

命と心をつなぐ科学 HAB 市民新聞

2013 年 1 月号

第 28 号

ご自由に
お持ち下さい



© City of Sendai

❖ CONTENTS

健康に年を重ねるために 『些細なことが生死を分ける』

漢方事始め 『症候から選ぶ漢方薬 -1』

季節の味覚と健康談議 『とろろ』

みんなの病気体験記 『10 年後もまた来た招かれざる客 (2)』

大崎八幡宮松焚 (どんと) 祭
(仙台市青葉区)

表紙説明 松焚（どんと）祭（宮城県仙台市） 時期：毎年 1 月 14 日

仙台市の大崎八幡宮で毎年 1 月 14 日に斎行される松焚祭は、全国でも最大級の正月送りの祭事です。

大崎八幡宮の社殿は、慶長 12（1607）年伊達政宗公によって創建され、総黒漆塗に極彩色の彫刻や金彩文様が施されました。桃山建築の粋を凝らした絢爛たる現存最古の桃山建築物で、昭和 27 年に国宝指定されました。松焚祭は、この大崎八幡宮境内に正月に飾りつけた松飾り、注連縄（シメナワ）、達磨（ダルマ）等を市民が持ち寄り、日没の頃「忌火」により点火され焚き上げられます。この火は、正月の間に各家庭に訪れていた神々を送る「御神火」として、あたると心身が清められ、一年間無病息災・家内安全・商売繁盛の加護を得ると言い伝えがあるそうです。300 年余りの歴史を持つこの祭りは、その火の勢いからどんと焼きとも呼ばれ、仙台市民に親しまれています。

また、この「御神火」を目指して参拝する「裸参り」も有名で、これは厳寒時に仕込みに入る酒杜氏が醸造安全・吟醸祈願のために参拝したのが始まりとされ、江戸時代中期には既に定着していたと言われています。現在においても、白鉢巻き・白さらしを巻き、口には私語を慎む為に「含み紙」と呼ばれる紙をくわえ、右手には鐘、左手に提灯を持ち、市内各所より数千人が参拝するさまは、杜の都・仙台の冬の風物詩として全国に知られています。

平成 17 年度には仙台市の無形民俗文化財にも指定された松焚祭を見に、この冬は仙台市に足を運ばれてみてはいかがでしょうか。



写真協力：仙台市観光交流課、情報協力：つるがや元気会・菅原敏之様

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お配りしております。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り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

宮城県仙台市 作並温泉

仙台市街地から車で約 30 分、そびえ立つ巨大なこけしが見えてきたら、温泉街はもうすぐそこです。秋保温泉（第 25 号・2012 年 4 月号に掲載）とともに、観光客のみならず地元・仙台の人々も通う「仙台の奥座敷」です。山形県との県境近くの山あい、作並街道をはさんで近代的なホテルから素朴な湯宿までが軒を連ねています。



松尾芭蕉の「閑かさや岩にしみ入る蟬の声」で有名な山形県山寺（立石寺）も電車で約 15 分の距離にあり、新緑や紅葉の季節は特に美しい雄大な自然を包み込む静寂に、溪谷のせせらぎが響き渡ります。温泉街の入口で出迎える独特の台付きこけしは、江戸時代末期から受け継がれる作並のシンボルです。派手さはありませんが心安らぐ素朴な表情が、湯客を寛ぎと温もりの時間に誘っています。この冬は作並こけしに会いに「美女づくりの湯」として、今も親しまれている作並温泉に足を運んでみてはいかがでしょうか。

□主な効能

- ◎単純温泉：疲労回復・神経痛・動脈硬化・高血圧など
- ◎含食塩芒硝泉：神経痛・筋肉痛・慢性ヒフ病・高血圧など

□アクセス

山交バス：仙台駅前より、特急バス（48 ライナー）

仙台市営バス：仙台駅前より 40 分程度

鉄道：仙台駅より 35 ～ 40 分 JR 仙山線作並駅下車

作並駅前より車で 5 分・旅館・ホテルの送迎バス利用

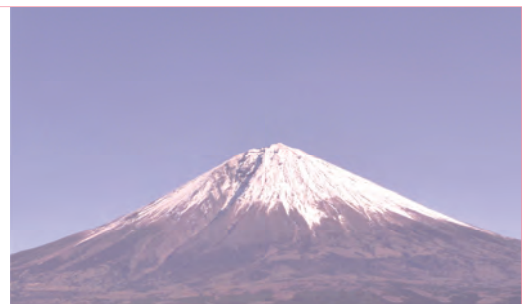
※詳しくは、ご宿泊をご予約の際に宿泊先へ事前にご確認下さい。



写真協力：仙台市観光交流課、情報協力：つるがや元気会・菅原敏之様

健康に年を重ねるために 些細なことが生死を分ける

千葉大学名誉教授
伊藤 晴夫



最終回は、比較的小さな事柄ですが「山椒は小粒でもぴりりと辛い」と云う言葉を思い出すような『食』について述べてみます。

1) 食塩を思い切り減らす

高血圧になると、動脈硬化が促進され、脳卒中や心臓病、腎臓病の引き金になります。高血圧の原因には、遺伝要因と環境要因があります。後者は生活習慣の改善により修正が可能です。その中でも食塩の過剰摂取は重要な位置を占めています。また、高塩分食は胃壁の細胞を傷つけるので、胃がんのリスクも高めます。

日本人の食塩摂取量は約 11 ～ 12g/日と云われています。これに対して、日本高血圧学会の高血圧治療ガイドラインでは、食塩摂取は 6g/日 未満を目標としてあげています。欧米では、理想的な摂取量として 3.8g/日 を示しているガイドラインもあります。食塩感受性には個体差が大きく、効果の程度は異なりますが、食塩を減らすことに困って血圧が下がることは間違いありません。極端な例では、食塩摂取量が 3g/日 以下の地域では、文明国では普通は起こってしまう加齢に伴う血圧上昇がみられないそうです。

食塩を全く摂らないようにしても、可なりな量の食塩を摂っています。例えば、食塩など含まないと思っていた食パン一枚 (60g) には約 0.8g の食塩が含まれています。うどん (乾) 100g には約 1.0g、プロセスチーズ一切れ (20g) に約 0.6g、塩ます一切れ (80g) に約 4.6g といった具合です。このような訳で、食塩を全く摂らないように心掛けても食塩が不足する心配はありません。

なお、注意しなければならないのは、包装食品の栄養表示では食塩 (NaCl) 量でなくナトリウム (Na) 量で表示されていることです。ナトリウム量 (g) を 2.5 倍すれば食塩量 (g) になります。



2) 21 世紀に江戸時代の死病が蔓延？

近年、若者の脚気が増えています。脚気はビタミン B₁ の欠乏症で、江戸時代にはこの病気で死ぬ人がたくさんいました。とくに江戸に病人が多く、「江戸病《えどやまい》」と呼ばれたほどです。江戸で脚気が流行ったのは、江戸っ子が白米を主食としたためです。お米の場合、ビタミン B₁ は胚芽に含まれているので、精米すると失われてしまいます。一方、地方は貧しかったので白米の消費が少なく、ビタミン B₁ の豊富な麦で主食を補っていました。そのため、脚気になる人はまれだったのです。

やがて医学が進歩し、脚気がビタミン欠乏症であることがわかり、同時に栄養が改善されたので、脚気はどんどん減少し、戦後はほとんどみられなくな

りました。そこへ突然、若者の脚気が出現したのです。

原因は「インスタント食品の食べすぎ」でした。インスタント食品は炭水化物と脂肪のかたまりで、ビタミンやミネラルの含有量はごくわずかです。そのためカップ麺ばかり食べていると、栄養バランスが悪くなります。とくに微量栄養素の不足は深刻で、前述の脚気のほか、各種のビタミン欠乏症、カルシウム不足による骨粗しょう症、鉄や銅の不足による貧血などのリスクが高まります。



3) 長寿をもたらす緑茶

緑茶が日本人の健康を守ってきたということが、最近つぎつぎと明らかになってきました。緑茶は心血管病や脳梗塞に対して予防効果があります。糖尿病にもなりにくいといわれます。認知機能に対しても効果のあることが分かっています。また、緑茶と大豆製品の相乗効果により、アジア人で、がんが少ないことが推測されます。

お茶は主に3つのタイプに分かれます。紅茶、緑茶、ウーロン茶です。全世界で生産されるお茶の約78%は紅茶です。主に中国と日本で飲まれている緑茶は世界生産の約20%を占めます。ウーロン茶は約2%です。茶葉を加熱処理して発酵を妨げたものが緑茶で、茶葉を完全発酵させたものが紅茶で、ウーロン茶は途中で発酵を中止させます。緑茶が優れている一つの理由はカテキンという成分が酸化されていないことです。日本人が緑茶を選んだのは賢い選択だった

と思われるます。

緑茶ポリフェノールには8種類のカテキンが含まれます。抗酸化活性の最も高いものがエピガロカテキンガレートで、全体の40～50%を占めます。カテキンは抗酸化作用の他にも、抗腫瘍効果、血中コレステロール低下作用、肝障害抑制作用、抗菌活性など多くの効果があることが知られています。

お茶やコーヒーなどは1日に何回か飲むものですが、そのことが抗酸化物質をたびたび補給するということになって、体によいのかもしれません。このように緑茶の飲用は日本人が長寿である一因かと思われるます。



4) オリーブ油に勝るとも劣らないナッツ

糖尿病に罹っているか、あるいは冠動脈疾患の危険因子（喫煙、高血圧、LDL コレステロール高値、HDL コレステロール低値、BMI25 以上、早発冠動脈疾患の家族歴）を3つ以上有している人を対象に2種類の地中海食と低脂肪食を比較する臨床試験が行われました。地中海食の一つはオリーブ油を一週間に1ℓ、もう一方はナッツを1日30g（この半分はクルミで、アーモンドとハシバミの実が4分の1ずつ）含みます。一方、低脂肪食は2000年のアメリカ心臓協会のガイドラインに沿ったものです。すなわち、脂肪のエネルギー比率は30%以下、飽和脂肪のエネルギー比率は10%未満、コレステロールは1日300mg 未満です。ちなみに日本の2005年版食事摂取基準によれば、コレステロールは男性750mg 未満、女性600mg 未満です。なお、上記の三群とも野菜、豆類、果物、魚の摂取を増やし獣肉、甘い

もの、乳製品の摂取を減らしています。

地中海食にオリーブ油あるいはナッツを補充した2種類の食事では低脂肪食に比して血圧を下げ、脂質異常を改善し、インスリン抵抗性を減少させ、血中の炎症マーカーを減少させました。このように、高脂肪でもその質に注意すれば心血管病の危険因子を改善させることが判明したのです。日本食にあてはめてみれば、日本食ではあまり用いないナッツ、あるいは一価不飽和脂肪酸が豊富なオリーブ油などをより多くを利用することで、日本食がさらに良くなると思います。



5) ナッツの中でもクルミは特別

オリーブ油は地中海食のシンボリックな存在であり、種々の点で健康に寄与していることは前回の号で述べました。また、ナッツがオリーブ油と同等の効果を有することがわかりました。その中でも、クルミは特別であることが分かってきました。クルミは全食品の中で、ローズヒップ〈バラの一種〉に次いで抗酸化物質を多く含んでいます。ローズヒップはハーブであり食べるものではないので事実上はクルミが

一番であり、しかもその量は図抜けています。

Ros らは、高コレステロール血症の男女にコレステロールを減少させる地中海型食事、あるいはこの食事の一価不飽和脂肪のカロリーの32%をクルミ（1日40～65g、8～13個のクルミ）に代えた食事を4週間とってもらい、上腕動脈の内皮依存性の血管拡張を調べました。すると、オリーブ油の代わりにクルミを加えることにより、血管拡張を改善さ

せたのです。このようにクルミが心保護的に働くのは、コレステロールを低下させるだけでなく、血管内皮の機能を正常化させることにもよるのです。ちなみに、100gのクルミは14gのタンパク質（この18%はアルギニン）、14gの炭水化物、69gの脂肪（脂肪酸組成は、10.1%の飽和脂肪酸、16.9%の一価不飽和脂肪酸、59.6%のn-6多価不飽和脂肪酸（リノール酸）、13.4%のn-3多価不飽和脂肪酸（ α リ

ノレン酸）を含んでいます。強力な抗酸化物質であるビタミンEは、100g中 α トコフェロール 1.8mg、 γ トコフェロールを実に155mgも含有しています。



6) 王様のような朝食、王子のような昼食、貧民のような夕食

アラバマ大学のブレイ教授らは、「王様のような朝食、王子のような昼食、貧民のような夕食を取れ」という昔の格言は、メタボリックシンドロームを予防するうえで最も優れたアドバイスだと云います。

同教授らは、朝目覚めた後に高脂肪食を与えたマウスの代謝が正常であることを明らかにしました。反対に、朝に高炭水化物食をより多く摂取したマウスでは、メタボリックシンドロームの指標である体重増加、肥満、耐糖能障害などの異常が生じるという結果がでました。このように、1日の最初の食事が、その日の代謝系を左右するというのです。すなわち、炭水化物の豊富な朝食を取ると、その日の炭水化物利用が促進されるが、脂肪の豊富な朝食を取ると、炭水化物から脂肪へとエネルギー利用が移行するような代謝系へと変化すると云うのです。

この研究から次のことも明らかになりました。就寝前のマウスに低カロリー食を摂取させると健康増進につながり、逆に就寝前に高脂肪食を与えたマウスでは、体重増加、肥満、耐糖能異常、高インスリン血症、高トリグリセライド血症、高レプチン血症などを来しました。

これは人間でも、同じことが云えると思います。さらに、就寝前2時間前までに夕食を済ませるのが理想的です。朝に脂肪を摂るという為には、朝食は和食なら大衆魚の干物などをつけ、洋食ならパンにオリーブ油をたっぷりつけるというのは如何でしょうか。



7) 心筋梗塞のリスクをもつ人はカフェイン抜きコーヒーを

朝1杯のコーヒーは単なる目覚まし効果以上の安らぎを与えてくれます。コーヒー豆は数百にも及ぶ成分を含んでいます。肝臓がん、糖尿病、パーキンソン病、結腸直腸がんなどに対して予防的に働くことが知られるようになりました。

心疾患に関しては、コーヒー摂取と心筋梗塞との間に関係があるかどうかは議論のあるところでしたが、遺伝子変異との関連が明らかになりました。コーヒーに含まれるカフェインは、肝臓においてチトローム P4501A2 という酵素によって代謝されます。この酵素の2つの対立遺伝子のうちの1つが変異している人は変異のない人に比べてカフェインの代謝が遅くなります。

コーヒーの摂取量と心筋梗塞の危険率をみると、分解が遅い人では、コーヒーを1日2～3杯飲むと1杯未満の人に比べ30%、同じく4杯以上飲む人は64%、それぞれ危険率が高かったと云います。50

歳未満の人に限って分析すると、4杯以上飲む人は約4倍も高かったのです。この調査が行われたのは中米コスタリカですが、半数強の人がこの変異を有していました。

このように、コーヒーが心筋梗塞に与える影響は、カフェインによることが示唆された訳です。日本人でのこの変異の頻度は不明ですが、近い将来、検査会社が注文に応じるようになるかもしれません。このように、嗜好品や食品の人体に対する影響をみる場合には遺伝子型にまで踏み込むことが必要になってきました。テイラー医学ならぬテイラー栄養学の時代が到来しつつあるようです。



8) チョコレートはブラックを

スイスからの報告によると、一日に数片のブラックチョコレート摂取すると動脈硬化のリスクを低下させる可能性があります。20 例の男性喫煙者に約 40g のブラックチョコレートまたはホワイトチョコレートを摂取させると、ちょうど 2 時間で、ブラックチョコレートのみが動脈壁の内側に配列する内皮細胞の機能を有意に改善させ、血栓形成を助ける血小板の活性を低下させました。これらの細胞機能の乱れは、しばしば動脈硬化および心臓病の原因となりますが、喫煙は、この 2 種類の細胞の機能を乱すことが知られています。この保護効果は約 8 時間持続しました。

ブラックチョコレートはワイン、茶、ベリー類などの他の抗酸化物質が豊富な食品よりも 1g あたりの含量が高いのです。なお抗酸化物質は、その多寡はともかく、あらゆる植物性食品に含まれています。

一般的には色のあるもの、苦い・辛いなど味の濃いものにより多いのです。白ワインは抗酸化物質が沢山含まれている皮と種を除いて作るの、抗酸化物質の量は赤ワインよりは少なくなっています。

ブラックチョコレートは一例として述べたのであって、両方あったならば、ホワイトチョコレートよりはブラックチョコレートを選んでみては位の意味です。ただし、チョコレートは脂肪に富むので、食べすぎには注意すべきでしょう。なお、抗酸化物質は癌を含めたほぼあらゆる疾患を抑制するように働きます。植物が自らを紫外線の障害から守るために作りだした抗酸化物質を食べて酸化ストレスに対抗しようではありませんか。



9) ダイエット中におやつを食べる方法

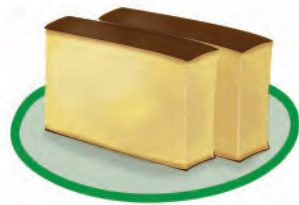
懐かしいと感じる方も多いと思いますが、1960 年代に「カステラー番、電話は二番、三時のおやつは文明堂」というコマーシャルソングが大流行しました。この歌は、子グマのカンカン・ダンスの可愛い映像とともに、東京オリンピック開催を契機に普及したテレビから流れていました。

このように「おやつは三時」というのが定番となっています。この「おやつは三時」と云うことは、科学的にも理にかなっていることが判明しました。榎葉繁紀らによると、私たちの体には体内時計調節タンパク質 (BMAL1) があって、昼夜の生活リズムを刻む体内時計を調整しています。BMAL1 は脂肪組織に多く含まれていますが、午後三時ごろは微量で、深夜(午後十時～午前二時)にもっとも多くなります。両方の時間における BMAL1 の量には、なんと 20 倍もの差があります。

そこで、マウスを使った実験をしたところ、

BMAL1 を持たないマウスから取った細胞は、栄養過剰にしても脂肪をたくわえなかったのですが、同じ細胞に BMAL1 を大量につくらせると、今度は脂肪をたくわえ始めました。このことから、BMAL1 の多い深夜にものを食べると脂肪をたくわえ、BMAL1 のわずかな午後三時ごろにものを食べても脂肪をたくわえないということがわかりました。

つまり、夜食は太るけれども、三時のおやつは太らないということです。ダイエット中におやつを食べるのなら、ぜひ午後三時ごろに食べましょう。ただし、不規則な生活で体内時計が狂った人は、この時間に食べても太ってしまう可能性があるということです。規則正しい生活をしていてこそその「三時のおやつ」です。



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講演も大変好評です。

漢方事始め

第28回 「症候から選ぶ漢方薬-1」

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



漢方治療では、病人の訴えを最も重視します。自覚する症状をよく聞いて確かめ、漢方医の勘と経験によって把握した他覚的所見と合わせて患者の「証」を立てれば、用いる漢方薬は自動的に出てくるようなシステムになっています。

今一番苦しんでいる症候を緩解する処方構成をよくみると、そこには必ずその症候を除くための主となる2種の生薬の組み合わせがあります。「二味の薬徴^{にみやくちよう}」といわれるものです。傷寒論では、病状を6段階（太陽病、少陽病、陽明病、太陰病、少陰病、厥陰病^{けつちん}）に分けていますが、薬方の成分から考えて特徴的な二味の薬徴が見えてきます。薬方中の生薬は通常二味の組み合わせによって機能し、この二味の薬徴が数種組み合わせさせて「方」を形成して「証」に相対しています。すなわち、症候は生薬の組み合わせによって表現でき、「証」とは症候の複合体とみることができ、病む本人が苦痛として自覚する症状は、実は処方決定の重要な因子となるのです。些細な自覚症状でも、処方決定の決め手になることは稀ではありません。

病名は医師から言われるものとしても、苦痛は自分自身が一番よく分かります。賢く早く、自分の体の声を聞いて、治療に臨むことは健康への早道でもあります。

今回から2回にわたっては、自覚症状として現れるいくつかの症候を挙げて、対応する代表的な漢方薬について二味の薬徴の観点から簡潔に述べます。

1. 疲労倦怠

疲労を早く感じ取って養生に努めることは、病まずに済む唯一の方法です。疲労は健康な人でも起こるものですが、高血圧・貧血・糖尿病などの各種の病気が原因となって、それに伴う症状として起こるような疲労は、病気が治れば自然に解消するものです。先ず病気を治すことが先決です。最近疲れやすいという場合、何か病気が潜んでいることも考えられますので、きちんとした検査を受けて病気でないかどうかを確認することが大切です。

漢方的には、疲労とは、急激に、または慢性的に体力が落ちた状態をいいます。虚弱体質と呼ばれるものや、加齢からくる疲れやすさなどのいわゆる半健康状態、ストレスからくる疲労、精神的なものが原因の食欲不振やだるさなどを指します。

治療としては、多くは虚証向きの方剤で対応します。特に、慢性疲労や虚弱体質といわれる人の疲労には、補剤といわれる、体に不足したエネルギーを補う働きがある「人参、黄耆、地黄」などの生薬が含まれた方剤が用いられます。ただ、体力もあり、血圧が高いような実証タイプの人や、過激なスポーツなどで一時的に疲労しているという場合は、補剤を用いるとかえって具合が悪くなりますから、やみくもに服用するのは危険です。

しょうけんちゅうとう

小建中湯：丈夫な胃腸は健康の源です。食欲がない、胃腸が弱い、顔色が悪い、腹直筋の異常緊張、手足の煩熱、口唇乾燥などの症候のある人、特に小児の虚弱体質に奏効しま

す。構成生薬の芍薬・桂皮・大棗・甘草・生姜は補剤としての働きがあり、膠飴は温性の滋養・緩和・鎮痛薬です。すなわち桂枝加芍薬湯に膠飴を加味した方剤です。

さいこけいしかんきようとう

柴胡桂枝乾姜湯：神経症状に悩み、意欲がなく、蒼黒い顔色、寝汗をかきやすい、取り越し苦労の多いストレスにさいなまされる場合に適応します。「柴胡・黄芩」と栝楼根・桂皮・牡蠣・乾姜・甘草からなる方剤です。

はちみじおうがん

八味地黄丸：老化は足から来ます。下腹に力なく、夜間尿、尿の出しぶり、多尿で、目の老化、足心の煩熱（足がほてり、布団から足を出して寝る）に奏効します。「地黄」を主薬とする六味丸に桂皮・附子を加味した方剤です。

せいしよえつきとう

清暑益気湯：暑さのために不眠や食欲不振が続く、その結果、夏から初秋にかけて体が疲労してしまったという、いわゆる夏バテに効果があります。夏期に用いる補中益気湯証の方剤で、津液不足を補う生脈散（麦門冬・人參・五味子）に「黄耆」や陳皮などを加味した方剤です。

にんじんとう

人參湯：虚弱体質で、血色が悪い、手足が冷える、みずおちがつかえて時々痛む、口の中に薄い泡のようなつばがたまりやすいなどの症候を示す人に奏効します。「人參」と白朮・甘草・乾姜からなり、理中湯ともいい、補気剤の基本処方です。

その他、補中益気湯、十全大補湯、大建中湯などが適応となります。

2. 冷え・寒がり

冷えは万病の元です。寒がりとは、ちょっとした寒さにも敏感な人をいい、特に治療を必要としません。一方、「手足が氷のように冷えて眠れない」など冷えの自覚症状が強く、痛みやのぼせや下痢などを伴って、日常生活が苦痛とを感じるような人の症状を「冷え症」

といいます。生まれつき新陳代謝が悪かったり、エネルギーが燃焼しにくい体質の人に多いようです。

漢方では、「甘草・乾姜」で肺部を温める、「茯苓・朮」で水を捌く、「当帰・大棗」で表寒を温散する、「呉茱萸・生姜」で胃の冷えを温めて下降する、が治療の基本となります。

りようきようじゅつかんとう

苓姜朮甘湯：「甘草・乾姜」と「茯苓・朮」の組み合わせの相乗効果で、風が吹き抜けるような冷えを腰のあたりに感じ、重く、あるいは痛むときに適応し、冷え症、腰痛、頻尿などに用いられます。

しぎやくとう

四逆湯：「甘草・乾姜」に附子を加味したもので、身体虚耗に陥り、四肢の冷え、食べたものがそのまま出る下痢に適応します。冷え症、下痢・消化不良、食中毒による下痢や脱水症状、過敏性腸症候群、関節リウマチなどに効果があります。

しんぶとう

真武湯：「茯苓・蒼朮」と附子・芍薬・生姜からなり、生気に乏しく四肢の冷え、めまい感、お漏らしするほどの下痢、浮腫がある場合に適応します。冷え症、下痢・消化不良、急性・慢性腸炎、過敏性腸症候群、メニエール病などに効果があります。

とうきしぎやくとう

当帰四逆湯：「当帰・大棗」と桂皮・芍薬・細辛・甘草・木通からなり、しきりに手足を冷たがり、疲れやすい場合に適応します。慢性化した場合には呉茱萸と生姜を加えることがあります。頭痛、腰痛、婦人科疾患、冷え腹の下痢、凍傷などに応用されます。懷炉湯とも呼ばれます。

ごしゅゆとう

呉茱萸湯：「呉茱萸・生姜」と人參・大棗からなり、みずおちが苦しく、手足冷たく、激しい頭痛、嘔吐、シャックリの場合に適応します。冷え症、頭痛、吐き気・嘔吐、悪阻などに用いられます。

3. 発熱・ほてり・のぼせ

「かーっと熱くなる」「血が頭に上がっていく感じがする」といった自覚症状を、ほてり・のぼせといいます。これは顔などの血管が拡張するために起こる症状で、その背景には「体の機能を調整する自律神経の乱れ」があると考えられています。また、発熱があるとほてることが多いのですが、体温が高くなくても感じる場合があります。発熱やほてりは、さまざまな原因で起こりますが、とりわけほてり・のぼせの症候は更年期（45歳～55歳ぐらい）に現れることが多く、「ホットフラッシュ」と呼ばれています。男性と女性の更年期の違いは、女性には「閉経」という大きな変化が起きることです。

漢方では、「桂皮・麻黄」で発汗、「麻黄・附子」で少し発汗、「桂皮・朮」で水を捌く、「桂皮・甘草」で表気を発散してのぼせを引き下げ、気逆上衝を治す、「柴胡・黄芩」で往来寒熱を清解、「地黄・黄芩」で四肢の煩熱の血熱を瀉す、が治療の基本となります。

「桂皮・麻黄」を含む葛根湯（項背強ばり、無汗、ときに下痢する）、麻黄湯（頭痛、発熱し、無汗で、体の節々や腰の痛みを伴う）や小青竜湯（頭痛発熱し、胃内停水あり、咳、うすい多量の喀痰がある）が風邪・感冒などに由来するこれらの諸症状に効果があります。

まおうぶしさいしんとう
麻黄附子細辛湯：「麻黄・附子」に細辛を加味したもので、顔色すぐれず、けだるく、

背中全体にいやな寒気を覚え、のどが赤く、あるいは咳の場合に奏効し、アレルギー性鼻炎、気管支炎、咳・痰、扁桃炎、咽頭炎などに用いられます。

ごれいさん
五苓散：「桂皮・朮」と「茯苓・朮」が基本となります。胃内停水があり、渴して小便不利、汗出て発熱するなどの症状に奏効し、頭痛、下痢・消化不良、吐き気・嘔吐、メニエール病、頻尿、糖尿病、二日酔い、暑気あたりなどに広く用いられます。

しょうさいことう
小柴胡湯：「柴胡・黄芩」と半夏・大棗・人参・甘草・生姜からなり、諸種の急性熱性病、肺炎、気管支炎、感冒などの発熱やほてりを呈する諸症状に対応する応用範囲の広い方剤です。

さんもつおうごんとう
三物黄芩湯：「地黄・黄芩」に苦参を加味したもので、手足のほてり、口中乾燥に奏効し、頭痛、乾癬などに用いられます。

けいしとう
桂枝湯：「桂皮・甘草」、「生姜・大棗」と芍薬からなり、のぼせた赤ら顔で汗かきに適応し、かぜ症候群、リウマチ性疾患、悪阻などに応用されます。

りょうけいじゅつかんとう
苓桂朮甘湯：「桂皮・甘草」と茯苓・白朮からなり、逆上、心悸亢進、立ちくらみ、小便不利に適応し、頭痛、眼精疲労、乗り物酔いなどに応用されます。

次回は「症候から選ぶ漢方薬-2」です。

お詫びと訂正：

前号（2012年7月発行 第27号）8ページの解説文中で、「陽証」を陽症と誤って記しました。お詫びして訂正いたします。

いけがみ ふみお 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栝楼根、苦参、膠飴および牡蠣について解説します。

栝楼根 (カロコン)

キカラスウリ又はオオカラスウリ（ウリ科）の皮層を除いた根です。トリテルペン類、脂肪酸や多糖類のほか、デンプンを豊富に含み、血糖降下作用、抗消化性潰瘍作用があり、漢方で止渴、解熱、鎮咳、排膿、催乳を目標に用います。柴胡桂枝乾姜湯、柴胡清肝湯などに配合されます。



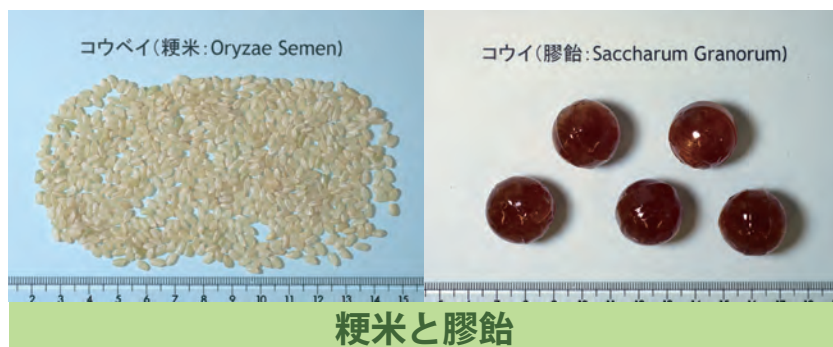
苦参 (クジン)

クララ（マメ科）の周皮を除いた根です。苦味が強く、アルカロイドのマトリン、フラボノイド類を含み、健胃、解熱、利尿、駆虫作用があります。苦味健胃薬、消炎止瀉薬とするほか、激しい痒みのある皮膚疾患（たむし、水虫、ただれ）に煎じ液を外用します。三物黄芩湯、消風散、苦参湯に配合されます。



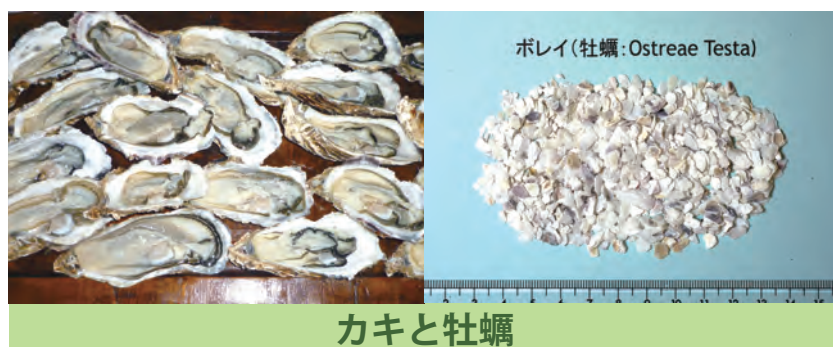
膠飴 (コウイ)

粳米、もち米、小麦に麦芽を加えて糖化し飴状にしたもので、滋養・緩和作用があり、過労や虚弱による体力低下や胃腸機能を改善します。煎じ薬では他薬を煎じて滓(かす)を濾した後、熱いうちに加え、良く溶かして服用します。黄耆建中湯、小建中湯、大建中湯に配合されます。



牡蠣 (ボレイ)

カキ（イタボガキ科）の貝殻です。炭酸カルシウム、リン酸カルシウム、ケイ酸塩などを含み、収斂、鎮静、鎮痛の目的で、胃痛や神経性疾患に用いられます。安中散、桂枝加竜骨牡蠣湯、柴胡桂枝乾姜湯などに配合されます。



季節の味覚と健康談議

第14回 冬の食べ合わせ 「とろろ」

HAB 研究機構 理事
岡 希太郎



「とろろ」の食べ合わせは魅力的です。とろろご飯、とろろ蕎麦、とろろ汁・・・まだ他にもあるでしょうが、ちょっと手が込んだレシピとしては、筆者が大好きな「とろろ鉄火丼（やまかけ）」もあるし、「なめことろろ汁」なんぞは一見無駄なネバネバのようでもあります、これが結構美味しいのです。

山里では柿が熟して初霜が下りるととろろ芋の収穫がはじまります。食べごろは春の訪れまでとのことですが、今時のスーパーに行けば季節外れにも並んでいます。熱々のご飯に下ろしたてのとろろを乗せて、きざみ海苔を振り掛けて、少々のお醤油で味つけすれば、それだけで食が進みます。でもちょっと気になることがありますか？とろろご飯は噛みにくいし、噛もうと頑張っても噛めないのです、ついつい丸呑みしてしまいます。何だか消化吸収が悪そうな気がしてなりません。これって本当のことでしょうか？

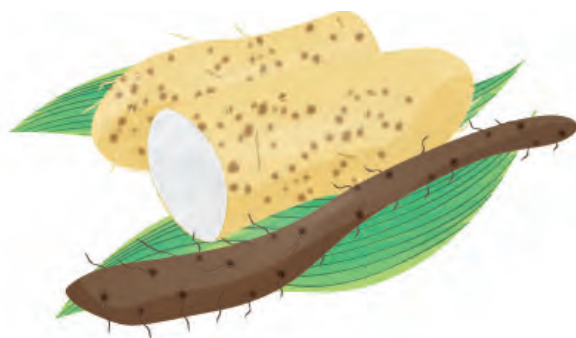
いえいえ、そんな心配はありません。とろろには、とろろの主成分デンプンを消化するアミラーゼ（デンプン消化酵素の一種）がたっぷり含まれているからです。アミラーゼは大根にも多いので、昔からお正月の「つきたてのお餅」を大根おろしで食べる習慣があるほどです。とろろの場合には、生で食べればアミラーゼがデンプンを消化してくれるというわけです。では順を追って冬に美味しい「とろろ」のお話を続けましょう。

「とろろ」とは、生のヤマノイモまたはナガイモをすり下ろしたもので、独特の淡い香



りをもっています。ヤマノイモは山中にも自生していて“自然薯”と呼ばれて珍重されますが、芋の先っぽまで折らずに掘り起こすには根気が必要。大抵は途中で折れて失敗してしまいます。当然値打も下がります。栽培品の場合には、畑に寝かせた“あまどよ”に根を張るように育てるので、収穫は極めて簡単、姿はまっすぐで凹凸はありません。こんなヤマノイモをすり下ろしたとろろの食感は、やや硬めのねっとりとしたヌルヌル感が特徴です。

片やナガイモは山野に自生することがなく、専ら畑で栽培され、すり下ろすと水分を多く含むので、さっぱりしたのどごしが特徴です。山かけなどを作るには、どうやらナガイモの方がよさそうですが、ヤマノイモの方もだし汁で薄めたりすれば、ナガイモのような喉ごしでいただけるということです。



さて栄養価のお話ですが、ナガイモもヤマノイモもほぼ似た栄養素を含んでいます。消化酵素アミラーゼの他に、ミネラルやビタミンも豊富なので、良いことづくめに見えますが、実はタンパク質が少ないのが欠点です。そこで考えられるのが「食べ合わせ」ということで、タンパク質が豊富な玉子とといていただくとか、鉄火丼や海鮮丼に具と一緒にかけて食べるのが美味しいし、栄養価も満点というわけです。

筆者が若いころに大好きだったヤマノイモ・ナガイモのスタミナレシピです。

まずすり下ろし、納豆、きざみオクラ、鶏の玉子、マグロの赤身、少々のイクラと生ウニ（もしあれば）、モロヘイヤの葉、きざみ海苔またはとろろ昆布などをご飯に載せて、ワサビと醤油で味つけし、なめこの味噌汁でいただきますが・・・その他思いつく粘つく食材を加えてみると一層美味しくなるのです。



ネバネバの正体に迫ってみましょう。ネバネバ食品のネバネバは、ムチンと呼ばれる糖タンパク質の仲間です。筆者のレシピ以外にも、里芋や蓮根にも入っています。動物系のネバネバとしては、口内粘膜や腸の粘膜にムチンがたくさん含まれています。ムチンは粘膜の滑りをよくする一方で、鼻の粘膜には空気中のチリやホコリが吸いついて、肺を守ってくれるのです。でも良いことばかりではありません。鼻の粘膜にスギ花粉が吸いつくと、これがくしゃみ、鼻水、ムズムズ感の原因となり、我慢できないほどになり、あのおぞましい花粉症。そうなる前に、ネバネバ食品をたくさん食べて、善玉腸内菌を増やしておけば、免疫のバランスが整って、もしかすると春先のアレルギーが軽く済むかもしれません。

さて、アミラーゼについて少々お薬のお話を致しましょう。明治時代、高峰譲吉は麴菌から消化酵素を発見して、ジアスターゼと命名しました（学術名はアミラーゼ）。高峰はジアスターゼを消化薬として開発し、自分の名前をかぶせてタカジアスターゼの商品名で発売しました。現在の第一三共株式会社の始まりです。後にアミラーゼは大根からも見つかって、小説「吾輩は猫である」にも登場し、一躍有名になったのです。現在「第一三共胃腸薬」の名で売られています。添付文書に書かれていない隠れた効果をご存知ですか？お通じを良くする効果があるのです。何を試しても上手く行かず悩んでいる方、一度お試しあれ。

それではまた若葉萌える春にお会いしましょう。

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

「みんなの病気体験記」では、実際に病気を経験し病気と闘った方からの体験談を投稿して頂いています。この体験記は同様の病気と闘われている方を勇気づけ、また日頃健康な方には病気を知ることで、予防につながるものとなるのではないのでしょうか。この記事をご覧の皆様にも、ぜひ体験談をご投稿頂き、みんなで病気と闘っていきましょう。今回は、前号（27号）の後編です。



10年後もまた来た招かれざる客（2）

横浜薬科大学 薬物動態学研究室
教授 池田 敏彦

分子標的薬による治療開始

癌の治療薬を使用する前には、ほとんどの場合、患者の同意が必要であるらしい。本来副作用が強いことや、使用しても100%完治する保障がないからであろう。カルボプラチンとパクリタキセルもそうであった。私の場合、この2つの制癌剤をおよそ半年間点滴したおかげで、CEAが激減したと同時に、両手指・足指はしびれて感覚がなくなっていた。かつ、髪の毛は言うに及ばず眉毛もどんな産毛もあらかた抜け落ちてしまった。その時の写真を見るとまったく今とは別人に見える。退院後、たまたま外出して良く知っている人にエレベーターの中で会ったのでご挨拶したところ、帽子を被っていたせいもあるが、「どちら様でしたっけ？」と真顔で聞かれたものである。それでも髪の毛より命が大事なとは言うまでもない。

薬を切り替えるにあたって主治医といくつか議論をした。イレッサと同様な薬が最近、承認されて使用することが可能になっているので、その薬（タルセバ）とイレッサとどちらを使うべきか、についてである。私は使用経験が豊富で実績があるイレッサの使用を希望した。新しい薬はこれから実績作りをしなければならぬ可能性があることを否定できない。しかし、薬にはあれこれとこうるさいこの患者も、主治医の次の一言で考えを変えた。「タルセバもかなり論文があります。投与



量もイレッサが300mgに対してタルセバは150mgです。ただし、両方とも間質性肺炎の副作用があると言われていますが。」間質性肺炎はイレッサでは相当に有名な副作用で、かなりの数の患者がこれによって亡くなっている。また、医療訴訟も起きている。私は迷わずタルセバを使うことに決めた。同じ薬効と副作用であるのなら投与量が少ない方がより安全だからである。また多くの場合、先行薬のあとに世に出てきた同種同効の薬は、何等かのメリットがあるからこそ当局から承認されている。同意書に署名して2週間ほどの入院をした。まだ新しい薬であるゆえに、タルセバも最初は経過を観察しながら使うそうである。さいわい、間質性肺炎の徴候は出なかった。

タルセバの説明書には皮膚障害があると書かれていた。一方で皮膚障害が出る患者は治療効果も高いと書かれていた。はたして服用を始めて3日目ぐらいから顔面にニキビがたくさんできた。手足の指、特に爪のまわりがうっすらと赤く腫れて痛くなったりもした。ひどい時には箸を持つのがつらかった。これはステロイドと抗生物質の軟膏を塗りたくる

ことで切り抜けることができた。経過観察期間が終わって家に帰ってからは、入浴後に顔や手足にステロイドと抗生物質を塗るのが日課となった。まるで若い女性が就寝前に肌のお手入れをするがごとく、還暦をすぎた老人が入念に肌の世話をしているのは笑える。軟膏があちこちにべたべた付かないように、夜は軍手と軍足をして寝た。鼻の周りに塗ったときはマスクもして寝るので、知らない人が見たらギョッとするかも知れない。もっとも、そんな様子を見に来る人がいる筈もないが。

そして今

やはり私はタルセバが効くタイプの患者であるらしかった。相変わらず手足の爪の周りの炎症は出たり引っ込んだりしているが、髪の毛は以前に比べれば戻ってきた（もっとも病気の前とは比べ物にならない）。手足のしびれも相当に改善した。肝心の CEA は初診からほぼ3年を経過した現在、2.0 と 4.0 の間を行ったり来たりしていて正常化したと言える。あちらこちらに見えていた転移巣は少なくとも X 線写真上は見える影もなく消えている。食欲もあり、体重はほぼもとの値に回復した。前と同じような生活が戻ってきて、本当に奇跡である。第 IV 期肺癌患者の生存率のグラフを見てみると、3 年後は数パーセント以下となっていた。なんとも危うい崖っぷちに立っていたのであった。と、過去形で言うには早く、癌の場合 5 年以上は経過を見なければならぬことは承知している。現に、今回の肺癌は 10 年前の肺癌に由来するらしいことは（私には信じがたいが）、さらに長期間の経過観察が必要なのであろう。体力も相当に落ちて、少し小走りで歩いても息が切れる。私に残された時間は他の人と比べて長いとは思えない。まだ 3 年しか経過していない現時点、本来ならこのような手記を書いている場合でもないが、私はふつうに、かつ喜べることはどんなことでも大喜びしながら生きることにした。

振り返ってみれば勤め人として、流れゆく景色を楽しむこともせず、家族との触れ合いは零ではないにしても決して多くなく、家人に対してねぎらったり感謝したりすることも少なかった。これからは働くために生きるのではなく、楽しく生きることを優先しようと思い始めている。幸運の女神である私の主治医は昨年、同じ病院の外科医の先生と結婚された。先日、3 年目に入ったことを理由に私と家人とで主治医夫妻を招待し 4 人で和風ステーキを楽しんだ。こんなことができた癌患者はあまりいないだろうと思いながら、グラスの中で香り高く揺れる赤ワインをゆっくり味わった。そう、家人とはこれからも生きている限り一緒にいろいろなことを精一杯楽しもうと思いながら。

おわりに

体調の不良をそろそろ感じ始めていた頃に生まれた初孫は 3 歳になった。長女とともに時折実家に帰ってきて、母娘で私と家人を大喜びさせている。入院する半年ほど前、教会で一緒にバージンロードを歩んだ次女も旦那と 2 人で家にやってくる。家人の作った料理を囲み、みんなでわいわい言いながら飲むお酒は格別に楽しい。長男は結構長いお付き合いをしていた人がいて、何かがふっ切れたのか私が退院してから結婚を決めた。式の終わりでは新郎の父として立っていたが、恒例の花嫁が読む感謝の手紙にはやっぱり泣かされた。魚料理が大好きだというお嫁さんは、私のつくった鯛のカルパッチョを喜んで食べてくれる。家人はといえば趣味のハンドベルの演奏に夢中になっている。あれもこれも、医学・薬学の進歩がなかったらこの幸せはなかっただろう。私とていまだに現在進行形の肺癌患者であって束の間の幸せなのではあるが、それで良いと割り切っている。この駄文が肺癌になられた方にとって少しでも希望の光となるのであれば幸いである。（完）

市民公開シンポジウムの報告

糖尿病：なぜ怖い？ どう予防し、どう治療するか

2012年10月13日（土曜日）
慶應義塾大学 芝共立キャンパス 2号館 記念講堂



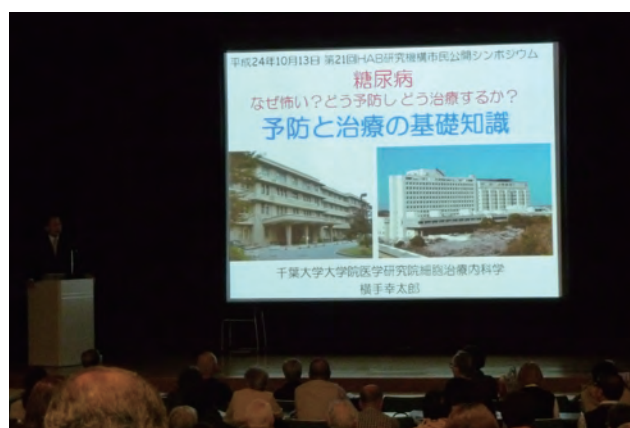
10月13日（土曜日）に慶應義塾大学薬学部芝共立校舎において「糖尿病：なぜ怖い？ どう予防し、どう治療するか」を主題として、第21回市民公開シンポジウムを開催いたしました。お陰様で回を重ねるごとに参加者も増え、昨年まで使っていたマルチメディア講堂が手狭になってきましたので、本年は記念講堂に会場を変更いたしました。

糖尿病は他の生活習慣病同様、高齢化社会を迎え大きな問題となっております。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）からは、「糖尿病：予防と治療の基礎知識」と題してご講演をいただきました。糖尿病には3大合併症と呼ばれる網膜症、腎症、神経障害があり、大きくQOLを下げることで、そして他の生活習慣病同様、食生活の欧米化と運動不足がこの病気の原因であることが説明されました。内蔵型肥満症、メタボといったテレビでもよく聞く用語に関しても分かり易くご説明いただき、治療に関してもインスリン抵抗性とインスリン分泌不足の患者に分けてご説明いただきました。治療面でも最新のDPP-4阻害薬の登場で治療薬の選択肢も増え、早期に専門医の適切な治療を受けることで、糖尿病を克服できる時代になったようです。



千葉大学附属病院栄養管理室長の野本尚子先生からは、「実施できる食事のコツ」と題してご講演をいただきました。糖尿病患者さんは体重を7%以上減らし、その状態を維持することが重要であり、摂取カロリーの制限と、脂肪摂取の制限によって58%も糖尿病の発症をおさえられたとのことでした。糖尿病患者さんは気軽に病院の栄養士にご自身に合った方法をご相談されるのがいいでしょう。

健康運動指導士の三船智美先生からは、糖尿病予防に効果的な運動の実演がありました。会場に来場された皆さんも、三船先生の指導のもと体を動かされていました。毎日ちょっとした有酸素運動、そして筋肉を使う運動をすることで血糖値を下げる事が出来るということでした。



武田薬品工業株式会社の山本善雄先生からは、「新しい糖尿病治療薬ネシーナ」という主題でご講演をいただきました。食後の血糖に依存して膵臓のβ細胞からインスリン分泌を促進する消化管ホルモンであるインクレチンの不活化を行う酵素 DPP-4 の阻害薬をどのように短期間に開発されたかを動画も交え、ご説明いただきました。

日本人は欧米人と比べ糖尿病になり易い人種と言われております。食事のちょっとした工夫と、毎日の少しの運動で予防できるのであれば、実践しようと心に決め会場を後にされたことと思います。秋の行楽日和の土曜日にもかかわらず、多くの皆様のご参加ありがとうございました。



第 22 回 HAB 研究機構市民公開シンポジウムのお知らせ

日時：2013 年 5 月 18 日（土曜日） 13：30 より（予定）

会場：昭和大学 上條講堂（東京都品川区旗の台 1-5-8）

次回のシンポジウムは、新百合丘総合病院 消化器・肝臓病研究所 所長の井廻道夫先生を演者にお迎えして、「肝臓病」を主題として企画しております。詳しいご案内は、次号の市民新聞（2013 年 4 月発行予定）、HAB ホームページ、DM などでお知らせ致しますので、今しばらくお待ちください。

書籍のご紹介

症状別 みんなのストレッチ

著：宮地 元彦
出版社：小学館
定価：1,100 円＋税
発行：2012 年 9 月

2012 年 10 月のシンポジウムでご講演頂いた三船智美先生がモデルをされている本をご紹介します。気になる体の症状別に効くストレッチです。体がかたい人向けのポーズも紹介されていますから、今からでも初めてみませんか？「しなやかな」体を目指して、あなたもチャレンジしましょう！



「やわらかい血管」で 病気にならない

血管博士が教える体の中からよみがえる方法

著：高沢 謙二
出版社：ソフトバンク新書
定価：730 円＋税
発行：2012 年 9 月

2007 年 11 月に開催されたシンポジウム「血圧革命」でご講演頂いた高沢謙二先生の本をご紹介します。自分の血管年齢をチェックして、心臓病や脳卒中という「血管事故」を予防するために、血管をやわらかく保ち、健康長寿を延ばす生活を目指しましょう！





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ひます。



大船渡市消防団には十二分団・約60の屯所があり市民の生活を守っています。そのうちの22か所の屯所が流され写真のような仮設車庫になっています。この施設は消防団の方達の待機所もなく公民館などに間借りをしている現状です。



ちいさな公園にも仮設住宅が建ち子供たちの遊び場は全くと言っていいほどありません、身も心も冬の風にさらされている状況です。



「おたすけ」～心のデイケア～ 今年の7月から活動をしているデイケアです。毎週(木)、末崎町コミュニティーセンター(ふるさとセンター)で行われています。血圧測定・棒体操の後今回は女性はお化粧をし「アイヤ節」を踊り、男性は地元の郷土芸能の獅子踊りの太鼓と頭(かしら)をつけてかっこよく勇ましく踊っていらっしゃいました。ここではその日に行ったことなどを皆さんが「日記」をつけているということでした、心と体と脳をフル回転させていらっしゃいました。



気仙(けせん)地方の地酒・「酔仙」酒蔵株式会社が復興・創生しました。全て大津波に流され一からのまさに創生です、大船渡蔵が完成し、冬に大人気の「ゆきっ子」というにがり酒が発売されています。こうして少しずつではありますが地元の特産品が復活していることは私達にとって希望の光明です!!もう少し詳しくお知らせになりたい方はぜひホームページをご覧ください。(酔仙ホームページ <http://suisenshuzo.jp/>)

投稿のお願い

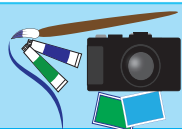
皆様のご質問やご意見、写真、イラスト、川柳、体験記などを事務局までご投稿下さい。

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。

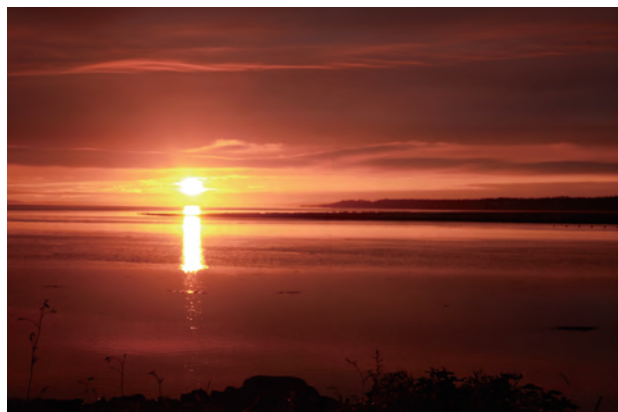
送付先: 〒272-8513 千葉県市川市菅野 5-11-13 市川総合病院 角膜センター内

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



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。



この8月に撮った根室の風蓮湖の夕日です。納沙布岬に夕日が沈んでいきます。北方四島はさらに遠方です。
(KM 様)



雪の降った朝、公園に散歩に行きました。木の影が青く見えて面白くて撮りました。空色の影絵みたいでした。
(ゆきのあと様)

訃報

HAB 市民新聞創刊号から「病気をわかって」全 8 回の連載、ナンバークロスとともに俳画、書などの多くの作品を頂き、ご紹介して参りました東 恵彦先生が 2012 年 10 月 29 日にご逝去されました。ここに慎んでご報告申し上げます。先生より事前にナンバークロス原稿をまとめて頂いておりましたので、次年度もナンバークロス掲載を続けられることを深く感謝致しますとともに、先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

東 稙彦先生を偲んで

東 恵彦先生の訃報に接し、誠に痛惜の念に堪えず、ここに謹んで哀悼の意を表します。先生は、和歌山市新宮市のご出身で、東京大学医学部をご卒業後、生化学教室児玉桂三教授のもとで研鑽をつまれ、細胞内小器官の1つであるペルオキシソームの研究では世界のトップレベルの研究を行われ、ド・デューブ博士（1974年、ノーベル生理学・医学賞を受賞）から招聘を受け、米国ロックフェラー研究所に留学されました。私もペルオキシソームに存在する酵素カタラーゼについて研究の対象の1つとして取り込んでおりましたので、東先生と学会でお会いし研究をめぐってお話をする機会が生まれました。後年、学会から招待されたド・デューブ先生を東先生が私のもとへ連れてこられ、「ペルオキシソームの研究者である」と私を紹介して下さい、その時の興奮と緊張は今も忘れなく残っております。晩年は脳梗塞で倒られた奥様を献身的に介護されていまして。ご生前のお姿を偲びつつ、心よりご冥福をお祈りいたします。

HAB 研究機構理事 須賀哲弥（東京薬科大学名誉教授）

HAB 研究機構理事 須賀哲弥 (東京薬科大学名誉教授)

ナンバークロス 解答

■前号（第27号）の挑戦者コースの解答です。

解答：『ウコン（鬱金）』

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ユ	ク	ア	キ	ノ	フ	ン	ガ	イ	シ	ウ	ハ	ツ	エ	カ	チ	ヤ	ミ	タ	ル	コ

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

特典：HAB 研究機構発行物のご送付

会 期：4 月から翌年 3 月まで

市民公開シンポジウムの案内送付など

※今年度（第7期）は、2012年4月から2013年3月までとなります。

ナンバークロス

東 恵彦先生作成のナンバークロスです。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百人一首の和歌が入ります。

心あてに
折らばや折らむ
初霜の
置きまどはせる
白菊の花
凡河内躬恒

※解答は次号（第 29 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	21	22	23	24
25	26	27			

1		5		3	3	4	1	5	6
7	8	9	10	7	8	11		7	12
13	11	3		14	15		16	14	
	9		2		2	17	18		18
20	21	15	22	23		10	13	22	23
24		4		13	10	12	17		19
	5		23		8		21	25	
7	13	17	26	20	16	24		15	9
26	6	19		15		18	21		27
14	11		15	8	25	12	23	20	27

※解答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。

千葉大学名誉教授伊藤晴夫先生から「健康に年を重ねるために」という主題で、泌尿器科関係の疾患からがんや生活習慣病予防のための食生活、そして地中海食まで幅広いジャンルで分かり易いご解説をいただきました。心より感謝いたします。全 8 回の御連載を通じて、日頃のライフスタイルや食生活の重要性が理解できました。若いときはとかく暴飲暴食で不節操になりがちですが、取り返しがつかなくなる前にライフスタイルを改めたいものです。伊藤先生、お忙しい中 2 年間のご執筆をどうもありがとうございました。なお、次号 29 号（4 月発行予定）からは、健康に関する新連載を日本医学会会長の高久史磨先生よりいただくことになりました。どうぞお楽しみにお待ちください。

編集後記 また、新しい年の始まりです。本年で HAB 研究機構も前団体（HAB 協議会）を含めると 20 周年を迎えます。2003 年から開催して参りました市民公開シンポジウムも今年の 5 月で 22 回目となり、この HAB 市民新聞の発行も 7 年目となりました。今後も市民の皆様に分かりやすく、病気や薬などの健康に関する情報をお届けするとともに、医薬品開発の研究にヒト組織や細胞が有用であることをご理解頂けるように事務局一同より一層努力して参りますので、今後とも HAB 研究機構を何卒よろしくお願い申し上げます。

HAB 市民新聞 命と心をつなぐ科学 第 28 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。

2013 年 1 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