

命と心をつなぐ科学 HAB 市民新聞

2015 年 7 月号

第 38 号

ご自由に
お持ち下さい



❖CONTENTS

小形岳三郎のやさしい病理学『昔も今も感染症で命を落とします』

身近な薬草と健康『消化器系疾患に用いられる身近な薬草-1』

くすりはなし『くすりを正しく使う』

季節の味覚と健康談議『コーヒー・緑茶 長寿サポート』

みんなの病気体験記『病気があっても大丈夫』

表紙説明 けんか七夕まつり（岩手県陸前高田市）

開催日：2015年8月7日

けんか七夕まつりは、岩手県陸前高田市気仙町今泉地区で毎年8月7日（旧暦の七夕）に斎行される夏祭りです。この祭事は起源も古く、900余年前に先祖の慰霊のために行ったのが始まりと伝えられているそうです。

祭り当日には、気仙成田山金剛寺と成田山新勝寺の僧侶が安全法楽を厳修し、「けんか七夕」が始まります。

太い檜^{けやき}の丸太を輪切りにしたものを車輪とし、その上にやぐらを組んだ山車は赤や黄色などを染めた美しい薄和紙で七夕飾りがされます。その山車に、若い衆が乗り込み、2本の曳き綱をそれぞれ200人程の祭組曳手によって勇壮な太鼓や笛などのはやしに合わせ、勇ましい掛け声（ヨ～イ、ヨ～イ）をかけながら練り歩き、山車と山車を豪快にぶつけ合い「けんか七夕」はクライマックスを迎えます。

いにしえの平家の落人が華やかな京の都をしのび、始められたと伝わるけんか七夕まつりは織女と牽牛の年に一度の大切な逢瀬の日に営まれ、今日まで脈々と伝えられています。

陸前高田市の復興の様子は、本号の「東北便り」でもご紹介頂きましたが、復旧復興はまだまだ道半ばです。

震災の年には3基の山車が津波に流され、残った1基のみで巡行されたそうですが、その後山車も新調され震災前の祭りの姿に戻ったそうです。

「けんか七夕まつり」を見に、この夏は陸前高田市に足を運ばれてみてはいかがでしょうか。

写真情報協力：陸前高田観光物産協会



震災前のけんか七夕



震災後のけんか七夕

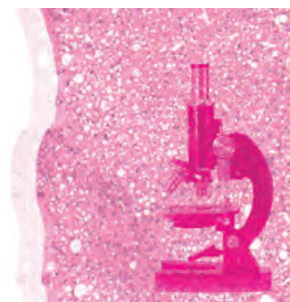
無料配布のご案内

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へ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お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ホームページ（<http://www.hab.or.jp/>）でご紹介しておりますので、お気軽に事務局までお問い合わせ下さい。

病理医が語る身近な病気

第2回 昔も今も感染症で命を落とします

筑波大学名誉教授
小形 岳三郎



この地球に生命が誕生したのは38億年前といわれ、その後現在まで生命は延々と受け継がれてきているのです。しかも、この長い生命の歴史の2/3の期間は、現在の細菌のような単細胞だけの時代だったと聞くと驚きです。その後多細胞生物に進化し多くの動植物が生まれてきましたが、人類の時代になったのは今から600万年前といわれています。都会に住んでいると人は“ヒト”だけしか見えていないかもしれませんが、現在でも私共ヒトには目に見えない小さい微生物に囲まれて、或いは、自分のからだの中に入れて共存しているのです。実際、ヒト一人には1000種以上、100兆以上の微生物と共存していると聞くと又驚きです。それはわれわれヒトの身体の細胞総数60兆を大きく上回っているではありませんか。

われわれが健康の時は、これらの微生物の存在さえ意識しないで生活しています。しかし、時折この微生物がわれわれに牙をむくことがあります。その病気をおこす微生物を病原微生物とよび、その病気を感染症といいます。病原微生物は古来より人類の最大の敵でした。中世紀ヨーロッパを襲った黒死病（ペスト）では住民の1/4がなくなると伝えられています。ヨーロッパを旅して町の中心に大きいペスト碑をみると、当時の恐怖を思い出させます。今年のNHKの大河ドラマ「花燃ゆ」にて一時話題になったコレラも江戸時代流行した感染症で、当時治療法がなく感染すれば死ぬしかなかったのです。わが国の感染症に関してはいえば、戦前戦後でその様相が全く変わりました。戦後ある時点までは、

肺結核はわが国の国民病でありました。殆どの家庭に1人は結核症患者がいるという状態で、多くの方が全国に建てられた結核療養所で療養されておりました。現在のように殆どの医者が結核症の患者を診たこともない時代になったのは、戦後結核菌に効く抗菌薬が輸入されるようになってからのことです。1937年フレミングの抗生物質の発見以来、人類は病原菌に対する武器をえて、20世紀の後半には多くの抗菌薬が次々と開発されました。同時に免疫に対する知識もふかまり、各病原微生物に対する作成されたワクチンが一般庶民に計画的に投与されるようになると感染症も減少してきました。

このように話をしますと、現在のように各種のワクチンの普及と多くの抗菌薬の開発された社会では、人類は感染症を撲滅できたと思うかもしれません。しかし、38億年という永く生き延びてきた相手は、そう簡単に征服できるものではありません。それらワクチンや抗菌薬の開発後にみられる感染症のことを新興感染症と呼び、時折話題にのぼるので皆様も名前をご存知でしょう。その多くはもとも動物間で流行していたものがヒトに感染するようになったウイルス感染症で、ヒトはそのウイルスに対する免疫をもちません。病気の流行は感染動物とかかわりのある地方から始まりますが、有効な薬やワクチンが間に合わないうちにつぎつぎに感染が広がるので恐れられています。後天性免疫不全症候群（AIDS）は代表的な新興感染症でアフリカから全世界に広がりました。日本には輸入血液製品として主として血友病の患者さんに感染

して問題になりましたが、現在は性病として広がっていますので気を付けましょう。この病気は HIV というウイルスのリンパ球への感染によるもので、免疫機構がなくなります。2013 年にギニアに発生した後急激に西アフリカに広がったエボラ出血熱は 1 年で 1 万 5 千人の死者をだしました。今年韓国に中近東より持ち込まれて問題になっている中近東呼吸器症候群 (MERS) ももとはラクダに感染していた一種のコロナウイルスによる新興呼吸器感染症で、現在は患者の隔離によって流行を抑え込むしか仕方ありません。

新興感染症はその感染経路を絶てばよいのですが、われわれの近辺や体のなかに共存している微生物による感染症はそう簡単にはいきません。厚生労働省の死亡統計をみると、ポピュラーな呼吸器感染症である肺炎による死因が、超高齢化社会に突入してから日本人の死因の 3 位とむしろ順位をあげてきています。90 歳以上の日本男性に絞ってみてみると、肺炎が死因の第一位となっています。このような統計の結果をみると、感染症の征服どころではありません。現在国会で議論している我が国の安保法案ではないですが、感染防止にははたして「有備無患」があるのでしょうか。

もともと感染症の発症は、一方で微生物の病原の強さと量に左右されますが、他方でその微生物に対するわれわれの感染防御能に著しく依存しています。後者の感染防御機構は更に物理学的感染阻止機構と生物の進化に伴い獲得した免疫機構に分けられます。

われわれ身近におこる呼吸器の感染を例にとって考えてみましょう。風邪とか感冒とよばれる上気道炎は、その殆どがウイルスの感染によるものです。その中でもライノウイルスの感染が多く、このウイルスは熱によわいのでからだの鼻腔、咽頭での上皮内感染にとどまります。免疫という防御機構の働きのみ

感染源別の主な感染症

感染源	主な感染症
食べ物から	赤痢、腸チフス、A 型肝炎、コレラ、サルモネラ等
昆虫から	ペスト、ウエストナイル熱、マラリア、デング熱、日本脳炎等
動物から	狂犬病、エボラ出血熱、ラッサ熱、MERS 等
人から	インフルエンザ、手足口病、結核、麻しん等
性行為で	HIV 感染症 / AIDS、梅毒、B 型肝炎等
周囲から	破傷風、レジオネラ菌、疥癬等
医療行為で	B 型肝炎、C 型肝炎等
自ら	ガンジダ症、ヘルペス、誤嚥性肺炎等

で通常 1 週間程度で軽快します。ついでに付け加えますと、ライノウイルスは手指を介した摂食感染によるのです。外出後手を洗う習慣を子供の時からしつけるのはそのためです。これに対し、主に冬に流行するインフルエンザは毒性の強い A 型か B 型のインフルエンザウイルスによる上気道炎で、時に肺炎をおこします。その理由は、このインフルエンザウイルスが気道の表面を覆っている上皮細胞内で増殖し、気道上皮が本来有している防御機能が侵されます。その結果、鼻腔・口腔内にいる常在細菌の攻撃にさらされることになり、つぎにはこの細菌感染が呼吸器の奥へ奥へとすすみ、最後には細菌性肺炎を起こすことになるのです。特に高齢者・呼吸器疾患をもっている人・糖尿病のある人は、免疫機能が低下しているので重症化することがあります。ちなみに、インフルエンザは飛沫感染によるもので、流行時には人ごみに入ると咳やくしゃみを介して他人から罹り易いので、流行時はマスクを使用し、秋にはインフルエンザのワクチンを打っておくのがよいでしょう。

肺炎の起炎微生物は、ヒトの口腔や咽頭に常住するものと外部から新たに侵入するものがあり、前者を内在性感染、後者を外因性感染といいます。口腔や咽頭には多くの常在菌が存在します。しかし、健常者の気道には、咽頭部のリンパ装置の働き、喉頭部の咳反射や嚥下反射、気道上皮の線毛運動、IgA という分泌型抗体の作用、更に肺マクロファージの貪食作用等の感染防御機構が十分に働いて

いるので、肺は無菌状態で常在細菌はおりません。従って普通は肺炎には罹らないのです。しかし、喫煙者、高齢者、慢性呼吸器疾患などの基礎疾患をもっている人の場合には、この防御機構が破綻している確率が高く、更に先進医療としての透析や抗がん化学療法、免疫抑制薬等で治療中の高齢者は特に免疫能が著しく低下しており、細菌が上気道より肺まで下ってきて肺炎をおこすことになります。特に注意してもらいたいのは、その細菌が上気道に存在する常在菌で起こることが多いことです。実際に一般にみられる肺炎（市中肺炎という）でも、その起炎菌は、肺炎球菌が多く、次いでインフルエンザ菌、マイコプラズマ、クラミジアの順のつづくのですが、その殆どの病原菌が内因性のものであります。従って、肺炎に罹らないようにするには、喫煙をやめることは当然ですが、老人になったら口や喉を清潔に保つことが歯医者さんに言われなくとも如何に重要であるかがお分かりでしょう。

更に、医療の進歩した国では、新たに感染症に対して別の問題が発生しています。その一つは、抗菌薬の乱用により生じる菌交代現象です。これはある抗菌薬を永く服用するとその薬に効く細菌は死に絶えますが、細菌は賢くて自分の遺伝子を変異させて生き延びるのです。そのため抗菌薬が効かない菌が優勢になる現象がおこるのです。特に、多くの抗菌薬を使用する重症感染症の患者が多い病院内では、菌交代現象が生じ易く、抗菌薬が効かない細菌が院内にはびこる危険性があるのです。従って、病院内で起こる感染症は、院

内感染といって治りにくく重症化します。医師はそのことを踏まえて感染症の治療をしているので、よく医師の指示に従って下さい。

二つめは、易感染性宿主（compromised host）の増加と日和見感染の問題です。健常者には病原性を示さない弱毒性の微生物によっておこる感染症のことで、透析患者、末期の癌患者や糖尿病患者のように免疫機構が低下している人やリウマチ患者のように自己免疫疾患の治療のために抗免疫薬を用いている人は、微生物に対する免疫応答が著しく低下していて、普通では感染症が生じない弱毒性病原菌によって重い感染症をきたしてよく死亡することがあります。このことを日和見感染といいます。その起炎微生物として、緑膿菌は有名ですが、そのほかブドウ球菌、ノカルジア、種々の真菌類、サイトメガロウイルス等多くのものがあります。

三つめは、老人社会で問題になる誤嚥性肺炎の増加です。脳梗塞、パーキンソン病、アルツハイマー病等の老人病や老人性うつ病に使用する向精神薬服用者は、嚥下反射が著しく鈍化して、よく誤嚥をおこします。また、老人はADL（日常生活動作）の低下により自分で歯磨きもできなくなり、口腔や咽頭喉頭内に細菌が増えます。大量の菌を誤嚥しますと、殆ど治療不可能な肺炎が発症するのです。これを誤嚥性肺炎といいます。これからの自宅療養型の超高齢者社会では、誤嚥性肺炎が増加がすることが一層懸念されます。

次回は感染症でおこるからだの反応をみてみましょう。

おがた たけさぶろう

小形 岳三郎 先生 <医学博士、筑波学園病院>

市民新聞 37 号から「病理医が語る身近な病気」を連載頂きます小形岳三郎先生は、千葉大学医学部をご卒業後、21 年間もの間筑波大学教授として病理学の研究に従事されるとともに、多くの医師を育て世の中に送り出されてきました。筑波大学を退官後は茨城県立医療大学の設立に携われ、現在は、筑波学園病院において病理医をそして看護学校長をされています。

2013 年春には瑞宝中綬章を受章されました。病理学は病気の原因を解明し、病気の診断を確定する学問分野です。本号から全 8 回の連載で、身近な病気について病理医の立場からご解説頂きます。



身近な薬草と健康

第8回 消化器系疾患に用いられる身近な薬草 -1

千葉大学 環境健康フィールド科学センター

池上 文雄

はじめに

健康とは健^{すこ}やかな体と康^{やす}らかな心という「健体康心」の四字熟語が縮まってできた言葉ですが、私たちが日々の健康な生活を送る上において、消化器はとても重要な役割を担っています。その消化器は、他臓器に比べて機能的疾患が多く、その発症機転においては心身相関の関与が大きいといわれています。古典にいう「脾胃^{ひい}」は、消化器系の作用と密接に関連しており、脾胃の働きは「後天の気」といわれるように、生命活動の維持・活性化のための絶えざるエネルギー供給源です。それ故に、漢方ではどのような病気でも胃腸の働きを整えることが最も大事と位置付けています。

消化器系疾患には、日々の食生活習慣も絡んだ胃もたれ、胃腸炎、食欲不振や胸やけ、さらには過敏性腸症候群や胃・十二指腸潰瘍など等、実に多くの疾患があり、またそれに応じて漢方薬や民間療法で用いられる薬草が数多くあります。さらに消化器系疾患に用いられる漢方薬に含まれる生薬には、サンショウ（山椒：冷えによる腹痛など）やショウガ（生姜：吐き気や食欲不振など）といった食品も多く含まれています。民間薬も数多くあり、センブリやゲンノショウコといった食欲不振、冷えによる腹痛、また食べ過ぎの場合などに用いられる薬草を調べてみると、民間療法で用いられる薬草の1/3は消化器系疾患に用いられているといっても過言ではありません。

これから数回に渡り、民間療法として健胃・整腸、胃炎・胃腸炎、食欲不振、下痢、便秘などに用いられている植物についてその薬効

等を解説します。今回は健胃・整腸に用いられる身近な薬草です。



オケラ（白朮）

オケラ (*Atractylodes japonica* Koidz. et Kitam.) は本州から九州の山野の日当たりのよい乾いた草原に自生するキク科の多年草で、長い地下茎を持ち、茎は硬く直立し、草丈30～100cmほどになります。雌雄異株で、葉は互生し、縁には刺状の鋸歯があり、表面は無毛で光沢があります。晩秋、枝先に白色か淡紅色のアザミに似た小形の頭花をつけます。和名は、古くは「ウケラ」と呼ばれたものが転訛したとされます。薬用には根茎が用いられますが、梅雨時の防カビや屠蘇散の主材料として使われることでも知られています。

根茎には精油のβ - オイデスモールやアトラクチロンの他、多糖類のアトラクタン類などを含みます。地上部が枯れる頃に根茎を採取し、水洗いしてからひげ根と外皮を取り去り、日干しにしたもの（白朮^{びやくじゆつ}）を用います。健胃・整腸作用があり、民間療法では6～10gを1日量として400mLの水で半量になるまで煎じて3回に分けて服用します。利尿、むくみなどには5～8gを1日量とし、600mLの水で半量になるまで煎じて3回に分けて服用します。漢方薬では、帰脾湯^{きひとう}、苓桂朮甘湯^{りょうけいじゆつかんとう}や防風通聖散^{ぼうふうつうしょうさん}などに配合されています。粉末は芳



香性健胃薬として胃腸薬に配合されます。

春の若芽は食用となります。あくやくせがなく、茹でて水にさらし、和え物やお浸し、天ぷらなどにするとおいしく食べられます。また生のまま汁の実や天ぷらにすると独特の芳香を味わえます。



タンポポ (蒲公英)

各地の野山、道端、空き地などに普通に見られる多年草のキク科タンポポ属 (*Taraxacum*) の総称で、日本各地に自生する 20 種ほどの在来種と帰化植物のセイヨウタンポポなどがあります。根が長くまっすぐに伸び、根際から地面に張り付くように倒披針形で深い切れ込みのある葉を四方に広げ、3～4月、株元から花径を伸ばしてその先端に黄色、種類によっては白色の頭花をつけます。茎を切ったときの白汁が乳汁をイメージさせることから、古来本草書には必ずといっていいほどその特徴が記載されてきました。タンポポはヨーロッパでも身近な植物で、属名はアラビア語の「苦い草」に由来し、利尿、苦味薬として親しまれ、現在でも最も身近で有用な薬用植物となっています。

根にはタラキセロールやタラキサステロールなどのトリテルペノイド、配糖体のタラキサコシドなどを含みます。開花前に根を掘り採り、水洗いして日干しにしたもの(蒲公英根^{ほこうえいこん})を用います。民間療法では、健胃薬として乾燥根 5～10g を 1 日量として 600mL の水で半量になるまで煎じて 3 回に分けて食後に服用します。催乳にも同じように服用します。乳腺炎には根 5g と乾燥させたスイカズラの花(金銀花) 5g を混ぜて 400mL の水で半量になるまで煎じて服用します。わが国では、従来は主としてカンサイタンポポ (*T. japonicum*) が香



川県や徳島県で採集されてきましたが、近年は帰化種のセイヨウタンポポ (*T. officinale*) の生育量が増え、薬用に利用されるようになっていきます。

若芽や花、根は食用となり、若芽や葉は苦みがあるので茹でて水にさらして和え物やお浸しに、花は天ぷらや茹でて酢の物、根は刻んで炒ってタンポポコーヒーなどとして楽しむことができます。



ヨモギ (艾葉)

ヨモギ (*Artemisia princeps* Pampanini) は本州、四国、九州、朝鮮半島、中国に分布し、人家の周辺や山野の草地に普通にみられるキク科の多年草で、地下茎を伸ばして広がります。開いたばかりの若い葉は、両面が白色の毛で覆われますが、生長して植物の高さが約 50～100cm になると、葉の表面は毛がなく緑色になり、下面のみに毛が密生し白色を呈します。葉の基部に仮托葉があるのが特徴です。ヤマヨモギ (*A. montana*) は近畿以北の本州、北海道、サハリン、南千島の山地にみられ、ヨモギに比べて全体的に大型で、植物の高さは 1～2m になります。葉の基部に仮托葉がない点でヨモギと区別できます。ヨモギやヤマヨモギなどのヨモギ属 *Artemisia* の花は風媒花で、花粉が風で飛ばされやすいようになっています。

葉には精油の α -ピネンやシネオールなどのほか、フラボノイドやクマリンなどを含みます。6～7月、葉および枝先を採取して日干ししたもの(艾葉^{がいよう})を用います。民間療法では、健胃、下痢に乾燥葉 5～8g を 1 日量として 600mL の水で半量になるまで煎じて 3 回に分けて食後に服用します。湿疹、あせもには乾燥葉 10g を 1 日量として 600mL の水で半量になるまで煎



じ、冷めたら布に染み込ませて冷湿布します。歯痛やのどの痛みにはこの煎じ液でうがいを使します。肩こり、腰痛、神経痛などには 200～300g を布袋に入れて入浴剤として用います。止血には生葉をつぶしてその汁を患部に塗るとよいでしょう。なお、ヨモギやヤマヨモギの葉の裏にある毛を集めたものが灸治療に用いる「もぐさ」です。

艾葉は「名医別録」の中品に収載された生薬で、「あらゆる病に灸をする。煎じて用いれば、下痢、吐血、下部のちく瘡、婦人の漏血を止め、陰気を利し、肌肉を生じ、風寒をしりぞけ、人に子を有らしめる」と記され、古くから灸治療に用いられていたことがわかります。また、「艾葉」が配合される漢方薬のきゅうきょうがいとう芎歸膠艾湯は、産後の子宮出血や虚弱者の下血などに応用されます。

ヨモギは、春にいち早く新しい茎を伸ばし若葉を開きます。若葉を茹でて混ぜ込んだ草餅や草団子は、美しい緑色で独特な香りがあり、春の訪れを感じさせます。草餅はひな祭りには菱餅として飾られることもあり、春の行事には欠かせないものです。そのほかに、お浸しや天ぷら、炊いたご飯に混ぜ込んだヨモギ飯にして食べることができます。



ミカン（陳皮）

わが国の代表的な冬季の果物で、食用のミカンといえば通常は小型のウンシュウミカン（温州蜜柑：Citrus unshiu Marc.）を指します。ミカンの原産地は東南アジアで、中国から渡来し、実生で偶然に発芽したものからわが国で品種改良されました。樹高 3m 前後となるミカン科の常緑低木で、枝には刺がなく、葉は互生し、楕円形で先が尖っており、肉厚で光沢があります。5～6 月頃、直径 3cm



ほどの白い 5 弁花を咲かせます。果実は扁球形ではじめ緑色、熟すと橙黄色となりますが、通常は種ができません。寒さには弱く、静岡・和歌山・愛媛県などの温暖な土地の沿岸域で栽培されます。

果皮には精油のリモネン、テルピネンやフラボノイドのヘスペリジンなどを含みます。成熟した果実の果皮を日干しにしたものをちんぴ陳皮といい、古いものほど珍重されて用いられます。果皮をむく前に、表面のワックスを落としてから用いた方がよいでしょう。

陳皮は「神農本草経」の上品に収載され、別名をきつび橘皮といい、古いほど薬効が優れているとされてきたことから、特に長く保存されたものを陳橘皮と言い、それが短縮されて「陳皮」と呼ばれるようになったものです。陳皮は成熟果皮ですが、同じミカンの成熟前の青い果皮も「せいひ青皮」と呼んで薬用にされます。

民間療法では、消化不良や吐き気などの健胃に、乾燥果皮 6～10g を 1 日量として 500～600mL の水で半量になるまで煎じて 3 回に分けて温めて服用します。かぜや軽い気管支炎などには温かい煎じ液におろしショウガと蜂蜜を加えて飲むといっそう効果的です。就寝前に飲めば発汗を促し、かぜの回復を助けます。冷え症にはひとつかみを布袋に入れて入浴剤として用いると良いでしょう。

陳皮は独特の風味があるのでスパイスとしても用いられ、七味唐辛子の材料にも利用されています。生薬とするのは果皮ですが、ミカンは果実を食べるだけでもさまざまな効果があります。酸味のもとのクエン酸は腸を刺激して動きを活発にするため、便通の改善に効果があります。繊維質が多い袋ごと食べるとなお良いでしょう。また、ペクチンにはコレステロールを分解、カリウムには血液を弱アルカリ性に保つ働きがありますので、動脈硬化や高血圧の予防にも有効です。肌の健康を保つビタミン C やビタミン A も豊富で、まさに冬季の健康食といえる果物です。



サンショウ（山椒）

サンショウ (*Zanthoxylum piperitum* DC.) は、わが国全土の低地から山地に自生するミカン科の雌雄異株の落葉低木で、日本を含む東アジアに分布し、中国でも日本でも古くから栽培されてきました。新芽や果実が古くから食用や香辛料として親しまれ、「和漢三才圖會：1713、寺島良安」に「朝倉山椒は始め但馬の朝倉谷より出ず。丹波、丹後に多く其の枝を接ぎ・・・」とあることから、江戸時代にはすでに接ぎ木によって栽培されていたことがうかがえます。樹皮は灰褐色で、イボ状の突起で覆われ、よく分枝し、高さ2～3mになります。葉は11～19枚の小葉が集まった奇数羽状複葉で芳香があり、茎に互生します。4月頃に葉の付け根に多数の黄緑色の小花が咲き、果実は秋になると赤く熟し、果皮が裂けると中からつやのある黒い種子が飛び出します。和名の山椒の「椒」は「ハジカミ」とも読み、古名のハジカミのハジは果実がはぜることから、カミはニラの古名カミラの略で、ニラの辛い味に似ていることに由来するとされ、山の辛い果実の意味です。なお、山野に生えるよく似たイヌザンショウ (*Fagara mantchurica* Honda) は、花期や花序、また葉の形も少し異なり、サンショウの刺が葉の基部近くの枝に対生するのに対してイヌザンショウの刺は枝に互生することで明確に判別できます。

現在市販されている「山椒」は、枝に刺がなく、個々の果実が大きく、強い芳香を有するアサクラザンショウ (*Z. piperitum* DC. f. *inerme* Makino) から栽培品種として派生したブドウサンショウから主に採集されていま

す。アサクラザンショウは但馬国朝倉山（現在の兵庫県養父市八鹿町）で見つけられたことに由来し、このうち果穂がふどうの房のように大きくなる品種がブドウサンショウと呼ばれるものです。



果皮、種子、葉にはシトロネラル、リモネンやゲラニオールなどの精油、辛味成分として α -サンショオールやサンショアミドなどを含みます。8月下旬、果皮がやや黄色く色づき始めたら採取して日干しし、乾燥したら果皮と種子に分けます。この果皮を生薬の山椒として用いますが、種子（椒目）の混入のないものが良質です。

漢方では、芳香性健胃薬として鎮痛、鎮痙、駆虫のために用いられています。民間療法では、健胃、消化不良に粉に挽いた乾燥果皮2gほど（小さじ半量）を頓服します。利尿には、乾燥種子15gを1日量とし、600mLの水で7割程度になるまで煎じて3回に分けて服用します。

サンショウの香り成分のシトロネラルは、脳を刺激して内臓の働きを活発にするとされ、料理を食べることで期待できるといわれます。「木の芽和え」は春の代表的な味覚ですが、香りに薬効があるとされますので、必ずしも食べなければならないものではありません。

今回は「消化器系疾患に用いられる身近な薬草 - 2」です。

いけがみ ふみお

池上文雄 先生 <薬学博士>

市民新聞 31 号から新シリーズ「身近な薬草と健康」を連載頂きます池上文雄先生は、福島県のご出身で、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、「植物を通して生命を考える」「地球は大きな薬箱」をモットーに健康科学などに関した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・千葉教室などで「漢方と身近な薬草」などの講師をされています。2013年3月に千葉大学環境健康フィールド科学センターを定年退職されましたが、引き続き同センターで特任研究員、2015年4月からは千葉大学名誉教授としてご活躍されています。池上先生には、これまで市民新聞第1号から30号まで「漢方事始め」を連載して頂きました。



くすりのはなし

第7回 くすりを正しく使う

公益財団法人 ヒューマンサイエンス振興財団 理事長
高柳 輝夫

はじめに

読者の皆様は普段くすりを正しく使うためにどのようなことに気を付けていらっしゃいますか。

一方ではくすりをめぐる様々なできごとが起こっており、内容によっては広く報道されることはご承知の通りです。

今回は、くすりが正しく使われるための基本的な考え方「くすりの適正使用」をご理解いただくとともに皆様にくすりを安全に効果的にお使いいただくための具体的な注意事項についてご説明いたします。

くすりの適正使用

くすりを正しく使う、すなわち最大限の効果を得るとともに安全に使うための基本的な考え方が1993年に「医薬品の適正使用」として厚生労働省（当時は厚生省）から提唱されており、現在でも相変わらず基本的で非常に重要な考え方なのです。

「医薬品の適正使用」について具体的にご理解いただくために図をご参照下さい。図に書かれている内容は本当に基本的な事柄ばかりですが、実際に個々の手続きを確実に、適正に行うことは必ずしも簡単なことではありません。従って、「医薬品の適正使用」を実現するためには、医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の医療関係者の関与が重要であることは言うまでもありませんが、実際にくすりを使う患者の方々こそが主役として参画することが必須なのです。そして、患者の方々を含む

それぞれの方々がそれぞれの役割を確実に果たすことによって初めて適正使用が実現されること、さらには、その際には医薬品情報を効果的に活用することが不可欠であることもご理解下さい。

今日も医薬品の適正使用を実現するために様々な場所で様々な方々によって不断的努力が行われているのです。

くすりを正しく使うために

くすりには様々な情報、すなわち物質としての基礎的な情報、有効性に関する情報、安全性に関する情報ならびに品質に関する情報等が存在し、活用されていますが、何よりも先ず、くすりはその情報と一体になって初めて正しく使うことができることをご理解いただきたいと思います。

また、くすりにはそれぞれ効能・効果（効能又は効果）ならびに用法・用量（用法及び用量）が決められており、安全かつ有効にくすりを使うためにはこれらに厳格に従って正しく使用することが極めて重要です。

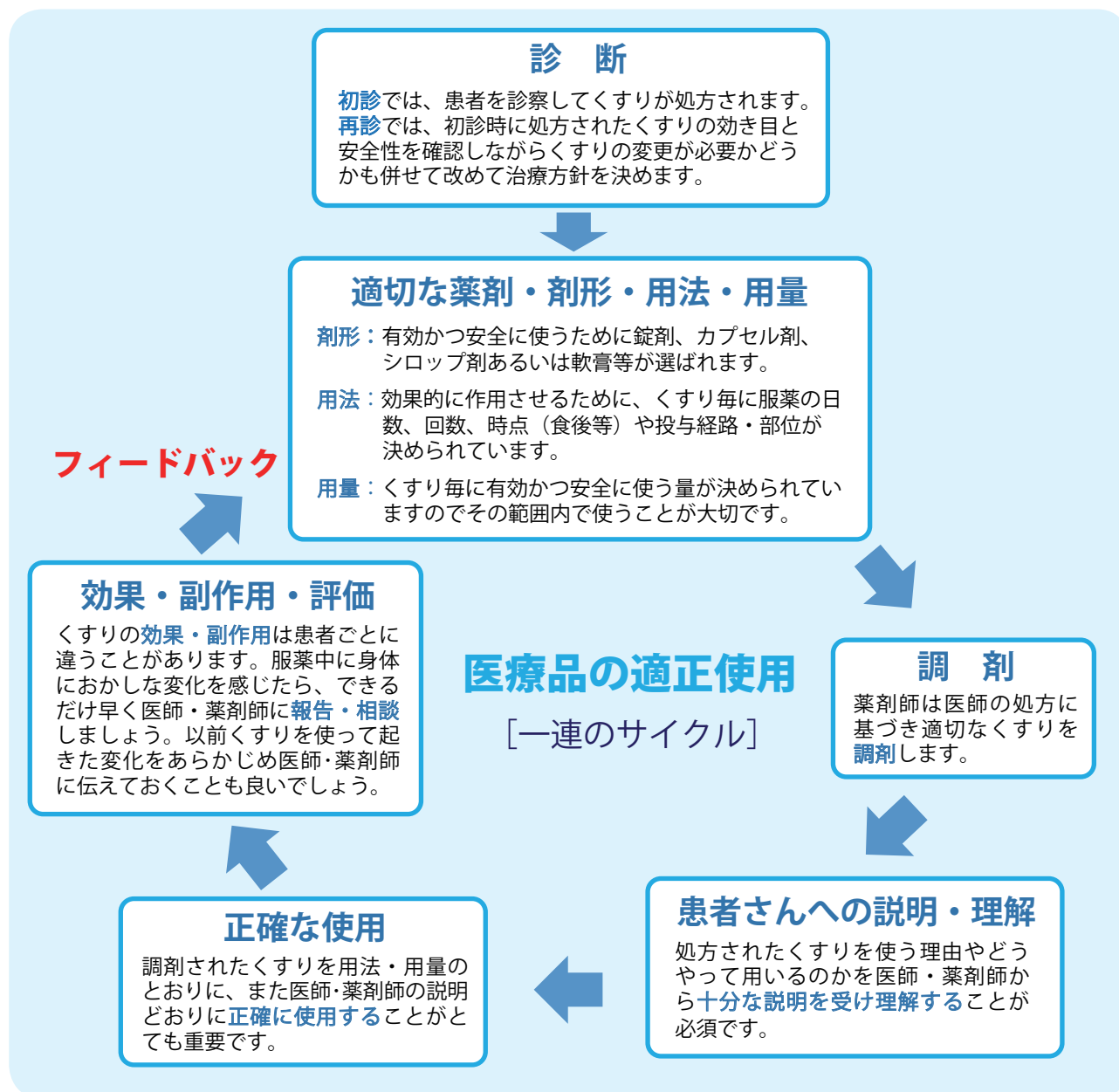
同時に、くすりを使う際には、そのくすりによって引き起こされるおそれのある副作用についてあらかじめ知っておくことも同様に重要なことです。

さらにご家庭で保管されるくすりについては、正しい保管方法により適切な保管場所で保管すること、さらに使用期限を守って使用することが必要であることは申し上げるまでもありません。

そして、子供が誤飲することのないように保管場所を選ぶことも現実的にとても大切なことです。事実、消費者庁消費者安全調査委員会からの報告（2014年12月）によると、子供によるくすりの誤飲事故が増加傾向にあ

る一方で、誤飲事故を知らない保護者が多いことが指摘されています。さらに、医薬品を誤飲すると入院を要するような重篤な健康被害を生ずる恐れもあるとの注意喚起がなされています。

図 医療品の適正使用



たかやなぎ てるお

高柳 輝夫 先生 <薬学博士、公益財団法人ヒューマンサイエンス振興財団理事長>

市民新聞32号から「くすりのはなし」を連載頂きます高柳輝夫先生は、東京大学薬学部をご卒業後、大学院博士課程を修了され、第一製薬株式会社に入社されました。学術管理部長、研究企画部長を歴任され2001年には取締役、さらにタンパク質研究所長、研究開発業務部長、研究開発戦略部長をお務めになられ数々の新薬開発に携わられました。三共株式会社との経営統合後は第一三共株式会社の常勤監査役の重責を務められ、2011年7月から現職につかれています。



季節の味覚と健康談議

第24回 コーヒー・緑茶 長寿サポート

HAB 研究機構 理事
岡 希太郎



日本全国で新茶が楽しみな季節です。でも今日のお話はちょっとややこしいので、コーヒーでも飲みながらお読みください。

さて「コーヒー・緑茶 長寿サポート」とは、去る5月7日の朝日新聞夕刊に載った見出しです。国立がん研究センターで疫学研究の指揮を執る津金昌一郎医師が、満を持してのプレスリリースでした。一体どういうことなのでしょう？経過を深読みしてみましょう。

そもそも事の起こりは前世期初頭・・・「石炭から作ったコールタールは発がん物質である」との大発明にあるのです。疑惑の矛先はやがて真っ黒に焙煎したコーヒー豆にも向けられました。「真っ黒なコーヒーなんかを飲んでいれば、いつかきつとがんになる」と、誰もがそう疑ったのです。人々の疑いの真偽を確かめようと、もう1つの科学の目、疫学研究が盛んになりました。

世界各地で調査に協力した何万人もの人たちからアンケート用紙が回収されました。そしてコーヒーを飲む人と飲まない人に振り分けられて、それぞれの健康状態と照らし合わされました。やがてすべてのデータが集計されると、今でいう想定外の解析結果が見えてきたのです。

「コーヒーを飲んでいる人たちはがんになり難い」だけでなく、肝臓病、糖尿病、痛風、アルツハイマー病・・・という風に、病気になるリスクが下がるという話ばかりが並んだのです。目から鱗どころの騒ぎではありません



んでした。多くの疫学者が「悪い夢を見ているような気持ち」になったということです。そこで次なる手が打たれました。

次なる手とは、手っ取り早く「過去を振り返ってアンケートに答える」のではなく、「今は健康な人がやがて時を経てどうなるか？」について年月をかけて追跡する方法が選ばれました。そして5年、10年を経て出てきた結論は、やはり想定外のものばかり・・・しかも飲む人と飲まない人の差がより明確になったのです。

疫学者は考えました。「もし想定外のデータが正しいとして、どうすれば正しいことを証明できるか？」。そして思いついたのは、「コーヒーが病気になるリスクを減らしているのなら、コーヒーを飲む人は長生きするはず・・・」という仮説でした。この仮説を証明するため、更なる年月が過ぎたのです。

ようやく2013年になって、欧米の信頼すべき結果が出はじめました。「コーヒーを飲んでいる人たちは、病気になるリスクが減るだ

けでなく、死亡するリスクも減る」。ごく当たり前のように、毎日コーヒーを飲むだけで、先人達が夢に見た長寿が実現できるというのです。さて、欧米の研究を見ていた津金医師は、コーヒーの効き目を証明する日本ならではの方法を考えていました。

津金医師の方法とは「コーヒーとよく似た化学組成の緑茶を飲む人たちが、もしコーヒーと同じように長寿であるならば、コーヒーと緑茶だけにしかないよく似た化学組成が、死亡リスクの軽減に役立っていることになる」。コーヒーと緑茶に共通の化学組成とは、「カフェインとポリフェノールを含んでいる」ことであり、そういうものは「コーヒーと緑茶以外にはない」のです。

結果は、津金医師の思惑通りになりました(図1と2を参照:国立がん研究センター・ホームページから)。「化学組成がよく似た別の飲み物が、長寿という同じ結果を齎している」。偶然というにはつじつまが合い過ぎているのです。そこで新聞もTVも競って記事を書き

放映したのです。TVでお馴染みの先生方も口を揃えて「コーヒーでも緑茶でも、これより良いものはありません」と、俄かに疫学の味方になってしまいました。

でも皆さん、1つだけ覚えておきましょう。「コーヒーでも緑茶でも、過ぎたるは及ばざるがごとし」ですよ。コーヒーの場合は心臓病、緑茶ならば肝臓病が、飲みすぎによる副作用になるのです。国立がんセンターが発表したデータでも、よく注意してみれば「飲み過ぎの副作用」を予感できるのです(特にコーヒーの場合)。

残念なことに、飲み過ぎの副作用が出るほど大量のコーヒーや緑茶を、1日10杯、それ以上と飲む人は決して多くありません。疫学の弱みとしてデータのバラツキが起こるので、大量飲用は全部まとめて「5杯以上」としてあるのです。5杯以上の棒グラフが少し長めに伸びているなら、飲み過ぎの副作用があるかもしれない気がつかなくてははいけません。

図1 コーヒー摂取と全死亡リスク

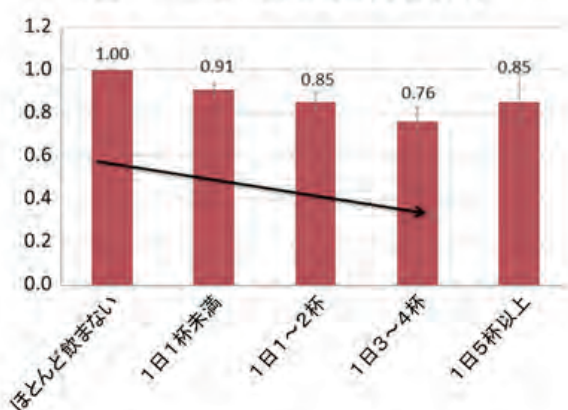
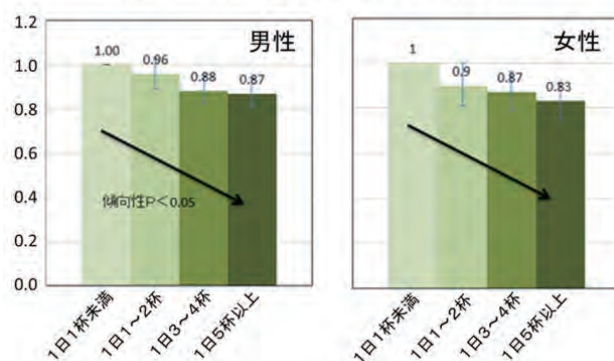


図2 緑茶摂取と全死亡リスク



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」、「毎日コーヒーを飲みなさい」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、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。



病気があっても大丈夫

NPO 法人日本慢性疾患セルフマネジメント協会
事務局長 武田 飛呂城

血友病をもって生まれる

私は生まれつき血友病をもっています。血友病は、出血を止めるための血液凝固因子が足りない、もしくはうまくはたらかないことで出血が止まりにくい病気です。

血友病の人が最も多く体験する症状は、関節の内出血です。私も幼い頃から、よく足首や肘などに内出血を起こしていました。内出血を起こすと水がたまるように関節が腫れ、腫れがひくまでに3日から1週間程度かかります。足首や膝の内出血であれば、腫れている間は痛みで歩くことができませんし、どうしても動かなければいけない時は、杖を使ってゆっくり動くこともあります。

血友病の治療には凝固因子製剤という薬を使います。凝固因子製剤は、自分に足りない凝固因子を血管注射で補充する薬で、私が幼い頃はどこかが出血したら注射するというのが一般的でした。しかし、最近は普段から補充しておく定期補充療法が基本で、私は1日おきに自己注射をしています。普段から凝固因子を補充しておくことによって出血することが減り、激しい運動はできませんが、日常生活で困ることは減りました。

薬害エイズ事件で HIV 感染

現在、凝固因子製剤には、人の血液から作られたものや、遺伝子組み換えにより人由来の原料を使わないものがありますが、いずれも血液や細胞に由来する感染症などを起こさ



ないよう、最大限の技術的な取り組みがなされています。しかし、1980年代前半、HIVが混入した凝固因子製剤（非加熱製剤）が使われた「薬害エイズ事件」が起き、1600人以上の血友病患者がHIVに感染しました。

私が高校一年生の夏、両親から、私自身のHIV感染を知らされました。両親は、私が小学生の頃に感染を知ったそうですが、医師から「小学校を卒業するまで生きられないでしょう」と言われ、当時の私には伝えられなかったそうです。

HIV感染症は、今でこそたくさんの薬が開発され、早期に感染を知って適切な服薬をすれば、ほとんどの人が症状もなく生活できる病気になりましたが、私が告知された当時はHIVの進行を止められる薬は無く、多くの人がエイズを発症して亡くなっていました。私も、そう遠くない未来にエイズを発症して死んでしまうんだと思い、将来が突然、断ち切られたように感じました。

友人の支えで生きる力を

HIV の告知を受けてしばらくは、誰にも言えずひとりで悩んでいました。しかし、告知から 1 年以上が過ぎたある日、このままひとりで抱えていたらダメになると思い、勇気を出して友人に話してみました。友人は「なんでもっと早く言わなかったんだ」と言って真剣に聞いてくれました。それから何人かの友人に伝えました。みな、自分のことのように心配し、支えてくれました。本当にありがたい友人に恵まれていると思います。

その後、HIV の進行で免疫不全状態に陥り、幾度か命に及ぶような危険も経験しました。しかし、入院中もほぼ毎日、友人たちが面会に来てくれました。そのおかげで、あきらめることなく病気と戦えました。自分の人生と、しっかり向き合うことができました。そのうちに HIV の新薬が開発され、最悪の状態を脱することができました。

自分のための自己管理

現在、血友病も HIV も、自己管理をすることでうまくつきあっていける病気になってきました。ただ、私の場合、血友病は 1 日おきに朝の自己注射が、HIV は朝・夕食後の服薬が必須です。

自己注射は痛いですし、30 分ほどかかるのが面倒です。服薬は決められた時間に食事を

して飲まなければいけないため、休みの日でも朝寝坊ができず、時間にしばられるストレスもあります。薬の副作用もありますし、生きられるようになったとはいえ、また違った問題が出てきています。

そんなある日、慢性疾患の人の自己管理を支援するために、スタンフォード大学で開発された、慢性疾患セルフマネジメントプログラムのワークショップに出逢いました。ワークショップでは「やりたいことをするための自己管理」と言われ、目からうろこが落ちました。私は、注射をしなければいけない、薬を飲まなければいけないと、義務感になっていたように思います。でも、薬は自分がやりたいことをするために必要なものと思うことで、心の負担が減りました。また、良いコミュニケーションの取り方や、問題を解決するための段階なども教わり、自己管理に役立つ技術も身につけることができました。

その後、私は日本でそのワークショップを開催している NPO 法人の職員になり、現在は事務局長として活動しています。一時は生きることすら危ぶまれた私が、こうした活動ができるのは、医学の進歩と友人たちの支えのおかげです。これからも「やりたいことをするための自己管理」を合言葉に、完治が難しい病気の人たちの支えとなれるよう活動していきたいと思います。

慢性疾患セルフマネジメントプログラムとは

難病、生活習慣病、がんなど、完治が難しい、もしくは完治までに比較的長い時間がかかる病気をもつ 20 才以上の人であれば誰でも参加できるプログラムです

- ①**治療（服薬、運動など）、②社会生活（仕事、人間関係など）、③感情（不安、イライラなど）**に対処する自己管理の技術を学ぶ
- ワークショップ形式で、毎週 1 回 2 時間半を全 6 回かけて学ぶ
- 参加費は 6 回で 3,000 円
- 詳細は <http://www.j-cdsm.org> まで
(NPO 法人 日本慢性疾患セルフマネジメント協会 HP)





東北便り

岩手県大船渡市在住の高木様から、今回は陸前高田市の米沢様をご紹介頂きました。東日本大震災から4年4か月が経ち、復旧・復興に関するニュースもマスコミで取り上げられなくなっております。しかしながら、被災地ではかさ上げ工事や堤防の建築が進んではいるものの、いまだ多くの方が仮設住宅等にお住まいです。米沢様からご寄稿いただきました貴重な手記をお読みになって、あの悲劇を繰り返さないために、われわれは何をしたら良いのかを今一度考えていただければ幸いです。(写真・情報協力：米沢商会 米沢祐一様)

東北大震災から4年4か月が経ちました。

わが町岩手県陸前高田市は、中心市街地の復興工事がようやく本格化してきました。かさ上げ工事（高さ約9m）と防波堤建設（高さ約13m）が進むにつれ、焼け野原の様だった景色は劇的に変わろうとしています。わずかに残っていた建物の基礎や道路などすべてが壊され、うず高くかさ上げ用の土砂がそこに積み上げられ、かつて栄えていた中心市街地の面影を思い出させる物は何もなくなってしまいました。昔からこの地に住んでいる人たちでも、昔の街並みを思い出すのは非常に困難な風景となっています。そんな中にただ1つだけポツンと残っている建物があります。それが私の店「米沢商会」のビルです。屋上のある鉄筋コンクリート造りの3階建てのこのビルで、私はあの震災に遭遇しました。激しい揺れの後、一緒に店にいた両親と弟はすぐ裏の避難所に避難、私だけ店の片付けのためビルに残りました。そして2階の踊り場であの恐ろしい津波の来襲に遭ったのです。慌てて3階、そして屋上へと駆け上がり、津波に追いかけられながら梯子を伝い、屋上にあっ



震災前の店の周りの様子



津波直後の陸前高田市街地



一つだけ残った米沢商会



た小さな煙突の突端まで上りました。見渡せば町は真っ黒な津波に呑み込まれていました。わたしは煙突にしがみつき、足元 10cm 下まで押し寄せた津波に耐えました。そして、そのままビルの上で一晩を過ごし、翌日ヘリで救出されました。両親と弟は亡くなりました。（後に計測したところ、津波到達水位は 15 m でした。）皮肉なことに、避難した家族は亡くなり、逃げなかった自分だけが助かってしまいました。家族も家も思い出も、残らず流れてしまい、自分の命だけがこのビルに助けられたのです。このビルの他にも市内には何棟か流されずに残った建物がありましたが、損傷の具合や復興計画の都合等で次々と取り壊されていきました。昔の街並みを思い出させる景色が次々消えていく中、このまま新しい街が出来たらまた同じことが繰り返されてしまうのではないか、あのすばらしかった人々や街並を忘れてはいけない、津波の悲惨さをずっと語り継がねばならない、そういう思い

が強くなっていきました。そして、生かされた自分が出来ることは、このビルを残し、自分が体験したことを話す事で津波の恐ろしさを知ってもらい、一人でも自分と同じ目に遭う人を減らす事だと思うようになりました。

現在は月に 3～4 度、当時の体験を全国から訪ねてくる人達に伝えています。地元の人からは「このビルを見ることで昔の街並み、昔の楽しかった日を思い出せる。」と言ってもられますし、来訪して頂いた方々からは「津波の恐ろしさを実感できた。」と言っていただいています。これからも時間の許す限り自分の体験を通して、津波の恐ろしさと悲惨さを語り継いでいきます。そしてそれが亡き家族やみんなの供養になると確信しています。現地に行かないとわからない事が必ずあります。これを読まれている皆さんも是非お時間があれば陸前高田にお越し頂きたいと思います。津波と陸前高田を忘れないで！！



体験談語り部：「陸前高田を忘れないでほしい」との思いから、被災地の現状を被災地域を巡りながら、地元ガイドの方が体験談をまじえながら案内されています。（陸前高田市観光物産協会 <http://www.3riku.jp/kanko/>）

仙台・出前講座の報告

医食同源のすすめ

- コーヒーとお茶があると健康食品が良く効く -



今年も5月29日に、仙台市宮城野区鶴ヶ谷に本部をおく「つるがや元気会」で岡希太郎先生による出前講座を行ってまいりました。

本年5月に、国立がん研究センターからコーヒーや緑茶を良く飲んでいる人はそうでない人に比べ死亡リスクが低いという調査結果が発表されました。心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患で死亡するリスクが全て低くなるという結果です。岡先生はこの調査結果をまずご紹介になり、カフェインとポリフェノールの効能について分かりやすくご講演されました。

この出前講座は本年度で4回目となりますが、東日本大震災で使えなくなった鶴ヶ谷市民センターの工事が長引いていて震災後4年が経った今年も、仮住まいの生協の会議室で講演会を行いました。来年こそは、新しいセンターで健康情報と笑いをお届けすることを約束して仙台を後にしました。

つるがや元気会のHP (<http://genkikai.da-te.jp/>) でも当日の様子が掲載されています。



書籍のご紹介

100歳までの健康の知恵

病気と老いとの付き合い方

著：中村 雅美

出版社：日本経済新聞出版社

定価：1,300 円（税別）

発行：2013 年 6 月



健やかな老後を迎えるために、痛みとの付き合い方、口の中の知られざる危険など日常生活の中で気をつけなければならない知識が満載です。同じく「100歳までの健康の知恵 賢い生活と食」も出版されていますので、併せて読んでみては如何でしょうか。

珈琲一杯の元気

原作：岡 希太郎

作画：Alto

作画指導：木寺 良一

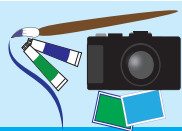
出版社：株式会社医薬経済社

定価：700 円（税別）

発行：2015 年 3 月



本紙の「季節の味覚と健康談義」で、珈琲と長寿についてご解説頂いております岡先生の書籍「珈琲一杯の薬理学」が漫画化されました。珈琲の魅力を解りやすく解説されています。岡先生は、上の記事でご報告しておりますが、出前講座もされています。



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。

今年も、「つるがや元気会健康講座」で岡 希太郎先生の「医食同源のすすめパートⅢ」を拝聴することができました。いつも岡先生の軽妙な語り口のおかげか、あっという間に楽しい時間が過ぎてしまいました。また来年の健康講座を楽しみにしています。

翌日もお天気も良かったので秋保温泉里センターで開催されていた「あきうフラワーフェスタ」に行って押し花体験会、足湯と楽しむことができました。

関谷様（宮城県）



※押し花体験作品（関谷様作）



盃の手話は誰でも直ぐ覚え
小春日和猫と一緒にする欠伸

老沼様



アジサイいろいろ

（カタツムリ様）



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

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。

滝の音は
 絶えて久しく
 なりぬれど
 名こそ流れて
 なほ聞こえけれ
 大納言 公任

※解答は次号（第 39 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

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

故 東 恵彦先生は東京大学医学部をご卒業後、昭和大学、筑波大学医学部教授を務められ、定年後は長原三和クリニックで院長を務められていました。東先生は百人一首の一句一句でナンバークロスを作成されており、その中から、夏の作品を選びました。是非、皆様解答を事務局までお寄せ下さい。

※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。

ナンバークロス 解答

■前号（第 37 号）のナンバークロスの解答です。

解答：『キウイ』



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ヒ	サ	カ	タ	ノ	キ	ニ	ゴ	ロ	リ	ド	ケ	ク
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
ウ	ラ	ズ	イ	チ	ユ	ハ	ル	ン	シ	コ	ナ	

編集後記

6 月 27 日（土）に開催致します市民公開シンポジウムを朝日新聞にてご紹介頂きました。これまでにはない非常に多くの方からご連絡を頂き、HAB 研究機構をご存知ではない方にも私共を知って頂く良い機会を頂きました。会場の定員に限りがあったため、残念ながら受付を早い段階で終了させて頂きましたことを、心よりお詫び申し上げます。また、このように多くの方に関心を頂けるシンポジウムの開催を目指して、事務局一同努力して参りますので、今後とも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 38 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

URL：http://www.hab.or.jp/ E-mail：information@hab.or.jp

2015 年 7 月 発行

代表者：深尾 立（理事長）

編集責任者：岡 希太郎（広報担当理事）

鈴木 聡（事務局）

■HAB とは Human & Animal Bridging の略で、「ヒトと動物の架け橋」という意味です。

病気やくすりの研究では実験動物から臨床試験へは大きな隔たりがあり、社会問題ともなっています。私どもは、この隔たりを埋めるために、ヒト組織や細胞が有用であるという情報を皆様に発信し、共に考えていく団体です。

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。