

命と心をつなぐ科学

HAB市民新聞

2021年

7月号

第62号

ご自由にお持ち下さい





たなべまつり 田辺祭

和歌山県田辺市 開催日：毎年7月24日、7月25日

田辺祭は、和歌山県田辺市で毎年7月24日、25日に斎行される闘鶏神社の例大祭です。この祭りの起源も古く、460年前にはその原型があったとされ、古文書には紀州藩主あさのよしなが浅野幸長公の時代慶長12年（1607）「流鏑馬三騎町より出」という記録があるそうです。そして、紀州が徳川御三家の領地となつてからの寛永10年（1633）には能が奉納されるようになり、寛文12年（1672）には袋町（福路町）の鉾の台が車になって、この頃には現在の笠鉾の原形ができあがったといわれています。

祭り初日の宵宮では、神輿は闘鶏神社を出発し、神輿行列は市内を通過して江川漁港の御旅所へ向かいます。神輿の渡御に続いて、田辺祭の名物・「お笠」と呼ばれる各町の山車が江川のお旅所に向かい、神輿、馬、お笠の順に潮垢離などの神事を行います。

2日目の本祭では、早朝から闘鶏神社にて静寂の中、粛々と祭典が行われます。その後、お笠は午前中各自の町で町曳きを行い、昼前に会津川河口付近の旧会津橋に揃います。橋の東詰には闘鶏神社の神官がおり、七度半の使いの儀式に引き続いて潮垢離の儀式が始まります。潮垢離が終わるとお笠は各町の曳き廻りに出発します。夕刻になると街中を曳き回っていたお笠が提灯を灯し鳥居前参道に勢揃いし、一気に絢爛な雰囲気となり祭りのクライマックスを迎えます。

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、2020年は中止となっておりますが、終息後は紀州3大祭りのひとつ田辺祭を見に、和歌山県田辺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：田辺観光協会

本年の田辺祭についての最新情報は、公式サイト（<https://www.tanabe-kanko.jp/event/tanabematsuri/>）でご確認ください。

contents

- ◆ 救命救急医療とノーベル賞
『2020年度のノーベル賞 - 2』
- ◆ くすりをめぐる様々な話題 その2
『第6回 医薬品の副作用（副反応）についての話』
- ◆ 身近な薬草と健康
『婦人科領域に用いられる身近な薬草 - 2』
- ◆ みんなの病気体験記
『私のコロナ体験』
『51年間の腎臓病との闘いの中で』
- ◆ 東北便り
『東日本大震災からの歩み』

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。

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。

子育てに

励む飛燕の

無事祈り

巣立ちまで

休む暇なし

親つばめ

牛たん和幸様



目葉の木

草木の

濃緑愛づや
こみどりめ

薬の日

隆碧様

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 HAB研究機構 市民会員事務局まで

E-mail : information@hab.or.jp
FAX : 047-329-3565

書籍のご紹介



認知症グレーゾーン

「人の名前が出てこない」だけではなかった

青春出版社 定価：1,045円（税込み）2020年11月15日 発行



前号に続き、朝田 隆先生の新刊書をご紹介します。人の名前がとっさに出てこない、会話の中で「あれ」「それ」が増えた、年齢を重ねると共に誰にでもあることですが、もしかしたら、本書のタイトルにある「認知症グレーゾーン」かもしれません。新薬の登場により軽度認知障害（MCI）であれば、病気の進行にブレーキをかけることができるようになったと言われています。単なるもの忘れと認知症の違いを知って備え、いつまでも若々しい脳を保つ習慣をつけたいものです。

2020年度のノーベル賞 - 2

1989年、Chiron社で研究を行っていたマイケル・ホートンは、非A非B肝炎患者の血清からウイルスのタンパク質をコードする遺伝子の小断片を増やすことに成功しました。さらに、この遺伝子断片と結合する、1本鎖(+) RNAウイルスと思われるウイルスのRNAが見つかり、C型肝炎ウイルス(HCV)と名付けられました。ホートンの発見により、C型肝炎を診断できるようになり、輸血用血液や血液製剤の安全性は飛躍的に向上して、輸血後肝炎はほとんど起こらなくなりました。

しかしながら、その後も、この遺伝子から感染性のあるウイルスを作ることはできませんでした。このため、HCVをC型肝炎の単独の原因(病原体)と断定することはできず、またウイルスの感染、複製、放出などの機序を詳細に研究し、抗ウイルス薬を開発することも困難でした。

この頃、ウイルス学者のチャールズ・ライスは、ワシントン大学で黄熱病などのウイルス(フラビウイルス)の遺伝子に関する研究を行っていました。ライスは、感染性フラビウイルスを産生するRNAの作成法を発表し、この論文を見たホートンの研究チームは、同様の方法でHCVの感染性ウイルスやワクチンを作れないかと考えてライスに連絡しました。HCVは1本鎖(+) RNAウイルスで、フラビウイルスと遺伝子の構造が似ていたからです。

ライスは、まずC型肝炎感染初期の患者血清(H77)から、233個のHCVクローン(ウイルスから逆転写したcDNAをプラスミドに組み込んだもの)を作成しました。これらのクローンを詳細に調べ、適切な構造を持つ34個のクローンを選

んでRNAを転写し、チンパンジーの肝臓に投与(遺伝子導入)しました。

1992年に、同じ方法でA型肝炎ウイルスを産生できることが報告されていましたが、上記RNAを移植されたチンパンジーはいずれも全く感染兆候を示さず、投与2日目以降、血液から当該RNAも検出されませんでした。つまり、HCVウイルスはほとんど産生されなかったこととなります。

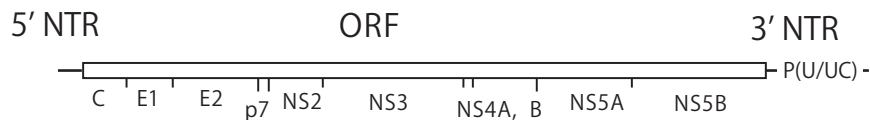
失敗の原因として、HCVは変異を起こしやすく、どのクローンもウイルスが増殖しにくい変異を持っているのではないかとライスは考えました。そこで、このうち6つのクローンの全遺伝子配列を確認したところ、同じ血清由来にもかかわらず、様々な異なる変異を持っていることが判明しました。HCVは、極めて変異を起こしやすく、見つかった配列には複製能力がなかったのです。

失敗のもう一つの原因として、ウイルス遺伝子の末端構造が複製不良に影響している可能性も考えられました。末端構造は、タンパク質をコードしていませんが、遺伝子の読み取りを始めるのに大きく影響します。

ライスは、変異のある配列を、全遺伝子配列を確認した6つのクローンのうち最も頻度の高い配列(コンセンサス配列と呼ばれます)に置き換えて、最も可能性の高いHCVの遺伝子配列に再構築しました(図1)。さらに、末端構造をそれぞれ5種類作成し、上記の推定配列と組み合わせて合計10種類のRNAを作成しました。また10種類のRNAに、後で識別できるよう、それぞれ印をつけておきました(参考文献1)。

このRNAを2匹のチンパンジーの肝臓に投与

図1：HCV H77 cDNA のコンセンサス RNA (参考文献1)



しました。一匹のチンパンジーでは、接種後2週目に血液の肝逸脱酵素 (ALT) が上昇、10～12週で再び増加しました。血中HCV RNAの力価はゆっくり上昇し続け、13週目に抗HCV抗体が陽性になりました。もう一匹のチンパンジーでは、10週目にALT濃度が急激に増加、12週目にピークに達しました。HCV RNAの力価は10週目でピークに達し、抗HCV抗体が陽転しました。この間に行った肝生検の組織学的変化は、チンパンジーのC型肝炎に典型的なものでした。

以上の結果は、HCVのコンセンサス配列からなるcDNAから転写されたRNA (図1) が、チンパンジーの肝臓に遺伝子導入後に感染を開始し、肝炎を引き起こしたことを示しています。これによって、HCVが単独でC型肝炎を引き起こすことができるウイルスであること、即ち病原体であることが証明されました。ライスは、マイケル・ホートンの発見から8年後の1997年に、この結果を公表しました。その後、試験管内での実験系も開発されてHCVの研究は大きく進歩し、様々な治療薬の開発が行われています。

チャールズ・ライスは、HCVがC型肝炎の病原体であることを確定した業績により、2020年度ノーベル医学・生理学賞の三人目の受賞者になりました。

HCVは、非常に変異を起こしやすく、かつ高速で複製を繰り返すウイルスです。HCV遺伝子

の複製はRNA依存性RNAポリメラーゼという酵素で行われますが、複製時に誤り (変異) が起こりやすく、誤りを修復する校正機能もありません。さらに、半減期が数時間と短く、感染した個人の体内では、1日あたり概ね 10^{12} 個 (千億個) のウイルス粒子が生成され除去されると推定されています。このため感染者個人の中で膨大な数の変異が起こり、様々な変異を持つウイルスが産生されて一つの集団 (準種と呼ばれています) を形成しています。

HCV遺伝子には、居住地域によっても大きな多様性が見られます。現在、主に6つの遺伝子型 (ジェノタイプ) に分けられていますが、同じ遺伝子型内にも遺伝子配列が20～25%異なるサブタイプがあります。日本人に多い型は1b、2a、2bです。

この極めて変異を起こしやすい性質のため、HCVのワクチンや治療薬は作りにくかったのですが、複製機構などの解明に伴って、これまでに多くの直接作用型抗ウイルス薬 (DAA) が開発されました。現在では、これらを適切に用いることにより、慢性C型肝炎の患者さんのうち95%の方から、HCVを排除できるまでになっています。

WHOは、現在も世界で7,100万人がHCVに罹患しており、2016年には39.9万人が死亡したと推定しています。現在の目標は、2030年までに、現在の感染者のうち80%を治療することです。

参考文献1 Kolykhalov AA, Agapov EV, et al., Transmission of hepatitis C by intrahepatic inoculation with transcribed RNA. Science 1997 Jul 25;277(5325):570-4.



いのくち さだき
猪口 貞樹 先生 <医学博士、東海大学医学部客員教授>

市民新聞45号から救命救急医療にかかわる話題でご連載いただきます猪口貞樹先生は、慶應義塾大学医学部をご卒業後、東海大学医学部外科に進まれ、その後、救命救急医学の道に進まれました。2018年度まで、東海大学医学部附属病院高度救命救急センターの所長として、救急車やドクターヘリで運ばれてくる重症患者の救命にあたられていた猪口貞樹先生に、救急医療の最前線からご連載をいただきます。

医薬品の副作用（副反応）についての話

元日本薬剤師研修センター、
元医薬品・食品品質保証支援センター

成田 昌稔

薬を服用する時、注射を受ける時など、皆さん、薬が効いてほしいとの期待と副作用は大丈夫？との心配があるのではと思います。今回は、薬の副作用について、調べてみましょう。なお、ワクチンの副作用は、副反応と呼んでいます。

副作用とは

皆さんにとって、副作用とは、医薬品の主作用に対し異なる有害な作用とのイメージではないでしょうか。ICH^(*)1)ガイドラインでは、「副作用」とは、「投与された医薬品に対する反応（当該医薬品との因果関係が否定できないもの）のうち、有害で意図しない反応」としており、一般の皆さんのイメージより、因果関係が否定できないものを含む少し広い範囲の概念となっています。この他、副作用とは区別して用いられる用語として、因果関係の有無は問わない「有害事象」があります。（図1、図2）

副作用のタイプ

副作用について、次の3つのタイプに分類^(*)2)するものがありますので紹介します。この他、機序別や重篤度別の分類など複数の分類があります。

タイプA：薬理学的に起こるもの（鎮静剤における眠気、抗がん剤による脱毛など）

タイプB：特異体質的反応により起こるもの（アナフィラキシーショック、再生不良性貧血など）

タイプC：薬剤が何らかの影響を与えて背景発生率を高める、症状を強めるといったもので、様々な要因で起こるもの

薬剤との因果関係について、タイプAは予測可能で比較的高頻度、タイプBは、予測は難しく比較的低頻度、タイプAとBは、比較的良好に知られた副作用です。タイプCは、個別症例では因果関係の評価が難しく、患者背景や病気の進行、併用薬なども考慮し、比較群との評価が必要となるものです。

いずれのタイプでも、どのような患者にどのような副作用がどのような時に起きるかなどの評価のため、製造販売後の副作用症例の集積が重要です。

製造販売後の副作用の収集

新医薬品の副作用情報は、研究開発段階の非臨床試験、治験（臨床試験）データなどの評価に基づいて、他の薬物との相互作用、使用・取扱い上の注意などとともに、添付文書や患者向け医薬品ガイド（ワクチン接種を受ける人へのガイド）などが作成され、提供されます。

治験では、併用薬剤の範囲や小児、高齢者の制限、

図1：副作用、有害事象とは（ICHの定義）

● 副作用（Adverse Drug Reaction (ADR)）

投与された医薬品に対する反応（当該医薬品との因果関係が否定できないもの）のうち、有害で意図しない反応。

● 有害事象（Adverse Event (or Adverse Experience)）

医薬品が投与された患者に生じたあらゆる好ましくない医療上の出来事[※]。当該医薬品との因果関係の有無は問わない。

※ あらゆる好ましくない、あるいは意図しない徴候（臨床検査値の異常を含む）、症状、または病気

図2：副作用と有害事象の関係

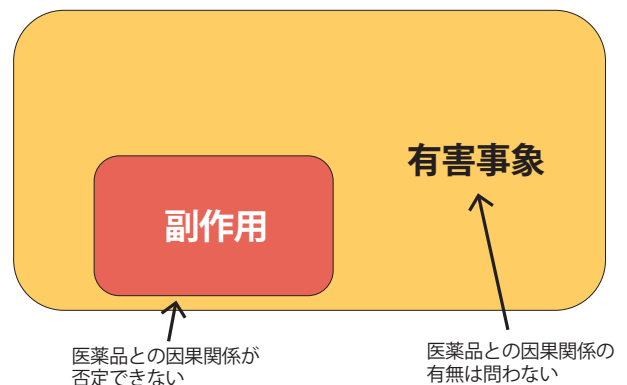
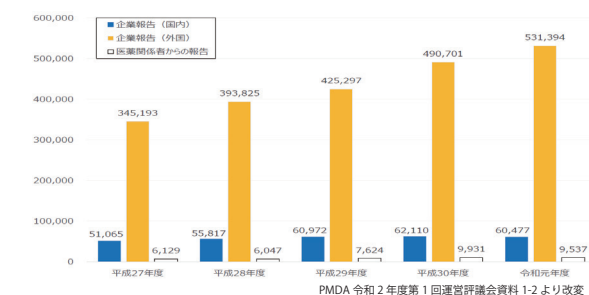


図3：医薬品副作用・感染症報告数の年次推移



- PMDA から、企業報告（国内）等の症例情報（ラインリスト）が、順次、公開されています。PMDA の HP、「副作用が疑われる症例報告に関する情報」から検索できます。（2021 年 6 月 1 日現在、2021 年 1 月までの報告分が公表されています。）
- 注：副作用報告は、副作用が疑われる症例を広く報告するよう求められており、それぞれの報告が当該医薬品と症状、異常所見との間に因果関係があると判断された上で報告されていることを意味するものではない。また、同一の症例が複数の報告者から報告されることがあり、それぞれ別症例として掲載される。
- 患者からの医薬品副作用報告も 2019 年 3 月から制度化されました。PMDA の HP から報告できます。

疾病の進行度など限定された条件の比較的少数の患者が対象ですが、製造販売後には、実医療の中で合併症のある患者、併用薬を服用中の患者など、様々な患者に使用されることとなり、副作用の発生状況も異なります。このため、医薬品の安全性の確保には、実医療における副作用を、特に新医薬品について、広く収集し、新たに認められる副作用、重篤な副作用、発生頻度などの情報を、的確かつタイムリーに患者や医療関係者に提供することが重要です。製造販売後にも、副作用の収集や臨床試験などが行われます。

副作用報告制度（*3）

医薬品の安全対策の基本となる制度として、副作用報告制度があり、製薬企業や医師、薬剤師などの医療関係者は、副作用によるものと疑われる症例等（報告対象のもの）を知った時は、医薬品医療機器法により PMDA（*4）に報告が求められています。国内の副作用報告数は、年間7万件以上にのぼります。同一症例が複数報告される場合もあり、また、企業からの報告は、因果関係が否定できると判断したもの以外は報告対象となっています。（図3）

（*1）「医薬品規制調和国際会議（ICH）」：日・米・EUの規制当局等で構成されている

（*2）Meyboomらによる副作用の分類（市販後安全性研究に関するガイドライン改訂第二版（一般社団法人くすりの適正使用協議会）より）

（*3）平成9年より感染症も報告対象となり、現在は、副作用・感染症報告となっている

（*4）「独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）」：医薬品等の承認審査・安全対策等を行う機関

図4：新型コロナワクチンの副反応疑い報告と評価について

- 副反応疑い報告について、報告された症例や、評価の結果等について、厚生労働省 HP で、紹介されています。「新型コロナワクチンの副反応疑い報告」で検索し、厚生労働省の HP の「新型コロナワクチンの副反応疑い報告について」を参照してください。
- 副反応疑い報告について、審議会（※）の資料や議事録については、厚生労働省 HP > 審議会・研究会等 > 法律または政令の定めにより設置された審議会等 > 厚生科学審議会 > 予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会 の各開催回の「新型コロナワクチンの接種及び副反応疑い報告の状況等について」の資料等を参照してください。

（※）厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催）

ワクチンについては、接種後に生じうる副反応を疑う事例について、予防接種法により、医師等から PMDA に報告が求められています。ワクチン接種後には、接種と因果関係のない偶発的な事象も生じることから、因果関係が不明な場合も含めて副反応を疑う事例として広く報告の対象となっています。

副作用（副反応）の評価

収集された副作用情報は、PMDA で整理・調査され、厚生労働省の担当部局、審議会で評価が行われ、必要な安全対策が行われます。

全国で接種が進められている新型コロナワクチンについては、厚生科学審議会と薬事・食品衛生審議会が頻回に合同開催されており、収集された接種後の副反応疑い報告等により安全性が評価され、現状の取扱いの変更の要否などについて検討されています。（図4）

新型コロナワクチンの接種が進められています。接種にあたっては注意事項を守りましょう、また、副反応情報の収集に協力しましょう！

なりた まさとし
成田 昌穂 先生

<公益財団法人日本薬剤師研修センター（元副理事長）、
特定非営利活動法人医薬品・食品品質保証支援センター（元代表理事）>

市民新聞57号からご連載をいただきます成田昌穂先生は、東京大学薬学部をご卒業後、厚生省に入省され、医薬品、食品、化学物質など様々な厚生行政に携わられてこられました。成田先生からは、くすりに関わる問題を中心にご解説いただきます。

身近な薬草と健康



32

婦人科領域に用いられる 身近な薬草 - 2

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

前号にも述べたとおり、女性特有の疾患は数多くあり、一生を通じた身体の変化に応じた漢方治療や民間療法があります。治療には身近にある薬草が用いられています。そして、その和名などには先人の感性に驚かされるものがたくさんあります。

今回は、イノモトソウ、オモト、カラスビシャク、ケイトウ、コウホネ、スイセン、ナズナ、マンネンタケについて紹介します。なお、本領域に用いられる薬草には、前回と今回の2回にわたって紹介した薬草以外にも実に多くの植物があり、領域横断の形で用いられてきました。

イノモトソウ（井の許草）

(*Pteris multifida*)

イノモトソウは関東以西の崖面などの湿ったところに見られるイノモトソウ科の常緑のシダ植物で、北向きの半日陰を好み、人家や道端の石垣などにも生えています。黒褐色の鱗片のある短い根茎が這い、葉は根茎から叢生し、孢子葉の葉身は細く羽状に裂け、栄養葉は分裂が少なく縁に不規則な小さな鋸歯があります。葉の形状がユニークなも



のや白く斑の入ったものは観葉植物として利用されます。和名は井戸の近くに生えることに由来し、別名ではトリノアシ（鳥の脚）といいます。

全草にはジテルペノイド配糖体、セスキテルペノイド配糖体、ステロイドサポニンなどを含みます。必要な時期に根をつけたまま全草を刈り取り天日で乾燥するか、そのまま用います。

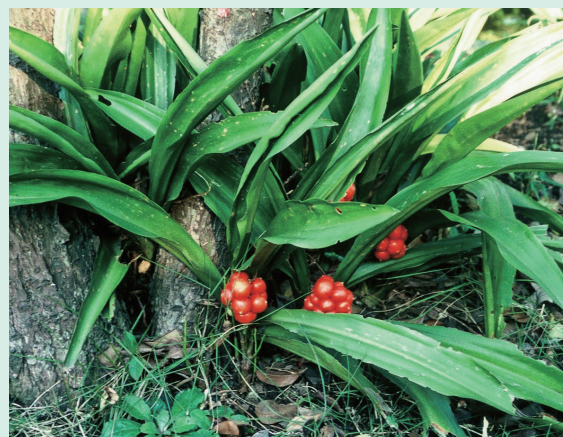
民間療法では、消炎解毒薬として黄疸型肝炎、腸炎、各種の出血などの治療に用いられます。腎臓病や産後の肥立ちなどには乾燥した全草を煎じてお茶代わりに飲みます。乳腺炎には、採取した新鮮な生葉を塩で揉んで青汁を作り服用します。

オモト（万年青）

(*Rohdea japonica*)

オモトは関東地方以西、四国、九州の海岸部の山林下に自生し、中国にも分布するキジカクシ科（旧ユリ科）の常緑の多年草で、観賞用の園芸品種として古くから植栽されています。根茎は太くて短く横や斜めに伸びて、太い根を多数出します。葉は根茎の頂点から叢生し、暗緑色の皮質で光沢があり、広被針形、先は尖り、幅は狭く長さ30～40 cmの大きな葉です。5～7月、叢生する葉の葉腋から肥厚した花茎を伸ばし、淡緑色の小さな花をたくさんつけます。秋には液果を結び、赤く熟して中には種子が1～3個入っています。和名は大きな株という意味を表している^{おおもと}大本に由来し、葉が常に緑色のことから^{まんねんせい}万年青ともいわれます。

根茎や葉には^{まんねんせいこん}ロデイン、^{まんねんせいよう}ロデキシニンなどの強心配糖体、ステロイドサポニンなどを含みます。根茎を万年青根、葉を万年青葉と称して、漢方では強心、利尿、解毒の効能があるとして、心不全や浮腫、化膿症、ジフテリア、毒蛇咬症などの治療に用います。



民間療法では、のどの腫れ、手足のむくみには生の根茎を擦りおろして酢と小麦粉で練ったものを布に塗布して貼る、乳腺炎の腫れには生葉の絞り汁を塗る、疥癬、たむしなどには葉を煎じて外用するといった方法があります。しかしながら、全草、特に根茎に有毒成分を多く含むために毒性が非常に強く、中毒症状として呼吸・循環機能に障害が出て、嘔吐、頭痛、不整脈、血圧降下を起こして死に至ることがあります。外用のみに利用し、絶対に服用しないでください。

カラスビシャク（半夏）

(*Pinellia ternata*)

カラスビシャクは各地の畑地に雑草のように生えるサトイモ科の多年草で、地中のやや深いところに球茎があり、そこから1～2枚の葉を出します。葉柄は長く、葉は3小葉からなり、先端の尖った卵形です。5～7月、緑色の茎が葉より高く伸び、先端に肉穂花序をつけ、黄緑色の仏炎苞ぶつえんほうを持つ花が開きます。ムカゴで繁殖し、繁殖力は極めて旺盛です。和名は仏炎苞ぶつえんほうの形（柄杓ひしゃく）に由来し、別名の「ヘソフリ」は農作業の合間に畑の雑草のカラスビシャクの球茎を掘って集めておいて小遣い稼ぎすることがあったのでつけられ、また「ヒャクショウナカセ」は畑に繁殖すると除草が容易でない悩みを表現したものです。

球茎にはえぐ味成分のホモゲンチジン酸、脂肪油（パルミチン酸・ステアリン酸・リノール酸のグリセリド）、アミノ酸類などを含みます。主に6月頃または10月頃に球茎を掘り採り、根を取り除いて暫く水に浸けた後、砂を入れた水の中でかき回して外皮を剥き、水に晒してから天日で乾燥します。これを半夏はんげといい、漢方では脾胃の水湿を除く去痰、鎮吐薬として広く応用されますが、単味で用いられることはありません。

民間療法では、妊婦のつわり、吐き気には半夏6～10 gに生姜6～8 gを加えたものを1日量とし、200 mLの水で半量になるまで煎



じ、3回に分けて服用します。生姜は料理用のひね生姜でもよいです。

本州中部以西の暖地に分布する同属のオオハング (*P. tripartita*) が代用とされます。なお、尾瀬のミズバショウは属が違いますが、カラスビシャクと同じ仲間です。

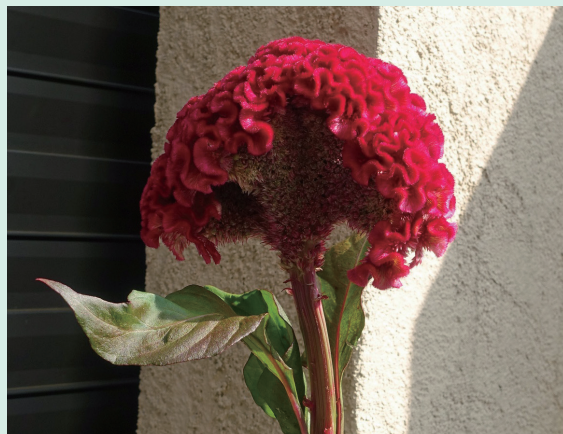
ケイトウ（鶏頭）

(*Celosia cristata*)

ケイトウは熱帯アジア原産のヒユ科の一年草で、日本には古くに渡来し、万葉集にも詠われています。茎は太く直立し、葉は互生し、長い葉柄があります。8～9月、茎頂に扇状に広がった穂状花序をつけ、花序の下部両面に小さな花を多数つけます。花色は赤、紅、黄のものや2色咲き分け、また花穂が扇状から複雑に重なり合ったものなど、多くの園芸品種があります。和名の由来は花穂が鶏のとさかに似ていることから鶏頭になったといわれています。

葉にはタンパク質のセロスタチンを含みますが、花や種子についてはまだ精査されていません。夏の時期に花穂の部分の採取して日干し乾燥し、これを鶏冠花けいかんかと称します。また、晩秋に種子を集めて日干し乾燥し、これを鶏冠子けいかんしと称します。

民間療法では、痔、下痢には鶏冠花10 gを1日量とし、600 mLの水で半量になるまで煎じ、3回に分けて食間に服用します。下痢止めには鶏冠花4～8 gを粉末にして空腹時に水で服用します。子宮出血には鶏冠子3～5 gを炒り、食後30分くらいにそのまま水で服用します。凍傷がただれて出血するようときには鶏冠花10～15 gを砕いて400 mLの水で煮出し、その液で患部を洗います。



コウホネ（河骨）

(*Nuphar japonicum*)

コウホネは朝鮮半島原産で、各地の日当たりのよい池や沼、河川などの水中に自生するスイレン科の多年草で、庭園の池などにも栽培されています。根茎は太く軟骨状で、内部は白色海綿状です。葉には水上葉と水中葉の2種があり、水中に根生する葉は軟弱でしわが多いが水上に出る葉は厚く濃色、長卵形または長楕円形です。初夏から夏にかけ、水上に直立した花茎を出し鮮やかな黄色単生花を上向きに開きます。和名は白い地下茎を動物の骨に喩えて河の中にある骨という「河の骨」が転訛したものです。

根茎にはヌファリジン、デオキシヌファリジンなどのアルカロイド、脂肪酸のオレイン酸、パルミチン酸などを含みます。夏から秋にかけて根茎を傷めないように掘り採り、水洗いしながらひげ根を除いて20 cmほどに切り、さらに縦二つ割りにして天日乾燥し、これを川骨せんこつと称します。

漢方では、産前・産後の出血、月経不順、強壯の目的の方剤に配合されます。民間療法では、月経不順、滋養強壯には川骨5～10 gを1日量とし、600 mLの水で半量になるまで煎じ、3回に分けて食間に服用します。乳房炎、打ち身などにはこの煎じ液を冷まして布に含んで患部を冷湿布します。または、生の根茎を擦りおろして小麦粉と練ったものを布に伸ばして患部に貼ります。

コウホネの仲間には、オゼコウホネ（尾瀬沼）、ネムロコウホネ（北海道、東北）、ヒメコウホネなどがありますが、これらの根茎を乾燥したものも川骨として用いられます。なお、ネムロコウホネは茎や葉、根茎が食用にもなります。



スイセン（水仙）

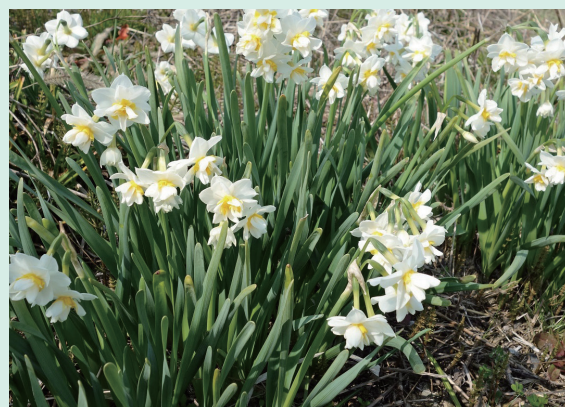
(*Narcissus tazetta* var. *chinensis*)

スイセンはカナリー島の原産地からヨーロッパに入り、小アジアを経由して中国に渡り、そして我が国に伝わったとされるヒガンバナ科の多年草で、暖地の海岸の近くなどに野生し、広く観賞用に栽培されています。鱗茎は卵状で外皮は黒く、鱗茎から線形葉を数枚出し、早春に花茎の先端に2～8個の芳香のある白い6弁花を横向きに咲かせます。種子はできず、鱗茎の分球により繁殖します。和名は中国生まれの水仙と書く漢字をスイセンと呼ぶようになったことに由来します。

鱗茎にはアルカロイドのリコリンなど、花には精油のリナロール、フラボノイドのルチンなどを含みます。必要なときに鱗茎を掘り採り、水洗いしてから外皮を取り除き、生のままか天日乾燥して用います。

漢方では、花を水仙花すいせんかと称して活血調経薬、鱗茎を水仙根すいせんこんと称して排膿消炎薬とします。民間療法では、乳腺炎や乳房炎の腫れには生の鱗茎を金属以外のおろし器で擦りおろし、布でしぼった汁に小麦粉を少量ずつ加えながらクリーム状によく練って、患部に直接塗布してガーゼで押さえます。肩こりにも同様に塗りますが、患部が赤く充血してきたら中止します。花の芳香成分のリナロールには抗ストレス・鎮静効果がありますので、心臓病や高血圧の人は身近に飾っておくとよいでしょう。

スイセンの全草、特に鱗茎には有毒なアルカロイドを含み、誤って飲食すると腹痛、下痢、吐き気などの中毒症状を起こし、最悪の場合には死に至ります。葉をニラと誤食した例もありますので、要注意です。



ナズナ（薺）

(*Capsella bursa-pastoris*)

ナズナはペンペン草と呼ばれて親しまれるアブラナ科の二年草で、各地の道端や畑の縁などの日当たりのよい場所に自生します。古くから食用や薬用に利用され、春の七草の1つです。4～5月、茎の先に長い総状花序を作り、小さな白い十字状の花を多数咲かせます。花後につく果実は倒三角形で、小さな種子が多数入っています。和名は愛づる菜を意味する「撫で菜」が転訛したものです。

全草には安息香酸類やフラボノイドなどを含み、開花期に未熟果をつけたままの全草を刈り取り、水洗いしてから天日乾燥して用います。

民間療法では、慢性腎炎、利尿、むくみ、肝臓病や高血圧、便秘などには乾燥した全草10～20gを1日量とし、600 mLの水で約半量になるまで煎じ、3回に分けて服用します。眼底出血や子宮からの異常出血、消化器の出血など各種の出血を止めるには乾燥した全草1日10gを同じように煎じて服用します。目の充血にはこの煎じ液をガーゼなどで漉して、人肌に冷めてから脱脂綿に浸して洗眼します。

ナズナにはこのような効能があるので、春の気温が上がり始める前に七草粥を食べ、各種出血が起きないようにと予防していたのでしょう。ナズナのロゼット状の葉や若葉は山菜として利用されます。



マンネンタケ（万年茸）

(*Ganoderma lucidum*)

マンネンタケは我が国各地、中国を始め北半球の温帯の主にウメ、クヌギ、コナラ、ミズナラなどの落葉広葉樹の切り株や枯れ木の根元に自生するマンネンタケ科（旧サルノコシカケ科）の有茎で硬いキノコです。子実体の傘は腎臓形で、表面の色



は赤褐色から紫黒色で漆状の光沢があり、放射状のしわと年輪のような細い溝が多数あります。傘の裏面は白色から淡褐色で、無数の穴が開いていて、穴の内側に肉眼で見えない細かい胞子があります。和名は乾燥させると、子実体はそのままの形で長期保存が可能であるために万年茸（たけ）となりました。近年では人工栽培されています。

子実体には多糖類のβ-グルカン、苦味成分のトリテルペノイドのガノデリン酸など、ステロイドのエルゴステロールなどを含みます。天然のものは夏～秋に子実体を採取し、全株をそのままに、または刻んで天日乾燥し、これを霊芝と称します。

『神農本草経』の上品に霊芝として記載され、強壮・安神・健胃・止咳の効能があるので、漢方では体力低下や慢性疲労、不眠症、老人性気管支炎、気管支喘息、胃腸虚弱などに用います。民間療法では、脂質異常症（高脂血症）、高血圧、糖尿病、がんや老化の予防、アレルギー体質の改善に効果があると謳われ、健康食品として肝臓疾患、高血圧、更年期障害などに1日量3～5gを600 mLの水で約半量まで煎じて3回に分けて服用します。

次回は「眼科領域に用いられる身近な薬草」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」をご連載いただ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」を連載していただきました。



「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。

私のコロナ体験

仁科 俊雄

感染から入院まで

令和2年大晦日、社会人となってから家を出た次男が、久しぶりに顔を見せ一晩だけ泊まっていた。当時はコロナ第3波の最盛期で、しかも若者から老人への感染が喧伝されていた時期でもあったので、私は次男との対面での接触は避けて一日を過ごした。

その次男から陽性の連絡を受けた日、私は朝から微熱があったため、すぐに保健所に電話して経緯を話し、発熱していること、68歳の老人であること、高血圧の持病があること、ついひと月前まで悪性リンパ腫で抗癌剤治療を受けており免疫力が低下していること等を告げ、PCR検査を願い出た。しかし、次男の濃厚接触者ではないと判定されあっさりと断られてしまった。

保健所に門前払いされた私は、当時癌治療を受けていたJ病院に相談したところ、癌治療の主治医の先生が即座に対応して下さいました。

すぐに自家用車で病院に赴き、隔離室でPCR検査を受けた。隔離室で結果を待つこと2時間、陽性が確認された私は、重症化が懸念されたためその2時間後には入院することになった。コロナ専用病床は、この時点であと2床しか残っていなかった。

なお、感染した次男は、二十代のためか一日だけ38度の熱が出た以外には症状はなく、また保健所で次男との濃厚接触者と認定された妻は、PCR検査の結果陰性であった。

入院からの10日間

入院時の症状は、熱が38度位あること以外には、咳もなく、息苦しさもなく、味覚障害その他何らの症状もなかった。CT検査の結果、肺もきれいだったとのことだった。

入院して7日過ぎた頃だったか、病状に懸念された変化はなく私は軽症者用病棟に移されることになった。

その部屋で、私は節目の入院10日目を迎えた。

このときも症状に変化なく、結局この10日間は、熱が38度から39度を行ったり来たりすることの他は何事も起こらなかった。

呼吸器科の先生からは「重症化する人は、発症から概ね10日以内に重症化する」と伺っていたので、10日を一つの節目と考えていた私は安全圏に入ったと思い、不安は以前より遥かに和らいでいた。

中等症へ急変

入院12日目の月曜日、肺のCT検査を受けた。

その朝は、普段より少しだけ熱が高かったように記憶しているが、3日前の金曜日に受けたレントゲン検査では、きれいな肺だと言われていたので検査結果を待っていた私に告げられた先生の言葉は衝撃的であった。

「肺が真っ白になっている。背中まで白い。すぐにレムデシビルを投与したいが、同意するか」と先生は私に尋ねられた。

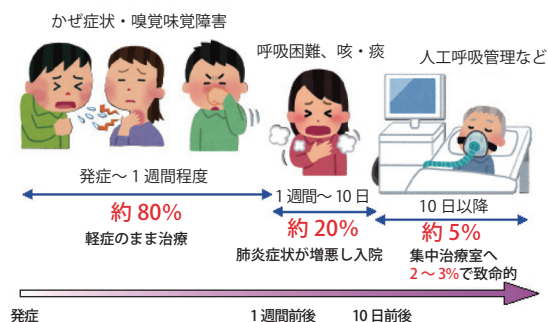
重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	評価中の要注意な基礎疾患など
・ 65 歳以上の高齢者 ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD） ・ 慢性腎臓病 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 心血管疾患 ・ 肥満（BMI30 以上）	・ 生物学的製剤の使用 ・ 臓器移植後やその他の免疫不全 ・ HIV 感染症（特に CD4 < 200 μL） ・ 喫煙歴 ・ 妊婦 ・ 悪性腫瘍

COVIREG-JP のデータでは、併存疾患がない症例と比較し、慢性腎臓病、肝疾患、肥満、脂質異常症、高血圧、糖尿病を有する症例は入院後に重症化する割合が高い傾向にある。

【参考】 国立国際医療研究センター、COVID-19 レジストリ研究に関する中間報告について。

新型コロナウイルス感染症の経過



※中国における約 4 万症例の解析結果を参考に作成（Wu, JAMA 2020）。年齢や基礎疾患などによって、重症化リスクは異なる点に注意。

（出典：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第 4.1 版）

「コロナは急変する病気」であることは、テレビを通じて繰り返し聞かされていたが、ついに自分にもそれが起きたのだと思い、しばし呆然とした。

先生は、レムデシベルが死亡を含む強い副作用の出る可能性のある薬であることを詳しく説明して下さったが、この薬は当時厚労省が認可した唯一の治療薬であり、私には選択の余地はなかった。

5日間、連日レムデシベルを点滴投与し、様子を見ることになった。

肺が白くなってからは熱も39度を超えて推移するようになり（最高39度7分）、レムデシベル投与開始から2日経っても熱は下がる気配がなかった。夜は解熱剤と氷嚢で何とか眠るが、夜中には解熱剤の効果が切れ、朝には39度台に戻る。

投与開始から2日目の朝、先生から「免疫が過剰反応している可能性があるので、ステロイド剤を同時に点滴します。」と告げられて、レムデシベルとの同時投与が開始された。

回復するまで

私の病状に劇的な変化が起きたのは、ステロイド剤の投与を開始したその日の夕方である。朝39度3分あった熱が、夕方にはいきなり36度台

後半にまで下がったのだ。先生からは、レムデシベルとステロイドを5日間投与し終わってからこの状態が72時間持続し、熱が再発しなかったなら快方に向かうでしょうと告げられた。

72時間。私の人生に於いて、最も長い72時間であった。

私は回復し、入院から3週間後に退院した。

退院時に、呼吸器内科の先生に、正常な肺を1、人工呼吸器が必要なほどに肺炎が悪化した肺を10とすると、私はどのくらいのレベルの肺炎だったのかと尋ねたところ、「7くらいでしょうか」と仰っていた。

また、先生からは、「（退院時の）CT検査では肺はきれいでしたが、子細に観察すると肺に小さな傷がたくさん残っていて、機能的な障害が残る恐れがあります」と告げられた。実際、退院直後は、階段を早足で昇ると少し息切れを感じたが、今はそれも徐々に回復してきている。他の後遺症は、今のところない。

最後に一言述べさせてもらえば、保健所に相手にされず、当惑していた私を救って下さったJ病院には「命の恩人」として大変感謝している。

以上

「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。

51年間の腎臓病との闘いの中で

加藤 健二

1963年6月20日に、オリンピック東京大会の開催に合わせて、我が国最初の外資系ホテルがオープンしました。念願かなって、その「ヒルトンホテル」に、2年後に、私は入社することができました。

厳しい新入社員教育を受けた後、接客部門に配属されたのです。仕事上、誰もがその能力を認める、わたしよりも若い上司のもとで働き始めました。この仕事が大好きだった私は、6年後に、この上司に追いつき、7年後には追い越してしまい、管理職に抜擢されたのです。

当時私は、1日14～15時間働いたでしょうか。休みも月に2、3日しかありませんでした。この時点で、それまで健康が取柄の私でしたが、腎臓が悲鳴を上げていたのだと思います。会社の定期検診を毎年受けていましたが、28歳の時検査結果で、「タンパク尿」の症状が出ていると、医師に指摘されたのです。全く自覚症状がありませんで

したので、医師からの「頑張れサイン」の励ましだと勝手に解釈してしまいました。一年後の検診で、再び「タンパク尿」が診られるので、精密検査が必要だと言われたのです。武蔵野日赤病院での検査の結果、腎臓の「糸球体」に異常があり、急性から慢性に移行しているとのことでした。病状の進行は止められず、完治は望めない旨、宣告されてしまいました。更に、「7、8年先には、血液透析治療が必要です。」と言われたのです。その宣告は、大きな衝撃でありました。

繁忙期で、責任上、仕事は休むことができず、家内と二人の子を支えなければならない、その様なジレンマの中で迷っていました。性格でしょうか、仕事にブレーキをかけることができず、不安を感じながら、自覚症状がないのを良いことに、一日12時間労働の現場に復帰してしまったのです。

その矢先、会社の健康診断から7年半後に徐々に自覚症状が出始め、足が攣るやら、身体が動か

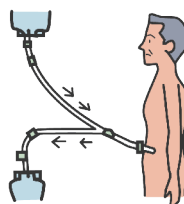
血液透析と腹膜透析

血液透析



血液を体外でダイアライザーを通して浄化
透析病院、クリニックにて
週3回、1回あたり 4～5時間
腕に血管にシャント作成
食事制限、水分制限が必要

腹膜透析 (CAPD)



腹腔内に灌流液を注入して腹膜を介して浄化
自宅、職場にて（月1回程度の通院は必要）
24時間、毎日連続
腹部にカテーテルの植え込み
食事制限、水分制限は比較的緩い



なくなり透析導入近しと医師に言われました。血液透析は仕事復帰が厳しく（一日置きで週に3回、一回の透析時間が7～8時間）、壁に突き当たったのです。丁度この時期に、海外からCAPD（持続携帯式腹膜透析）の治験枠が日本に100人分が来ており、現在1人分が残っていると医師に言われました（恐らく医師が私の為に一人分おさえていたのかと思います）。CAPDは日に4回で、その都度留置したチューブから透析液をお腹に入れる方法で一回の交換時間は約30分。血液透析用のシャント手術はしましたが、CAPDに決定しました。5日後にCAPDをスタート、日々順調な毎日でした。

職場復帰後は自宅で2回（朝・就眠前）と職場で2回（昼・晩）のCAPDは一度もトラブルもなく順調でした。なんと会社は私の為に、ホテル内医務室を改装し透析部屋を設けてくれたのです。半年後、主治医の秋葉 隆医師（武蔵野赤十字病院）よりCAPDは命をつないでいるだけ、一生続けなければならないが腎臓移植の道もあると言われました。国内での献腎を待つのは希望者が多く何年かかるかわからない、海外での移植は1～2年位はかかるし、予算は3,500万～4,000万円位は必要との事。この状況を私の2人の兄弟が察し腎臓提供を申し出てくれたのです。

1982年東京女子医科大学病院を紹介されました。初診は日本国内初の腎臓移植を手掛けた太田和夫教授でした。（恐らく太田教授と秋葉医師が知り合いで手配したのだと思っています）。太田



教授との初診から腎移植の話してトントン拍子に話が進み、移植を考えましょうと返事を頂く。

この間、太田教授主催の移植者スポーツ大会や、教授の講演活動にも参加しました。半年後に太田教授のもと、東京女子医科大学腎臓病総合医療センターにて信頼出来る医師陣との出会い、弟の腎臓提供をうけて、腎臓移植手術を受ける事が出来ました。3か月の入院、2か月の自宅療養後、職場復帰しました。当時、励まし合い、その後も交流が続いた数多くの仲間やドナーたちが病室を埋めていたのは圧巻でした。

そんな中、仕事柄、様々な分野のみなさんと、素晴らしい出会いがありました。国内外から、「VIP」来館者が続いている、その80%強は外国人客でした。そのため、さらに休むわけにはいかなかったのです。あの頃、Mr.ジャック・ウエルデ、Mr.ビル・ゲイツ、Mr.ジョン・オペル、Mr.ジョン・レノン、Mr.マイケル・ジャクソン、三大テノール歌手などの有名人の皆さんが来館していました。国内では、竹下登、田中角栄、中曽根康弘などの歴代の総理大臣や国会議員、実業家、著名人、VIP、顧客の皆さん方のご利用があって、病身に鞭打って働いていたのです。

ある時、ヒルトン・ホテルの開業時からご利用いただいていた、VIPのMr.ジョージ・ストールが、何故か、私の足形を白い紙の上にとって、再会を約束されて帰国されたのです。次の来訪の折、ラバーソールの高級靴を持参され、私にプレゼント

してくれたではありませんか。「なぜ?」と私は彼に聞きました。「カトウが病に苦しんでいる!」ことを耳にしたのだそうです。CAPD期間中での出来事です。Mr. ストールから、再び同様の靴をプレゼントされました。今もそれを履いています。これこそ、まさに私の「宝物」であります。

その術後の頃だったでしょうか、アメリカの宇宙飛行士のMr. ピーター・コンラッドが、ホテルを利用されました。この方が私の病を心配してくださったのです。「自分は命の半分を捨てるつもりで宇宙開発にあたった。加藤も、腎移植後に職場に復帰して、しかも同病者のために献腎活動もしているのを知って感動した!」と言って、その働きを激励してくれたのです。その働きは、「東京キッド」という腎臓移植者の集まりです。「東京キッド」と「kidney (腎臓)」をかけて、そう呼んで活動をしていました。そのMr. コンラッドは、その後、交通事故に遭われて亡くなられたと聞いたのです。悲しくも懐かしい思い出です。

その他にも、お話ししたい人や出来事が山ほどありますが、ある時、私の講演を聞かれた方から電話がありました。血液透析をされているお父さまに、海外での腎臓移植を考えておられ、詳しいことをお聞きしたいと願うお嬢さまからでした。

「折しも、ラジオ放送を聴きまして海外から、腎臓移植のドクターが東京医科大学八王子医療センターの招きで来日されるのですが、ご紹介いただけないでしょうか。」と言われました。

医療センターに面会等を訴えても、聞き入れて貰えないので私に連絡が入ったのです。その必死なお嬢様の願いを知ってコンタクトを求めたわけです。その医師のDr. フェデスカの宿泊先を探し出すため、職業がら数カ所のホテルを当たりました。幸いにも、ホテル・オークラに予約が入っている事を確認出来、知り合いのマネージャーの情報で、滞在日程と到着便を知ることができました。

到着されたDr. フェデスカに電話でアポイントメントをとって、ホテル・オークラにお嬢様・お母様と3人で出向きお会いする事ができました。お父様の海外での腎臓移植希望をお伝えした所、Dr. フェデスカより今後はペーパーのやり取りから始めましょうと、了解頂きホテルを後にしました。喜ばれたのは、お嬢さまとご両親でした。面談が叶い、それを機に、アメリカでの腎移植手術を受けることになったのです。その4ヶ月後、実業家のお父様は、お嬢さまと共に渡米され、腎臓の提供を受け、無事に手術が行われたのです。この様にお手伝いさせていただいたことが数多くあり、その様なことも思い出されます。

私は腎臓移植をしていただいてから、間もなく40年になろうとしています。この間、腎臓も良く機能し続け、健康が支えられて生活ができ、この上ない喜びの日々を送らせていただいているところです。

すでにホテルは退職しておりますが、時々講演に呼ばれたりして過ごしております。ここで特筆申し上げたいことは、34年になるでしょうか、診察、治療、生活指導に心血を注いでくださった寺岡医師には、感謝の思いが尽きません。今でも、ご相談をさせていただき、ご指導をいただいております。

最後に、闘病を支えてくれた家内、2人の子どもたちには感謝が溢れています。またドナーとなってくれた弟家族、激励してくださった友人や同僚や兄弟があつての今の私です。これからのことですが、関わっています「献腎運動」を続け、一人でも多くの腎臓提供によって、さらに腎移植が行われていく様に、ボランティア活動を続けていく所存であります。

ありがとうございました。



岩手県大船渡市在住の高木久子様から、陸前高田市で書店・文具店を営まれている株式会社山十代表取締役、伊東 孝様をご紹介いただきました。同市は、東日本大震災の津波犠牲者率がもっとも高く、伊東様もご家族、社員を失われてしまいました。皆様が悲嘆にくれる中すみやかに営業を再開され、伊東様が陸前高田市の復旧・復興の牽引役をも務められてこられました。天災からの復旧・復興には、郷土の再建の牽引役となる方の存在が必要であると思いました。

東日本大震災からの歩み

株式会社山十・伊東文具店 代表取締役・陸前高田商工会 会長・アバッセタカタ 代表理事
伊東 孝

震災からの再開

弊社は陸前高田市において、文房具、書籍業を営んでいる市内唯一の文具店、本屋として地域の方々に支えられ、お陰様で本年3月に創業60年を迎えました。10年前の震災のあった3月はちょうど50周年という節目の年でもありました。店舗は、中心市街地に文具の専門店と郊外にあるショッピングセンターに文具、書籍、CDを取り扱う複合店の2ヶ所での店舗展開と市内の学校や官公庁、一般企業などを回り営業する外販部門もあり、役員、社員16名で運営をしておりました。

東日本大震災では大津波によりすべて流出、当時社長を務めていた私の弟、店長を務めていた弟の妻、営業部門を担当していた弟の長男と女性社員1名が犠牲となり尊い命を奪われてしまいました。

震災から数週間は、遺体安置所を回り亡くなった親族、社員を探す日々が続き、会社の再建等を考える余裕などありませんでした。取引先問屋の社長さんからは、できるだけ早い再開をと何度も足を運んでいただきましたが、こんな状況の中ではと決断を先延ばししておりました。そんな中亡くなった4人の遺体も見つかり、何とか火葬も執り行うことができ自分の中では、一区切りをつけることができました。

火葬も陸前高田ではできなかったので一関市の火葬場で行い、その帰りに生活必需品を購入するため、ショッピングセンターに寄り文具売り場で買い物、その時に文具屋の自分が、どうして他の文具屋で買い物をしなければならないのか、情けない気持ちになりました。と同時に高田の人たち

震災前の施設



リアスコーストショッピングセンターリプル

も買い物できる場所がなく困っているのではないかと、間もなく新学期が始まるというのに子供たちはどこで新学期用品を揃えるのだろうか、教科書取扱店も担っている当店が営業してなければ誰が教科書を届けるのだろうかとか次から次と心配事が頭を駆け巡り、帰宅してすぐに先ほどの問屋の社長さんに連絡、「営業を再開したいので何とか協力を」と願い出て、その協力のもと震災から1か月後の2011年4月15日に再開を果たすことができました。

土地を探し、3坪のコンテナを3棟つなげ、とりあえず文具、生活必需品中心の商品構成で、従業員も4人でのスタートとなりました。残りの従業員はいったん解雇し、当面失業保険で生活をしてもらうこととし、必ず本屋も再開するのでその時は復帰してもらうことを約束、つらい決断の中皆さんに納得をしていただきました。いざ再開は決意

したものの震災からまだ1か月しか経ていない中、果たして皆さん買い物に来るだろうか？ほとんどの人たちが避難所生活の中買い物する気持ちになるだろうか？と不安ばかりかかえオープンしました。

ところが、オープン初日から狭い店舗に大勢のお客さんが来店、「待ってたよ」、「よく再開してくれた」、「買い物できず困ってた」等々。皆さん笑顔、笑顔。そして久しぶりの再会に涙、涙で抱き合いお互いの安否を確認、「これが欲しかった」、「これがなくて困ってた」と買い物をされ、再開したことに感謝の言葉までいただきました。「あ～再開してよかった」、伊東文具店もこんなに皆さんに必要とされていたんだと改めて商売の原点を思い起こし、皆さんに感謝、感謝の気持ちで一杯でした。オープン当初は、さまざまな手続きに必要な印鑑や、支援をいただいた方々へ御礼の手紙関連用品、そして震災関連の写真集が多く売れていました。

2度にわたる店舗の移設・拡張

震災から、日にちが経過するに伴い住民皆さんの生活もいづろか落ち着きを取り戻し、買い物にも変化がみられ「こんな本を読みたい」、「本屋はいつから再開するの」といった声が多く寄せられるようになり2011年12月に別の場所に土地を借り、コンテナ棟を増設し本と文具の複合店と事務所をオープン、いったん解雇した従業員にも復帰して

いただき、震災前の形態に近い形で再開となりました。

やはり、本屋の再開を待ち望んでいた住民の方々が多く来店され、自分のお気に入りの本や雑誌を手にとられ嬉しそうに買い物している様子が印象的でした。その後さらに広い土地を借地し、3店舗が集積して国の制度を活用し無償で仮設店舗を建設していただき2012年10月3度目の移転オープン。本設店舗がオープン（後述）する2017年3月までその地で営業を続けました。

複合商業施設の建設と新たな街づくり

震災から、我が社の復興と同時進行で商工会を中心とした新たなまちづくりに向けた動きもスタートしました。何もなくなった広大な敷地を10～12 m高上げし、その上に新たな中心市街地を形成していくという過去に例をみない壮大な計画。いわば、もともとあった中心市街地の上に土を盛り、生業の再生、市民生活の再生を果たしていこうという計画です。復興ビジョン検討委員会を立ち上げその代表として商工業者、行政と一致協力のもと推進しております。

本設再開する商工業者はできるだけ集積し、その中心に集客力のある核店舗を配置、市民生活に重要な役割を果たす公共施設をその周りに建設していくというコンパクトなまちづくり、さらにそれぞれの個店も身の丈に合ったコンパクトな店づ



2017年4月27日
アバッセたかたオープニングセレモニーテープカット（左から4番目が筆者）

くり、そして震災を経験したからこそその安全で安心なインフラ整備等々、小さくても活気があり、そこで暮らす人たちが生き生きと生活ができるような持続可能な街づくりを目指しています。

その中心市街地の核店舗として、嵩上げた何もないところに大型商業複合施設アバッセたかたが2017年4月オープン、いよいよ新たな街づくりがスタートしました。伊東文具店もその中に80坪の本・文具・CDの複合店を開店、3度にわたる移転の末6年目にしようやく新店舗を再開することができました。

「アバッセ」とはこの地方の方言で「みんなで一緒に行きましょう」という意味が込められていて、伊東文具店が入っている専門店街、地元スーパー、大型衣料、ドラッグストアなどの商業棟と陸前高田市立図書館が一体となった複合施設で、まさに市民の憩いの場、コミュニティーの場として市民生活に欠かせない施設となっております。

さらにアバッセオープンから4年、アバッセの周りには100近い事業者の方々が本設での再開を果たし、賑わいと活気のある街が出来上がりつつあります。さらにその周りには、市民文化会館、市役所新庁舎、陸前高田駅、市立博物館（建設中）、野球場や、サッカー場を整備した運動公園などが配置され、計画に沿ったコンパクトな中心市街地が出来上がってきております。



2017年6月27日
伊東文具店 現在の店頭の様子

ここ1～2年は新型コロナウィルスの影響で、全国同様高田の町も停滞気味ですが、新しくできた津波復興伝承館や、道の駅、一本松に多くの観光客が訪れ、中心市街地共々陸前高田全体が活気のある、うらやましがられる街づくりを目指していきたいと思っております。

結びに、震災から10年が経過し、ここまで来られたのも日本全国そして世界の皆様からのご支援、励まし、そして復興に関わっていただいた多くの方々のご指導、ご協力があったからこそと改めて敬意を表し、深く感謝、感謝を申し上げる次第です。まだまだここからがスタートで長い道のりではありますが、オール高田でよい街づくりをし、次の世代にしっかりとバトンをつないでいきたいと考えております。



2020年7月17日
新中心市街地夏祭りの様子

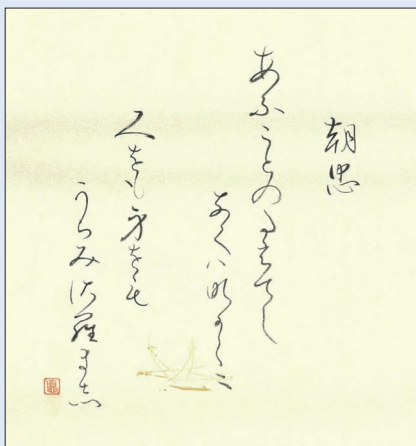
ナンバークロス

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：水色のマスには百人一首の和歌が入ります。

解答の黄色のマスに入るカタカナをつなぐと、解答の単語になります。



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

※解答は次号(第63号)に掲載します。

解答

		23	7				7	23
--	--	----	---	--	--	--	---	----

解答を住所、氏名をご記載の上、事務局までお送り下さい。

抽選で5名の方に粗品をプレゼントします。

締切り：9月6日(消印有効)



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、さらに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。

■ 前号(第61号)のナンバークロスの解答です。

解答：『気分転換(キブンテンカン)』

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ア	イ	ミ	テ	ノ	ヤ	ケ	ザ	オ	キ	フ	ン	チ	コ
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
ロ	ニ	カ	リ	ク	ラ	レ	バ	ハ	シ	ム	モ	ワ	

編集後記

本日(6月8日)に、米食品医薬品局(FDA)が米国時間6月7日にアルツハイマー病の治療薬「アデュカヌマブ」を承認したとの報道を目にしました。第36回市民公開シンポジウムで鳥居慎一先生、朝田 隆先生からご紹介のあったお薬です。市民新聞59号11ページにその報告がありますのでご参照下さい。欧米のメガファーマがアルツハイマー病の治療薬の開発から離脱していくなか、90才、100才になっても認知症にならない方(スーパー高齢者)から組織をご提供いただけて行なってきた地道な研究からこのお薬が生まれたそうです。この機会に、医学研究においてヒト組織を用いた研究が重要であることを今一度考えていただければと思います。

HAB市民新聞 命と心をつなぐ科学 第62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

〒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

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

2021年7月 発行

代表者：寺岡 慧(理事長)

編集責任者：山元 俊憲(広報担当理事)

中島 美紀(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りがあり、社会問題ともなっています。私どもは、この隔りを埋めるために、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。