

命と心をつなぐ科学

HAB市民新聞

発行 特定非営利活動法人エイチ・イー・ビー研究機構

2006年10月

第3号

〒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
TEL:047-329-3563
FAX:047-329-3565
ホームページ:http://www.hab.or.jp
電子メール:information@hab.or.jp

人が人を助けること

HAB 研究機構 副理事長

須賀 哲弥 (青森大学・薬学部)

人が人を助けること、それは人間として当たり前のことです。私たちは自分の家族に始まり、友人、街で見かけた人、社会、国家そして世界のどこかで困った人たちがいるとそれを助けようとしてします。いや人間に限らず地球上の生き物たちはみんなそうやって地球上に生きのびてきました。鳥や魚たちは自分の家族となる卵を護るために身を投じて、敢然と外敵と戦います。そういう生き物全てが生きていく権利を認め合い、助け合うことが出来る地球であって欲しいと願わずにいられません。それに対していろいろ努力している人間は素晴らしい。だから人間もこの地球に住む権利があり、この地球を護る義務があるのではないのでしょうか。

HAB 研究機構は NPO 法人として「命と心をつなぐ科学」を進め、その大切さを広く社会の皆様に理解いただくための活動をしています。それは健康上で困っている人々が一日も早く少しでも回復することを願って、具体的には医薬学の研究に必要なヒトの臓器・組織・細胞などの活用を推進するための活動です。現在はアメリカの非営利機関である NDRI (National Disease Research Interchange) との国際協力関係を締結し、医薬関係研究機関への臓器・組織・細胞などの提供を行っています。

その NDRI の代表者は Lee Ducat 女史です。彼女の今日に至った経緯の原点は「わが子を助けたい」でした。彼女の息子 Larry 君は若年性糖尿病であり、その治療のための研究にヒト由来の組織が不足していることを知りました。ご自身で研究者・病院関係者・行政当局・政治家に

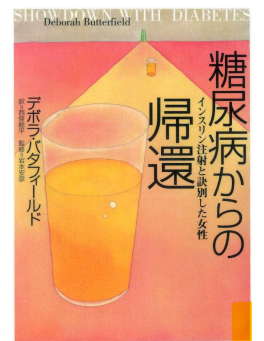


働きかけて、とうとう NDRI の設立にこぎつけ研究の支援を始めたとのことです。

もう一人 Deborah Butterfield 女史がいます(著書「糖尿病からの帰還」)。彼女は 10 歳のとき若年性糖尿病と診断されインスリン治療を続けてきました。しかし糖尿病症状の進行に伴い大やけどを負うなど大変な苦難を経たのち、臓器移植(膵と腎)を受け健康を取り戻すことに成功しました。その彼女は糖尿病治療を目的とする研究を支援しようと走りまわり、とうとう「インスリン・フリー・ワールド財団」を設立して臓器移植の推進に現在活躍しています。



Deborah Butterfield
デボラ・バタフィールド



(文藝春秋)

これらの例は、私たちに多くの教訓をもたらしてくれます。そのひとつ、患者の立場から助けを求める強い願いとそれに立ち向かう強い情熱と行動力、その力の強大さは困難な壁をも越えさせるのだということ、そしてそれを受け止める関係者が真剣に取り組むことの大切さを真摯に学ばねばならないと考えます。

INDEX

2006年10月 第3号

- 人が人を助けること 須賀 哲弥 先生 ……1
- 連載「病気をわかって」 東 恵彦 先生 ……2
第3回 「動脈硬化とコレステロール」
- 連載「漢方事始め」 池上 文雄 先生 ……4
第3回 「漢方薬と生活習慣病」
- 合同市民公開講座のご報告 ……6
- HAB 研究機構ご紹介 ……7
- お知らせ ……8

病気をわかって

第 3 回 動脈硬化とコレステロール

東 惠 彦

1. 両者の関係 Framingham study

アメリカのボストンに近いフランミンガムという町で、1948 年から数十年という長期にわたって行われているこの調査研究は、血清脂質などの危険因子と動脈硬化性疾患の発病率との関係を追跡調査したもので、町の住民 28,000 人のうち 30 歳から 60 歳までの 1 万人を対象に、4 年に 1 回医学的検査を実施し、多くの貴重なデータを集積している。

例えば、血清コレステロール値と心筋梗塞のような冠動脈疾患の発症率についてみると、つぎのような結果が得られている。30 歳から 40 歳の健常男性 1,378 人を 16 年間追跡し、その間に 193 人が発症した。発病者のコレステロール値の平均は 244 mg/dl で、150 mg/dl 以下の人は発症率がゼロであった。しかし男性では 50 歳以上になると、また女性では閉経期を過ぎる年代からは、コレステロール値が低くても冠動脈疾患の発症率が急激に上昇することが分かった。

さらに注目すべきこととして、HDL コレステロール(善玉コレステロール)の数値は逆に高ければ高いほど発病率が低いという、逆相関の関係が観察された。この値が 40 mg を割ると、総コレステロール値が 200 mg 以下であっても発病率は著しく上昇した。全体量が多いことよりも、善玉の少ないことの方がより危険だというわけである。因みに、私のクリニックでも、女性は善玉 60 mg 以上という人が多いのに、男性では 40 mg 以下の人がかなりいる。心筋梗塞の患者は、男性の方が女性よりもはるかに多いことは周知の事実である。

この Framingham study と同じような調査研究がその後複数国で行われ、数値に多少の相違はあるものの、おおむね同様の結果が報告された。昨年発表された日本での大規模な臨床研究でも、8,000 人の高コレステロール血症患者に、食事指導とコレステロール低下剤の投与を実施して、心筋梗塞や脳卒中(虚血性疾患)の発病率が抑制された。こうした研究の成果をふまえて、虚血性疾患の危険因子として現在数えられているのは、

- | | | | |
|--------------|-------|---------|------|
| 1)高コレステロール血症 | 2)高血圧 | | |
| 3)喫煙 | 4)肥満 | 5)耐糖能異常 | |
| 6)ストレス | 7)男性 | 8)年齢 | である。 |

2. 動脈硬化の病変

動脈硬化が発生した部位では、図に示すように、血管壁の内膜の下に、豆腐の「おから」のような粥状の塊り(プラークと呼ぶ)が出来ている。これは血液から侵入してきたマクロファージという細胞が、コレステロールその他の物質を貪食して膨れあがり、泡沫化したもので、このような動脈の硬化巣をアテローム変性という。

マクロファージが侵入するのは血管壁が慢性的に傷つけられたため、上に挙げた危険因子はその有力な原因であり、そのほかに機械的および化学的傷害や、細菌・ウイルスの感染による傷害なども考えられる。

一方、「おから」の主成分はコレステロールと脂肪酸の結合物(エステル型コレステロール)で、脂肪酸は主に中性脂肪に由来する。血液中には、コレステロール(40-50%)、中性脂肪、タンパク質を含む LDL という脂タンパク質がある。これが血管壁に取り込まれ、細胞内で分解を受けて、コレステロール、脂肪酸、アミノ酸などになる。コレステロールは細胞膜を構成する成分なので、膜のリニューアルのために一定量は必要であるが、過剰な分があると脂肪酸と結合してエステル型になってそこに沈着してしまう。このように、LDL 中に含まれるコレステロールは、膜生成に使われる必要分があるにもかかわらず、量が多いと害を及ぼすので、悪玉コレステロールという汚名を着せられてしまっている。

血液中には、LDL とは違う HDL というもう一つ別の脂タンパク質がある。この HDL 中のコレステロールは、細胞膜に使われていた古いコレステロールで、役目を終えて膜から抜き取られ、肝臓に運ばれて行く途中のものである。その量が多いということは、細胞膜のコレステロールが活発に入れ替わっていることを意味し、入荷するコレステロールの売れ残り在庫が少ないことを示唆するので、HDL コレステロールは使用済みの品であるにもかかわらず善玉と呼ばれる所以(ゆえん)である。

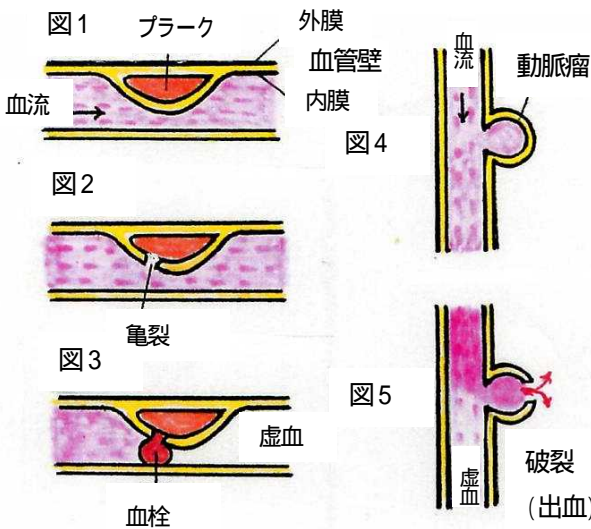
現在、高脂血症の診断基準は以下のとおりである。

総コレステロール:	220 mg /dl 以上
LDL コレステロール:	140 mg /dl 以上
中性脂肪:	150 mg /dl 以上
HDL コレステロール:	40 mg /dl 未満

3. 硬化血管の運命 狭窄・閉塞・膨張・破裂

動脈硬化の病変が進んで粥状プラークが大きくなると、血管壁が内側に膨らんで、血液の流れる空間が次第に狭められてゆく(図1)。さらに血管内壁に亀裂(最も多い原因はプラークの破裂とされている)が起こると(図2)、そこで血液が凝固して血栓となり(図3)、血流が止められてしまう。

一方、弱くなった血管壁が外側に向かって膨らんだ場合が動脈瘤(図4)で、いつか破裂する(図5)恐れがある。両者ともに、当然その下流の細胞や組織は、血流が少なくなる(虚血)ため、栄養や酸素の供給が不足あるいは途絶し、ついには壊死を起こす。



動脈にできたプラークの破壊でそこに生じた血栓が下流の脳細胞を壊死させる場合と、心房細動などで心臓内で生じた血液凝塊(血栓)が、脳に運ばれて脳動脈に引っかかって血流を遮断するケース(心原性脳塞栓症)とがある。そのほかに、脳の細い動脈の硬化に起因する小梗塞があり、ラクナ梗塞と呼ばれている。これそのものは心配ないが、太い動脈に硬化がないとはいえない。一方、脳出血と、くも膜下出血は、動脈瘤の破裂で起こる。

腎臓の動脈が硬化すると慢性腎不全になって人工透析が必要になることがあるし、四肢の動脈硬化が進行すると(閉塞性動脈硬化症)運動障害をきたすことになる。

4. 動脈硬化を原因とする虚血性疾患

虚血性心疾患は、心筋を還流する冠動脈の硬化を素因とするもので、その代表が、狭心症と心筋梗塞である。狭心症には、発作(主徴は胸痛)が労作によって誘発される型と、安静時に起こる型とがある。前者では冠動脈の硬化に伴う狭窄が実存している場合が多いが、後者では血管攣縮のようなむしる機能的な原因が関与している。症状は一過性で、冠動脈を拡張するニトログリセリンが奏効することが多い。心筋梗塞の方は、プラークの破壊と閉塞性血栓形成による急激な心筋虚血が発生原因で、心筋の壊死を招き、それに対してはニトロは効果がない。もし耐え難い胸痛に見舞われたら、ニトロを舌下に含み、たとえ効いたように思っても、その場から(外出先でも)直に救急車で病院に行くことが肝要である。

脳血管障害による虚血性疾患は脳卒中と呼ばれ、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血が含まれる。脳梗塞には、脳自身の

ナンバークロス

同じ番号に同じカタカナをいれて、縦横意味の通じる語句にして下さい。

ヒント: 水色のマスには次の語句を入れます。

例: 動脈硬化

梗塞, コレステロール, 喫煙, 高血圧

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ド	ウ	ミ	ヤ	ク	コ	カ			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	回答は 8 頁です。						

1	2	3	4	5	6	2	7		6
ド	ウ	ミ	ヤ	ク	コ	ウ	カ		コ
12		8	9	10	2		11	3	13
					ウ			ミ	
4	8		14		8	15		16	11
	12	15		17	18	7	9		17
						カ			
4		1	19		19		7	18	10
		ド					カ		
18	9	14		16	18	20	14		21
16	15		2	23		6		1	22
			ウ			コ		ド	
		3	13	14		6	2	23	5
		ミ				コ	ウ	ク	
10		21		19	5			12	20
					ク				16
8	14	11	9		12	22		9	1
									ド

漢方事始め

第 3 回 漢方薬と生活習慣病

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

近年、わが国では食習慣の欧米化や生活習慣の変化に伴う運動不足などに伴い、生活習慣病といわれる高血圧症や糖尿病、高脂血症、肥満などの人が増えており、高脂血症は今や 3000 万人、高血圧症は 3500 万人にも及び、特に 40 歳以上の中老年男性において、内臓脂肪型肥満の急増が問題となっています(表 1)。

生活習慣病は内臓脂肪に加え、高脂血症、高血糖(糖尿病)、高血圧症などの動脈硬化の危険因子が複合している場合、狭心症・心筋梗塞や脳梗塞などの生命にかかわる重大な病気を引き起こしやすくなることがわかってきました。これが最近話題のメタボリックシンドローム(MS)です。腹囲(おへそ周り)が男性で 85 センチ以上、女性で 90 センチ以上あり、さらに血圧、血糖値、血中脂質のうち 2 項目以上が一定の値を超えるなら MS です(表 2)。本年 5 月、40 から 74 歳の日本人では 1960 万人が MS や、その予備軍であると報告されました。つまり動脈硬化性疾患発症のリスクを抱える人がさらに増加する予兆があります。

では、このような MS を解消するにはどうしたらよいでしょうか。まず心がけることは生活改善です。原因となっている食べ過ぎや運動不足を改善して、体重を 5~10% 減らすことが有効です。飲酒量を減らし、腹 7~8 分目を心掛けてください。また、肉類の摂取や塩分を控え、カリウムを多く含む野菜の摂取量を増やすなど摂取カロリーに注意すると共に、運動量を増やし、禁煙するなどライフスタイルの改善に取り組むことです。特に中高年の人は、動脈硬化がある程度進行

していると推測されますので、心筋梗塞や脳卒中の直接の引き金となる血圧の数値を知り、それを管理することが大切です。

医師に相談して生活改善にも取り組んだけれども、コントロールが不十分の場合は薬物療法を併せて行います。西洋薬には、抗肥満薬、降圧薬、血糖降下薬など、それぞれの状態に有効な良い薬はありますが、適応はもっと重い場合ですし、1 つですべてをカバーする薬はありません。

こうした状況で、漢方治療に期待されている疾病領域に生活習慣病があり、高脂血症、高血圧症、糖尿病、さらに最近になって MS なども挙げられています。

漢方医学には本来、高脂血症や肥満という疾患概念がありませんが、「養生」を基本とする独自の治療体系がありますので、これらの症状に対応する薬剤が少なくありません。例えば、九味半夏湯加減方という江戸時代に日本で考案された九味半夏湯を基にした漢方薬があります。含まれる生薬の多くは脂質代謝改善が主な作用で、加えて血圧降下作用や血糖降下作用があり、これらの相乗作用で、気血水の流れやバランスを調整すると考えられています。

瘀血は、「生体を滋養する血の巡りに障害をきたした病態」で、月経関連症状、不妊症、便秘、不眠、皮膚炎などから、がん、心筋梗塞といった生活習慣病にまで関与するとされています。それ故、桂枝茯苓丸、桃核承気湯、加味逍遥散、当归芍薬散などの駆瘀血薬は、さまざまな場面で 21 世紀の医療に大幅に取り入れられていく可能性の高い漢方薬といえます。また、防風通聖散や大柴胡湯などは、肥満に伴う高脂血症や高血圧の改善に効果があるとされます。さらに、牛車腎気丸や八味地黄丸などには、血糖降下作用のほか糖尿病の合併症として起こる神経障害の症状の改善にも効果が認められています。

生活習慣病には、加齢もその発症に関与しています。人は40歳を過ぎると内蔵に老化現象が表れます。これを阻止することはできませんが、老化の進行を遅らせる方法があります。それは生活習慣を改善すること、特に食事に気をつければ健康な状態で長生きすることも望めるということです。

漢方医学の理論に、「先天の元は腎、後天の元は脾胃」というものがあります。生まれつきの体質は内分泌系や泌尿器系が元になっており、後天的な体質は消化、吸収、排泄などにかかわる器官が元になるという意味です。ですから、生まれつき体が弱い人でも、食生活を正しくし、消化器系を丈夫にすれば、健康な体になれるのです。

漢方医学では、養生を基本として「未病」の治療が重要視されてきましたが、生活習慣病はまさに「未病」の状態でもあります。生活習慣病を予防し、老化の進行を少しでも緩やかにするには、食生活を通して、主に腎臓や胃腸の機能を高めることです。生活習慣の改善は心の健康にもつながるので大切ですが、その際に漢方薬を併用すると、努力の成果も表れやすくなると思われます。

徳川家康の長寿の秘訣は、運動、粗食、そして愛飲の薬を飲み、自らの健康管理に努めていたようです。

次回は「漢方薬の安全性と正しい使い方」です。

表1 生活習慣病

厚生労働省が示している生活習慣と病気の関連	
食習慣	糖尿病・心臓病・肥満・高脂血症・高尿酸血症・大腸がん・歯周病
運動不足	糖尿病・肥満・高脂血症・高血圧症
喫煙	肺がん・心疾患・慢性気管支炎・肺気腫・歯周病
飲酒	肝疾患

表2 メタボリックシンドロームの診断基準

内臓脂肪(腹腔内脂肪)蓄積	
腹囲(ウエスト周囲径)	男性 85 cm、女性 90 cm (内臓脂肪面積 男女とも 100 cm ² に相当)
上記の必須項目に加え以下のうち2項目以上を満たす	
1: 高トリグリセライド血症	150 mg/dL
かつ/または	
低HDLコレステロール血症	< 40 mg/dL (男女とも)
2: 収縮期血圧	130 mmHg
かつ/または	拡張期血圧 85 mmHg
3: 空腹時高血糖	110 mg/dL

合同市民公開講座のご報告

静岡県腎臓バンク・HAB 研究機構 合同市民公開講座を終えて

HAB 研究機構と静岡県腎臓バンクの共催で市民公開講座が、9月30日に静岡県浜松市で開催されました。これは、2005年3月にHAB研究機構と静岡県腎臓バンクで共同して、静岡県のドナーカード保持者を対象に移植不適合臓器を研究に供することについてアンケート調査を行いましたので、その報告を兼ねて「脳について考える」を主題として浜松市で開催したものです。

基調講演をお願いしました衆議院議員河野太郎先生からは、河野先生がご自身で生体肝移植のドナーになられた経験をもとにご講演をいただきました。現在わが国ではさまざまな問題で脳死者からの移植がすすんでいません。河野先生ご自身も、生体肝移植が最初で最後の選択肢であったことを実際に体験されたことが、移植法の改正に取り組まれることになったということを切々とお話しいただきました。

また、独立行政法人放射線医学総合研究所の須原哲也先生からは、最先端のPET(ポジトロンCT)を用いて脳の活動が解析されるようになった現状を、さまざま例を示されて解説されました。神経の活動や、脳への薬の作用が画像で診断できるようになり、今後臨床への応用が期待されます。

静岡県立総合病院の諏訪英行先生からは、脳死に関して分かりやすく解説されました。最近になっても脳死と診断された後に意識が戻ったとか、さまざまな情報が飛び交っていますが、それらは全て事実ではなく、脳死に陥ると必ず心臓も止まる人間の死であることを写真を交えて解説されました。

静岡県腎臓バンク副理事長の鈴木和雄先生からは、静岡県の移植の現状についてご報告がありました。

当研究機構理事長雨宮 浩から、移植も研究もともに命を救うことを目的とするものであることが説

明されました。

今回の市民講座では、河野太郎先生が実体験から移植の問題に取り組むきっかけとなったことをお話いただきました。生活習慣病は身近な問題として関心が高い病気ですが、移植や脳死といった問題は、実際に近親者が移植を必要になって始めて考える問題でもあるかもしれません。しかしながら、臓器は、医療やそれを支える研究にとって不可欠なものであり、HABもこの問題に正面から取り組んで行きたいと考えております。

今回の市民公開講座には、厚生労働省、社団法人日本医師会、静岡県、社団法人静岡県医師会の後援をいただきました。また、当日御手伝いいただきましたボランティアの方々を含め、関係各位に深く感謝いたします。

HAB 研究機構 鈴木 聡
(市民会員事務局)

「脳」について考える

日時: 2006年9月30日(土曜日)

会場: クリエイト浜松

(浜松市文化コミュニティーセンター)

共催: 特定非営利活動法人HAB研究機構
財団法人静岡県腎臓バンク

講演

- ・**基調講演: 臓器移植と脳死移植法の改正を考える**
衆議院議員
河野 太郎 先生
- ・**分子イメージングで見る脳の機能と薬の作用**
独立行政法人放射線医学総合研究所
須原 哲也 先生
- ・**脳死と臓器移植**
静岡県立総合病院 救急管理監
諏訪 英行 先生
- ・**静岡県の移植の現状**
新都市クリニック 院長/財団法人 静岡県腎臓バンク
副理事長 鈴木和雄先生
- ・**移植と研究 - とともに人命を救うことを目的とする -**
HAB研究機構 理事長 雨宮 浩先生

HAB研究機構のご紹介

HAB 研究機構市民公開シンポジウムについてご説明いたします。当研究機構では、毎回、身近な病気をテーマにして、その治療方法と治療薬の開発に関してシンポジウムを開催してきております。これは、最先端の分野でご活躍の医師や研究者から、最新の治療方法が確立してきた経緯や、その治療薬が開発されるまでにどのような研究が行われてきたのかをご解説いただきまして、さらに現在難病と言われている病気は今後どのように治療されるのかをご一緒に学ぶ場を作れたらという思いでシンポジウムを開催することになったものです。医療は患者や市民の皆様のご協力無しでは進歩しません。医師と研究者、そして市民の皆様との対話の場を通じて、病気の予防や研究が発展すれば幸いと考えています。2003年2月に第1回シンポジウムを開催して以来、この5月までに以下の8回目のシンポジウムを開催してきました。シンポジウムの後には事務局でテープ起しをして HAB 叢書として発行も行なっております。

<p>第1回 主題「アルツハイマー痴呆症と戦う」 2003年2月23日(日曜日)開催 私の分子病探訪 安藤由喜夫先生(熊本大学 医学部) アリセプト開発物語 杉本八郎先生(エーザイ株式会社)</p>	<p>第6回 主題「糖尿病治療の最前線」 2005年5月20日(金曜日)開催 糖尿病の薬物治療について 横田邦信先生(東京慈恵会医科大学 糖尿病 代謝 内分泌内科) ナテグリニドによる食後高血糖管理の意義 北原吉朗先生(味の素株式会社) ベイスン(ポリリポース)開発物語 小高裕之先生(武田薬品工業株式会社)</p>
<p>第2回 主題「ヒト組織の有用性について語る」 2003年5月30日(金曜日)開催 ヒト組織を使う必然性:薬物代謝研究における限界と問題点 鎌滝哲也(北海道大学 薬学部) 腎不全治療における専門家集団の役割 太田和夫(東京女子医科大学 名誉教授) 生体肝移植をめぐる、医師から見た、患者・ドナー・家族の思い 猪股裕紀洋(熊本大学 医学部) 生命の大切さを伝える旅に出て 間澤洋一(日本ドナー家族クラブ) 人体の一部を提供する意思とその限界 宇都木 伸(東海大学 法学部)</p>	<p>第7回 主題「心臓病の予防と治療」 2005年10月30日(日曜日)開催 突然死の実態とその予防 五関善成先生(東京医科大学 第二内科) 知っておきたい「不整脈の成り立ちと治療」 山科 章先生(東京医科大学 第二内科) ヘルベッサー開発物語 - 日本から世界へ - 成田 寛先生(田辺製薬株式会社)</p>
<p>第3回 主題「生活習慣病 高脂血症を考える」 2004年2月28日(土曜日)開催 悪玉コレステロール、なぜ悪い? どのように下げる? 武城英明先生(千葉大学 細胞治療学) 生活習慣病を防ぐ - 転ばぬ先の食養生 - 宮崎 章先生(昭和大学医学部生化学) メパロチン開発物語 辻田代史雄(株式会社サイエンスインフォメーション)</p>	<p>第8回 主題「ぜんそく治療の最前線」 現在作成中 2006年5月19日(金曜日)開催 喘息の病態と疫学 秋山一男先生(国立病院機構 相模原病院) 気管支喘息の治療 最近の話題 足立 満先生(昭和大学医学部 第一内科) 吸入ステロイド薬の開発 安達弘子先生(グラクソ・スミスクライン株式会社)</p>
<p>第4回 主題「近未来の医療を語る - 遺伝子情報が変える個人の医療 -」 2004年5月19日(水曜日)開催 自分の遺伝子情報を知る意味 - 30万人のゲノム解析プロジェクト - 中村雅美(日本経済新聞社) 遺伝子情報を用いた研究の現状 増井 徹(国立医薬品食品衛生研究所) ゲノム創薬の現状と展望 山崎恒義(共立薬科大学研究開発センター) テーラーメイド医療とゲノム創薬 辻本豪三(京都大学薬学部) 最先端研究と社会の調和 小林英司(自治医科大学分子病態治療研究センター)</p>	<p>第9回 主題「骨粗鬆症は年のせい? 病気です!!」 2006年11月19日(土曜日)開催 骨粗鬆症とはどういう病気? 太田博明先生(東京女子医科大学 産婦人科学教室) 骨粗鬆症を予防 治療するためには? 太田博明先生(東京女子医科大学 産婦人科学教室) 骨粗鬆症のお薬はどのようにして作られるの? 山内広世先生(財団法人骨粗鬆症財団)</p>
<p>第5回 主題「漢方薬の効能と正しい使い方」 2005年2月19日(土曜日)開催 漢方診断と治療の実際 喜多敏明先生(千葉大学 環境健康フィールド科学センター) 自然が生む健康 - 植物の不思議な力 - 池上文雄先生(千葉大学 環境健康フィールド科学センター) 漢方薬のお話 油田正樹先生(株式会社ソムラ)</p>	<p>第10回 主題「大腸がんはもう怖くない!!」 2007年5月19日(土曜日) 開催予定 臨床分野:角田明良先生(昭和大学一般・消化器外科) 内諾済み 創薬分野:TS-1(抗がん剤)開発物語(大腸薬品工業) 交渉中</p>

印のあるものは在庫がございますので、ご興味のおありの方は事務局までお問い合わせ下さい。(1冊:500円)

お知らせ

市民公開シンポジウムのご案内

第 9 回市民公開シンポジウムを開催致します。参加ご希望の方は事務局まで参加者氏名とご連絡先をお電話 FAX または E-mail にてご連絡下さい。詳しいご案内を後日郵送にてお送り致します。

第 9 回 市民公開シンポジウム 「骨粗鬆症は年のせい? 病気です!!」

「骨粗鬆症とはどういう病気?」

「骨粗鬆症を予防・治療するためには?」

太田 博明 先生(東京女子医科大学 産婦人科)

「骨粗鬆症治療のお薬はどのようにしてつくられるの?」

山内 広世 先生(財団法人 骨粗鬆財団)

日時: 2006 年 11 月 19 日(日曜日) 13:30 より

会場: 共立薬科大学・芝校舎 1 号館 B1 階
マルチメディア講堂

参加費: 無料(定員 200 名・先着順)

HAB 研究機構発行物のお知らせ

現在 HAB 叢書 No.7 として第 8 回に行なわれました「ゼンそく治療の最前線」のプロシーディングスの編集作業を行なっております。発行は 11 月を予定しております。ご興味のおありの方は、事務局までお問い合わせ下さい。

3 頁のナンバークロスの回答です。

1 ド	2 ウ	3 ミ	4 ヤ	5 ク	6 コ	7 カ	8 ケ	9 イ	10 ロ
11 ス	12 シ	13 レ	14 ン	15 タ	16 キ	17 テ	18 ツ	19 ア	20 エ
21	22 ル	23 ソ							

編集後記

今年も残すところ 3 ヶ月となりました。今年度新しく始まった市民会員と HAB 市民新聞の発行など新しい試みに、戸惑いながらも何とか 3 号の発行までたどりつけました。過去の 2 号を見ていくとつもの誤記等を発見しお恥ずかしい限りです。この場を借りてお詫び申し上げます。今後は、このようなことのないように十分に注意して参ります。

また、皆様の HAB 市民新聞へのご意見・ご感想等もお聞かせ頂けると幸いです。

連載執筆者のご紹介

東 恵彦(ひがし とくひこ)先生

<医学博士>

和歌山県新宮市のご出身で、東京大学医学部をご卒業後、インターン研修を経て、昭和大学医学部、薬学部、筑波大学基礎医学系教授をご歴任されました。肝臓の解毒作用に係っているカタラーゼとよばれる酵素の研究では、世界のトップレベルの研究を行われ、後にノーベル賞を受賞したド・デュブ博士から招聘され、米国ロックフェラー研究所に留学されました。東先生は、病気の発症するメカニズムを解明する病態生化学がご専門ですから、これから病気の発症に関して分かりやすく解説していただけたと思います。東先生は熱烈な阪神タイガースファンです。

池上文雄(いけがみ ふみお)先生

<薬学博士>

福島県のご出身で、千葉大学大学院薬学研究科修士課程を修了後、東京大学で薬学博士の称号を取得しました。ベルギー国立セント・ルイス大学医学部に留学後、千葉大学助手として学生の教育・研究に従事し、同大学助教授を経て、現在は千葉大学環境健康フィールド科学センター教授であると共に柏の葉診療所漢方薬局の薬剤師もされています。薬学部在職中から薬草園の管理責任者として薬用植物の育成、栽培に従事し、さらに植物成分の研究でも多くの業績を発表しています。中でも漢方薬・伝承民間薬等の薬用資源植物の作用に関する研究では、これまでに多くの国内外の会議に招待されて高い評価を得ています。

HAB 市民新聞 命と心をつなぐ科学 第 3 号

2006 年 10 月 20 日 発行

発行: 特定非営利活動法人エイチ・イー・ピー研究機構

代表者: 理事長 雨宮 浩

千葉県市川市菅野 5-11-13 市川総合病院 角膜センター内

HAB 市民会員事務局

TEL: 047-329-3563 / FAX: 047-329-3565

編集責任者 副理事長 須賀 哲弥

広報担当理事 岡 希太郎

事務局 鈴木 聡

印刷所: 株式会社大成社

東京都千代田区三崎町 3-10-5

TEL: 03-3263-3701 / FAX: 03-3262-4876

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。