臓脂肪蓄積をおこさせ易いのです。また、トランス脂肪酸は、悪玉コレステロールである血清中 LDL コレステロール濃度を増加させるだけでなく、善玉コレステロールである HDL コレステロー

ル濃度を低下させ、心血管疾患のリスクを高めます。例えば、1日 5g（エネルギーにして 2%）のトランス脂肪を摂っていると冠動脈疾患リスクが 30% 増加するといわれます。トランス脂肪酸はフレンチフライや鶏肉などの揚げ物、ビスケット、スナックなどから一回の食事で 36g くらい摂ってしまう可能性があります。

② リン酸

コーラ、ジュースなどには多量のリン酸が含まれます。リン酸の過剰摂取はカルシウムの吸収を妨げます。また、リン酸を摂りすぎて血中リン値が上昇すると二次性の上皮小体機能亢進症を引き起こし、高カルシウム尿を来させる可能性が生じます。

以上のように、ファストフードはカロリー含有量が多く、飽和脂肪に富みます。これに加えて、さらにトランス脂肪酸、果糖、リン酸を多量含みます。これらが複合して作用すれば尿中へのカルシウム排泄はさらに増加してしまうでしょう。

6) 塩分・糖分の摂りすぎは尿中へのカルシウムの排泄を増加させる

食塩は、尿細管におけるカルシウムの再吸収を抑制し、カルシウムの尿中への排泄を増加させます。これにより上皮小体の機能が亢進して二次性上皮小体機能亢進症と同様な病態を介して骨量減少が引き起こされます。過剰の砂糖も同様にカルシウムの排泄を増加させます。

7) 運動の効果

骨量低下を予防する一つの方法は食事ですが、もう一つ重要なのが運動です。骨は負荷をかけると丈夫になることが分かっています。骨粗鬆症も老化の一種ですが、運動を週 3 時間あまりする人たちに比べて、16 分程度しかない人たちは 10 年近く老いているという最新の報告があります。これは、染色体の末端にあるテロメアという保護構造を調べて分かったことです。なお、一般的に推奨されている週 150 分よりも短い時間の運動でも効果はあるのでしょうか。これも最新の研究による

と、1日15分の運動でも平均寿命は3年延びるということです。ただし、全ての中高年の人が飛んだり跳ねたりする激しい運動に向いてはいません。安全かつ効果的に骨量を増やす運動は、やはりウォーキングです。無理な速歩は膝に負担をかけるので、自分に合う速さで歩くのが良いでしょう。

8) 高齢女性と運動

「常に静かに落ち着いて休んでいるのが良い」という一文が貝原益軒の養生訓の養老の巻にあります。老人の心得を述べている節で、このあと、「無理なことをしない。老人は少しの労働により損傷、疲労、憂鬱になり、云々」とつづきます。この点に関しては、江戸時代の学者の意見は現代には適さないようです。

米国での女性高齢者（65歳以上）を対象とした大規模な追跡調査の結果、運動をしていない人に比して運動をより多く行うようになった人は心血管障害や癌などの原因による死亡率がすべて減少していました。このように、運動量を増やすあるいは維持することで高齢女性においても寿命を延ばせることが明らかとなりました。しかし、75歳以上の人や健康状態の良くない人では効果は弱かったのです。日本人女性の平均寿命は米国のそれより約5歳長いので、日本人では75歳以上でも運動の効果がみられると考えられます。はじめに引用した一文は80歳、さらには90歳以上にとっておく言葉のようだと思います。

日本では女性は男性に比して、平均寿命も健康寿命も長いのですが、平均寿命から健康寿命を引いた期間、すなわち病んでいる期間は女性のほうが長くなっています。この原因としては、骨粗鬆症による骨折などにより寝

たきりになってしまうことが女性に多いためと思われます。

9) 日光浴

太陽は我々にとって最も重要なビタミンDの源です。日光浴は通常、春、夏、秋の10時～15時の間、5～15分間日光に当たるだけで充分です。高齢者は若年者に比して日光に対する感受性が弱いので、多めの日光浴が望めます。日光浴により、ビタミンDの毒性が認められることは通常はありません。ただし、オーストラリアなど紫外線が強いところでは、白内障や皮膚がんを誘発する可能性もあるので、サングラスの着用や日焼け止めクリームなどの防御も考慮すべきです。ただ、日本人は白人に比して皮膚がんは多くはありません。

皮膚で作られたビタミンDはビタミンD結合蛋白質によってすぐに運ばれるため、消化管から吸収されるビタミンDよりもからだの中で使われやすいと考えられています。最近では魚離れもあり、日光にあたることも少なくなったのでビタミンD不足が広がっています。なお、欧米では魚類をあまり食わず、日照不足も多いことから、ビタミンDを添加した牛乳が市販されています。

おわりに

骨粗鬆症の予防には、若年期の必要量カルシウム摂取と十分な運動により高い最大骨量を獲得することが大切です。中高年以降になったら食事の工夫や運動などで骨量の減少を最小限に留めて骨折を防ぎ、快適な生活を送るように致しましょう。

次号は「和食と地中海食」です。

いとう はるお
伊藤 晴夫 先生 <医学博士>

市民新聞第21号から「健康に年を重ねるために」と題して、全8回の連載を頂いております。伊藤晴夫先生は群馬県のご出身で千葉大学医学部卒業後、シカゴ大学医学部留学、帝京大学市原病院教授、そして千葉大学医学部泌尿器科学教授、同大学病院院長を務められ、現在は城西国際大学客員教授、NPO法人千葉健康づくり研究ネットワーク理事長をされています。また、長年の臨床経験からご専門の泌尿器科系の病気だけでなく、高齢者の健康の問題などの書籍を数多く出されており、放送大学の講師など市民講座での分かり易いご講演も大変好評です。

漢方事始め

第26回 「耳鼻咽喉科領域の漢方」

千葉大学 環境健康フィールド科学センター
教授 池上 文雄



耳鼻咽喉科領域には慢性疾患が多く、治療が長引きやすいため、漢方治療の適応となることが少なくありません。同領域の代表的疾患・症状に際して第一に選択される漢方薬を表に示し、症状別に大きく分けて解説します。

1. アレルギー性鼻炎・鼻炎

くしゃみ・鼻汁・鼻閉などを起こす疾患を西洋医学的に考えると、血管運動性鼻炎、アレルギー性鼻炎、そして急性の場合は一般の感冒や急性鼻炎、急性副鼻腔炎などが考えられます。鼻汁の性状や症状により、アレルギー性鼻炎と副鼻腔炎は分けて考えられます。水様鼻汁の場合は、主にアレルギー性鼻炎や感冒の初期などが考えられ、治療は麻黄剤が中心となります。アレルギー性鼻炎の標準処方としては小青竜湯しょうせいりゅうとうが用いられ、顔色は蒼白で水様鼻汁、くしゃみや鼻閉があり、やや冷え症の傾向のある方に適しています。本方は鼻かぜ、鼻水にも用いられます。葛根湯かつこんとう、葛根湯加川芎辛夷かつこんとうかせんきゅうしんい、麻黄附子細辛湯まおうぶしさいしんとうなども頻用されます。

2. 慢性鼻炎・副鼻腔炎

一方、膿性鼻汁の場合は、主に副鼻腔炎が考えられます。症状としては、鼻閉、膿性鼻汁のみでなく、頭痛や項背部痛症状を訴える場合が多く、急性期や増悪時は麻黄剤とくに葛根湯加川芎辛夷を使用することが多々あります。その後辛夷清肺湯しんいせいはいとうや荊芥連翹湯けいがいれんぎょうとうに移行することもあります。鼻閉症状が強い場

合は葛根湯加川芎辛夷と辛夷清肺湯を併用し、また排膿散及湯はいのうさんきゅうとうが比較的多く用いられます。再発を繰り返す頑固な慢性副鼻腔炎（蓄膿症）では、他薬が無効であるにもかかわらず最終的に辛夷清肺湯が有効である症例が多々あります。

3. めまい・耳鳴り

めまいや耳鳴りは、現代医学では治しにくい症状の一つと考えられていて、その原因はメニエール病に代表されるような内耳性めまい、小脳・脳幹の梗塞・出血・変性などの中枢性めまい、自律神経の調節障害、心因性など多岐に渡ります。また、加齢と共に感覚器官や中枢神経系の機能が低下すると、ふらつ

疾患・症状	漢方薬
アレルギー性鼻炎	しょうせいりゅうとう 小青竜湯
慢性副鼻腔炎	かつこんとうかせんきゅうしんい 葛根湯加川芎辛夷
めまい	りょうけいじゅつかんとう 苓桂朮甘湯
メニエール病	さいれいとう 柴苓湯
耳鳴り	ごしやじんきがん 牛車腎気丸
滲出性中耳炎	柴苓湯
外耳道湿疹	しょうふうさん 消風散
嗅覚障害	とうきしやくやくさん 当帰芍薬散
咽頭痛	ききょうとう 桔梗湯
咽喉頭異常感症	はんげこうぼくとう 半夏厚朴湯
嚥下障害（誤嚥性肺炎）	半夏厚朴湯
口内乾燥	ばくもんどうとう 麦門冬湯

きやすくなります。めまいの内でも、嘔気・嘔吐が激しく動けないようなめまい、難聴を伴うめまい、生命の危険があるようなめまいなどは西洋医学的治療が優先されますが、その他のめまいの多くは漢方治療が良く適応します。

漢方では、めまいは脳に適切に栄養がいけないと生ずると考えます。一般には水毒（内リンパ浮腫）の結果として現れる症状とされますが、気血水いずれのバランスが悪くても起き得ます。頭痛、いらいら、眼精疲労・まぶしいなどの眼症状、睡眠障害を伴うめまいは、肝の正常な働きが阻害された気逆と考えます。下肢の脱力・しびれ・夜間頻尿などを伴うめまいは、腎の気の不足と考えられ、加齢変化が主な原因です。頭重・悪心・むくみ・尿量の減少・多尿を伴うめまいは水滯を考えます。気鬱では、うつ傾向の一つの症状としてめまいを訴えることがあります。

めまいの治療は、その原因となっている病態を治すことが肝要です。例えば、メニエール病は内耳の障害ですが、疲れ・ストレスなどが影響しています。急性期の回轉性めまい、吐き気には沢瀉湯たくしゃとうがよく効きます。また、のぼせや発汗を伴う場合は五苓散ごれいさんが奏功します。他のめまいも心身の状態によって症状が消長することが多いので、漢方治療によって原因となっている病態の改善を図ることが最適です。また、更年期症候群では精神症状と自律神経症状を呈しますが、めまいの訴えも多く、柴胡加竜骨牡蠣湯さいこかりゆうこつぼれいとうや桂枝茯苓丸けいしぶくりょうがん、当帰芍薬散とうきしゃくやくさんなどによる漢方治療も効果的です。

耳鳴りの原因の多くは、外耳、中耳、内耳、聴神経、大脳皮質にいたる聴覚路のいずれかの部分の障害ですが、動脈硬化、高血圧、うつ、肩こりなどの病態が原因となっている可能性もあります。漢方では、めまいと同じよ

うに気血水いずれのバランスが悪くても起きると考えます。腎と耳は繋がりがあるといわれ、老人性難聴に伴う耳鳴りは、腎の気の不足により生じると考えます。また、めまいと一緒に起こることが多く、メニエール病の耳鳴りなどは水滯が原因とされます。

めまいで用いられる漢方薬の多くは、耳鳴りでも汎用されます。例えば、半夏白朮天麻湯はんげびやくじゆつてんまとう、苓桂朮甘湯りょうけいじゆつかんとう、柴苓湯さいれいとう、五苓散しんぶとう、沢瀉湯ざしゆとう、真武湯しんぶとう、呉茱萸湯ごしゆとうなどは、メニエール病などの内耳性めまいを含めてめまい、耳鳴りに頻用されます。高血圧・加齢に伴い発症する場合は、黄連解毒湯おうれんげどくとう、釣藤散ちようとうさん、七物降下湯しちもつこうかとう、八味地黄丸はちみじおうがんや牛車腎気丸ごしやじんきがんなどが適応されます。虚証の人で、疲労倦怠等でふらつくようなめまいには、補中益気湯ほちゆうえつきとう、十全大補湯じゅうぜんたいほとうが有効です。心因性のめまいには人參養栄湯、加味帰脾湯、加味逍遙散や半夏厚朴湯などが用いられます。

4. 中耳炎

急性中耳炎は現代医学では抗生物質での治療が主ですが、軽い中耳炎は漢方で治すことができます。とりわけ胃腸の弱い人や子供では、抗生物質を長く使わないほうがよいので、比較的軽症の場合は葛根湯が有効です。しかし、症状が激しい場合は危険なこともあるので耳鼻科の医師の診断が必要です。慢性中耳炎で、耳垂れなどの排膿がなかなか止まらないときは柴胡剤がよく効きます。小柴胡湯と香蘇散を併用すると著効しますが、無効の場合は柴苓湯や十全大補湯、当帰芍薬散を考慮し、さらには加味逍遙散や防風通聖散などを用いることがあります。外耳道に湿疹ができた場合は消風散しょうふうさんが著効します。桂枝加葛根湯、柴胡桂枝湯、柴胡桂枝乾姜湯、清上防風湯、荊芥連翹湯、黄耆建中湯なども中耳炎に用いられます。

5. 咽喉頭異常感症・のどのつかえ

舌痛症、味覚異常のように自覚症状が主体の疾病と口内炎、口腔乾燥症のように自覚、他覚症状のどちらも確認できる疾病に分けられ、他覚症状の乏しいほど不定愁訴として扱われることも少なくありません。「ヒリヒリ」「灼熱感」などの疼痛を訴える舌痛症は、中高年の女性に多く、更年期、閉経後のホルモン変化、ストレスなどが関与していると考えられ、加味逍遙散が頻用されます。その他一般に、補中益気湯、当帰芍薬散、白虎加人参湯、桔梗湯、桂枝加朮附湯などが用いられます。味覚異常は垂鉛欠乏症、口腔粘膜異常や心因性など原因がさまざまであり、口が苦い場合は、柴胡剤が適応します。甘い場合は、脾胃の湿熱の可能性があり、半夏瀉心湯、茵陳蒿湯、六君子湯が用いられます。味覚低下の場合は、六君子湯、補中益気湯、十全大補湯、滋陰降火湯、温清飲などの補剤系が有効です。

口内炎は、口腔粘膜の発赤、びらん、潰瘍などを呈し、口腔カンジダ症、ヘルペス性歯肉口内炎などのウイルス感染、アレルギーなどが原因と考えられますが、全身の病気の一症状として現れることもあり、原因不明の場合も少なくありません。難病疾患であるベーチェット病でも口内炎が起こるので、長期治療しても治らないものや度々再発するものは、詳しい検査が必要です。漢方では半夏瀉心湯、黄連解毒湯、茵陳蒿湯などの清熱剤だけでなく、補中益気湯や十全大補湯などの補剤を活用します。

口腔乾燥症はその原因として、シェーグレン症候群などの唾液の分泌障害、糖尿病などの全身的原因、放射線障害、神経性・心因性因子などがあります。漢方医学的には口渇と口乾（口燥・咽乾）に分けて治療を行います。口渇の治療には白虎加人参湯を主とした清熱剤が基本的には選択されます。口乾の治療には、潤性、補気補血、清熱効果を持つ麦門冬湯、人参養栄湯などが用いられます。

のどのつかえは神経症の一つとして考えられ、咽頭神経症と呼ばれています。漢方では気鬱と捉え、処方の中で最もよく使われ、かつよく効くのは半夏厚朴湯です。本方はしわがれ声にも良く、麦門冬湯とともに用いられます。

6. 扁桃炎、咽頭炎

扁桃炎も咽頭炎も大半はかぜを引いたときに起こります。現代医学では抗生物質で治療するのが普通ですが、漢方薬の服用だけでも速やかに治るものです。扁桃炎の初期は葛根湯で改善しますが、のどがチクチク痛み出し、熱も上がりだしたときには桂麻各半湯を用います。痛みや腫れがひどいときは甘草湯や桔梗湯が効果的です。扁桃炎や咽頭炎になってから数日たってもよくならないときは小柴胡湯加桔梗石膏が適応し、慢性扁桃炎には荊芥連翹湯や柴胡清肝湯が著効します。

次回は「漢方は薬食同源」です。

池上 文雄 先生 <薬学博士>

市民新聞第1号から連載を頂いております池上文雄先生は、福島県のご出身で、千葉大学環境健康フィールド科学センター教授として、専門の薬用植物学や漢方医薬学の知識を生かした薬学と農学の融合を目指し、「資源植物を通して生命を考える」「地球は大きな薬箱」をモットーに健康機能植物学や健康科学に関する教育と研究に取り組んでいらっしゃいます。また、NHK文化センター柏・千葉教室で「漢方と身近な薬草」などの講師をされています。

本稿で紹介した漢方薬の構成生薬である荊芥、連翹、粳米および猪苓について解説します。

荊芥（ケイガイ）

ケイガイ（シソ科）の花穂です。精油を含み芳香があります。鎮痛、発汗、消炎作用があり、感冒発熱、頭痛、のどの腫れ物、吐血、産後の症状などに用いられます。荊芥連翹湯、十味敗毒湯、驅風解毒湯などに配合されます。



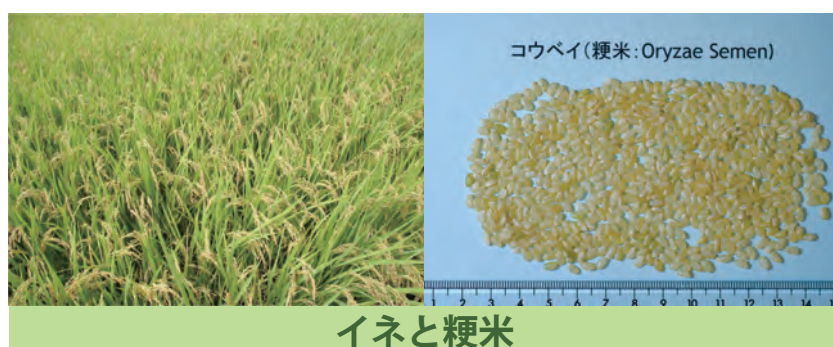
連翹（レンギョウ）

レンギョウまたはシナレンギョウ（モクセイ科）の果実です。リグナンやフラボノイドなどを含み、消炎、利尿、解毒、排膿作用があり、皮膚発疹、化膿性・炎症性のできもの、瘰癧（頸部リンパ節の慢性腫脹）などに用いられます。荊芥連翹湯、防風通聖散、独活湯などに配合されます。



粳米（コウベイ）

イネ（イネ科）の漂白していない種子、すなわち玄米です。デキストリン、でんぷんやビタミンB1などを含み、血糖降下作用があり、滋養強壮、緩和、止渴薬として口渇や煩躁、のどの乾燥に用いられます。麦門冬湯、白虎加人參湯に配合されます。



猪苓（チョレイ）

チョレイマイタケ（サルノコシカケ科）の菌核です。ステロール類や多糖類を含み、解熱、消炎、利尿、抗腫瘍作用があり、浮腫・水腫や口渇などに用いられます。五苓散、柴苓湯、茵陳五苓散などに配合されます。





季節の味覚と健康談議

第12回 夏の食べ合わせ 「枝豆」

HAB 研究機構 理事
岡 希太郎



この季節に枝豆を食べると幼い頃を思い出します。夏の間だけ、まだ成熟し切れないでいる大豆の実に詰まった記憶が甦ります。焼け野原の都心を離れ、八王子の田舎に疎開して、父親は赤紙を受けて出征したまま、残った者達が日々農作業に精を出しました。枝豆作りは昭和16年生まれにもできたフルコースの農作業だったのです。

種まきからスタートして、芽が出て葉が茂って、あっという間に小さな花がいくつも咲いて、そこにまた小さな鞘ができて、やがてふっくらと実った枝豆になったのです。毎日毎日眺めるだけの実に夢のある作業でした。誰が撒いた枝豆に一番多く実がつくか、兄弟5人で競り合ったものです。4つも実が詰まった鞘が出来たら、それはもう大騒ぎになりました。

前置きが長くなりましたが、そろそろ枝豆の栄養と食べ合わせについて書かなければなりません。まずは栄養についてです。

● 三大栄養素のバランスが良い

タンパク質：炭水化物：脂肪 ≒ 4：3：2

● アミノ酸のバランスが良い

ドイツ人は「畑の肉」と呼んでいた。

● 腸内菌を育てる

炭水化物のオリゴ糖が腸内菌の栄養になる。

● コレステロールを下げる

脂肪の一種レシチンを豊富に含み、蠕動運動を刺激する。

● ビタミンCとカロテンが豊富

酸化傷害を予防して、夏の紫外線に強くなる。

● ミネラルのバランスが良い

カリウム：カルシウム：マグネシウム
≒ 7：1：1 は、高血圧にも悪くない。

● 免疫力を高める

ただし、大豆アレルギーのある人は要注意。

以上はどれも栄養素のお話で、数ある食材のなかでこれほどバランスに優れたものはありません。不足のビタミンやミネラルはありますが、1日を枝豆だけで過ごすわけではありませんから、何の問題もありません。

次は食べ合わせです。枝豆とよく合うと皆さんがおっしゃる相手は、どうやらお酒とビールであるようです。その訳はと調べてみますと、枝豆を摘まみにお酒を飲めば、豊富なタンパク質が肝臓を守ってくれるということのようです。これではまったく吞兵衛だけのご利益としか言えません。もっと気の利いた食べ合わせはないのでしょうか？



色々調べてみましたが、これはという定番はないようです。料理家のレシピ本にも、誰もが認める食べ合わせは見つかりません。そもそも食べ合わせというのは、互いの欠点を補って、より確かな栄養価を実現するためのものですから、枝豆のように、それだけで美味しいもの、それだけで栄養バランスが整っているものには、無理して食べ合わせなど考えなくてよいのかも知れません。

そこで栄養素以外の枝豆成分について調べてみました。何と言っても注目すべきはイソフラボンです。イソフラボンはポリフェノールの1つですが、普通のフラボンのように何処にでもあるというものではありません。なぜかマメ科植物だけに特徴的なポリフェノールなのです。

昔ヨーロッパの牧場で、レッドクローバーをたっぷり食べたヒツジ達が不妊になるという大騒ぎがありました。牧童達は牧草地からレッドクローバーを排除するのに大変な苦勞をしたのだそうです。不妊の原因はクローバーに含まれているホルモン様物質ということで、やがて日本の科学者によってイソフラボンが見つかったのです。ですから枝豆や大豆のイソフラボンには、「ダイズ」にちなんで「ダイズイン：daidzein」という名がついているのです。ダイズインは大豆の他にも葛（くず）やクローバーに含まれています。



では、枝豆や大豆を食べ過ぎたご婦人が不妊症になるかと言いますと、そんな話はありません。人にとってイソフラボンは安全と言ってよいのです。ただし、サプリメントとしての飲み過ぎには気をつけるべきだと思われます。何故なら、大豆イソフラボンをモデルにしてできた医薬品オステン（タケダ薬品工業の骨粗鬆症薬）には、悪心・嘔吐、めまい、肝障害、倦怠感、浮腫などの副作用が書かれているからです。でももし枝豆を食べてこういう症状が出たとしても、まずは「アルコールの飲み過ぎだったのでは？」と疑ってみるほうが正しいのです。

最後に、大豆を食べていると更年期障害が軽くなるとか、骨に良いとか、がんになり難いとか言われる訳は、大腸菌の作用でイソフラボンが女性ホルモン様の作用を強めるという実験に基づいています。しかし、大腸菌の種類は人によって違っているので、効き目が出る人は約半数程度でもあるようです。男性ホルモンが原因の前立腺がんも大豆で予防できるとか言われますが、どの実験も大量投与の動物実験なので、本当のところは解りません。国立がん研究センターの疫学調査でも、大豆のがん予防効果は残念ながら「期待できるが証拠不十分」となっています。とは言え、夏の風物詩のなかで枝豆は絶対に欠かせない存在ですから、健康にも良いと思って食べるのも一興かと思います・・・「信ぜよ、さらば救われん！」

おかきたろう
岡 希太郎 先生 <薬学博士>

市民新聞第7～14号では「珈琲」について、第15号からは「季節の味覚と健康談義」と題して連載を頂いております。岡希太郎先生は東京都のご出身で東京薬科大学卒業後、スタンフォード大学医学部に留学。現在は東京薬科大学名誉教授。HAB研究機構の広報担当理事として発行物の監修をして頂いております。「珈琲一杯の薬理学」、「医食同源のすすめ」など数多くの書籍を執筆されています。また日本各地でコーヒー談義をされていますので、お近くで開催される際には是非ご参加ください。岡先生の珈琲ブログです：http://d.hatena.ne.jp/coffees_for_healthy_life/

みんなの病気体験記



2011 年秋に開催した第 19 回市民公開シンポジウムでご講演をいただきました、千葉大学附属病院副院長高林克己先生の患者さんが書かれた「膠原病患者のヨーロッパ旅行記」をご紹介します。

難治疾患をかかえられた患者さんがヨーロッパ旅行を体験された紀行文です。旅行を通じて、生きていく自信と希望を持たれていく様子が伝わってきます。現在、病と闘わられている患者さんに勇気を与えて下さる玉稿として紹介いたします。遠藤様は数年前にお亡くなりになりました。事務局一同謹んでお悔やみ申し上げます。

膠原病患者の ヨーロッパ旅行記

遠藤 光子

何年前になりましたか。「先生、一生に一度でいいから海外旅行に行きたい」と言い出したのは私ではなかったでしょうか。先生はその言葉を強く受け止めて下さりました。もちろん私ばかりでなく、海外旅行には行きたいけれど無理な患者を一人でも多く連れて行ってあげたい。そして楽しませてあげたいという優しいお心が、企画へと実現されていることになりました。心から感謝いたしております。この病気と付き合い始め何十年になるのでしょうか。膠原病、慢性疾患患者である私です。海外へは絶対行ける体ではありません。誰がみてもよちよち歩きで、絶対に杖が必要です。あるときには車いすを利用している日常生活です。第一回のヨーロッパ旅行は今よりも自信なく、ちょうど娘の出産予定日と重なって断念いたしました。そして昨年夏の第二回目のヨーロッパ旅行のお話

に、今回は「是非行きたい」という気持ちを強く持ちました。しかしすぐ「連れて行って下さい」とは言えませんでした。決心するまで相当の時間がかかりました。考えれば考える程、高林先生、そして看護婦さん、参加者の皆様にご負担、ご迷惑をおかけすることを思い、ためらいました。先生が外来時に、いつもお優しく「行きましょう、大丈夫連れて行ってあげますよ。でも無理しないでね。転ばないように気をつけて下さい。」と励まして下さいました。そして日程表をいただきました。

「どうしても行きたい一心」が日増しに高まります。この強いパワーはこの体の何処からでてくるのでしょうか。自分でも分かりませんが、これを大切にしようと思いました。「欲」はかかない事にして、オーストリア、ドイツの現地に行けるだけでもいい。そしてほんの少しでも歴史、文化を見ることが出来ればそれで十分だと思いました。

しかし、難問をかかえています。参加者の中で私一人が車椅子利用です。そのうえ、家族の介添え無しですから大変です。先生は察して下さいまして、「大丈夫です。看護師さんがもう一人参加してくれることになりましたから。」とさりげなくおっしゃって下さいました。もう一人の看護師さん探しにご苦労されましたことを後で伺いました。

旅行日までの自分のことは自分でを目標に、リハビリに真剣に取り組みました。できれば車椅子無しで行くことが希望です。ここ数年来利用していないバス、電車の駅から駅への移動、乗り降り、階段の上り下りなど懸命に努力しました。結果的には車椅子の旅行になっ



てしまいましたが。旅の準備も家族と一緒にあれやこれやと失敗も多く忙しく過ぎ、今思えば楽しい思い出となりました。指折り数え、待ちに待った出発の日。昨晩はほとんど興奮して寝ていません。胸わくわくしています。もうすぐ夢がかないます。私の大きな冒険であり、挑戦でもあります。家族に送られ成田空港へ急ぎました。空港では旅行参加者全員が集合しており、私は少し遅かったようです。

初対面の方々も多く、ご挨拶しました。そして看護婦さんおふたりの印象は、とても優しくそうでうれしく思いました。車椅子の私をお世話して下さるとのことで「どうぞよろしく」とお願いし、安心して旅発つことが出来ます。成田発フランクフルト経由でウイーンへと出発です。全てが初めて、見るもの聞くもの珍しく、飛行時間 13 時間余りの機内も、先生は大変気遣って下さいましたが、思ったより元気に過ごせました。間もなくウイーンに着きました。「本当に来てしまった!!」もう感激で一杯でした。何度も何度も頬をつねってみる。夢心地です。まるでもう一人の自分がいるみたいでした。

次の日、ロマンチック街道を訪ねる。エタール修道院の素晴らしさに感嘆の声!! 別世界です。アルプスの車内観光。グリム童話に出て来る赤ずきんちゃん、七匹の子山羊とオオカミ、ヘンデルとグレーテルの家など、童話の世界へと…幼ない頃に一瞬戻っていました。

七日目、ロマンチック街道のハイライト。私の最大のアコガれの「メンシュバンシュタイン城」である。絶壁に立つ白亜の城。バイエル王ルードウィヒ二世が白鳥をイメージして造らせたとの傑出した美しさで驚くばかりである。17 年もの歳月をかけ作り、僅か百日余りしか住むことなく、40 才でこの世を去り、この城への思いはどれほどのものであったのでしょうか。

次の観光コース、ミュンヘン市内観光。私が一度来たかった街。幸せと喜びを感じます。街並みも、街行く人々も明るく陽気な街に思える。住んでみたいとも思える街である。マ

リエン広場、新庁舎ドイツ最大の仕掛け時計で有名。ゴシック様式の建物のなんと素晴らしいことか。バイエル国立歌劇場、ユンヘンブルグ城、広大な庭園、澄みきった空気と共に心にしみるアルプスの優しい風を感じる。ビアガーデンにマロニエの木。木もれ日の中でビールを楽しむ人々を優しく包みこんでいる様だ。最後の夕食はビヤホールで。本場のビールは格別に美味しいと長い間聞いておりました。ビールの飲めない私でさえも、ほろよく酔わせ、幸せな気分にしてくれました。ディナーも豊富なメニューに満喫する。

最終日、ミュンヘン市内で買いもの、お土産が気になる。何事も遅い私。とうとう時間がなく慌てて買うことになる。旅行の日程が気になる。そして自分の体のことに気づく。昔から人一倍好奇心旺盛の私です。1 日の時間が足りないと思える程楽しく、無我夢中で過ぎてしまいました。私の日本での生活を振り返ってみました。毎日の体の痛み、体の不自由さは今何処へ行ってしまったのでしょうか。車椅子利用者であることさえ忘れる程、夢の中の私でした。いつも誰かが私と車椅子を支えて下さいました。看護婦さん、同行者の心温まるお力添えのお陰でございます。感謝で一杯です。

お名残り惜しくミュンヘンとお別れです。ミュンヘン発ロンドン経由 - 成田へと帰路に向かいます。成田 8 月 30 日午後 1 時 40 分無事到着。感慨無量で空港ロビーに立っていました。行ってきてよかった。夢心地。生きているこの素晴らしさ。生きることの大切さ



を実感致しております。これからの人生に自信と希望を与えて下さいました。病との闘いは続くと思いますが、又次への楽しみに向けて前向きに頑張って生きていきます。私の様な難病を持つ患者さん、やれば出来る勇氣と自信を持って下さいと心から申し上げたい気持ちです。

そして、高林先生の病院診察室以外の一面を発見致しました。この旅行計画から、旅行中の旅行者への気配り、ボランティアを思わせる程一日中走り回り、一人何役なさっていたのでしょうか。睡眠時間などほとんどなかった様に思いました。各家族、患者一人一人に対してのご配慮に感銘致しました。改めまして偉大さ、尊敬の念を強く持ちました。

車椅子での旅行中、ヨーロッパでの福祉に

及ばずながら感じましたこと。期待と関心を抱きつつでしたが、日本と比べて進んでいるのでしょうか。(狭い範囲の中で)例えば駅のリフト。人々が親切である。街を車椅子で恥じらうことなく行動出来る。空港内の移動、機内でのサービスは大変行き届いていることを感じました。この素晴らしい旅行を企画して下さいました高林先生、ウイーンで一緒にいただきお世話になりました武城先生、志賀先生、千葉看護婦さん、東看護婦さん、参加者の皆様に心からお礼を申し上げます。高林先生のおじ様の2時間余りの思い出のビデオテープは私の大切な宝物でございます。そして暖かくご協力して下さいました新八柱病院の皆様、本当にありがとうございました。

●参加者募集●

第16回 高林ツアー (関節リウマチ・膠原病の患者さんのためのヨーロッパツアー) ドイツ・オーストリア音楽の旅 2012年9月8日(土)～9月17日(月)

千葉大学医学部附属病院副院長であり、膠原病の専門家である高林 克己教授が主催する、患者さんのためのヨーロッパツアーです。今まで15回、のべ200名以上の患者さんをお連れしてきました。

病気の方でも無理なくゆっくり回ることを目的にしたツアーで、高林医師と看護師が添乗します。これ以外に現地添乗員がつきます。

高林医師が自身の体験を元に、旅行コース、ホテル、レストランは全て高林自らが企画立案しています。ホテルもインターコンチネンタルなど全一流(4、5星)、レストランもミシュランの1つ星レベル以上を巡る豪華ツアーです。

それでも値段は46万円～48万円に押さえています(昼夕事抜き：現地で選択するので。一日5千円前後で良いレストランを選びます。燃料サーチャージ、空港税など約6万円込み)。これはわれわれ医療者のボランティア精神と他の同等のツアーに比べても決して高くないよう旅行社と掛け合っているためです。

今回は特にドイツ、チェコ、オーストリアを巡る音楽の旅です。音楽好きの人であれば垂涎のツアーを企画しました。もちろん絵画などその他の芸術、歴史、食事、どれもとても素晴らしいものです。

ご家族での旅行はもちろん歓迎です。お二人以上でこられた方が旅行はもっと楽しくなります。今回は先着15名様とさせていただきます。ご希望の方、また問い合わせは以下までご連絡下さい。旅行社でなく、病院内ですのでメール、FAXが一番助かります。



お問い合わせ先：

〒261-8677 千葉市中央区亥鼻 1-8-1 千葉大学医学部附属病院企画情報部 高林 克己
Tel：043-226-2346 Fax：043-226-2373 E-mail：takaba@ho.chiba-u.ac.jp

市民公開シンポジウムの報告

大きく変わった肺がん治療

2012年5月19日（土曜日）
昭和大学 上條講堂



5月19日（土曜日）に市民公開シンポジウムが開催されました。現在、肺がんは胃がんを抜いて、男性では全がん死の中で最も多く、大きな社会問題となっています。

吉野一郎先生（千葉大学病院呼吸器外科学教授）から、わが国のがんの現状、さらに肺がんの最新の外科治療に関してご説明いただきました。肺がんには、非小細胞肺がん、小細胞肺がんなどがあり、主に非小細胞肺がんのステージⅠ、Ⅱまでが手術対象となっており、肺葉切除とリンパ節郭清が行われるそうです。大きく進歩した肺がんの手術方法、そして最新のロボット手術についてもビデオを交えて分かりやすくご紹介いただきました。

関根郁夫先生（千葉大学病院臨床腫瘍部准教授）から、現在の肺がん治療は第4世代と呼ばれる医薬品が使用されるようになり、第3世代以降大きく治療効果も上がり、さらに2種類以上の医薬品を組み合わせることで、

患者それぞれの病態に合わせて治療を決定することで、治療率も大きく向上したということでした。

休憩をはさんで、白根正智先生（中外製薬株式会社）から、肺がん治療に使われている最先端の医薬品であるアバセチンとタルセバトについて、そのメカニズムから開発の経緯まで説明いただきました。これらの薬は分子標的薬と呼ばれ、がん細胞の特定のたんぱく質をターゲットとしているために、治療効果が高く、かつ副作用が低いので、肺がんの治療が大きく変わってきたということでした。

肺がん発症のメカニズムはまだ完全には解明されていませんが、最も影響のあるものは喫煙とされています。肺がんは他のがんと同様に早期発見が重要で、禁煙とともに、日頃から定期的ながん検診を受けることが重要です。最後に、シンポジウムにご参加いただきました皆様に心より御礼申し上げます。



総合討論

第21回 HAB 研究機構市民公開シンポジウムのお知らせ

糖尿病：なぜ怖い？ どう防止し、どう治療するか

日時：2012年10月13日（土曜日） 13:00より（予定）

会場：慶應義塾大学薬学部 芝共立キャンパス2号館 記念講堂（東京都港区芝公園1-5-30）

糖尿病：予防と治療の基礎知識 横手 幸太郎 先生（千葉大学大学院医学研究院 細胞治療内科学）

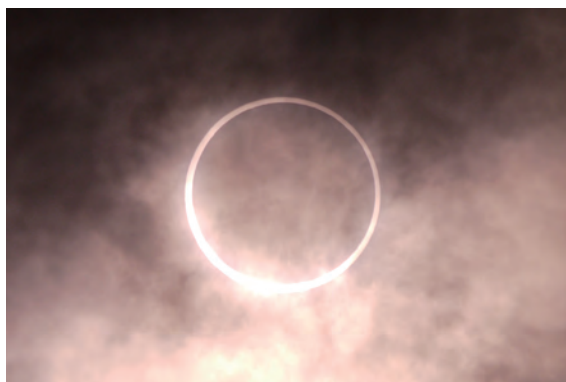
実施できる食事とコツ 野本 尚子 先生（千葉大学医学部附属病院 栄養管理室長）

今日から始められる運動（デモンストレーション） 三船 智美 先生（美ボディメイクアドバイザー・健康運動指導士）

新しい糖尿病治療薬（仮） 演者交渉中

読者のこえ

『読者のこえ』では、皆様から頂きました写真、イラスト、川柳などを掲載しております。



今世紀最大の天体スペクタクルとも言われた5月21日の金環日食。お天気を心配していましたが、丁度いい具合に雲がかかったために、フィルターなしでも、はっきりと金環日食の写真が撮れました。

(千葉県 A 様)



公園を散歩中に猫に出会いました。歩道にゴロンと寝転んで、おくつろぎ中に一枚撮らせてもらいました。まるでモデルさんのようにポーズを決めてくれました。

(にゃんごろう様)



東北便り

第24号にて「東日本大震災について」をご寄稿頂きました岩手県大船渡市にお住まいの高木様から近況をお知らせ頂きました。被災地の皆様に本当の笑顔が戻るまで、引き続き応援していきたいと思います。



3階まで浸水した赤崎小学校、つい1カ月前まで瓦礫がうず高く積まれていた中を朝夕スクールバスで移動、他の小学校に間借りしての生活です。



瓦礫を積んだトラックが行き交う中で、道路わきの瓦礫集積所の殺風景な所に子供達の絵でちょっぴり和まされています。



大船渡湾に注ぐ盛川の河口の重要拠点の橋の架け替え工事がようやく始まりました。向こうに見える赤と白の大きな煙突は太平洋セメント、この会社の存続のおかげで、町の中の可燃瓦礫を一手に引き受けて頂き他の地域よりいち早く片付きました。



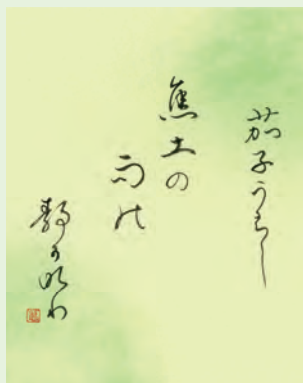
自然の偉大さを実感、あの激流に飲み込まれたこの場所にも青々と緑が茂っています。

ナンバークロス 挑戦者コース

東 恵彦先生作成のナンバークロス挑戦者コースです。解答を事務局までお送り下さい。

同じ番号に同じカタカナを入れて、縦横意味の通じる語句にして下さい。

ヒント：水色のマスには下記の俳句が入ります。



茄子植えし
焦土の雨の
静かなり
東 恵彦 昭和二十年作

1 ナ	2 ス	3 ウ	4 エ	5 シ		6	7	3	8
8	9	10		6	5 シ	20	3		20
11		11	12		7 ヨ		9	13	12
	15	6		16	3 ウ	8	19	6	
4	18		15	5	20 ド	12		16	6
17		13	1		16 ノ		10	17	19
5	1	9		14	15 ア	9		18	5
	4		8	1	12 メ		3		7
2		9	13		16 ノ	6	5	13	
5 シ	10 ズ	8 カ	1 ナ	18 リ		12		11	20

※解答は次号（第 27 号）に掲載します。

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20				

※解答欄の黄色のマスに入るカタカナをつなぐと、一つの単語ができあがります。解答を住所、氏名をご記載の上、事務局までお送り下さい。先着 5 名の方に粗品をプレゼントします。

ヒント：やっぱり気になります・・・。

ナンバークロス 解答

■ 20 ページのナンバークロス初級編の解答です。

1 ッ	2 キ	3 ミ	4 ソ	5 ウ	6 ザ	7 ン	8 ラ	9 チ
10 コ	11 カ	12 ユ	13 ダ	14 セ	15 マ	16 イ	17 ト	18 ク
19 シ	20 ガ	21 ム	22 ネ					

※今回の挑戦者コースの解答は次号（第 27 号）に掲載します。

■ 前号（第 25 号）の挑戦者コースの解答です。

解答：『マツシマ（松島）』

1 シ	2 ユ	3 ン	4 ギ	5 ヨ	6 ウ	7 ヤ	8 コ	9 ヘ
10 リ	11 ジ	12 マ	13 ク	14 ヌ	15 キ	16 カ	17 テ	18 ツ
19 イ	20 ダ	21 ハ	22 ル	23 ミ				

投稿のお願い

皆様のご質問やご意見、写真、イラスト、川柳、体験記などを事務局までご投稿下さい。

送付の際には、名前、ペンネーム（掲載の際に使用する名前）、住所（返送及び掲載のご連絡に使用致します）を記載の上、作品を郵送もしくは E-mail にてお送り下さい。

その他にも新聞やシンポジウムに対するご意見・ご感想も随時募集しております。ご投稿頂いた方には、事務局より心ばかりの記念品をお送りさせていただきます。

送付先：〒 272-8513 千葉県市川市菅野 5-11-13 市川総合病院 角膜センター内

E-mail：information@hab.or.jp FAX：047-329-3565 HAB 研究機構 市民会員事務局まで

ナンバークロス 初級編

東 恵彦先生作成のナンバークロス初級編です。挑戦者コースが 19 ページにありますので、合わせてご挑戦下さい。

同じ番号に同じカタカナを入れて、縦横意味の通じる語句にして下さい。

ヒント：水色のマスには下記の語句が入ります。

月見草、こがねむし、帰省
登山、夕立



解答は 19 ページです。

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22		

1	2	3	4	5		6	1	2	7
8	9		10	7	16		11	12	
13	7	11		9	14	1		5	4
15		16	11	18		12	5	13	9
19	20	8	3		2	6		16	
16	7	18		4		21	9		10
	3		17	6	7		12	5	20
19		22	1	16		14		21	22
8	18	20	2		22	1	17		21
2	14	16		10	15		19	13	19

ひがし とくひこ

東 恵彦先生（医学博士）は和歌山県のご出身です。東京大学医学部をご卒業後、現在は長原三和クリニック院長。脳卒中で倒れられた奥様を介護されながら、書や俳画、ナンバークロスを楽しまれています。

●HAB 市民会員の募集●

HAB 研究機構では市民会員を随時募集しております。お気軽に事務局までお問い合わせ下さい。ご案内をお送りさせていただきます。

年会費：1,000 円

会 期：4 月から翌年 3 月まで

特 典：HAB 研究機構発行物のご送付

市民公開シンポジウムの案内送付

※今年度（第7期）は、2012 年 4 月から 2013 年 3 月までとなります。

■編集後記

次号の市民新聞でくわしくご案内致しますが、2012 年 10 月 13 日（土曜日）に慶應義塾大学芝共立キャンパスにて第 21 回市民公開シンポジウム「糖尿病：なぜ怖い？どう予防し、どう治療するか」を開催致します。今回はより多くの方にご参加頂くために、2 号館 4 階にある記念講堂をお借りしました。8 月過ぎにはポスターやハガキ等のご案内を始めますので、皆様お誘い合わせの上、是非ご参加下さい。

HAB 市民新聞 命と心をつなぐ科学 第 26 号

発行：特定非営利活動法人 HAB 研究機構 HAB 市民会員事務局
千葉県市川市菅野 5-11-13 市川総合病院 角膜センター内

TEL：047-329-3563 / FAX：047-329-3565

代表者：深尾 立（理事長）

著作権法の定める範囲を越え、無断で複写、複製、転載することを禁じます。

2012 年 7 月 発行

編集責任者：岡 希太郎（広報担当理事）
鈴木 聡（事務局）

印刷所：株式会社大成社