

命と心をつなぐ科学

HAB 市民新聞

2024年
春号
第73号



ご自由にお持ちください



川渡り神幸祭

じんこう

福岡県田川市

開催日：5月の第3日曜とその前日の土曜日

川渡り神幸祭は、福岡県田川市筑豊一之宮の風治八幡宮（ふうじはちまんぐう）で齋行される例大祭です。この祭りの起源も古く、約470年前の永禄年間疫病流行の際に、氏子一同が悪疫平癒を祈願し、御願成就の御礼として山笠を建立し神幸祭に奉仕したことに始まるとされています。

祭りの初日、風治八幡宮でご神体を大神輿に移す神事が行われ、五色のバレンで飾り立てた11基の幟山笠を引具して、彦山川の川瀬を練り渡り、風治八幡宮と対岸の御旅所を行き来します。この道中、山笠の上には稲穂をイメージした“バレン”が次々と立ち上げられ、山笠を上下に激しく揺らす「ガブリ」は、稲穂が揺れている様子を表現し、五穀豊穡を祈願します。いなせな采配（さいはい）振りが台上から号笛などを吹き鳴らすなか、若衆たちが山笠を揺すりに揺すって氣勢をあげ、互いに水しぶきを掛け合うシーンは川渡り神幸祭のクライマックスです。こうして対岸の御旅所へ到着。今度は「お着きの獅子楽（ししがく）」が奉納され、神輿、山笠ともに御旅所へ泊ります。2日目、御旅所広場でひとしきり練りまわったのち、正午過ぎから神輿を先頭に1日目とは逆の順番で山笠が再び彦山川へ入り、前日同様の壮烈な水合戦を行ったのち、風治八幡宮に戻り、勇壮にして華麗な2日間に幕を下ろします。

2023年には新型コロナによる中断を経て4年ぶりに開催され、神輿が川を渡る勇壮な祭りを一目見ようと25万人もの参拝客が訪れたとのこと。この春は、川渡り神幸祭を見に福岡県田川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：風治八幡宮

contents

- ◆ アルツハイマー病治療薬の今 第6回
『レカネマブ承認でどうなる?』
- ◆ 人生100年時代の上手なくすりとお付き合い
『ポリファーマシー問題』 第1回
- ◆ 食卓の健康学 ⑥
『海の幸の薬効 - 1』
- ◆ みんなの病気体験記
『未破裂動脈瘤と慢性硬膜下血腫』

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 (<https://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



孫を連れ、植樹からちょうど100年目を迎えた「一目千本桜」を見に行ってきました。白石川と残雪の蔵王連峰を背景に咲き誇る桜は圧巻でした。
(仙台ずんだ様)



2月下旬に大船で満開の桜！？(旅大好き様)



串本町・宮本學様(白寿)

『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。

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

「はたらく細胞 ワクチン&おくすり図鑑」

ワクチン監修： 東京大学 医学部 感染・免疫部門 ワクチン科学分野 石井 健 教授
お薬監修： 虎の門病院 薬事専門役 林 昌洋 先生 一講談社一



ワクチンとお薬について正しく学べる、累計30万部以上『はたらく細胞』図鑑シリーズの最新刊です。2020年に「全国学校図書館協議会選定図書」に選ばれたほか、2021年には日販主催の「学校がすすめる夏休み子どもの本2020」に選ばれた『からだのしくみを学べる! はたらく細胞 人体のふしぎ図鑑』『感染症を正しく学べる! はたらく細胞 ウイルス&細菌図鑑』の続編です。昨年開催のHAB研究機構市民公開シンポジウムにもご登壇頂いた石井先生がワクチンの監修をされております(今号の市民シンポジウム報告参照)。大変分かり易く説明されておりますので、ご一読ください。

レカネマブ承認でどうなる？

アルツハイマー病の新薬レカネマブ（商品名：レケンビ）が2023年9月25日に承認され、2023年12月13日に保険適用する際の薬価（薬の公定価格）が承認された。しかし治療を希望してもその実現は簡単ではない。以下では治療希望者の立場から、この概要とポイントを紹介する。

1. 治療が受けられる人の条件

まず軽度あるいは予備軍のアルツハイマー病であることに限られる。それには認知機能テストを受けること、またPET撮影による大脳のアミロイド沈着の証明が求められる。このPET検査は脳脊髄液穿刺で代用できる。なお中等度以上に達した患者さんは本治療を受けられない。

2. 治療ができる医療機関

レカネマブの承認に際して、治療して良い医療機関についての新たなルールができ、施設要件に応じて2種類が決まった。まず患者さんが適格なら初回投与して良い機関、これを先発施設と呼ぼう。後述するARIA（アミロイド関連画像異常：脳内血管の浮腫や出血に由来するMRI所見変化）という重大な副作用が発生する危険性を考慮して、この多くは大学病院や公立病院など高度医療機関になる。次に多くのアルツハイマー病患者さんが通う一般的な病院やクリニックの有資格施設（後発施設と呼ぶ）では、初回投与から6ヶ月が経過した後初めて治療が可能になる。この後発施設にかかっている人が今すぐに治療を受けたかったら、先発施設に紹介してもらい適格であることを証明してもらう必要がある。

3. 患者さんが実際に行うこと

適格か否かを確認すべく、まず各種の認知機能テストや面接を受けなければならない。次に治療の標的となるアミロイドベータが脳に溜まっているかどうかをPETか脳脊髄液の検査で評価され

る。また後に述べるARIAの心配もあるため、脳MRIでそうした危険性の高さが検討される。

先発施設の患者さんで適格とされた人、またこれまでは後発施設の患者さんであっても先発施設に移り、適格とされた人なら治療に入ることができる。月に2回の点滴となるが、1回あたり1時間から1.5時間かかる。また副作用ARIAの発生を可及的速やかにとらえるためMRIは治療開始後の半年間に3回撮像しなければならない。その他に、心理検査や一般的な血液検査なども行われる。なお点滴注射は最長で18ヶ月にわたって継続される。

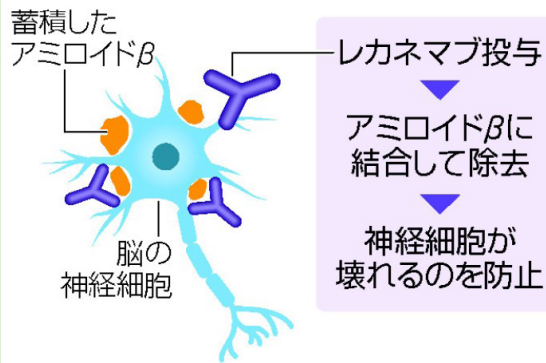
4. 効果と費用はどれくらい？保険は効くか？

世界レベルで行われた治験から、本剤は症状の進展を7.5ヶ月遅らせ、また27%の悪化抑制の効果があるとわかった。薬価は年間あたり298万円であり、医療保険が適用となったので1割負担であれば、年間で約30万円、3割負担なら約90万円になる。さらに70歳以上の人で、年間の療養費が144,000円を超えた場合、それを上回る金額が高額療養費として申請すれば返ってくる制度も利用できる。なお既述したように、レカネマブの投与の要否を判断する目的で脳内のアミロイド所見を確認する必要がある。この場合に限ってPET撮像にも保険は適用される。費用は約15万だから1割負担なら1.5万円になる。

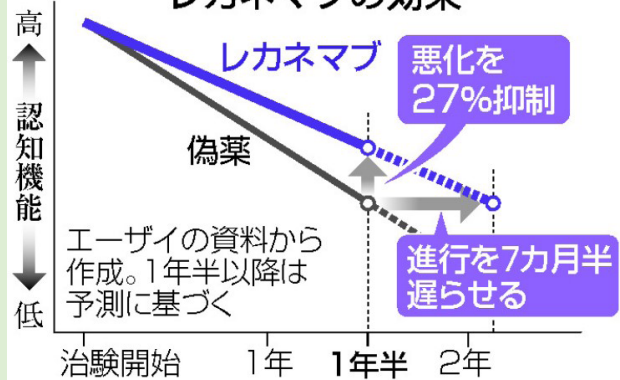
5. 副作用ARIA

アミロイド関連画像異常（ARIA）は、レカネマブの薬効により血管の透過性が変化することで生じる。ARIAには、脳の血管の周りに水が溜まる浮腫（ARIAE）と、脳内の微小出血や鉄（ヘモジデリン）沈着をおこす（ARIAH）の2種類がある。こうした症状はレカネマブを投与された人の1/3弱にみられる。多くは無症状ながら、患者さんも担当医も恐怖を感じる副作用である。多くの場合、

レカネマブが作用する仕組み



レカネマブの効果



時事通信ニュースより引用 (<https://sp.m.jiji.com/article/show/3026194>)

ARIAEは数か月で改善するが普通ARIAHは残存する。なおこれが出たらすぐに投与が中止されるわけではない。

そこで認知症の関連学会等は、ARIA読影の講習会等も積極的に実施している。こうしたものを修了していることが国の定める治療者の条件に求められる。けれども実際には、ARIAの出現・消失の判断はそう簡単なものではない。それだけにMRI画像の読影においては経験と慎重な評価が求められる。

6. 本治療が普及するには？

多くの課題の中でも最大のものは、治療を実施する医療機関が当面は少数だろうということである。全国的に100万人もの治療希望者がいる可能性がある。けれども治療できる医療機関数を考えた時、実際にどれぐらいの人数に投与が可能か？極めて心細い。しかも18ヶ月間の治療期間にわたって月2回の点滴を行わなければならない。加えて点滴するスペース、関わるスタッフ数、薬剤の保管と調剤などあって、いかに大病院といえども、すぐにパンク状態に陥りかねない。

上述のように、ARIAの発生がほぼ終わると思われる7ヶ月以降は、比較的小規模と思われる後発施設でも本治療を行えるようになる。それだけ

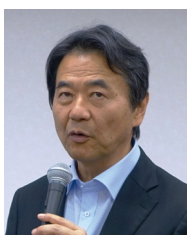
に喫緊の課題は、先発と後発施設との相互連絡、相談に基づく連携であろう。これにより、6ヶ月が過ぎた人が、前者から後者に円滑に移るシステムができれば、実が上がるだろう。

7. 薬をもつかみたい人

最初に述べたように、軽症のアルツハイマー病やその予備軍であることがレカネマブ投与の必要条件である。だが治療を切望するのは、もっと進行した人とそのご家族に多い。しかし販売元薬品会社も厚労省レベルでも、中等度以上のアルツハイマー病患者に対する本剤の適応はないと明言している。そうすると残されるのは、自由診療しかない。とは言え、副作用等考えた時、患者さんご家族にとってもまた担当医師にとっても、投与の是非は極めて慎重な決断を迫られる問題である。

おわりに

レカネマブは根本治療を可能にする薬ではない。様々な課題が残されている。今後、この治療を受ける人達と医療機関の感想・意見や客観的な治療効果などをもとに、本治療の実施が進んでゆくのだろう。



あさだ たかし
朝田 隆 先生 <医学博士、筑波大学名誉教授>

朝田 隆 先生は、東京医科歯科大学医学部ご卒業後、同大学神経科、山梨医科大学精神神経科、国立精神神経センター武蔵野病院を経て、2001年に筑波大学臨床医学系精神医学教授に就任され、アルツハイマー病を中心に認知症患者の治療と研究に携わられてきました。現在、メモリークリニックお茶の水院長として引き続き認知症患者の治療が行われている朝田先生から、最前線の認知症治療について8回の御連載をいただきます。

人生 100 年時代の上手なくすりとお付き合い

第1回

ポリファーマシー問題

一般社団法人 くすりの適正使用協議会理事長

俵木 登美子

人生100年時代と言われてもう何年になるでしょう。昨年前期高齢者になった私も100歳を目指して健康に暮らしていきたいと心から願っている一人です。

平均寿命と平均余命

日本人の平均寿命は、2022年に、男性81.05年、女性87.09年となりました。コロナ禍の影響などもあり、男女とも前年を若干下回ってしまいましたが、1955年（昭和30年）の平均寿命は男性63.60年、女性67.75年だったそうですので、それに比べれば大幅に延伸しています（図1）。

また、この平均寿命というのは、0歳児があと何年生きるかの平均値（平均余命）であって、現在70歳の方の寿命とは違います。0歳児の集団の中にはその後の人生で若くして病気や事故などで命を落とす人も入っていますので、70歳まで病気や事故を潜り抜けて生きてきた方のあと何年生きるかの平均余命はもっと長いのです。図2にそれぞれの年代の平均余命から見た推定寿命を示しますが、70歳の方の推定寿命は、男性86.18年、女性90.49年となり、男女とも0歳児の平均余命である平均寿命を優に超えています。人生100年時

代は確実にやってきています。

くすりと上手につきあうために

さて、皆さんの中に、これまで一度もくすりを飲んだことがない人はいないと思います。特に高齢になれば抱える病気も増え、毎日くすりを飲んでいる方も少なくないでしょう。くすりは、治らない病気との戦いの中で開発が進められてきて、不治の病と言われたがんでさえ5年生存率がどんどん延長されています。病気を防ぎ、治し、健康的な毎日を送るためにくすりは欠かせないものとなっています。人生100年を健康に生きていくためには、くすりと上手につき合っていくことが必要です。このコーナーでは、くすりと上手につき合っていくためのちょっとした話題をご紹介します。

ポリファーマシー問題とは

初回は、「ポリファーマシー」の問題を取り上げます。

「ポリファーマシー」という言葉を聞いたことがありますか？「ポリ」は「たくさんの」、「ファーマシー」は「くすり」を表し、たくさんのくすりを使うことを指します。ただし、くすりの数が多いこ

図1 男女別平均寿命

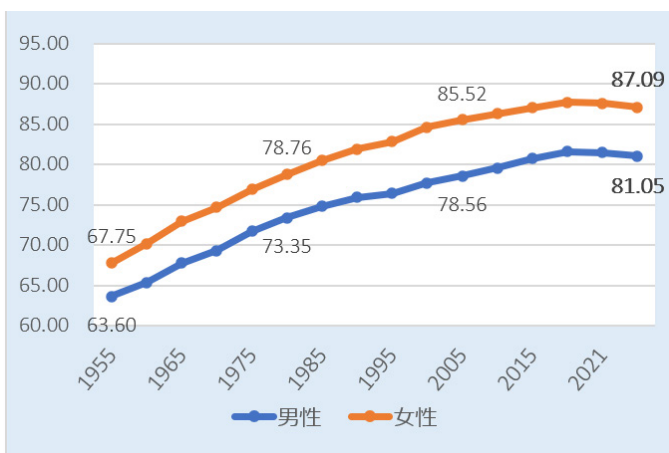
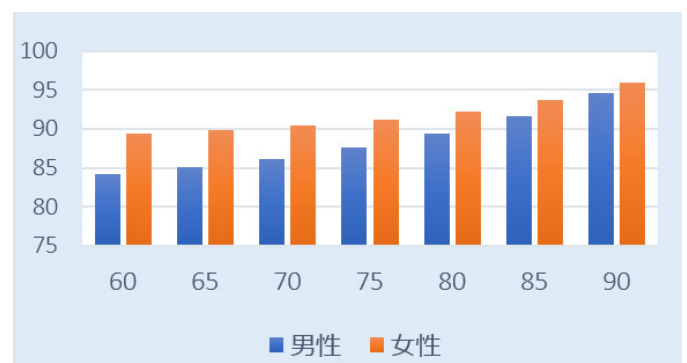


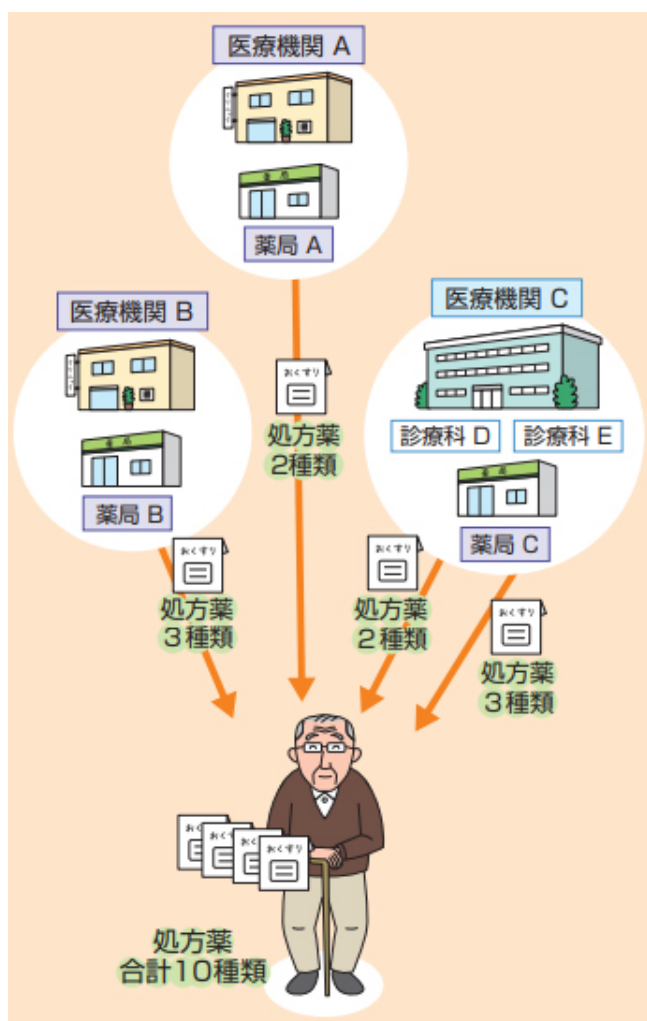
図2 平均余命から算出した推定寿命



とが単純に問題なのではありません。たくさんのくすりを飲まなければならないことで、飲み忘れたり、飲むくすりを間違えたり、または、好ましくない症状、いわゆる副作用が生じるなど、何らかの問題につながる状態になってしまっていることをいいます。したがって、くすりの数が多くても抱える疾患にとって必要なくすりであって、問題なく飲めている場合はポリファーマシーとはいいません。一方、それほどくすりの数が多くなってもポリファーマシーになっている場合もあります。くすりの数が多いだけが問題ではないということは覚えておいてください。

では、どうしてポリファーマシーになってしまうのでしょうか？

図3 複数医療機関・診療科の受診の場合

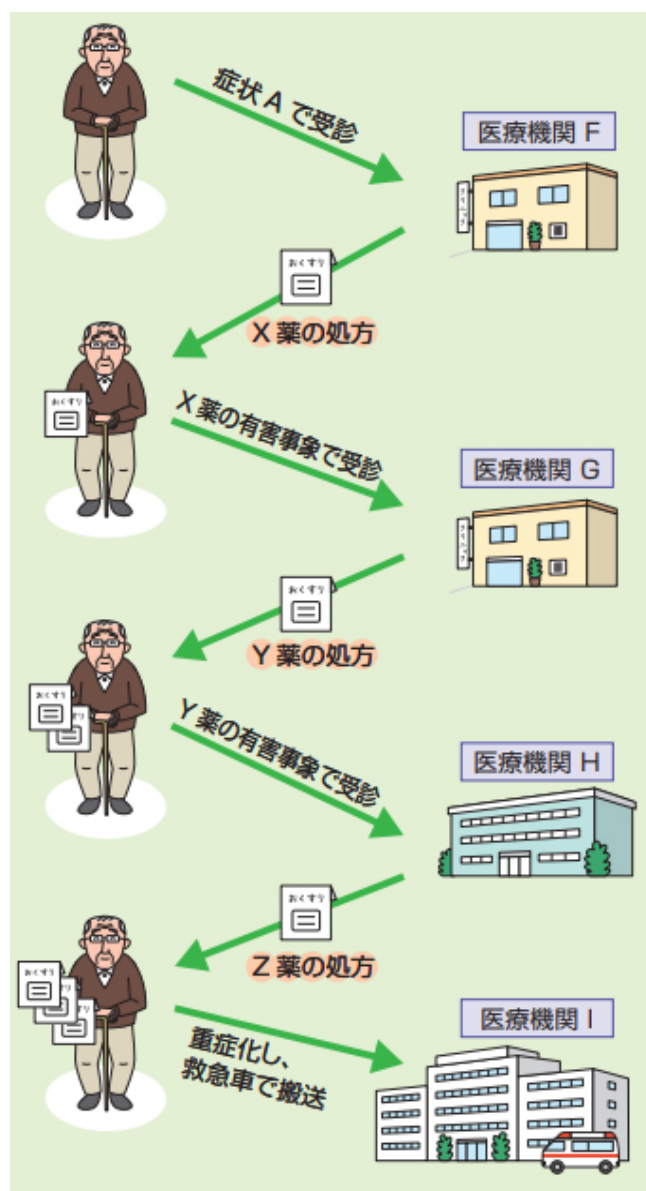


高齢になると、複数の病気を持つ人が増えてきます。病気の数が増えると、例えば内科クリニックと整形外科医院を受診するなど複数の医療機関を受診するケースもあると思います。

図3のように、医療機関A、B、Cを受診して、それぞれにくすりの処方をしてもらうと、くすりの数が増え、場合によっては副作用が発生したり、飲み間違えたりすることがあります。

また、図4のように処方されたくすりによる副作用症状が出てこれに対してくすりに対処し続けると悪循環によりポリファーマシーになる恐れがあります。

図4 追加でくすりが処方される場合



2018年5月 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」より引用
https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf

高齢者で特に注意が必要なわけ

高齢者は、肝臓や腎臓の働きが弱くなって、くすりを分解したり、尿とともに体外に出したりする機能が低下して、くすりが効き過ぎたりすることがあります。また、高齢になってくすりの数が増えることで、くすり同士がお互いに影響し合っ、効き過ぎたり、副作用を起こしやすくなったりします。

図5に外来で処方される医薬品の数を年代別に見たグラフを示します。75歳以上の高齢者(図5の右端の棒グラフ)では5~6種類を処方されている人が16.3%、7種類以上を処方されている人が23.8%となっており(赤い枠内)、合わせると高齢者のおよそ4割の人が5種類以上のくすりを使っています。高齢者では6種類以上になると、副作用を起こす人が増えるというデータもあり、特に注意が必要になっています。

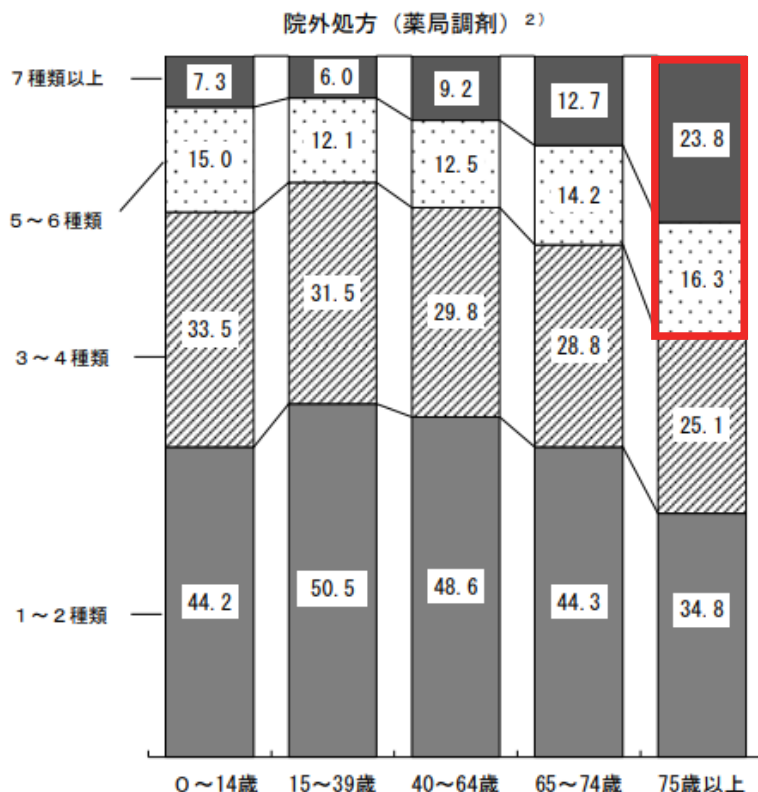
日頃注意することは

自分の体調が一番よくわかっているのはご自身です。くすりを飲んでいて、ふらつき・めまいや眠気、食欲低下、便秘などの軽い症状でも、いつも

と違うな、と感じる症状があった場合には、遠慮せずかかりつけの薬局の薬剤師に相談してみましよう。場合によっては、くすりを減らしたり、変更したりすることで対応可能な場合もあり、処方した医師に連絡してくれることもあります。新しくくすりが追加されたり、変わったりした後には特に注意してください。ただし、いつもと違う症状があったからと言って自分の判断で勝手にくすりを止めたり、減らしたりすることはやめましよう。くすりによっては急に止めると症状が悪化したりすることもありますので、まずは相談です。

くすりの情報、といえやお薬手帳です。でも、医療機関ごとに1冊、又は薬局ごとに1冊のお薬手帳を持っている、なんて人もいます。自分のお薬手帳は1冊と決めて、それをどこの医療機関に行っても見せることです。医師にも他の医療機関で処方されているくすりのことを知ってもらって、ポリファーマシーにならないように処方を考えてもらうことが必要です。また、かかりつけの薬局を決めて、かかりつけの薬剤師に継続して処方内容を確認してもらえれば安心です。

図5 2022年 社会医療診療行為別統計(6月審査分)から引用



最後に

治療の主人公は患者ご自身です。患者ご自身が自分の体調を常に意識して薬剤師に相談していただくことが、ポリファーマシーはもちろん、くすりの数が少なくても重要です。日頃から体調にはご注意ください。

ポリファーマシーについてもっとくわしく知りたい方は、一般社団法人日本老年医学会のホームページに掲載のパンフレット（「多すぎるくすりと副作用」で検索、https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/20161117_01.html）をご覧ください。

調べてみよう、じぶんのくすり

くすりのしおり

「くすりのしおり®」は、お医者さんから処方されるお薬の説明がわかりやすい表現で書かれています。

QRコード

この薬を使用している方のための情報です。

薬名 xxx錠100mg「レーダー」
くすりのテスト企業

くすりのしおり もっと見る 病気を知る

印刷 Word 英語版

薬には効果(ベネフィット)だけでなく副作用(リスク)があります。副作用をなるべく抑え、効果を最大限に引き出すことが大切です。この薬を使用される患者さんの健康に協力が必要です。

2021年09月作成

主成分 xxxxx (Xxxxxx)
剤形 白色の錠剤、直径9.3mm、厚さ3.9mm

さらに詳しい冊子や動画も!

くすりの塗り方

くすりのしおり 冊子

もっと見る や 病気を知る には、製薬企業が作った情報も掲載されています

たわらぎ とみこ
俵木 登美子 先生

< 一般社団法人 くすりの適正使用協議会 理事長 >



東京大学薬学部卒業後、厚生労働省に入省(1981年)。医療機器審査管理室長、食品安全部基準審査課長、安全対策課長などを歴任し、2013年からは医薬品医療機器総合機構PMDA上席審議役(医療機器等担当)、安全管理監、組織運営マネジメント役を務められました。その後、くすりの適正使用協議会に勤務し、一般の方々向けの医薬品情報提供事業に携わられています。

食卓の健康学



6 海の幸の薬効 - 1



千葉大学 環境健康フィールド科学センター
池上 文雄

命の起源につながる海

海(古くは「毎」の下の部分は「母」と書いた)は母なる水と書くように、植物も動物もあらゆる生命はこの母なる海から生まれました。人類は有史以来自然の織りなす海の幸を貴びながら、多くの海産物を食材として食べてきました。

我が国は、周りを海に囲まれ海の幸に恵まれた島国です。そのため風習として、古くから昆布は「喜ぶ」に通じる縁起物として、お正月になると神棚に長いヨロコブを下げて鏡餅を飾ります。神社の神事には塩、昆布にお米や季節の果物を飾ります。また、大豆と昆布を組み合わせて食べる習慣があります。大豆は甲状腺肥大作用があり、海藻にはこの副作用を消す作用があることを知った、これも生活の知恵といえるでしょう。海の薬草といわれる昆布は神事や食卓に欠かせな



海の光景



塩工房

い食材ですが、このような海の幸は、私たちの命の根源が海に抱かれてきたことを示すものです。

この母なる海を濃縮してできた結晶が塩です。古人は、藻についた藻塩を発見し、採塩したように、海水から塩を採れることを見つけたに違いありません。神棚に捧げる塩、お清めの塩、土俵に撒く塩など、塩は清浄を意味し、殺菌効果があることが知られています。サラリーは塩(salt)で俸給を払った時代があったことを伝えるものですが、敵に塩を送った上杉謙信、「汝ら地の塩たれ」といったキリスト、塩街道などと、海の恵みの塩と人間のつながりの深さを示す事例はたくさんあります。ましてや私たちの体内の塩濃度は、自然なミネラル成分バランスを保っている海水の塩濃度の約3%と同じなのです。

塩梅^{あんばい}は、食べ物で健康を図ってきた日本人の大事な言葉です。『広辞苑』には「塩と梅酢で調理すること。一般に料理の味加減を調えること、またその味加減。物事のほどあい。加減。特に体の具合」とあります。塩と梅は健康と切っても切れないものであることを示唆しています。蒸し暑くなってくる梅雨時から残暑まで、毎日相当の汗をかきます。汗は水分と一緒に体の老廃物と塩分も多量に排出します。体内の塩分が不足すると疲れを感じるようになったり、ものごと集中できなくなったりします。昔は、スイカやトマトの夏野菜、夏の果物には塩を振りかけて食べたものですが、水分補給と同時に塩分をバランスよく補給する知恵だったのです。また、梅干しは汗かきシーズンの疲れた体には一番の万能薬です。ミネラルを含む適度な塩分補給、クエン酸などの有機酸が豊富に含まれ、疲労物質で血液を汚す乳酸を取り除いてくれます。食欲のわかない夏場には食欲増進薬にも唾液分泌薬にもなるものです。

塩を摂り、海水に育まれた海藻類、魚介類を食べることは、私たちの命の根源へつながる道です。今回は、私たちの食生活に欠かせない食用海藻類のいくつかを紹介します。

コンブ(昆布)

縄文時代の遺跡からワカメなどの海藻の植物遺存体が見つかったので、昆布もこの時代から食べられていたと考えられています。コンブはコンブ科に属する数種の海藻の一般的な名称で、葉の長細い食用のものがコンブと呼ばれる傾向にあります。食品など日常的には昆布の表記が使われます。北海道沿岸を中心に三陸海岸などにも分布し、寒流の親潮海域を代表する海藻であり、また重要な食用海藻で



昆布製品



コンブ

あるだけでなく、大きな藻場を形成し多様な生態系を保つ働きもあります。

和食に欠かせない^{だし}出汁、その代表でもある昆布、その和名は、アイヌ語のコンブまたクンプがコンブになったものと考えられています。水産物として価値が高く重要なものに、オニコブ（羅臼昆布）、リシリコンブ（利尻昆布）、ミツイシコンブ（日高昆布、三石昆布）およびガゴメコンブ（籠目昆布）などがあります。

可食部（藻体）は、タンパク質、脂質、糖質、ミネラルのカルシウム、リン、鉄、マグネシウム、銅、亜鉛、ナトリウム、カリウムを含み、特に粘質多糖類のフコイダンやアルギン酸が多く含まれます。昆布の乾燥した表面の白い粉は糖アルコールのマンニットで、なめると甘い成分です。タンパク質を構成するアミノ酸は約20種類以上もあり、昆布のうま味成分はグルタミン酸ですが、調味料の味の素（グルタミン酸ナトリウム）となりました。人にとって必須元素であるヨウ素が多量に含まれていますが、近年、高血圧症の予防、治療に効果のあるラミニンが報告されています。

豊富な食物繊維や鉄分、カルシウムなどを含み、またラミニンやカリウムには高血圧・動脈硬化を予防する作用があるので、健康食品として人気が高い食材です。塩分の摂りすぎは動脈硬化の原因となりますが、昆布の多量のカリウムは塩分の塩化ナトリウムを分解、塩化カリウムとなって排泄されますので、昆布を

なるべく多く摂取することをお勧めします。鉄やマグネシウムなどのミネラルはハウレンソウ以上に含まれています。

古くから日本各地で食べられており、昆布巻き、佃煮、おでん種など、昆布そのものを食べる料理に適しています。例えば、富山県の郷土料理の昆布締め、山形県の昆布巻きニシン、北海道の松前漬けなどがあります。江戸時代に江戸 佃島では、昆布などの海藻などを醤油などで煮しめた料理が多く作られ「佃煮」と呼ばれるようになりました。細長く刻んで刻み昆布（そうめん昆布）、表面を薄く削ってとろろ昆布やおぼろ昆布にするほか、酢コンブ、おしゃぶり昆布としてお茶請けやおやつにも用いられます。出汁をとる場合は、生昆布より乾燥昆布を使いますが、天日干しすることでうま味成分が取り出し易くなるからです（本誌72号参照）。

ノリ（海苔）

おにぎりや巻き寿司、ふりかけなど日本の食卓には欠かすことのできない食品で、パリパリとした食感と海藻の風味が特徴です。古くから我が国の食文化に定着し、奈良時代初期の『常陸国風土記』や『出雲国風土記』に「紫菜（むらさきのり）」と記述されています。ノリはヌラ（ぬるぬるするの意）が語源で、水中の岩石に苔のように着生する藻類全般を表す言葉です。

海苔は、海産・淡水産の紅藻、緑藻、シアノバクテリアなどを含む食用藻類の総称です。古くは天然のものを採るだけでしたが、江戸時代になると養殖技術が確立し、東京湾で採れた海苔（紫菜）を和紙の製紙技術を用いて紙状に加工したものが「浅草海苔」で江戸前寿司などの重要な材料となっています。また、青海苔、海苔の佃煮、刺身のつまのフノリ、海藻サラダのトサカノリなどがあります。



ノリ（海苔）



フノリ（布海苔）

浅草海苔は、板海苔、焼き海苔、味付け海苔、佃煮などにして市販されています。板海苔は軽く焼いて巻き寿司、醤油をつけて飯と一緒に食べるなど、日本人の食生活には欠かせない食品の一つです。青海苔は、緑藻植物アオサ科の海藻アオサ、アオノリなどを乾燥させて板状や細片にしてあります。七味唐辛子の素材としても欠かせないものです。外海の岩礁上に生える野生種を総称して岩ノリといい、日本海側を中心に採取されています。刺身のつまに使われるエゴノリ、フノリ（布海苔）などはいずれも紅藻植物で、食品としての利用は古く、エゴノリ、オゴノリは寒天の材料として利用されます。川や沼沢に生育するカワノリやスイゼンジノリは、鉄分、カルシウムに富み、浅草海苔ほどの風味はありませんが、貴重な食品です。

海苔は海の緑黄色野菜といわれるほど栄養価の高い食品で、約40%がタンパク質、約3分の1は食物繊維です。タウリンやビタミンC、β-カロテンなど約12種のビタミン類とカルシウムや鉄などのミネラルを豊富に含みます。脂質は少ないのですが、植物には珍しい血中コレステロールを下げる不飽和脂肪酸のEPAが含まれており、健康維持と増進、生活習慣病・がん予防、肝機能の改善、貧血予防など種々の効用が知られています。高血圧・動脈硬化の予防、肥満防止、胃潰瘍や痔疾にも効果があります。

海苔はうま味と香りに富んだ食品です。うま味の成分はグルタミン酸、香りの成分はジメチルサルファイドです。クロロフィル、フィコビルリンなどの色素も含まれます。焼き海苔では熱に弱いフィコビルリンが分解され、熱に強いクロロフィルが残ることで緑色が強くなります。また、湿気を含むとクロロフィルが分解されるため紫色に変色します。

低カロリーのダイエット食品です。おにぎりや巻き寿司、ふりかけなど、日々の食事に取り入れるとよいでしょう。お子さんの発達促進にも役立つ栄養素が満点です。食物繊維、ヨウ素を含みますので、毎日大量

に食べることは控えましょう。また、味付け海苔の場合は、表面に塗られている食塩や醤油、化学調味料などの摂り過ぎにも繋がってしまいます。

ヒジキ（鹿尾菜）

縄文時代の貝塚から出土し、弥生時代においても塩分補給源として利用していたことから、昆布やワカメと並んで日本人が古くから食べてきた海藻と考えられています。奈良から平安時代になると、神饌（しんせん）（神様への供物）として供えられるようになり、現在でも伊勢神宮では供されているそうです。貴族や祭事などに用いられていた高級食材でしたが、江戸時代になると一般庶民にも広く食べられるようになりました。『本朝食鑑』によると、漢字で「鹿尾菜」と書くのは、形状が黒くて短い鹿の尻尾に似ているからだそうです。

ヒジキは、褐藻類ホンダワラ科ホンダワラ属の海藻の一種で、北海道から沖縄までの波の荒い海岸近くの岩場の潮間帯付近に繁茂し、春から初夏に孢子嚢を付けて成熟します。主に食材として利用され、細長い茎の部分と葉や芽のように出ている部分を分離して製品化されることが多く、渋味が多いので干ヒジキとして販売されています。生ヒジキは乾燥品を蒸したものです。朝鮮半島および中国南部にも分布し、国内で流通する食用ヒジキの約90%は中国、韓国からの輸入品です。

鉄分を始めとしたミネラルや食物繊維が豊富に含まれ、最高の必須栄養食品といわれています。カルシウムの含有量は海藻類でも一番で、カリウム、マグネシウムも多く含まれます。豊富な鉄分は、鉄欠乏性貧血の改善によく、吸収率を高めるビタミンCを含む食材と組み合わせて食べると効果的です。カルシウムは神経の興奮を鎮める作用があるので、精神安定や骨粗しょう症の予防にもよく、ビタミンDを含む食材と合わせて食べるとより効果的です。カ



ヒジキ

ルシウムとともに血液・リンパ液などの循環を正常に保つマグネシウムも含まれますから、血行不良による肩こり、腰痛の緩和にも役立ちます。海藻類に多く含まれているヨウ素は甲状腺ホルモンの原料となり、三大栄養素の代謝を高める働きもあるので、血行促進と合わせて肌や髪、爪を健康な状態に保ち、冷え症の改善にも有効と考えられています。豊富な食物繊維には、便秘の改善や糖尿病予防も期待されます。微量に含まれるフコキサンチンは脂肪燃焼効果があることが解明されており、今後その利用が期待されています。

我が国では古くから「ひじきを食べると長生きする」といわれており、敬老の日に因んで9月15日は「ひじきの日」となっています。

ワカメ (若布、和布)

身近な海藻として知られ、古くから日本人によく食べられてきたワカメは、主に酢の物、味噌汁などの汁物の具として使われ、豊作祈願の神事などにも利用されています。

日本海側では北海道以南、太平洋岸では北海道南西部から九州にかけての海岸、朝鮮半島南部の両岸の低潮線付近から下に生育するチガイソ科の海藻で、根状の部分で岩などに固着し、葉状部を水中に伸ばします。広がった葉の基部には、とても厚くなった葉状部がちぢまり、折れ重なったような生殖細胞が集まっている部分がありますが、これをメカブ(和布蕪)と呼びます。

ワカメは乾燥が容易で、軽く移動も容易であったこともあり、縄文時代から食べられていたことが明らかになっています。古くは、藻類の「も」に対し、食用の海藻一般を「め」と呼んでいて、この「め」は、特にワカメを指していました。ワカメという語は、「ワカ+メ」、つまり若い(新しい)海藻に由来します。

ヨウ素、カルシウム、マグネシウムなどのミネラルや食物繊維のアルギン酸、フコイダンなどが豊富に含まれています。豊富なミネラルは体内の代謝を活発に



メカブ

して肥満を予防し、精神を安定させ、心身を活性化します。ワカメなどの海草類に含まれる特有のぬめりのもとアルギン酸は余分なコレステロールを排出し、動脈硬化の予防などに有効です。微量に含まれるフコキサンチンは肥満予防の効果があることが解明されています。カルシウムは骨を丈夫にし、血圧の上昇を抑える効果があります。フコイダンの抗がん作用も注目されています。うま味成分を多く含み、また低カロリーであることから、ダイエット食品としても適しています。メカブは湯通ししてから細かく切ってそのまま食べます。生きた状態では褐色ですが、湯通しすることで緑色となります。

次回は「海の幸の薬効 - 2」です。

いけがみ ぶんお 池上 文雄 先生 <薬学博士>

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号までは「漢方事始め」を、そして市民新聞31号から前回の67号まではシリーズ「身近な薬草と健康」をご連載いただきました。そして68号からは、「食卓の健康学」をご執筆いただいております。



ワカメ

「みんなの病気体験記」では、実際に病気を体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。

未破裂動脈瘤と慢性硬膜下血腫

ペンネーム：多病息災さま (60代)

発見に至る経緯

人並に健康でしたが徐々に血圧が高くなり、61歳頃に頭痛を伴い最高血圧が180 mmHgを超えることが度々ありました。専門医に診てもらったところ左の副腎でアルドステロンというホルモンが過剰に作られ、その結果、体内にナトリウムが溜まり血圧が高くなる原発性アルドステロン症（高血圧の原因の約10%）という病気になっていました。副腎を切除する必要があるとのことでしたが、幸いにも薬物を使った治療が功を奏し血圧は安定していました。

その2年後の2022年12月に会社の健康診断で脳の核磁気共鳴画像（MRI）検査を受けました。脳MRI検査は初めてでしたので自分の脳画像を見ることができると楽しみにしていました。この検査は何の負荷もなく大体20分ぐらいで終わったと思います。ところが検査が終わるとスタッフの方から「結果について医師から説明があるので直ぐに来てください」と言われました。何かあったのかと思い説明を受けると「ここに動脈瘤があります。サイズが大きく破裂するかもしれないので直ぐに専門医の診察を受けて下さい」と言われました。動脈瘤は左脳の血管にふたつあり、ひとつは直径2 mm程度で問題ないサイズでしたが、もうひとつは7 mm以上あり（図1）、破裂すればクモ膜下出血が起こり重篤な麻痺や死に至る場合も多いとのことでした。青天の霹靂でしたが、ともか

く急げということで自宅の近くの大学病院の脳神経外科を紹介して頂きました。

大学病院での診断

1週間後に大学病院で診察を受けました。直ぐに手術をしてもらえるかと期待していましたが、MRI検査で発見された血管の「こぶ」の内側の状況を調べる必要があるとのこと、2023年1月に造影剤を静脈から注入してコンピューター断層撮影（CT）で「こぶ」の内部の形状やサイズを調べることになりました。造影剤は注入された直後に体幹が熱くなるような感覚がありますが、特に問題なく検査が終わりました。

ところが、検査の2日後、夕食中に急に気分が悪くなり心拍数と血圧が上がって倒れてしまいました。動脈瘤が破裂したかと思い救急車を呼び、救急隊員に大学病院に運んでもらうよう頼みましたが、恐らく違うと判断されたく近隣の市民病院に搬送されました。心筋梗塞が疑われ心電図や血液検査をしましたが特に問題はなく、症状も落ち着いてきたので帰宅しました。

数日後に大学病院でCT検査の結果を聞き、ついでに救急搬送の件を話しましたが動脈瘤や造影剤によるCT検査とは関係ないだろうとのことでした。血管の「コブ」は「未破裂脳動脈瘤」と正式に診断されました。動脈瘤が出来る原因は高血圧や加齢による血管の劣化などがあるらしく、私の

場合は高血圧が原因かと思いましたが医師によれば、いつ頃、何故できたかは不明とのことでした。未破裂脳動脈瘤の長径は約8 mmで年に30人に1人の割合で破裂する危険性が有るとのことでした。手術には2種類あり、足などの動脈からカテーテルを入れて血管側から動脈瘤内にプラチナ製の細い糸の様なもの（コイル）を注入して内部を埋め尽くし、動脈瘤内の血液を固めて

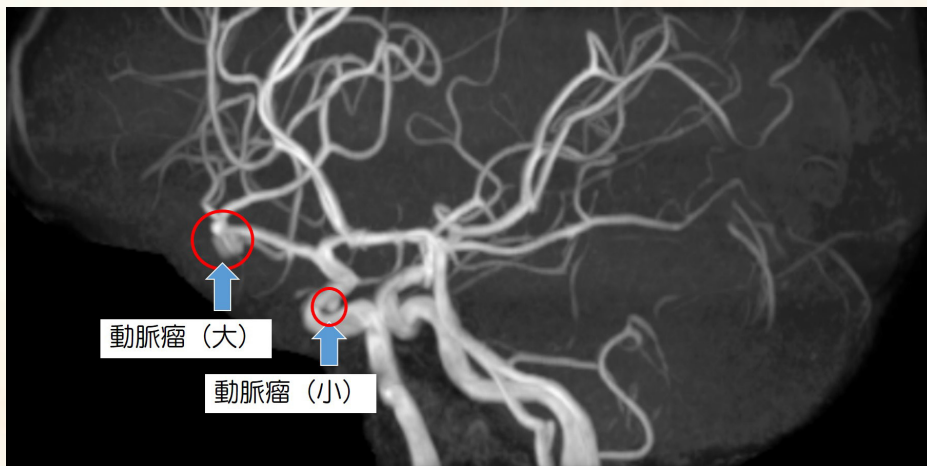


図1：健康診断時の脳血管画像（MRI画像）

破裂させなくする方法と、頭蓋骨の一部を外し、直下の硬膜とその下のくも膜を切り開き、脳血管にある動脈瘤の根元をチタンのクリップで挟んで塞いでしまう方法があるとのことでした。手術の日程は混んでいてカテーテルによる手術でも3月中旬ということでした。だいぶ先なので暗たんたる気持ちになりましたが、とにかく予約を入れて頂きました。

また、動脈瘤の状況をより詳細に把握し手術方針を決めるために1月末に大腿部の動脈からカテーテルを入れて動脈瘤の近くで造影剤を放出し、動脈瘤内部の詳細な形状を把握する検査をすることになりました。4日ほど入院しましたが、先の救急搬送は造影剤によるショックが原因である可能性もあったので、これを予防するために検査前にステロイドが投与されました(免疫反応を抑制しショックを予防する)。局所麻酔で左足の動脈から挿入されたカテーテルは血管の中を通り頭まで行きますが、カテーテルが血管を通っている感覚は全くありません。血管の造影画像は手術場のコンピューター画面に映っていて横目で見えましたが、カテーテルの先から造影剤が入るとサッと血管の形が浮かび上がり、たいへん興味深いものでした。

手術方針の決定

造影剤による詳細な検査で私の未破裂動脈瘤の形はでこぼこした「そら豆型」で、カテーテルによるコイル挿入は難しいことがわかりました。開頭して動脈瘤をクリップで挟む手術は再発の頻度が少なく、私の動脈瘤は脳の浅い部位にあったので、協議の末、開頭手術を受けることになりました。しかし、開頭手術になると手術日がカテーテル手術の2か月先の5月中旬になることがわかりました。動脈瘤の破裂は冬期に多らしく、年に30人に1人という破裂の比率は冬期に高まっていると考えられ、手術までの日がとても長く感じられました。私自身、脳動脈瘤が破裂する夢を見たり、私が寝言を言っていると動脈瘤が破裂したかと家族は心配していたそうです。

未破裂動脈瘤のクリッピング手術

5月16日に待ちに待った入院の日を迎え、手術は2日後の18日に実施されました。頭を開くので髪の毛はつるつるに剃るものと思っていましたが、最近では切開部位周辺の頭髪を多少短くする程度とのことでした。手術台の上に乗るよいよ麻酔が始まります。初めは麻酔ガスを吸引してその後注射で麻酔薬を投入すると聞いていました。吸気用のマスクを装着し、麻酔ガスが入ってくる

とフワッとした気分になり「これかぁ」と言いながら意識が無くなった様に思います。その後、名前を呼ばれて目が覚めるとベットに乗せられて廊下を移動していて、ぼんやりと手術が終わったのだなと思いました。回復室という部屋に入ると直ぐに妻と娘が現れました。家族を安心させようと冗談を言ってみました。さすがに誰も笑ってくれません。妻が私の頭部を携帯で撮影して「こんなになってるよ」と見せてくれましたが眼鏡をかけていないのでぼやけて良く見えません。また、ときどき嘔吐しかけましたが胃の中には何もないので出てきません。やはり頭をあけるといろいろな反応があるのだと思いました。手術時間は5時間ぐら이었다と思います。傷口に痛みはなく、少し体が熱い感じだったので掛布団を薄いものに変えてもらい様々な処置を受けました。一通り終わった後、口に氷を入れて頂きました。その後は水を飲むことを許されたので横たわった状態で時々水を飲みました。

ベットサイドには脈拍や酸素濃度や血圧などをモニターする装置があり、血圧計が1時間に1回ほどのペースで自動的に動くのでまとまった睡眠をとることができません。時間の過ぎるのがとても遅く感じられ、壁にある時計を見ながら「ああ、まだ10分しかたっていない」と一晩を過ごした様に思います。うつらうつらしながら夢も見ましたがとても鮮明な夢で、これは開頭手術をしたためかと思いました。傷口は左のこめかみから髪の毛の生え際に沿って円弧を描くように12~13cmぐらい切っています。形が円弧なのは顎を動かす筋肉をできるだけ切らないためだそうです。傷口はホチキスで止められていて、さわってみるとかなりごつごつしますが痛みはありません。

翌朝には早くも朝食が出てきましたが、さすがに食欲がありません。しかし、これを食べなければ回復が遅れると思い無理して食べましたが、こめかみ辺りの筋肉の一部が切られているので口を開こうとすると痛みが走ります。その後、尿カテーテルが外され昼過ぎには自室に戻ったように思います。体勢をかえると頭の傷が多少痛み、必要に応じて鎮痛剤(ロキソニン)を服用しました。トイレに行くこともできましたが体を起こすと頭の中に空気が動くような音がして、この空気は無くなるのだろうかと不安に思いましたが、音は入院中に無くなりました。

手術は成功

麻酔で寝ている間にCTによる脳血管の造影検査が実施されたく、後で画像を見せて頂きましたが動脈瘤はきれいにクリップされて無くなっ

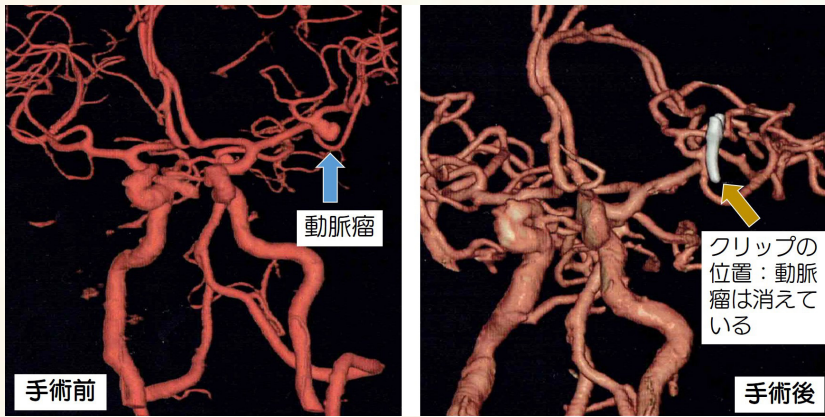


図2：手術前後の血管造影画像

ていました(図2)。また、翌日に実施したMRI検査の画像から、手術ではこめかみ辺りの頭蓋骨を直径3～4 cmぐらいくりぬき、外した骨は元の場所に戻されチタンのプレート3枚で固定されていることもわかりました(図3)。術後2日目ぐらいから傷口中心に腫れはじめ、顔のあたりも分厚くなり携帯で自撮りをしましたが凄い顔になっていました。腫れには個人差があり私は軽い方だと言われました。腫れは3日間ぐらい続きましたが、その後急速に消えて行きました。その頃から体調もめきめきと良くなり、読書や携帯などでメールを打つ気力も湧いてきました。家族との面会も許され、これまで通りの様子に家族も安堵したと思います。回復は順調で、術後6日目にCT検査があり8日目に退院できました。退院の日の朝にホチキスを外しますが痛みは全くありませんでした。傷口から上部の頭皮の部分は神経が切れているためか感覚が麻痺した状態でしたが、それも数か月で完全に元に戻りました。

2 か月後の再入院

退院後しばらくしてから会社に出て仕事を再開しました。時に後頭部に頭痛がありましたが、こ

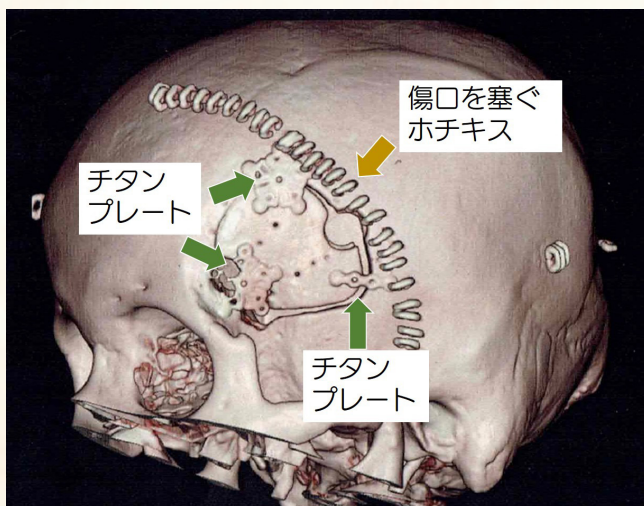


図3：手術後の頭蓋骨 (MRI画像)

れも回復の過程なのだろうと過ごしていました。しかし、1か月ぐらい経ってから週末はなんとなく疲れて一日中横たわっていることが多くなりました。会社の仕事は相変わらず忙しかったのですが、動脈瘤が発見されてからお酒を飲むことが殆どなくなり(それまではほぼ毎日飲酒)、その為か体重が減り続けていました(半年で70 kgから62 kgに。私のベストは65 kg)。さすがに急激に減りすぎなので積極的に食べましたがあまり増えません。

概ね順調に回復しているように見えてましたが7月になり突然コンピューターのブラインドタッチができなくなりました。右手で書く字もとても小さくなり、ズボンなどを穿くときも、自分では普通に穿いているつもりですが明らかに右足が思うように上がっていませんでした。歩き方も右足を引きずるようになりました。会社でも同僚や部下から「体調悪そうですね、帰宅して病院行った方が良いですよ」と真顔で勧められ、自分でもそろそろ限界かと思い、翌朝、大学病院に電話すると直ぐに来てくださいと言われました。

病院ではCT検査をしましたが、驚くべきことに手術をした左側の脳内に血が溜まっていて脳が強く圧迫されている様子がありました(図4 左)。「慢性硬膜下血腫」という頭蓋骨の下の硬膜とその下にあるくも膜の間に血が溜まる病気であることがわかりました。これ以上進行すると麻痺が慢性化し意識を失う可能性もあるので、血腫を除く緊急手術を当日午後にするようになりました。手術は局所麻酔で意識はありましたが痛みは全くありません。ドリルで頭蓋骨に穴をあけるときの強烈な振動がありましたが、ともかくこれで治るのだと思うと不安は全くありませんでした。頭蓋骨の穴から管が硬膜下まで通され、その管の一方は空の輸液パックのようなものに繋がっていて徐々に血液のようなものが溜まって行きます。

手術後は前回と同様に回復室に運ばれましたが、一晚、頭を動かさないで下さいと言われました。今回も血圧計が1時間に1回ずつ自動的に作動するため殆ど寝ることができません。また、頭を動かさないということがたいへん辛く、またしても時間の経過の遅いことに朝まで苦しみました。血液の出る量を看護師さんが定期的にチェックし、翌日の午前中に殆ど出なくなったのでようやく起きることが許されましたが、体が自由になりとても嬉しかったことを記憶しています。血液は最終的に160 mLほど出ました。カテーテルが外され、

硬膜下血腫：
硬膜とくも膜
の間に血液が
溜まっている

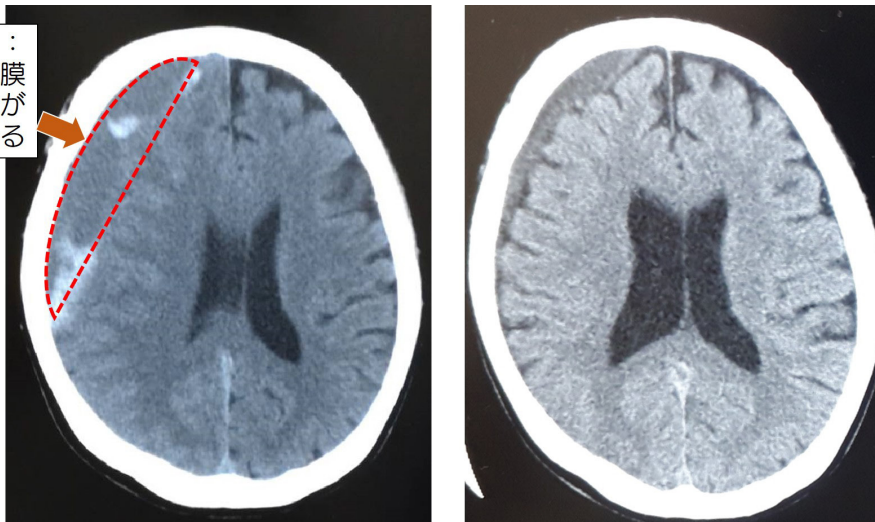


図4：慢性硬膜下血腫により圧迫された脳(左)と回復しつつある状態(右) (CT画像)

傷口もホチキスで止められ、その後、歩き方のチェックがありましたが麻痺は完全に無くなり、体調も良かったため手術後3日で退院しました。

慢性硬膜下血腫発生のメカニズムは良くわかっていないようですが、壮年以降に発生する頻度が高く、これは年をとると脳に「プリプリ感」がなくなり、硬膜の傷から内側に出てきた血管からどういわけか血液などが漏出し、硬膜とくも膜の空間を満たしてしまうことによるらしいです(結果的に脳が圧迫されます)。

慢性硬膜下血腫手術後の経過

治療のためトラネキサム酸という血液を凝固させやすくする薬が処方され様子を見ることになりました。硬膜下の血腫は術後に再び増えていましたが徐々に減っていき、8月末のCT検査ではかなり少なくなり「もう大丈夫でしょう」との判断を頂きました(図4右)。血腫はその後も減少しましたが12月になっても微かに残っていたので、現在もトラネキサム酸を服用しています。

一方、医師からは年齢の割には脳が萎縮しているので激しい運動は避けるようにとの指示を頂きました。私は武道を趣味にしていたが残念ながら制限がかかることになりました。また、お酒も慢性硬膜下血腫には良くないらしく殆ど飲むことがなくなりました。以前は日々の仕事のストレスを緩和するためにお酒は必要だと思っていましたが、飲まなくてもストレスが溜まる様子はなく間違えた理解をしていたようです。

また、体重は8月末に「もう大丈夫でしょう」と言われてから急に回復し始め、現在は67 kgを維持しています。お酒を止めたことが体重減少の主な原因だったと思いますが、大丈夫と言われた後

の急激な回復から判断するとメンタルな部分もあったのではと思います。

手術で出来た皮膚の傷はまったくわからなくなりました。しかし、筋肉が少し切られた為、こめかみ辺りをよく見ると筋肉の萎縮により凹んでいるのがわかります。それ以外は麻痺も痛みもなく、お陰様で健康に生活しています。

健康診断で脳MRI検査を受けて未破裂動脈瘤が発見されていなければ、いつか動脈瘤が破裂して重大な後遺症に苦しむか命を失うことになっていたかもしれません。脳MRI検査を受ける機会が得られ動脈瘤が発見されたことは本当に良かったと思います。また、手術を含め手厚い対応を下さった大学病院の医師やメディカルスタッフの皆様、私を支えて下さった会社の皆様や私の家族には心より感謝したいと思います。

60代になってから原発性アルドステロン症、未破裂動脈瘤、慢性硬膜下血腫という3つの病気に連続して罹患しました。この状況を見て、私の妻も脳ドックでMRI検査をしてみました。すると、私とまったく同じ部位にサイズは2 mm程度でしたが動脈瘤が出来ていることがわかりました。私や妻のケースがすべての方にあてはまるかわかりませんが、人間は或る時期に急に劣化してくるのかもしれません。MRI検査は毎年受ける必要はないと思いますが、ある年齢以上の方は時々受けておくことと重大な病気の発見に役立つのではないかと思います。

今回の病気体験記を拝見し、今年は脳ドックを受診して、しっかり自分の脳の状態を確認して頂こうと強く思いました(編集者)。

イルミネーション 特集

今回、東北便りはお休みです。そこで、各地のイルミネーションの写真を掲載しました。イルミネーションと言えば冬の風物詩と思いがちですが、最近では通年で美しい光の情景を見ることが出来る場所が増えているようです。是非、皆さまも出かけてみませんか。



イルミライ★INZAI
(今年の干支の『竜』!)



あしががフラワーパークの光の花の庭
Flower Fantasy



(上3枚) 東武動物公園の
ウィンターイルミネーション



銀座のクリスマスツリー



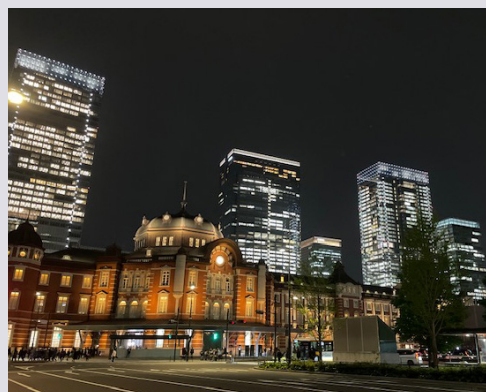
小岩井農場の
KOIWA Winter Lights
銀河農場の夜



いばらきフラワーパークの
イルミネーション



横浜市営地下鉄・センター南駅前 (冬季のみ)



東京駅とその後ろにあるビル群

こうしてみると、東京駅そばの高層ビル群もイルミネーションのようですね。街中にいても、星空を見上げて、イルミネーションは我々の身近なところにあるようです。



2023年11月18日(土)、第37回HAB研究機構市民公開シンポジウムを昭和大学上條記念館に於いて開催しました。新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)のパンデミックで対面開催を自粛しておりましたので、この4年間を総括したいと考え「コロナとどう戦ったのか」を主題として掲げ、最前線で対峙されてきた3名の先生をお招きいたしました。

神奈川県理事、医療危機対策統括官の阿南 英明先生からは「新型コロナウイルス感染症という禍から見た日本の課題」という演題でご講演いただきました。2020年2月にイギリス船籍のクルーズ船、ダイヤモンド・プリンセス号が横浜港に寄港し、乗客がCOVID-19陽性であることが確認されたことから、阿南 英明先生らが最前線に立たれ、PCR検査体制、患者の受け入れ先病院の確保、搬送方法の検討を実施されました。その後、緊急医療体制「神奈川モデル」をまとめられて、患者の受け入れ、治療にあたられ、この「神奈川モデル」が後に全国展開されたことなどを詳細にご説明いただきました。

ファイザー株式会社mRNA・抗ウイルス医薬品部門長の藤本 陽子先生からは「新型コロナウイルス感染症とどのように戦ったのか—製薬会社としての役割」という演題でご講演いただきました。ワクチンの種類やワクチン開発研究の変遷のご説明、そして今回のmRNAワクチンはノーベル賞を受賞されたカタリン・カリコ博士の研究成果をうけ加速度的に進み、わずか数か月でCOVID-19ワクチンを市場に投入できたことが説明されました。

東京大学医科学研究所教授の石井 健先生からは「ポストコロナのワクチンサイエンスとデザイン」と題してご講演いただき、免疫の仕組みそしてワクチン開発、特に今回新型コロナワクチンに実用化されたmRNAワクチンの開発研究について分かり易くご説明いただきました。2021年のG7サミットで提案されたワクチン開発100日ミッション計画にわが国も参画することになり、日本政府も将来の感染症の流行に備えて、国産ワクチンを迅速に開発・供給するために新たな組織を設置し、石田先生は今後もその研究を主導されていくとのことでした。

今回のCOVID-19のパンデミックは、中国武漢で報告されてからあっという間に世界中に広まりました。当初は感染力の強さへの恐れもあり、重症化リスクも不明なままさまざまな情報が錯綜し、患者は家族に看取られることなく亡くなり荼毘に付されてしまうというような不幸な事態にも至りました。ワクチンに関しても、副反応がマスクミでもとりあげられたり、迅速に開発された故に安全性研究がおろそかにされたのではないかとといった疑問も投げかけられ、ワクチン接種を拒否された方も少なからずいらっしゃいました。今回のCOVID-19の変異株は全て、ワクチン接種率の低いアフリカ諸国で発生したとのことで、自分自身だけでなく家族や同僚、ひいては世界の人々を守るためにもワクチン接種が必要であるとの石田先生のお言葉に参加者も共感を得ていたようでした。

HAB研究機構市民公開シンポジウムは2019年からCOVID-19のパンデミックで中断し、4年ぶりの対面開催となりました。皆さまへの事前周知も十分にできず、多くの方にご来場いただくには至りませんでした。心よりお詫び申し上げます。(現在このシンポジウムの叢書を編集中です。関心のある方は事務局までご連絡ください)



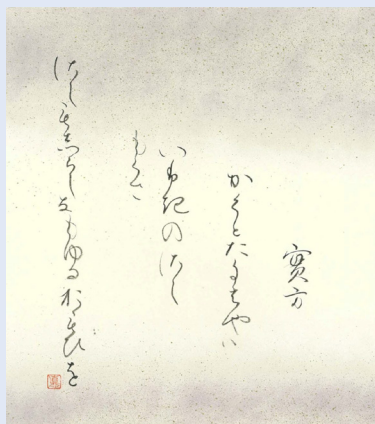
ナンバークロス

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

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				

※解答は次号(第74号)に掲載します。

解答

解答を住所、氏名をご記載の上、事務局までお送りください。抽選で5名の方に粗品をプレゼントします。



14	よ	2	14	17	16	13
----	---	---	----	----	----	----

締切り：6月5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歴任され、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72号)のナンバークロスの解答です。

解答：『森羅万象
(しんらばんしょう)』

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
イ	モ	ミ	オ	ヌ	シ	カ	ロ	ソ	マ	ヤ	ラ	セ	ハ	ウ
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
デ	ワ	ニ	バ	レ	ム	ジ	ナ	ン	ダ	ゾ	ア	ノ	ヨ	

編集後記

2024年のお正月は、能登半島地震や羽田空港での衝突事故など本当に衝撃的な始まりでした。お正月らしい気分になる気にもなれないうちに、2月に入ると20℃以上まで気温が上がる日もあるなど季節外れの天候に翻弄された冬だったように思います。

いつの間にか気がついたらもう4月。入学や入社、また新しいことをスタートされる方も多い季節ですね。私も今年こそ、ずっとやってみたいと思っていたことにチャレンジしてみたいと考えています。

HAB市民新聞 命と心をつなぐ科学 第73号

2024年4月 発行

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

- 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)
- 編集：工房 智喜 (CHIKI)

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。