

命と心をつなぐ科学

HAB市民新聞

2025年
夏号
第78号

ご自由にお持ちください





あばれ祭 石川県鳳珠郡能登町 開催日：毎年7月第1金・土曜日（2025年は7月4日（金）・5日（土））

あばれ祭は、石川県鳳珠郡能登町の宇出津八坂神社で執り行われる盛大な祭礼です。この祭りの起源は古く、江戸時代の寛文年間（1661～1672）に悪疫が流行した際、京都の祇園社から牛頭天王を勧請し、大規模な祭礼を始めたことにさかのぼります。神霊と化した青蜂が疫病を鎮めたことから、地元の人々はキリコ（切籠）を担いで八坂神社へ参拝するようになり、これがあばれ祭りの起源と伝えられています。キリコとは「切子灯笼（きりことうろう）」の略称で、能登の祭りを彩る華やかな祭礼大道具です。

あばれ祭の初日の夜には、大小合わせて約40本のキリコが勢揃いし、太鼓や鉦（かね）を打ち鳴らしながら、火のついた大松明（おおたいまつ）の周りを火の粉を浴びつつ練り回ります。その光景はまさに勇壮で、祭りは最高潮に達します。翌日の夜には、神輿（みこし）が道に叩きつけられ、川の中や火の中に投げ込まれるなど激しく暴れ回り、神輿は原形をとどめないほどに壊されます。このように、キリコや神輿が激しく暴れ回る様子から「あばれ祭」と呼ばれるようになりました。

キリコ祭りは、夏の約3か月間、能登半島の3市3町、合計約200もの地区で開催されます。漆や彫刻など意匠を凝らした多数のキリコが神輿に付き従いながら町を練り回る光景は、まさに豪華絢爛な祭礼絵巻です。また、平成27年4月には「灯り舞う半島 能登～熱狂のキリコ祭り～」として、文化庁の「日本遺産」に認定されました。この夏は、キリコ祭りを見に能登を訪れてみてはいかがでしょうか。

情報協力：能登町ふるさと振興課、写真提供：辻野 実 様

contents

- ◆ アルツハイマー病治療薬の今 第11回
『認知症を加速させるもの』
- ◆ 人生100年時代の上手なくすりとお付き合い
第6回『副作用が起ってしまったら』
- ◆ 食卓の健康学 ⑪
『海の幸の薬効－4』
- ◆ みんなの病気体験記
『自己免疫疾患との闘い』
- ◆ 能登便り 第2回
『研究者が被災者になって
－能登半島地震と日本社会－』

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



開幕もない4月中旬に、日帰りで万博に行ってきました。(mittsuさま)

大阪・関西万博特集

17ページの万博便りも
合わせてご覧ください。



働くミャクミャク

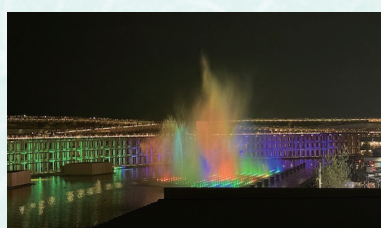
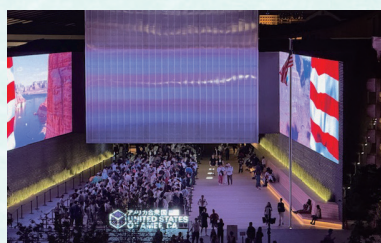
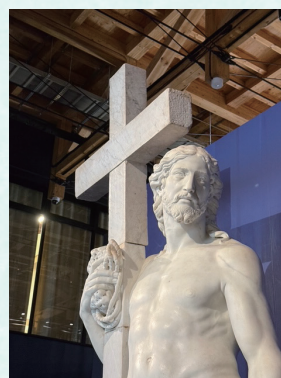
上: 未来の耕作機械

中: 空飛ぶ自動車

HEXA(ヘキサ)

の操縦席に注目!

下: マンホール



上(2枚): イタリア館で、人類の至宝に対面!

中: アメリカ館前には、夜8時を過ぎても行列が来ていました。

下: 予約が取れず大屋根リングの上から見た噴水のショーや、ドローンも綺麗でした。

『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。

(HAB市民新聞・レポーター撮影)

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

前77号に記載されていた本記事の連載回数が、本来「第10回」であるべきところ「第9回」となっておりまして。ここに謹んで誤記をお詫び申し上げます。

認知症を加速させるもの

元首相の岸 信介氏は、亡くなられた安倍晋三元首相の祖父に当たる。昭和の大政治家として有名だが、それらしい発言もいくつか伝わっている。例えばその晩年、インタビュー記者の「良いお顔色で、お元気そうですね。どんなものを食べていらっしゃるんです？」の質問に、「うん、人を食っている」。その岸氏が健康の秘訣を聞かれて、次の3つを答えたという。

- ・不義理する（冬の通夜や葬儀には行かない）
- ・転ばない
- ・風邪ひかない

この3つの心は、次の通りである。

不義理する：特に有名人の葬儀だと、冬場の夜のお通夜など寒い路上で長時間にわたって受け付けを待つことになる。高齢者に多い冬の脳卒

中・認知症もあり得る。

転倒しない：高齢化社会の今日では有名だが、おそらく40年以上も前のこの発言はさすが慧眼（けいがん）である。転倒・骨折から寝たきり・失禁・認知症の悪循環は今では誰でも知っている。

風邪ひかない：まさに万病の元がこれ。ここから様々な病気が続発し、高齢者では「寝たきり、呆け」にもなりかねない。

以上に出てきた認知症の症状悪化について説明しよう。多くの人では、ある一定のスピードで悪化するものだが、悪化が加速するケースも時にある。いわば急速進行性の認知症である。アルツハイマー型認知症（AD）の急速悪化例だが、世界的にはミニメンタルステート（MMSE、下表参照）で年間当たり6点以上低下する例をいう。MMSEと改定長谷川式（HDSR）の評価はかなり似ているから、HDSRで6点以上と思っ

質問項目	点数	内容
1. 時間の見当識	5点	検査日の年月日や季節、曜日を問う
2. 場所の見当識	5点	検査が実施されている地方や都道府県、市区町村、施設名、階数を問う
3. 即時想起	3点	3つの単語を順に言い、被験者に復唱させる
4. 計算	5点	100から順に7つずつ引いた数を答えさせる
5. 遅延再生	3点	「3.即時想起」で言った単語を答えさせる
6. 物品呼称	2点	物品を見せ、名称を答えさせる
7. 文の復唱	1点	1つの文章を言い、被験者に復唱させる
8. 口頭指示	3点	口頭で指示を与え、指示通りに行動できるか確認する
9. 書字指示	1点	文章で指示を与え、指示通りに行動できるか確認する
10. 自発書字	1点	自由に文章を書かせる
11. 図形模写	1点	図形を見せ、書き写させる

表 MMSEの質問項目と採点基準

てもそう間違いはないだろう。

生活の場で、ADの進行や変化に最も敏感なのは、ふつう主たる介護者であろう。こうした方々から訴えられる変化は、ふつうMMSEやHDSRの得点が示す記憶を中心とする認知機能の低下ではない。道具的ADL（日常生活動作；電気製品を使う、ATMの操作など）や、行動・心理学的異常（BPSD）に関するものが多い。また体力低下や衰弱が急に進むという訴えもある。IADL（手段的日常生活動作；日常生活を送るために必要な複雑な動作）に関しては、例えば急に排泄の後始末ができなくなった、衣類を自分ひとりで着られなくなったなどが多い。またBPSD（認知症の行動・心理症状）では、いわゆる夕方症候群で、夕方になると自宅にいながら自宅に帰ると言い出す事、家族の認識ができず「お帰りください」などの発言は多い。合併症として、脳卒中の発症、また目立たない誤嚥性肺炎を繰り返した結果であることも少なくない。

けれども多くの介護者にとって、幻覚と妄想の出現、それに錯乱が現れるとショックの度合いが大きい。錯乱に関しては、数か月前に経験した頭部打撲がもとになった硬膜下血腫が原因である例をしばしば経験する。つまり家族介護者は、目には見えない認知機能の低下よりも、以上のように目に見える変化が急速な悪化だと感じるようだ。

進行が早いと感じる時の第1の対策は、服用されている薬物のチェックである。まず向精神薬が長期間に亘って投与されている場合には、この副作用の可能性にはしかと注目したい。向精神薬には、抗精神病薬、抗うつ薬、睡眠薬、抗不安薬、抗てんかん薬、抗パーキンソン薬などが含まれる。こうした薬剤は、心身の機能にも生命予後にも悪影響する可能性があることはずっと以前から知られている。

認知症の担当医であれば、これらの薬は自分自身が処方しているからまだしも目が届きやすい。ところが他科から処方されている薬剤が盲点になるかもしれない。というのは他科の担当医は、心臓病や糖尿病といった自分の領域の疾患そのものやその治療薬に精通していても、それが認知症に及ぼす影響まではあまり注意されていないことが少なくないからである。ご家族は「おくすり手帳」などを認知症の担当医に見てもらふ必要がある。様々な薬剤の中でも、とくに抗コリン薬は要注意である。これは過活動性膀胱の治療薬など泌尿器科用剤、循環器用剤に多い。またヒスタミンH2受容体拮抗薬、ステロイド、非ステロイド性抗炎症薬、循環器系治療薬、抗菌薬などにも目配りが求められる。

ご本人の生活状況を知ることはもとより基本になる。ここで最も大切なチェックポイントは、食事や水分の摂取ができていないか否かだろう。同時に便秘や下痢といった排泄状態である。1週間もの便秘、大小便の失禁が続き糞尿にまみれた着衣・布団ということもある。このようなことが原因で急速悪化が起きているのではないかとされる例にときに遭遇する。

急速悪化と思われた時の対策は、まず毎日の安否確認である。また多くは自治体の役場に併設された地域包括支援センターへの相談が求められる。もし介護保険制度の利用申請がなされていないなら、その申請をしよう。

経験的に、夏場に認知症が悪化するケースは多い。とくに熱中症によって急速にADが進行することもある。脱水の補正等でかなりの改善が期待できる。また、熱中症にかかることが認知症発症のリスクになるとも報告されている。それだけに猛暑が激化する夏場には、こうした環境温度への注意も忘れてはならない。



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着任され、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を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6回

「副作用が起きてしまったら」

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

上手なくすりとお付き合いの第6回目は、医薬品を使用中に予期せず副作用が起きてしまった時の救済制度についてみていきたいと思います。

医薬品副作用被害救済制度

第2回目の『くすりのしおり』を活用して、副作用の第一発見者になる！』で、医薬品の副作用の初期症状を患者さん自らが早く見つけて、適切な薬物治療につなげることの重要性についてお話ししました。でも、すべての副作用を患者さんが早期発見できるわけではありませんし、医薬品は効果とともに副作用を併せ持つものであり、そのような特性から、製薬企業が適切に製造し、医師が適切に処方し、薬剤師が適切に服薬指導を行い、患者さんが正しく使用したとしても、命にかかわるような重い副作用を起こしてしまうことを完全に防ぐことはできません。

したがって、万が一副作用が起きてしまったときに、その責任は誰にあるのかを明らかにして誰かに民法上の賠償責任を追及することは非常に難しく、裁判を起こしたとしても長い時間がかかります。誰の責任でもない、そのような医薬品による健康被害の被害者を迅速に救済することを目的とした制度が日本には設けられています。世界的にみても珍しい制度です。

医薬品を正しく使用したにもかかわらず、その副作用により入院治療が必要になるほどの重い健康被害が生じた場合に、医療費や年金などの給付を行う、法律に基づく公的な制度で、1980年に創設されました。医薬品等の製造販売業者がその

社会的責任に基づいて負担する拠出金等を財源として運用されています。それが「医薬品副作用被害救済制度」です。いざというときのために、ぜひ知っておきましょう。

令和6年度の請求件数は1,421件、支給決定件数が1,020件、不支給決定件数が205件(16.3%)、取り下げ件数が36件(2.9%)、総支給額は約23億円でした。

対象となる健康被害・医薬品

救済制度の対象となる健康被害は、医薬品を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用のうち、入院を必要とする程度のもの、日常生活が著しく制限される程度の障害又は死亡です。外来通院によって対応できるような程度のものは対象になりません。また、次のような不適正な使用で発生した健康被害は、救済の対象になりません。

- ① 認められた使用目的と異なる目的で使用された場合
- ② 定められた用法が守られていない場合
- ③ 必要な検査を実施していない場合
- ④ 医師の指示によらず自己判断で使用された場合

対象となる医薬品は、病院・診療所で処方又は使用されたものはもちろんですが、このほか、薬局などで購入したOTC医薬品も対象となります。ただし、重い副作用が相当程度起こることがわかっていても医療上の必要性から使用せざるを得ない医薬品、例えば抗がん剤や免疫抑制剤等は、本救済制度の対象から除外されていますので、対象となる医薬品の範囲については注意が必要です。

救済給付の種類

副作用救済給付の種類は、表1のとおりです。これらの給付のうち、障害年金と障害児養育年金には請求期限はありませんが、その他の給付については、例えば医療費については支払いから5年以内など、請求期限がありますので、副作用が疑われた場合には、医師、薬剤師に相談し、協力を得て必要な情報を収集して早めに請求することが望めます。

請求・給付の流れ

請求・給付の仕組みを図1に示します。請求は、健康被害を受けた本人または養育者、遺族等が、請求書、その他請求に必要な書類（診断書等）を厚生労働省所管の独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に送付することにより行います（図の①）。

PMDAは、請求があった健康被害について、請求内容の事実関係の調査・整理を行ったうえ

医療費	副作用による疾病の治療（入院相当のもの）に要した費用（医療費の自己負担分）（実費）
医療手当	副作用による疾病の治療（入院相当のもの）に伴う医療費以外の費用負担に対応した手当（定額）
障害年金	副作用により一定程度の障害状態にある18歳以上の人の生活補償等を目的とした年金（定額）
障害児養育年金	副作用により一定程度の障害状態にある18歳未満の人を養育した人に対して給付される年金（定額）
遺族年金	生計維持者が副作用により死亡した場合に、その遺族の生活の立て直し等を目的とした年金（定額。最高10年間）
遺族一時金	生計維持者以外の人が副作用により死亡した場合に、その遺族に対する見舞等を目的とした一時金（定額）
葬祭料	副作用により死亡した人の葬祭を行うことに伴う出費に着目して給付されるもの（定額）

表 1. 副作用救済給付の種類

（医薬品医療機器総合機構（PMDA）のホームページより抜粋（一部改変）、
https://www.pmda.go.jp/kenkouhigai_camp/general01.html）

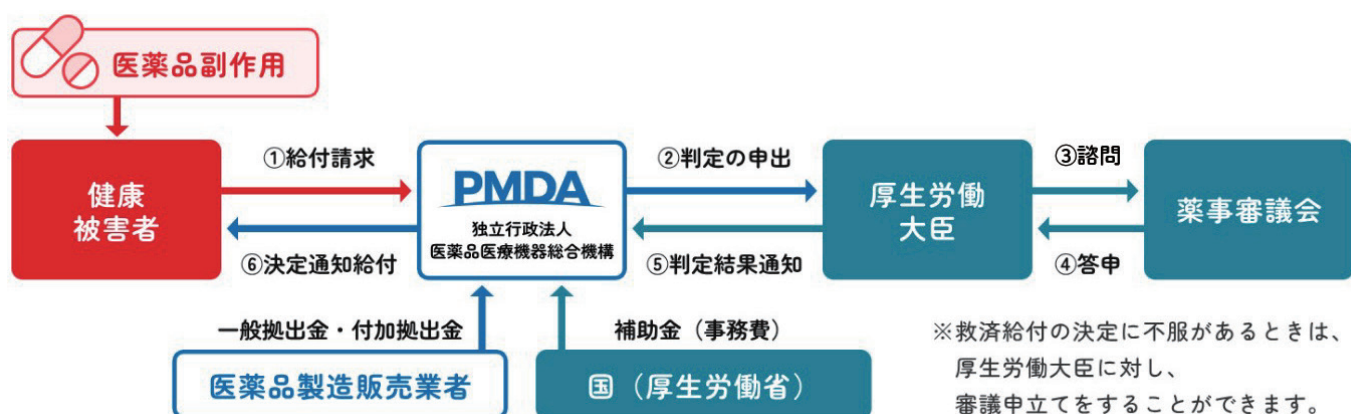


図 1. 給付の流れ

（医薬品医療機器総合機構（PMDA）のホームページより抜粋、
<https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0001.html>）

で、その健康被害が医薬品の副作用によるものかどうか、医薬品が適正に使用されたかどうか等の医学・薬学的な判定を求めて厚生労働大臣に申し出を行い、厚生労働大臣は、薬事審議会に意見を聴いて判定を行います（図の②③④）。

厚生労働大臣による医学・薬学的判定結果が通知されると、PMDAはその結果に基づいて支給の可否を決定し、給付を行います（図の⑤⑥）。

その他の救済制度

人や動物の細胞・組織などを含む原材料を用いた製品（生物由来製品と呼ばれます）、例えば、輸血用の血液製剤やワクチン、遺伝子組換え製剤については、原料となる生物から混入するウイルスなどによる感染のリスクを完全には否定することができません。このような医薬品を介した感染症の発症につ

いては医薬品の副作用ではないので、医薬品副作用被害救済制度の対象ではありません。別に救済する制度として「生物由来製品感染等被害救済制度」が2004年に創設されており、医薬品副作用被害救済制度と同様に運用されています。最近新しい治療として増えている細胞治療用製品もこれら両救済制度の対象になります。

なお、ワクチンなどの予防接種については、任意に受けた場合は医薬品副作用救済制度又は生物由来製品感染等被害救済制度の対象となりますが、予防接種法に基づく予防接種（定期接種・臨時接種等）による健康被害については、別の予防接種健康被害救済制度の対象となり、請求先も変わります。また、ワクチンのうち、新型コロナワクチン接種については、接種日や接種の種類により、対応する救済制度が異なりますので、さらに注意が必要です。

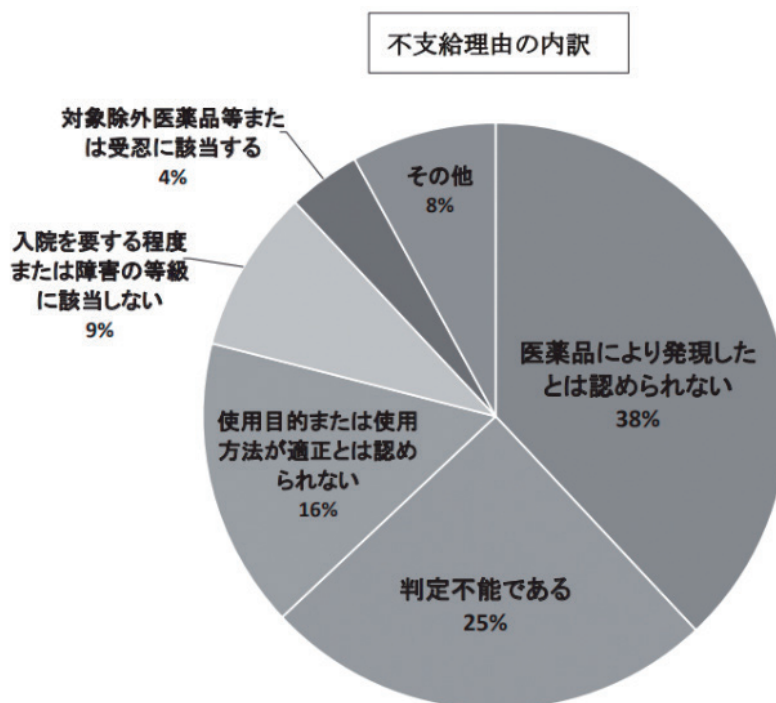


図 2. 救済にならなかった事例（不支給事例）の内訳

（2019～2023 年度実績）

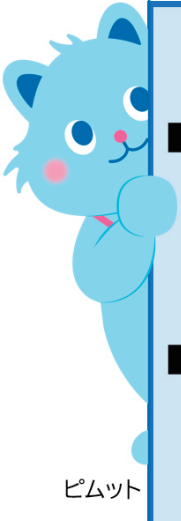
（厚生労働省「医薬品・医療機器等安全性情報 No.415」（2024.12）より引用
<https://www.pmda.go.jp/files/000272450.pdf#page=3>）

以上のとおり、対象の医薬品、健康被害の程度、給付の種類などに応じて、請求の期限や請求に必要な書類(医師の診断書や投薬証明書、受診証明書など)、請求先等が異なります。

また、図2(前頁)に、2019年度から2023年度までの間に救済にならなかった事例(不支給事例)の内訳を示します。「使用目的や使用方法が適正とは認められない」ケースや「入院を要する程度又は障害の等級に該当しない」ケースなど、医薬品による副作用であってもそもそも制度の対象とならないケースが不支給となっていることに加え、「医薬品により発現したとは認められない」ケースが38%、「判定不能である」ケースが25%もあります。実際に健康被害が生じた場合には、まずは医師、薬

剤師に相談して、医薬品によるものと疑われるものか否かの判断をお願いし、副作用であるかどうか判断できる十分な症状経過や検査値など医学的な情報を提供していただくことが必要です。そのうえで救済制度の給付請求を考える際には、まずはPMDAに相談することをお勧めします。

PMDAのホームページ(https://www.pmda.go.jp/kenkouhigai_camp/)で制度の説明と相談窓口がわかります(図3参照)。救済制度の対象となるような重い副作用等を経験することは多くはありませんが、万が一の場合に、このような制度があることを覚えておきましょう。



～救済制度についての詳細は、PMDAにご相談ください～

■ 救済制度相談窓口
電話番号:0120-149-931(フリーダイヤル)
受付時間:月～金(午前9時～午後5時)祝日・年末年始を除く
Eメール:kyufu@pmda.go.jp

■ 救済制度の特設サイト



ピムット

ドクトルQ

図3. 医薬品副作用被害救済制度相談窓口・サイト

資料提供：医薬品医療機器総合機構(PMDA)健康被害救済部

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



11

海の幸の薬効 - 4

千葉大学 環境健康フィールド科学センター

池上 文雄



魚類を食す

今日、私たちが食べている水産物の内で伝統医学における魚類を調べてみると、古く中国の漢の時代にまとめられた古医書『神農本草経(しんのうほんぞうきょう)』の中品に鯉魚(りぎょ)が収載されています。また、明の時代に李時珍(りじちん)が著した『本草綱目(ほんそうこうもく)』(1587年)では、魚類31種としてコイ(鯉)、ボラ(鰻)、スズキ(鱸)、カツオ(鯉)、タチウオ(太刀魚)、フナ(鮒)、青魚、白魚、金魚など、無鱗魚29種としてウナギ(鰻)、フグ(河豚)、サメ(鮫)、黄魚、タツノオトシゴ(海馬)、アユ(鮎)などが収載され、そのほかに加工品として魚醬、魚酢、魚子などが収載されています。

一方、我が国では、江戸時代に医師で食物研究家の人見必大が著した食物の本『本朝食鑑(ほんちょうしょっかん)』(1697年)に多くの魚類が記されています。『本草綱目』から日本人の食生活に合わせて取捨選択・追加を行って著したもので、河湖有鱗類11種の鯉、鮒、鮎、マス(鱒)など、河湖無鱗類8種の鰻、ナマズ(鯰)など、江海有鱗類35種のタイ(鯛)、タラ(鱈)、アジ(鯷)、イワシ(鰯)、ニシン(鯨)、サバ(鯖)、サケ(鮭)など、江海無鱗類37種のクジラ(鯨)、鮫、マグロ(鮪)、鰹、サワラ(鱈)、河豚、烏賊などが収載され、そのほかに加工品として魚醬、魚酢、蒲鉾(かまぼこ)が収載されています。島国である我が国では大陸文化の『本草綱目』に収載の無い水産物が数多く取り上げられています。本書は、水産物の形状の描



お刺身

写や生息域のほか、民間の行事との関係、生より塩麹漬けや乾したものが良いなどと食の提案もしており、食養生の観点から食品摂取と健康との関わりについての記述がなされた「食物本草学事典」ともいわれています。日本食に関する知恵が満載で、古くから日本人は普段の食事に多くの魚類を生や干物として刺身や煮物、焼物、発酵食品などとして食べてきたことが窺えます。

今回は、魚類に関する健康機能性について、私たちになじみの深いコイ、庶民的なアジやイワシ、サンマ、料理に万能なタチウオ、タラから高級魚といわれるタイなどについて述べます。

コイ(鯉)は薬用魚

中国大陸が原産と推定されるコイ科の淡水魚で、比較的流程が緩やかな川や池、湖沼などに広く生息しています。琵琶湖など各地に野生のコイが分布し、新生代第三紀中新世の地層からも化石が発見されていることから、我が国にも古くから天然に分布していたと考えられています。

コイ(鯉)は食用に適し、性質が温和で飼育しやすく成長も早いため、古くから養殖され、中国では殷の時代から養殖が始まったといわれます。現在では、世界各地で食用、観賞用に養殖されていますが、食用にされる普通のコイと色模様鮮やかな錦ゴイは、形態や習性はほとんど同じです。

海から離れた地域では古くから貴重な動物性タンパク源として重用され、食用のコイはヤマトゴイが主体で、鯉こく、甘煮(うま煮)などとして利用されています。福島や山形、長野県が特に生産が盛んですが、近年は、食生活の変化から需要の減少が見られます。

栄養豊富でタンパク質に富み、タウリンやグルタミン酸などのアミノ酸、ビタミンB群・D・E、カルシウム、リン、鉄などのミネラル、粘液糖タンパク質のムチンなどが含まれています。コラーゲンも豊富で魚の中でも薬効が高いとされ、「薬用魚」と呼ばれるほどです。中国では鯉魚(りぎょ)といい、フナ(鮒)と共に古くから養殖された淡水魚で、『名医別録』に「のぼせ、黄疸、口渴、むくみを治す」薬として収載され、妊婦が食べると胎動不安を治し、産後の乳の出を良くし、水腫、咳にも良く、利尿作用があると記載されています。腎炎によるむくみや肝硬変による腹水には鱗と内臓を除いたコイを小豆(あずき)と煮て、その汁を服用します

(赤小豆鯉魚湯(せきしょうずりぎょうとう))。

民間では、滋養強壯の食材として知られ、産後の栄養補給や母乳の出を良くするために鯉こくや甘煮などにして食べます。また肝臓病や肺結核、胃潰瘍に効果があるといわれます。鯉胆(りたん)にはチプリノールというアミノ酸が含まれ、視力改善や滋養強壯に効果があるといわれ疲れ目にも有



コイ

効です。現在、丸ごと日本酒で長時間煮詰めて濃縮した鯉エキスが商品化されています。

肉は白身で味が良く、鯉料理といえば中国では丸揚げ、我が国では鯉こくや甘煮が一般的です。ドイツでは香味野菜を加えて鮮やかに仕上げた煮物が有名です。家庭料理としては、調理の手間



鯉うま煮

や小骨の多さゆえに扱いにくいですが、近年では「鯉のオードブル」や「鯉ハムのカルパッチョ」といったメニューが考案されています。

中国では、鯉が滝を登りきると竜になる「登竜門」という言い伝えがあり、古来、尊ばれました。その概念は我が国にも伝わり、江戸時代以降、男の子の居家の庭先で端午の節句(旧暦5月5日)あたりの梅雨期の雨の日に鯉を模した「こいのぼり」を飾る風習が一般に普及しました。今日では、新暦5月5日のこどもの日を端午の節句というようになりました。

アジ(鰺)とイワシ(鰵)は庶民の味

アジ(鰺)はアジ科に属する魚の総称で、世界の温帯・亜熱帯に約140種が生息していますが、我が国ではマアジが重要な食用魚となっています。和名の「アジ」は味が良いことに由来するといわれ、朝食にはアジの干物がつきものであるように食生活に古くから深い関わりがあります。

同じ青魚のイワシやサンマに比べると脂肪量は少ないですが、栄養バランスの優れた青魚の代表格で、ビタミンB₁、DHA(ドコサヘキサエン酸)やタウリンなどが豊富で、脳を活性化して認知症の予防・改

善にも効果が期待できます。また、うま味成分のイノシン酸はタイやヒラメより多いことから美味で、刺身、寿司、焼き魚、煮魚、唐揚げ、フライなど様々な料理が作られ、また加工品にもなっています。小アジを唐揚げ後に甘酢につけた南蛮漬けにしても美味しく、骨ごと食べられて最高のカルシウム補給になります。干物は生よりもタンパク質や質の良い魚油が2倍以上に増えるとされ



アジ

ています。天日に干すことで殺菌され、うま味成分が濃縮されます。千葉県「なめろう」など郷土料理にも多く使われています。

なお、シマアジはアジ類の中で最も美味しいといわれ、ほどよい脂とうま味を持つ「アジの王様」と呼ばれて、かつては一番の高級魚でした。近年では養殖が進み、一般に出回るものの大半は養殖ものです。外見は青魚ですが、マダイなどの白身魚とアジの中間的な味わいで、両方の良さを兼ね備えていますので、美味しい食べ方はもちろん刺身です。

イワシ(鰵)は世界各地で漁獲され、食用や飼料・肥料などに利用される世界的に重要な魚です。我が国では主にニシン科のマイワシとウルメイワシ、カタクチイワシ科のカタクチイワシの3種を指します。沿岸性の回遊魚で、遊泳能力が高く、群れで行動します。我が国でのイワシの語源は諸説ありますが、陸にあげるとすぐに死んでしまうので、「弱し」から変化したという説



イワシ

が有力です(漢字の「鰵」の由来)。英語では、マイワシ類はニシン亜科の数属の小魚と合わせてサーディン(sardine)、カタクチイワシ類はカタクチイワシ科全体をアンチョビ(anchovy)と呼びます。

イワシは赤身の青魚で、海に隣接する領域を持つほとんどの文化圏において食用にされ、主要なタンパク源の一つです。我が国では刺身、寿司、

塩焼き、天ぷら、フライ、酢の物、煮つけなどにして食用とします。カタクチイワシの稚魚や幼魚はちりめんじゃこ(しらす干し)、釜あげ(釜あげしらす)や煮干しの材料にします。欧米でも塩焼き、酢漬け、油漬(オイル・サーディン)、缶詰(アンチョビ)などで食用にされます。

カルシウム、DHAやEPA(エイコサペンタエン酸)などの不飽和脂肪酸を豊富に含み、CoQ10も含まれます。その一方でプリン体も多量に含むため、高尿酸血症(痛風)の患者やその傾向にある者は摂取を控えるようにいられています。

日本近海のマイワシは産卵前に栄養を蓄え脂がのっている6~7月が旬で、この時期の梅雨にちなんで「入梅イワシ」と呼ばれます。また、節分に鰯の焼き魚を食べたり、焼いたイワシの頭をヒイラギ(柊)の枝とともに「柊鰯」の飾り物にして門口に掲げておく風習などがあります。

サンマ(秋刀魚)

サンマ(秋刀魚)はサンマ科に分類される海棲硬骨魚の一種で北太平洋に広く生息し、日本海を含む日本近海からアメリカ大陸沿岸のアラスカからメキシコまでの広い海域を回遊する魚として知られています。和名「サンマ」の由来は細長い魚を意味する古称「サマナ(狭真魚)」とする説がある一方で、現代では唯一の漢字表記となっている「秋刀魚」は秋に旬を迎えよく獲れることと細い柳葉形で銀色に輝くその魚体が刀を連想させることにあり、「秋に獲れる刀のような形をした魚」との含意があると考えられています。

良質の脂質が栄養補給、動脈硬化などの予防につながるとされます。秋のサンマは脂肪分が多く独特の風味があり、特に塩焼きにしてカボスやス



サンマ

ダチなどの搾り汁やポン酢、醤油などをかけ、大根おろしを添えて食べることが日本の秋の風物詩になっていて、「目黒のさんま祭り」などのサンマ祭りも行われています。ほろ苦いハラワタも美味です。季節を問わず缶詰食品などの具材としても利用され、蒲焼きの缶詰は水産物缶詰のなかでも人気が高いです。近年では刺身としても流

通しており、脂の乗り切らない初秋が食べ頃とされ、他の青魚と同様に酢ジメして食べ、寿司にすることもあります。

近年、日本近海の海洋環境の変化による不漁と外国魚船による公海での乱獲が原因で水揚量が激減していて、手ごろな価格で親しまれていた庶民の味も価格が上昇しています。

タチウオ(太刀魚)

タチウオ(太刀魚)はタチウオ科に属する魚で、世界中の熱帯・温帯域の沿岸から大陸棚にかけて生息し、我が国では北海道から九州南岸の沿岸部のほか、瀬戸内海に多い回遊魚です。名前の由来は、金属光沢で平たく細長い体型から「太刀魚」、水面の獲物を狙い垂直に立って泳ぐ習性から「立ち魚」とされます。釣りの対象として人気が高



タチウオ

く、東京湾や相模湾での船釣りは日中の釣りとして人気です。

タンパク質、脂質に富み、どんな料理にも合う万能な魚で、適度に脂がのった身は柔らかく、骨離れがいいので塩焼き(バター焼き)やムニエル、煮付け、唐揚げなど種々の調理法があります。熱を通すと淡白な白身のうま味がさらに増します。皮と身の間にうま味が詰まっているので、新鮮なものは皮付きのまま刺身や寿司にします。

なお、銀白色に輝いている皮のグアニンという核酸を構成する成分を取り出したものは口紅やアイシャドウなどの化粧品、模造真珠の原料に利用されています。

タラ(鱈)

タラ(鱈、大口魚)はタラ科に属する魚類の総称で、北半球の寒冷な海に生息し、我が国近海では北日本沿岸にマダラ、スケトウダラ、コマイの3種が分布していますが、一般にタラといえばマダラ(真鱈)を指します。漢字では身が雪のように白いことから「鱈」と書きますが、これは和製漢字です。日本では古くから、大きな口を開けて他の生物を捕食することから「大口魚」と呼ばれていました。

身は脂肪が少なく柔らかい白身で淡白な味が魅

力で、鱈ちりなどの鍋料理によく使われます。マダラの白子（精巢）は核酸が含まれ非常にコクがあり、高級品として扱われています。棒鱈などの干物、照り焼きなどの焼き魚、揚げ物、蒲鉾および魚肉ソーセージなどの練製品としても利用されます。肝臓からは肝油を採取するほか、オイル漬けにしたものはコッドレバーとして缶詰にされます。



マダラ（タラ）

スケトウダラはマダラに比べて小さく、主に塩漬けや干物、練り物などに加工されています。その卵巣を塩漬けにして味付け、熟成させたものがたらこ（鱈子）、唐辛子を主に使用して辛く味付けしたものが辛子明太子です。

銀ダラはタラと名はついていますが、ギンダラ科に属する大型の深海魚でホッケ（鮓）に近い魚です。近年の脂嗜好からか高価格にもかかわらず銀ダラ焼きとして人気があり、カナダの養殖ものがチルドで輸入されています。

タイ（鯛）

タイ（鯛）は、広義にはタイ科の魚の総称で、狭義にはタイ科のマダイ（真鯛）を指します。我が国では一般的に高級魚として認知されていて、赤い色が縁起のいい色、味のよさ、また「めでたい」の語呂に通じることから、お祝いの席には欠かせない存在です。七福神の恵比須が釣竿で鯛を釣り上げた姿もよく知られています。縄文時代の遺跡から鯛の骨が出土しており、日本列島では古来より重要な食用魚だったと思われます。

タイ科にはマダイのほかに、クロダイ、キダイ、チダイ、ヒレコダイ、タイワンダイ、アカレンコなどが含まれますが、さらに



タイ

広義にはタイ科以外の魚でも、キンメダイ、アコウダイなどと「-ダイ」と和名がつ

いた魚は300種以上もいて分類上遠い魚もいます。

体の赤色はアスタキサンチンというカロテノイド

色素の一種で強い抗酸化作用があり眼精疲労の回復や脳の活性化に効果があります。頭や骨の部分にはDHAやEPAが豊富で、脳を活性化させ、血液をサラサラにする効果があるため、カブト煮やアラ煮などで食べるのが適し



鯛の塩焼き

ています。さらに、刺身、塩焼き、蒸し焼き、昆布締め、干物、混ぜご飯など、いつの時期も美味しく食すことができます。骨にはうま味がたっぷり含まれていますので、捨てずに出汁をとり骨の髄まで味わうのも良いでしょう。

鯛にまつわる伝説に、「安房の鯛の浦」があります。1222年、今の千葉県鴨川市で日蓮が誕生したときに大きな鯛が海上に飛び跳ねて群れ泳いだという言い伝えがあり、特別天然記念物となっています。

我が国の近海漁場から遠洋漁業まで、広大な海で獲れる魚は千差万別ですが、普通に私たちが食べているいくつかの魚類を庶民的な観点から取り上げてその効能について述べました。まだまだ多くの魚類がありますが、「海の幸の薬効」は今回で終了とします。

次回は「山の幸の薬効-3」です。

いけがみ らみ 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。



「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。

自己免疫疾患との闘い

宮城県在住 某老人

発症・入院

私は昨年、自己免疫疾患という世間ではあまり耳にしない病いに罹りました。身体に備わっていて、侵入してくる病原菌等から身体を守ってくれるべき免疫細胞が、ある日突然「自分の正常な細胞にも牙をむく」という「諸刃のやいば」的な変わった現象を呈する病気で、私の免疫系が私の皮膚を攻撃したのです。

耐えがたい痒みに襲われ、病名も原因も分からないまま、病院を受診したところ、即入院となり検査後にこの病名をいわたされました。原因は不明とのことですが、高齢化社会とともに増えてきた病気とのことでした。この病気を治療すべく処方されたのはかゆみ止めとステロイド剤、およびステロイドの副作用予防薬でした。ステロイド剤は副腎皮質ホルモンに似せて作られた合成薬品で、炎症を抑える目的で現在様々な病気の治療に使われているそうです。副腎皮質ホルモン同様、微量で大きな作用を呈する薬ですが、副作用もかなり多く（これは既に医療界に報告されている）、副作用をコントロールしながら使われています。医師からは、このステロイド剤の服用期間は長期にわたる（老人ゆえ死ぬまで服用を続けることになるかもしれない）といわれました。

入院以降7ヶ月たった現在も服用していて、当初と比べて量はだいぶ少なくなりましたが、最終段階の量まではまだまだ遠い状況にあるなかで、あまり案じてはいなかった副作用が出てしまいました。

ステロイド剤の副作用

ステロイド剤の副作用として知られている1つに骨粗鬆症（こつそしょうしょう）があります。これを回避するために処方された予防薬を入院時より服用していましたが、半年を経過した頃、耳の中（外耳に近いところ）で「ガサガサ」という音が、耳元を押したり顎を動かしたときになるようになりました。数日して「薬の事典」で骨粗鬆症治療剤が原因で外耳道壊死が起こることを知り、病院に連絡し医師の許可を得て骨粗鬆症治療剤の服用を中止しました。医師に処方された薬だからといって100%安心できないのです。全ての薬に副作用は「付きもの」だから、それをあらかじめ知って対処出来るようにしておく必要があると考えております。人（生物）のからだは皆一様ではありません。個人差があって当然のことといえるでしょう。この薬の服用を止め2週間ほどで耳の不調は治りましたが、後遺症ともいえる「聞こえる音の高音程部分がより強く感じ

られる」ようになって、これは現在も続いています。

骨粗鬆症のことで、もう一つ思いついたのは、カルシウム摂取も不足しているのかもしれないということでした。何度も受けている血液検査で、カルシウムの量は基準値以内だったので、これを鵜呑みにしていたのが良くなかったようでした。「医学の素人の悲しさ」と思いました。後でわかったことですが、血中カルシウム濃度はあくまでも血液中の濃度であって、骨のカルシウム濃度を示すものではないからです。身体にあるカルシウムは99%が骨や歯にあり、残り1%は血中に存在するそうです。血液中のカルシウム濃度が少なくなった場合、骨から溶け出して血液中のカルシウム濃度を常に一定に保とうとするような身体の仕組みがあるそうで、血液中のカルシウムが検査で異常値を示すときはかなり重病の時なのかもしれません。

なるべく医師に協力して短時間の診察となるよう、検査資料の項目の記号の意味と検査内容を調べ理解してから診察に臨みました。その為、関係のある本を何冊も読みました。「免疫」や「病院で受ける検査」に関するもの。「薬の事典」、池上文雄先生が監修された「からだのための食材大膳」、「食品の栄養」に関するもの、「日本食品標準成分表」等、30冊余の本を読みました。

カルシウムが多く含まれている食物を摂取すれば良いというものではなく、リン、マグネシウムを加えた3種をバランス良く摂取しないと効果が無く、またカルシウムの摂り過ぎは身体に良くない事も起こるようなので、3種それぞれの一日あたりの必要摂取量を調べて実行しています。「人間一生涯が勉強」と昔から言われていますが、まさにそのとおりです。

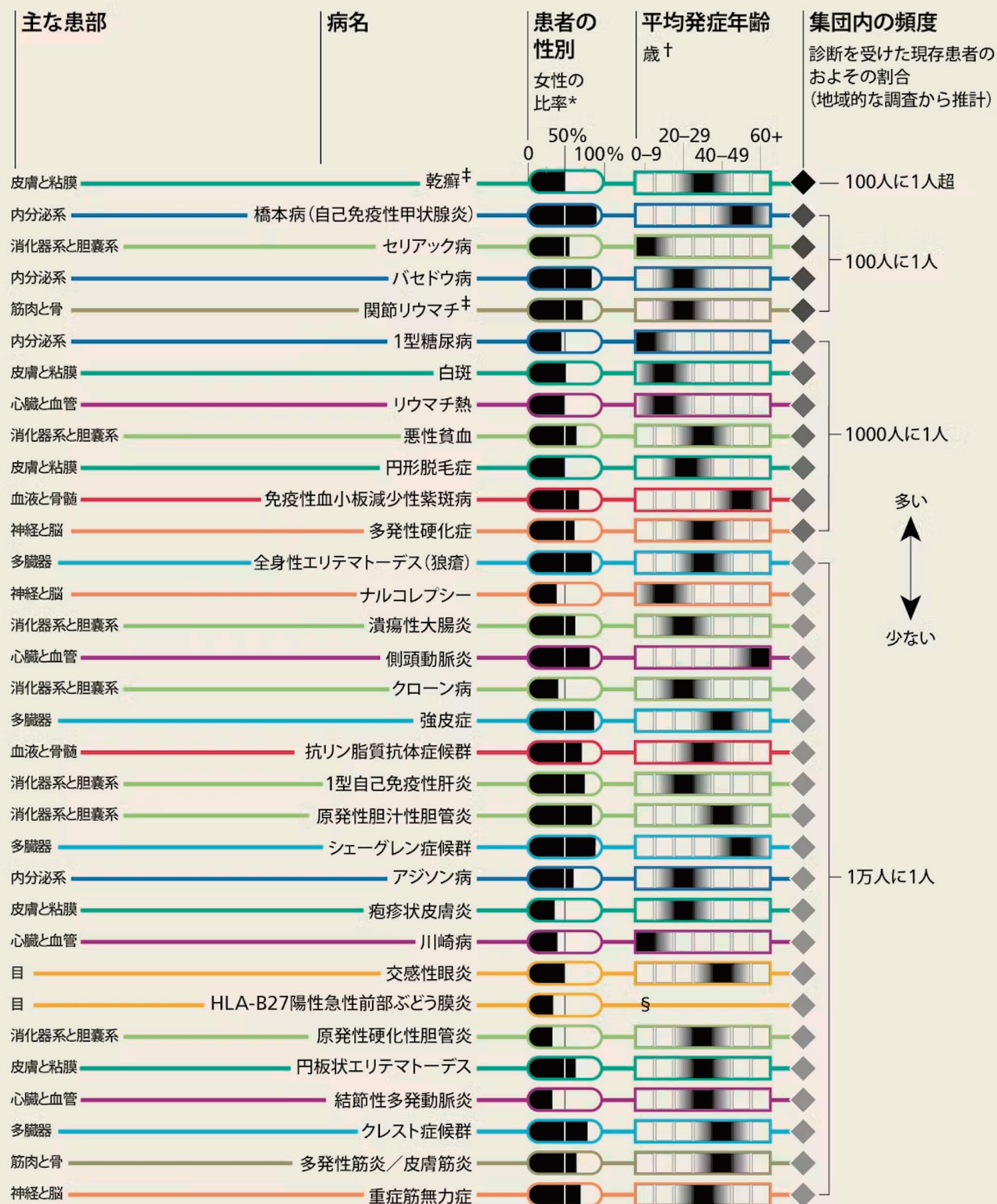
この病気が、常々の生活態度の至らなさに源があると思い知らされました。

再発と手術（2回目と3回目）

今回、医師からは、免疫の抗体に関する項目以外の説明はありませんでした。聞きたいこと、話したいこと、相談したいことがいろいろありましたが、帰るよう催促され診察室にいたのは毎回5分にも満たないくらいでした。医師は相当お忙しいのかもしれませんが。診察が終わって診察室を出て、看護師から血液検査結果資料を渡されましたが、検査の項目は医療用語の頭文字で表記されていて、正常値から外れていても何もわかりません。自宅に戻り、自分で調べるしかないのでしょうか。入院中、看護師は非常に優しく丁寧に処置してくれたのですが、病院の基本理念として「患者には十分に説明を受ける権利がある」を掲げ、表明してしている大規模病院で起きた残念な出来事でした。

自己免疫疾患は全身の様々な部位で起こる病気ですが（次頁の図参照）、罹患する患者もあまり多くないことから、医師であればだれでも診断できる病気ではなく、原因究明、治療薬の開発も遅れているように思います。自己免疫疾患の中には自然に治癒するものもあるそうですが、ほとんどは慢性の病気で完治も難しく、生涯にわたって薬で症状をコントロールする必要があるとのことで、私と病気との闘いも生涯続くようです。今回、自己免疫疾患に罹り、医師から十分な説明をうけられず、病気や治療薬のことを私自身でいろいろと調べました。素人ゆえに誤情報をつかんでしまうことがあると思いますので、専門家たる医師からもう少し丁寧な説明をいただければと思った次第です。

免疫の異常により、全身の様々な部位で自己免疫疾患が起こる



* 有病率の数字は生物学的性別またはジェンダー別。ノンバイナリー分類に関する情報は出版されていない。
† 大半の自己免疫疾患は発症年齢を示すデータが乏しいほか、複数の年齢でピークを示す疾患もいくつかある。
‡ この欄は2012年に発表された平均発症年齢を示してある。
ここに示した乾癬と関節リウマチのデータは他の疾患のデータと比べて新しいもの。
§ データなし。

日本経済新聞HPより

(<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUC204HI0Q2A120C2000000/>)

万博便り

5月の3日間、大阪・関西万博に行ってきました。個人的な感想などを書かせていただきます。

「万博に行こう!」と思ったのは、2024年の秋でした。大阪・関西万博の入場チケットを購入するには、まず万博IDを登録しなければなりません。それから入場チケットを購入し、来場日時予約、東ゲート、西ゲートのどちらから何時に入場するか等々（入場時刻は9時にしておきましょう。予約時刻まで入れませんが遅れる分には大丈夫）、全てスマホのアプリ上で操作していくことになります。操作に自信のない方は、最初から諦めてコンビニや旅行代理店で取り扱っている紙チケットを購入した方が楽だと思います。

しかし、後で思うとこれらはまだまだ序の口でした。本当に大変なのは、各パビリオン・イベントの観覧・抽選予約（下図参照）。2カ月前抽選では、ほぼ確実に1日1個のパビリオン予約が取れたはずでしたが状況がよくわからず、結局3日間で1個のパビリオン予約が取れたのみでした。7日前抽選では、集中して同じパビリオン名を第1から第5希望まで観覧希望時刻をずらして応募したにもかかわらず、3日間とも全てハズレ。そして、来場3日前の真夜中の0時から始まる空き枠先着申込の熾烈な競争に突入。0時になってからアプリにログインすると、私の前に4万4千人が待っているとの表示が出て、ログイン出来たのは50分後。当然、希望のパビリオンは取れませんでした。次の日は、23:15からログインを開始し0時前にログイン出来たものの、希望のパビリオンは既に空き枠が無くなっていました。大阪に移動する前日の夜中までの予約合戦に、ほとほと疲れました。結論⇒「2カ月前抽選で確実に、1日1個のパビリオンをおさえよう!」

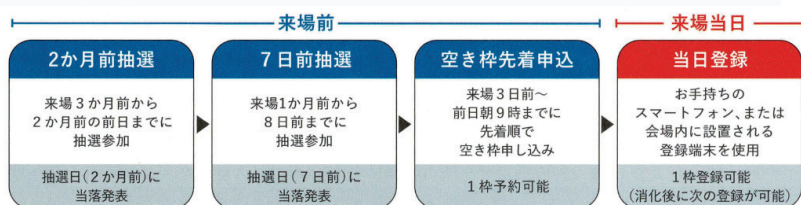
でも皆さん、心配することはありません。予約がなくても観覧可能なパビリオンやコモンズ館（独自

にパビリオンを持てない国々がブースを出している建物）があります。コモンズ館の各ブースには、そのお国の方や関連のあるスタッフの方がいらして、いろいろなことに応えてくださいます。日本に居ながらにして世界中の人々とお話したり情報交換できるのは、万博の醍醐味ですね。あと、各パビリオンには素敵なデザインのスタンプが用意されています。各国のスタンプを効率よく集めようと思ったら何と言ってもコモンズ館。多くのスタンプを集められるだけでなく、コモンズ A、B、C、D、F 館と国際機関館には特殊な重ね押しスタンプが置かれていて、6色を重ねるとなんとミャクミャクが葛飾北斎の神奈川沖浪裏でサーフボードに乗っている浮世絵ができあがります（公式スタンプパスポートの購入が必要）。

当日早起きして、なるべく早くに万博会場に入場し、目的のパビリオン前に並んで予約とは別枠で入る方法もあります。私は2日目の朝の7時過ぎから開場時刻の9時までの2時間、東ゲート前で待って（携帯用の折り畳み椅子が大活躍）、そのままイタリア館の先着順の行列に並んで20分程度で入ることが出来ました（合計すると2時間20分かかったことになりましたが）。イタリア館で手の届きそうな距離で見た古代ローマの「ファルネーゼのアトラス」、そしてミケランジェロの「キリストの復活」は、一生忘れられない記憶となりました。イタリア館が過去の歴史、そして未来の技術をバランス良く展示していたのに対し、3日目の朝一にあまり並ぶことなく入ることができたフランス館は、さすがフランス革命の国だけあって人間中心の展示（愛がテーマ）で、お国柄の違いを楽しむことができました。事前の苦労が多い上どこも行行列だらけの万博ではありましたが、本当に行って良かったと心の底から思いました。「また行きたい!」ですが、大阪はちょっと遠いですね。残念。

最初テレビで見た時、「なんだこりゃ〜」と思ったミャクミャクでしたが、今ではすっかりファンになり、可愛らしくさえ見えてしまうから不思議です・・・

イタリア館などの写真は
3 ページにあるよ!



(「ぴあ」大阪・関西万博特集号の11ページより引用)



西ゲート近くで撮影



研究者が被災者になって —能登半島地震と日本社会—

米村滋人(東京大学大学院法学政治学研究科教授)

前回は、筆者と災害、筆者と能登地域のかかわりに触れつつ、石川県珠洲市にあった父の生家が度重なる地震で損傷を受け、ついに昨年1月の地震ですべての棟が倒壊したことを述べた。今回は、その後の経験について書くことにしたい。

地震発生約3週間後、筆者は自家用車で珠洲市に入ることを試みた。途中の道路は寸断され、自動車専用道路である「のと里山海道」も通行できない状態だったが、一般道の迂回路を經由して、東京から12時間近くをかけて何とか到達した。父の家のみならず、3分の2以上の家屋が倒壊し、その瓦礫で道路が占拠され通行もままならない近隣地域の様子を目の当たりにして、強い衝撃を受けたのもつかの間、これからどうするかを考えざるを得なかった。

まず、被害状況の確認のために倒壊家屋の中に入ることを試みた。特に母屋の中には、昔の調度品や壺、掛け軸などの美術品が多数収蔵されており、それらが破壊を免れていれば取り出したいと考えたからである。しかし、蔵や倉庫は完全に倒壊して瓦礫状態となっており、人が入れる空間は存在しなかった。それに対して、母屋は屋根が落ちる形でつぶれてはいたものの、一部は形を保っており、部分的には入れる場所がありそうにも見えた。しかし、周囲を倉庫等の瓦礫に囲われて近づくこともできず、すぐに中に入ることはできない状態だった。

他方、この時期には、既に国レベルで災害救助

法の適用が決定され、被災建物について公費解体が行われる方針となっていたことから、先に母屋以外の建物の公費解体(瓦礫撤去を含む)を行い、その後に物品の取り出し作業を行うことにした。ただ、そのためにはまず、自治体から被災証明書(現地居住者ではない筆者らは、「罹災証明書」ではなく「被災証明書」を申請することになる)を取得する必要がある。ところが、この被災証明書を得るまでに、多大な時間と労力が必要だったのである。

筆者はまず、1月下旬の訪問時に珠洲市役所に赴いて被災証明書の申請を行った。証明書は東京に郵送してもらえるとのことだったため、筆者の住所も伝えてこのときは東京に戻った。その後、珠洲市からは何の連絡もなく、2か月後の3月下旬には公費解体の一次受付が始まったため、公費解体の申請が可能であれば行いたいと考え、この時期に再び珠洲を訪れた。ところが、珠洲市役所に行ったところ、そもそも被災証明書の申請がされていないという。筆者は1月に申請したはずだと述べたが、30分ほども待たされた末に、1月段階では導入されていなかった申請情報のシステム管理が導入された際に、紙で受け付けられた筆者の申請は見落とされた可能性が高く、その後の2か月間、必要な現地調査も発行手続も全く行われていなかったことが判明した。筆者としては、不満に思いながらも、直接窓口で対応したのは千葉県からの応援職員だったため、その職員に責任があるわけではないと思い、再度被災証明書の申請手

続を行ったのみで、公費解体の申請はできないまま再び東京に戻った。

5月になっても珠洲市からは何の連絡もなく、今度は珠洲市役所に電話して状況を尋ねたところ、申請は受け付けられているが現地調査が未了であると言われた。現地調査はいつ行ってもらえるのかを尋ねたところ、必要なら翌日行ふとのこと、その日は了解して電話を切った。ところが、5月下旬になっても連絡がなかったため、再び電話をしたところ、現地調査は終わっているが証明書が発行されていないという。それならすぐに証明書を発行してほしい旨伝えたところ、どの建物について発行すればよいかかわからず、発行できていなかったという。確かに、父の家は酒造業を営んでいたため敷地内に10棟を超える蔵や倉庫があり、それらすべてが倒壊したために被災認定の範囲を決定するのが難しい。しかし、そのことは当初から予想して、1月・3月の申請時に詳しく認定対象建物とその原配置図などを提出していた。その種の情報が、全く伝わっていなかったのである。

6月中旬に、半年がかりでようやく被災証明書が発行され、すぐに公費解体の申請を行った。しかし、解体工事もなかなか始まらず、担当する業者が現地視察に来たものの、業者が変更されて再び視察に来るということが3回繰り返され、解体工事が始まったのが11月下旬、工事が終わって母屋の物品を取り出せるようになったのは1月だった。実に地震から1年以上、被災物品の取り出し作業ができなかったのである。1月～6月にボランティアの助力

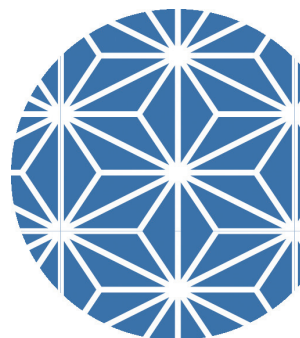
を得て多くの物品を取り出したが、浸水してカビが発生するなどしており、美術品なども原形をとどめないものが多かった。せめて昨年夏までに取り出し作業ができれば、状況は違ったのではないかと、残念でならない。

筆者の個人的経験は以上の通りだが、他の被災者や支援者から聞いた話では、珠洲市や輪島市などでは、自治体の対応の不備や遅れが目立ち、全般に住民の不満が非常に強いとのことだった。自治体職員も被災しているなど同情すべき点もあるが、他の自治体からの応援職員が窓口・相談業務等に回され、証明書の発行や仮設住宅への入居などの重要な事務はすべて現地職員が担当したということであり、それがさまざまな機能不全を引き起こしたと思われる。奥能登地域は元来保守的な風土が強く、災害後の非常事態にもかかわらず、住民の支援よりも役所の論理が優先された傾向が少なくなかったと思われる。特に、すべての被災者支援制度の基礎となる被災証明書は極めて重要であるため、東日本大震災では申請時に即日発行することも多く、被災証明書の発行に半年近くもかかるということ自体が、災害を研究対象としてきた筆者にとっては信じられないことであった。奥能登地域は、被害規模の大きさや地理的な制約に加え、行政機能の面でも、復興に不利な状況に置かれていたのである。

(次回に続く)

HAB研究機構では、「東北便り」のコーナーを通じて13年間にわたり復旧・復興の状況をお伝えしてまいりました。東日本大震災以降も、日本各地で自然災害が相次いでいます。

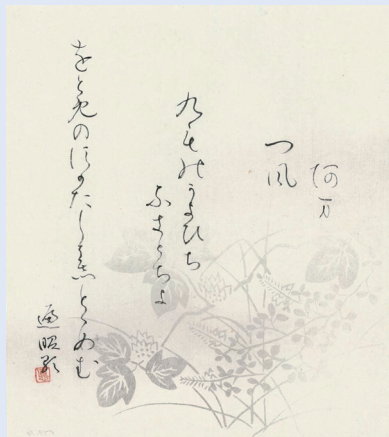
2024年元旦に発生した能登半島地震により、HAB研究機構の設立以来、ヒト組織の研究利用に関して法律・倫理の観点からご指導いただいている米村滋人先生のご実家が甚大な被害を受けられました。今後の復旧・復興の過程について、77号より米村先生から連載形式でご報告いただけることになりました。



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。色紙の下にある解答欄（1～27）の黄色のマスに入るカタカナを参考にしながら、解答を考えてみてください。



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			

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

※解答は次号（第79号）に掲載します。

解答

17	22	26	4	14
----	----	----	---	----

住所、氏名をご記載の上、解答を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。

締切り： 9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77号）のナンバークロスの解答です。

解答：『満員御礼
（まんいんおんれい）』

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
コ	レ	ヤ	ノ	ユ	サ	ン	ク	モ	カ	エ	ル	テ	マ
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
シ	ツ	ワ	ラ	ハ	イ	ヌ	オ	ウ	セ	キ			

編集後記

今年の春は、時おり気温が30℃を越えるような日があったと思うと朝夕は15℃を下回るくらい冷え込む日もあって、夜寝る時にかける布団をどうすればいいのかわからなくなりました。今年の夏も、観測史上1位の記録的な猛暑となった昨年ほどではないものの気温は平年よりかなり高くなる見込みだそうです。5月にプライベートで大阪・関西万博に行ってきました（「万博便り」をご覧ください！）。万博に行かれる方もそうでない方も、この夏の暑さ対策は万全なご準備を。そして、一生に残る楽しい思い出をお作りください。

HAB市民新聞 命と心をつなぐ科学 第78号

2025年7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：猪口 貞樹（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。