

命と心をつなぐ科学

# HAB市民新聞

2026年  
新春号  
第80号

ご自由にお持ちください





## 野沢温泉道祖神祭り

長野県下高井郡野沢温泉村

開催日：毎年 1月 15 日

野沢温泉道祖神祭りは、長野県下高井郡野沢温泉村で毎年小正月（1月15日）に行われる壮大な火祭りで、厄年（25歳と42歳）の男性たちが主役を務めます。江戸時代から続くこの祭りの準備は前年の10月から始まり、御神木や社殿の材料となるブナの木や枯枝（ボヤ）を伐り出します。

1月13日には、厄年の男たちが2組に分かれて温泉街を通り、社殿の中心となる大木2本を約3時間かけて会場まで曳き出します。沿道では御神酒が振る舞われ、祝福の手縫めが行われます。14日には、釘や針金を使わない伝統的な方法で社殿を組み上げ、翌日昼頃に完成します。社殿の上部は数十メートルにも達し、42歳の厄年の男たちがその上に乗りります。

祭り当日の夜、20時50分頃に火元が届けられると、村民が火をつけようとするのを25歳の厄年が必死に防ぎ、激しい攻防戦が約1時間半にわたって繰り広げられます。最終的に手縫めの合図で社殿に火が放たれ、炎が夜空を焦がしながら燃え上がります。崩れ落ちる社殿を見届けた後、戦いを終えた若者たちは互いを称え合い、深い絆を結びます。

また、野沢温泉のスキー場（長坂グレンデ）では、2026年3月7日（土）に「冬の灯明夜まつり」も開催されるそうです（右下の写真2枚）。毎年、国内外から多くの観光客が訪れるこの勇壮華麗な道祖神祭りですが、この冬は長野県野沢温泉村を訪れ、その迫力を間近で体感してみてはいかがでしょうか。

情報協力：野沢温泉マウンテンリゾート観光局

## contents

- ◆ アルツハイマー病治療薬の今 第13回  
『不老不死と認知症予防』
- ◆ 人生100年時代の上手なくすりとのお付き合い  
第8回『かかりつけ薬剤師を持とう』（最終回）
- ◆ 食卓の健康学⑬  
『山の幸の薬効-4』
- ◆ みんなの病気体験記  
『出張先でのピロン骨折（前編）』
- ◆ 能登便り 第4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さんに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。

## 祝百寿

宮本 學 様 (和歌山県串本町)

私は、2025年に100歳を迎えることが出来ました。嬉しいこと、悲しいこと、楽しいこと、恐ろしいこと、困ったこと、愉快なこと、つまらなく思ったこと、色々ありましたが、よく考えてみますと、ここまで生きられたのは偶然ではありません。家族の愛情、親戚縁者の支え、教え子をはじめ、学校での先生方、これまでにお付き合い下さった人々のお陰で「私は生かされているのだ」を実感しています。感謝の気持ちで一杯です。ありがとうございました。これからどれだけ生きていけるか分りませんが、皆様の暖かい心に支えられながら生きていこうと思います。今後ともどうか宜しくお願ひ申し上げます。

<100才を振り返り伝えたいこと>

— 日野原重明先生のお言葉 —

- ・若い時の贅沢や食事は、動脈硬化をもたらす。
- ・戦前戦中は、糖尿病や痛風はなかった。
- ・タンパク質さえ十分取っていれば、長寿には粗食が良い。

2023年5月  
串本町の自宅前で  
妻の節子と・・・



## 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。



対馬にある海に続く鳥居



ツシマヤマネコの公衆トイレ！



← 野生動物保護センターのツシマヤマネコ。  
耳の後ろが白いのが面白かったです (コジケイ)

## 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



## 親子でまなべる たんぱく質のひみつ

～知っておどろくたんぱく質のはたらき～

著者： 有坂 文雄 東京工業大学(現 東京科学大学)名誉教授 文芸社

## 書籍のご紹介



2025年11月15日に発刊されたばかりのピカピカの新刊本です(ネットで購入可能)。

著者の有坂先生は「タンパク質科学～生物物理学的アプローチ」「よくわかるスタンダード生化学」等々、数多くの専門書をご執筆されておられます。この本は奥さまのご発案によって、小学生そしてその親御さんを対象として作られました。図もたくさんで大変わかり易く「たんぱく質」のことを知ることができます。編集には有坂先生の息子さんたちのお嫁さん3人が大集結!! 家族ぐるみで作られたこの本、みなさまも是非、お子さん、お孫さんとお読みください。

# アルツハイマー病 治療薬の今

第13回

筑波大学 名誉教授  
朝田 隆

## 不老不死と認知症予防

「不老不死」の願いは人類誕生の頃からあつたのだろう。例えば紀元前3世紀頃に、秦の始皇帝は不老不死を求め、徐福に蓬萊（ほうらい）の国へ行き仙人を連れてくるように命じたことが『史記』に記録されている。

今や「人生100年時代」といわれるほどの高齢化時代だから、「不老不死」の願いも大衆化したわけである。TVを見れば絶え間ないほど、サプリメント、予防食品、健康機器などなどのコマーシャルが流れる。アンチエイジングとはこうした予防の全てを含む言葉だといつてもいいだろう。なおアンチエイジングは、学問的には抗老化医学といわれる。

ややもすると、「不老不死」の話は夢物語と思われがちである。けれども抗老化医学によれば、ヒドラという生物は分裂を繰り返し、その5%は400年も生き続けると推定される。また老化を止めることができるのでないかと言う物質も、既に発見されている。もっとも、仮に老化を止められても人の最大寿命は120歳だといわれ、これまで以上に延びることはない。だからこうした技術が発展すれば、多くの普通の人間が120歳まで生きられるということのようだ。ところでアルツハイマー病というとその原因は、アミロイド、タウといわれ続けてきた。しかしアルツハイマー病は、老化とともに増えていく病気である。だから老化のメカニズムを支配できれば、アルツハイマー病の予防や治療になるのではないかという期待も大きい。

ところで、「生老病死」という言葉があるように、人は生まれてくれば必ず老い病んで、

そして死ぬことだけは誰にも逃れようがない。そして老病死は人生の後半にあるが、認知症はこれらのつながりの中に絡み合っている。文学者、ラ・ロシュフコーは「太陽と死は直視できない」と述べているように(下図、箴言(しんげん)集／講談社学術文庫2561、ラ・ロシュフコー著、武藤剛史翻訳、鹿島茂解説)、誰しも自分の死や病は考えたくない。これは認知症も同じだろう。逆に、否だからこそ、小林一茶の「死に支度いたせいたせと桜かな」という永く伝わる句には説得力がある。とくに日本人の意識の特徴に、万物は流転するという無常観があるとされる。自分の生も無常だから覚悟せねばという心を述べたこの句はその典型的なものだろう。



私の知人で86歳になられる一人暮らしの男性と、彼の現在の生活や心の内幕について話し合ったことがある。その内容は以下のようにまとめられる。

- ・日々の充実を心がけているが、めりはりとは程遠い。
- ・落ち込まない、沈まないがモットー。
- ・交流がないとマイナス思考になるから、買い物、ウォーキング、ラジオ体操、脳トレはやる。
- ・痛みや体力低下により、整理整頓が面倒、苦痛になった。
- ・ふと淋しさ、不安、これからも大丈夫か?という気持ちがこみ上げる。
- ・周囲に迷惑をかけたくないから終活をしなくてはいけない。
- ・もの忘れ・歩けなくなるなど、これから下り坂しかない。今やっておかねば。
- ・悔やまない・夢見ない・心配事や不安は直視しない。

彼の述べる内容は2つに分けられる。まず老い衰えていく日々において、自らの終わりの覚悟とその準備はしなければならないと意を固めていることである。その反面、衰弱や認知症を予防するために頑張るぞという気持ちがある。

つまり諦めとその受け入れの気持ちとアンチエイジングへの志向との間を「行きつ戻りつ」する心が垣間見られる。加えて、いずれも過ぎてはならないと自戒している。そして今この一瞬を生き切ろうとつぶやいているように理解できる。認知症を予防しつつ老を生きようと努める彼にとってこの自戒とつぶやきがポイントだろう。彼は宗教家でも著明人で

もないが、善良で思慮深い人であることは私には分かっている。多くの人は、その程度に違いがあっても、これらと同じような方向の中で迷ったり不安になったりしながら老を生きているのだろう。

ところで現在知られる様々な認知症予防は、アンチエイジングの1つである。このアンチエイジングのエビデンスを疑う向きもあるが、心勵まされるデータもある。例えば、東京都老人医学総合研究所(現・東京都健康長寿医療センター)の調査によれば、過去25年の間に平均寿命は5年伸びたが、体力年齢は15歳若返ったとされる。また我が国の認知症有病率についての全国調査について、2012年と2022年の結果を比べたときに、高齢者の人口は増えているのに認知症の人数は減っているという報告もなされている。

とはいっても、長生きするほどに認知症になる確率が増えていくことも事実だ。このように考えれば、誰しもどうすればいいのかと迷ってしまう。そこで参考を1つ紹介する。良寛和尚が71歳の時、住んでいた新潟で1500人以上の死者が出る大地震が起こった。これに際して、子供を亡くした知人に送った見舞い状がある。「災難に逢う時節には災難に逢うがよく候 死ぬ時節には死ぬがよく候 これはこれ災難をのがるる妙法にて候」。一見とても冷たい文章だが、その真意は、悲劇があっても、それにどこまでも引きずられることなく、あるがままを受け入れ、今自分ができることに心をこめるしかないと解釈される。これを参考に認知症予防を述べれば、迷ったり揺れたりする自分の心に対して、「呆ける時節には呆けるがよく候」と念ずれば多少とも心の安寧に通じるかもしれない。



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藏野病院を経て、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のお付き合い

第8回

「かかりつけ薬剤師を持つう」

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

上手なくすりとのお付き合いの第8回目、最終回です。くすりの正しい使い方についていろいろなテーマについてみてきましたが、最後に「かかりつけ薬剤師」についてみていきたいと思います。



## かかりつけ薬剤師とは

「かかりつけ薬剤師・薬局」という言葉を聞いたことがありますか？かかりつけ薬剤師とは、継続的に医薬品の管理や健康相談をさせる、患者さん自らが選んだ特定の薬剤師のことをいいます。日頃通院している、かかりつけ医をお持ちの方も多いのではないかと思いますが、薬剤師についても自分の医薬品のことや健康のことをいつでも相談

できる「かかりつけ」の薬剤師を持つことができます。

この制度は、厚生労働省が2015年に打ち出した「患者のための薬局ビジョン」に基づいたものです。厚生労働省はかかりつけ薬剤師を持つことを推進しており、かかりつけ薬剤師を持っている方が徐々に増えています。図1にかかりつけ薬剤師を持っているか否かについての厚生労働省の最近の調査結果（調査期間：2025/7/28～2025/8/29）を示します。かかりつけ薬剤師がいる方は全体で51.4%、徐々に増えてきていますがやっと半数を超えたところです。ただし、年代別でみると、特に医薬品の使用が多いと考えられる高齢者ではおよそ4人に3人がかかりつけ薬剤師を持っています。

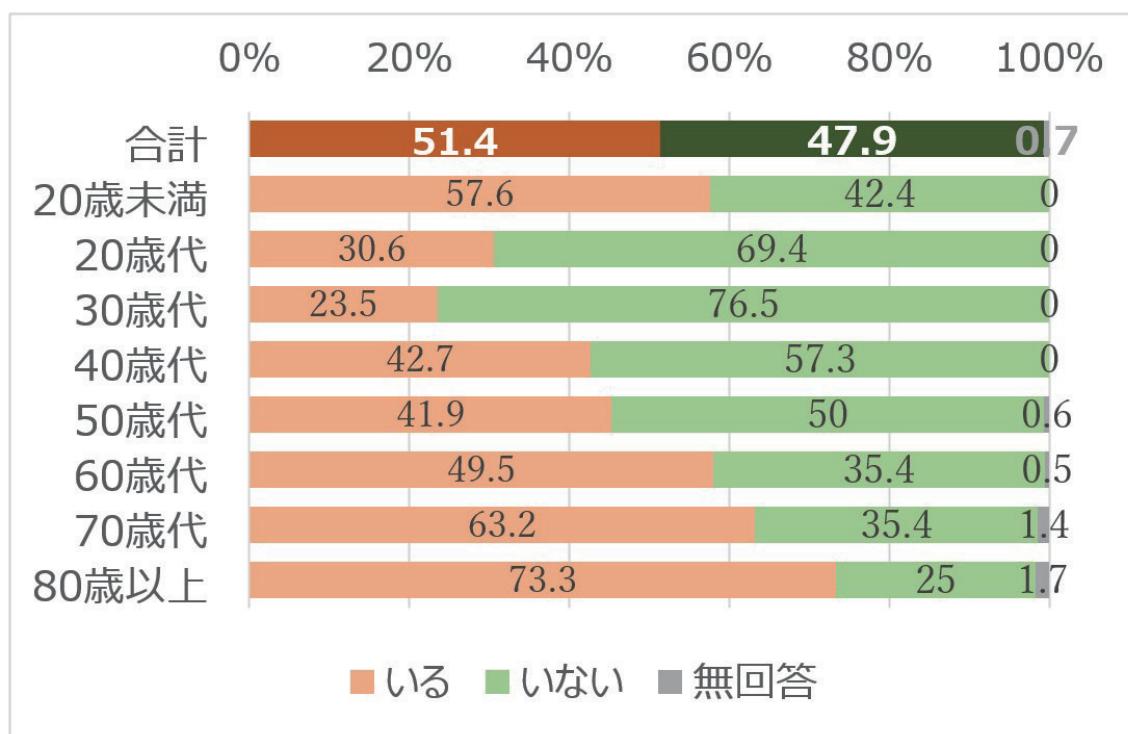


図1. カカリつけ薬剤師の有無

出典：令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）の報告案について  
(2025.11.21厚生労働省中医協総会資料 総 -1-5-1、p78の表よりグラフ化)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001598461.pdf>



## かかりつけ薬剤師を持つことのメリット

かかりつけ薬剤師を持つとどのような良いことがあるのか、みていきましょう。

### ① 適切な薬物療法の管理

かかりつけ薬剤師は担当する患者さんの医療用医薬品の使用状況はもちろん市販薬や健康食品・サプリメントの使用状況、これまでの病歴、生活習慣や家庭環境などを把握、理解してその患者さんにあったより適切な対応をしてくれます。本シリーズのパリファーマシー（第1回）やお薬手帳（第3回）の回で、お薬手帳を1冊にまとめておくことが重要であり、そうすることにより、複数の医療機関から処方箋を受け取っている場合などにも、同じような効果の医薬品が重複していないかや飲み合わせの悪い医薬品がないかのチェックを医療機関や薬局で見てもらえるという話をしてきました。お薬手帳を1冊にまとめておくことに加えて、薬局を1つに決めておくこと、さらにその薬局で特定の薬剤師をかかりつけ薬剤師として決めておくことで、患者さんの状態にあった、よりきめ細かな注意を継続して行ってもらうことができるのです。

### ② 医療機関と連携したサポート

処方箋の内容により必要な場合には処方医に確認

をしたり、場合によってはより適切な医薬品への変更を提案したりします。また、患者さんのその後の状態を継続して把握して、必要な場合には処方医へフィードバックして次の診療に役立てたり、医療機関への受診を勧めたりして、より適切な治療ができるようサポートします。在宅介護を担う介護チームとの連携も行います。

### ③ 24時間のサポート

かかりつけ薬剤師は、24時間体制で患者さんをサポートすることが求められており、休日や夜間など薬局が開いていない時間帯でも電話対応などで医薬品の使い方や、副作用かもしれない、いつもと違う症状がある場合の相談にも応じてもらいます。在宅療養をされている患者さんなどには、患者さんの自宅に出向いてご相談に乗ったり、残薬を整理したりすることなどもしてくれます。

①の処方された医薬品の重複や相互作用の確認や②の医療機関への確認などは、かかりつけ薬剤師でなくても薬剤師が担う基本的な機能として行われますが、かかりつけ薬剤師では専任の薬剤師が担当する患者さんの過去の服薬状況や健康状態などをよく理解したうえで、継続的に対応すること

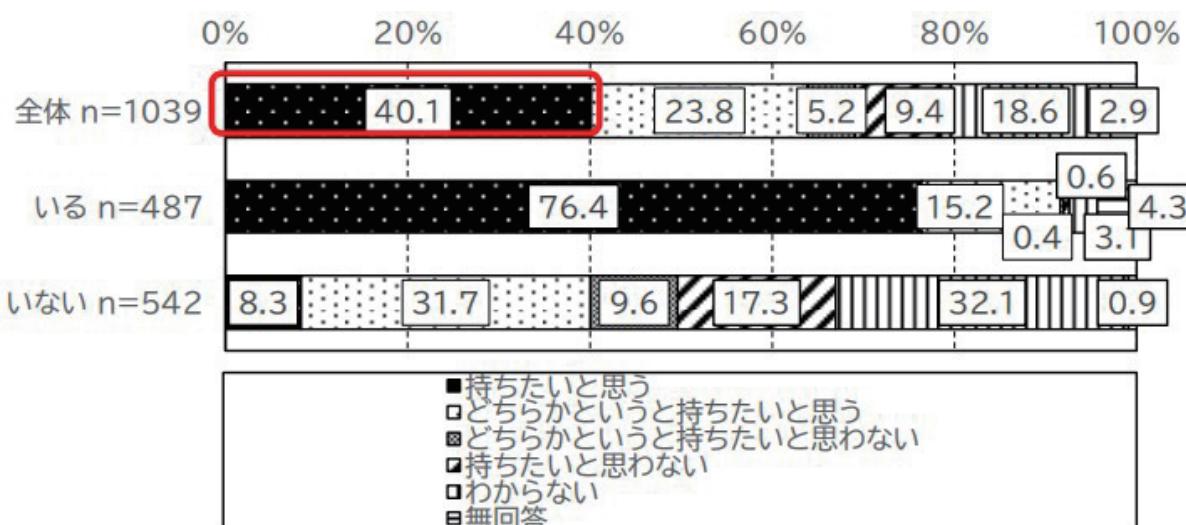


図2. かかりつけ薬剤師についての意向 n=1039

出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査  
「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」(患者票)  
(2025.9.10 厚生労働省中医協総会資料 総-2参考、p21)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001560023.pdf>

となるので、よりきめ細かな適切なサポートを提供してもらうことができます。

かかりつけ薬剤師は、薬局での勤務経験が3年以上、週32時間以上の勤務でその薬局での勤務が1年以上、医療に関する地域活動に参画していることなどが要件とされており、一人ひとりの患者さんをしっかりサポートできる薬剤師がなれるものです。

図2(前頁)にかかりつけ薬剤師を持つことについての意向について、厚生労働省が行った患者調査の結果を示します。全体では、「持ちたいと思う」

が40.1%ですが、かかりつけ薬剤師がいる患者さんでは76.4%が「持ちたい」、15.2%が「どちらか」というと持ちたい」と合わせて9割以上の患者さんが肯定的に回答しており、いない患者に比べて明らかにかかりつけ薬剤師を持つことのメリットを感じていることがうかがえます。

さらに、図3にかかりつけ薬剤師がいてよかったですと実感した経験について、同じ患者調査の結果を示します。「自分の飲んでいる薬をすべて把握してくれること」が72.7%と最も多く、「薬の効果についてわかりやすく説明してくれること」54.2%、

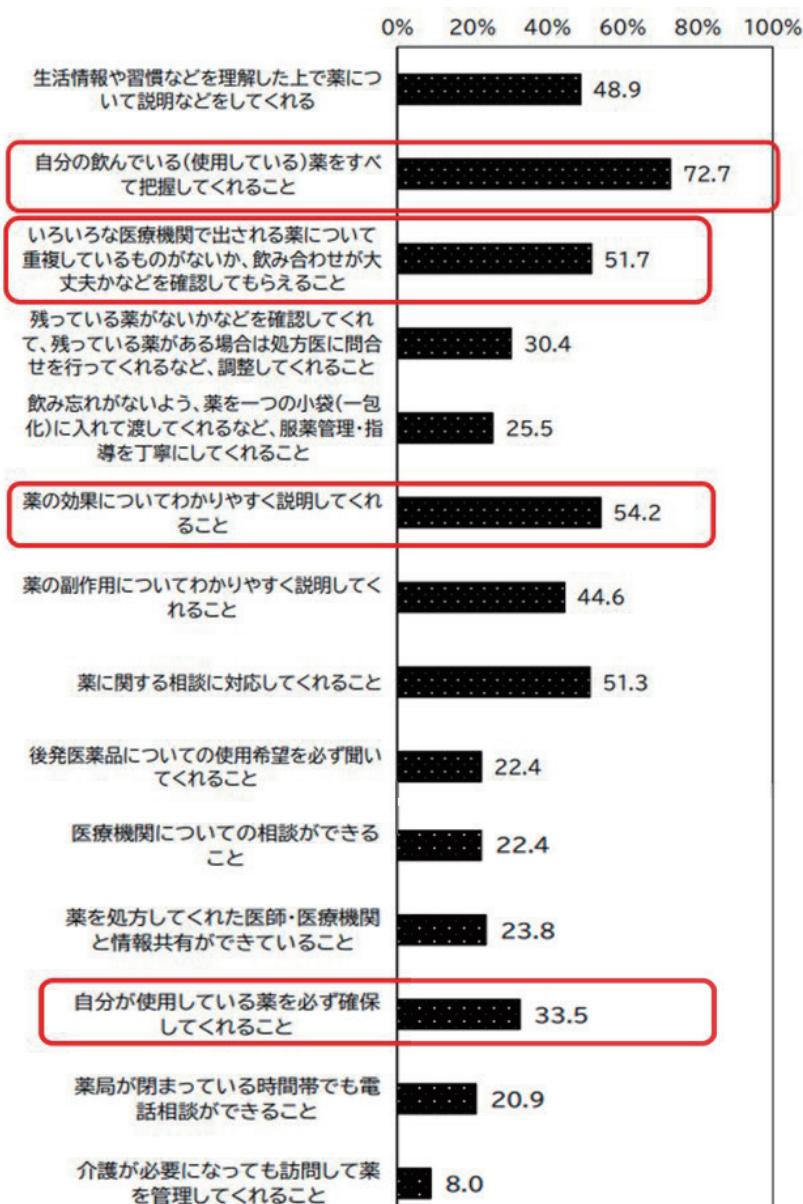


図3. かかりつけ薬剤師がいてよかったですと実感した経験 n=487

出典：令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る検証調査  
「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」(患者票)  
(2025.9.10 厚生労働省中医協総会資料 総-2参考、p 20より抜粋、赤枠一部追加)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001560023.pdf>

「いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること」51.7%と続きます。また、「自分が使用している薬を必ず確保してくれるここと」33.5%と医薬品の確保にメリットを感じている患者さんもいます。

### かかりつけ薬剤師を持つ際の留意点

かかりつけ薬剤師を持つには、かかりつけ薬剤師になってもらいたい薬剤師を決めて、かかりつけ薬剤師になってもらうことの同意書を提出する必要があります。

また、かかりつけ薬剤師から一定のサポートを受けるには、「かかりつけ薬剤師指導料」の負担が必要となり、医療保険3割負担の患者さんでは、薬局での自己負担額が約50～90円追加になります。1割負担となる多くの高齢者では、自己負担額の増額分はこの1/3になります。このような点も理解しておきましょう。

### かかりつけ薬剤師の見つけ方

かかりつけ薬剤師は、通っている医療機関が複数あったり、処方される医薬品が多くなりする高齢者にとっては、特にメリットが大きいことがおわかりいただけたと思いますが、では、どうやって探せばいいのでしょうか？

まずは、いつも利用している薬局があるのであれば、「かかりつけ薬剤師をお願いできますか？」と相談してみましょう。上述の「かかりつけ薬剤師指導料」を算定している薬局は2024年8月現在で38,000件余りに上りますので、多くの薬局にかかりつけ薬剤師がいます。または、「健康サポート薬局」<sup>注1</sup>と呼ばれる薬局を探して相談すること

もいいでしょう。健康サポート薬局は、かかりつけ薬剤師の機能を含め幅広い健康サポートを行う薬局として厚生労働省が定めた基準をクリアして都道府県知事に届出を行って、店頭に健康サポート薬局であることを表示しています。都道府県の薬剤師会のホームページなどで、地域の健康サポート薬局のリストを公表している場合もありますので、探してみてください。

注1 「健康サポート薬局」は、今後「健康増進支援薬局」という名称に変わります。

### シリーズの最後に

「人生100年時代の上手なくすりとの付き合い」として8回のシリーズでお届けしてきました。医薬品に無縁で一生を過ごせる人はいません。人生100年時代に、より長い健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。平均寿命より10年くらい短い。)を達成するためには医薬品と上手に付き合っていくことが重要です。今回ご紹介した、かかりつけ薬剤師を持ち、お薬手帳を1冊にまとめて携帯し(第3回)、患者向けの医療用医薬品説明書「くすりのしおり」(第2回。下の二次元コードからどうぞ)を活用して自分の使う医薬品についてよく知り、マイナポータルとの連携をはじめ、血圧値などのいろいろな健康情報の記録もできる電子版お薬手帳を活用し(第5回)、医薬品と上手に付き合っていきましょう。



たわらぎ とみこ  
俵木 登美子 先生



<一般社団法人 <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

## 13 山の幸の薬効 - 4

千葉大学 環境健康フィールド科学センター

池上 文雄

前回に続いて、我が国で栽培されている果物を紹介します。

### イチジク（無花果）

アラビア半島から小アジア原産のクワ科雌雄異株の落葉小高木です。江戸時代に中国から渡来しました。現在では各地で果樹として栽培されるのは雌株のみで、雄株はほとんど見られませんが、受粉しなくとも花嚢が熟す品種です。「無花果：むかか」の名の通り、花が咲かないのに果実が結ぶように見えます。これは花托（かたく）の部分が肥大して花をぐるりと包んだ状態（花嚢：かのう）で、食用とする部分は果肉ではなく無数の花（小果）と花托です。葉や茎を傷つけると白い乳汁ができます。

旧約聖書のアダムとイブの絵を見ると、肝心な部分をイチジクの葉が覆っています。それは痔を治すという薬効と関係があって、古い時代からの薬用植物ということが窺えます。不老長寿の果物とも呼ばれ、原産地イランのペルシャの市場を散策すると、至る所でドライフルーツとして売られています。

9～10月頃に熟した果実を食し、また採取して天日乾燥したものを無花果、真夏に葉を採取して水洗いして天日乾燥したものを無花果葉として用います。葉や枝の乳液は必要時に採ります。なお、夏に熟す夏イチジク、秋に熟す秋イチジクがありますが、どちらも日持ちの悪い果物で、冷蔵庫でもあまり長くはもたないので、多くはジャム、イチジク酒などの加工食品にします。



イチジクの葉

果実には果糖やブドウ糖などの糖分、クエン酸、ベンズアルデヒド類などが含まれ、葉にはクマリン類のベルガプロテノン、プロラレンなどが含まれます。

漢方では清熱解毒、潤腸の効能があり、咽頭痛や便秘、痔に用いられます。民間療法では、便秘、痔、吐血、鼻出血などに天日干しした無花果10 g（3～4個）を1日量として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。特に便秘や痔には、生の果実を1日に2～3個または乾燥した果実を3～5個食べると効果があります。食べ過ぎると下痢を起こすことがあります。

### 力ギ（柿）

古い時代に中国から朝鮮半島を経て渡来し、食用として品種改良されたカキノキ科の雌雄異花の落葉高木で、北海道を除いた全土で広く栽培されています。富有柿、刀根早生柿、平核無柿などが有名ですが、甘柿の代表の富有柿は、甘柿生



柿の実

産量の約80%を占めています。渋柿では、平核無が同じく80%を占めています。野生のものは全て渋柿です。

平安時代の『延喜式：えんぎしき』には、当時の天皇の食事を司った役所では干し柿を料理の甘味料に用いていたとの記録があります。和名は、赤き（赤木）が変化して「カキ」になったものらしく、実も葉も赤いということからこのようです。猿蟹合戦の昔話、「柿が赤くなれば医者は青くなる」といった諺（ことわざ）など、古くから私たちの生活と強く結びつき、柿は日本人の心のふるさとを象徴する果物ともいえます。今日では我が国を代表する果樹とされ、ヨーロッパでも「Kaki」という名で売られています。

9～11月が旬です。果実には炭水化物、β-カロテン、ビタミンC、カリウム、マンガンなどが含まれます。へた（柿蒂：してい）にはトリテルペノイド



イチジク

のオレアノール酸、ウルソール酸など、フラボノイドのケンフェロール、ケルセチンなどが含まれます。

渋柿と甘柿がありますが、渋柿を干し柿にするとおいしく食べられます。渋(タンニン)は熟すにつれて酸化されて渋味が減り、元来含まれている甘味が勝つて甘みを感じるよ



カキ(次郎柿)

うになります。甘柿の皮をむくと果肉にゴマ様の黒い斑点が見られるのはタンニンの酸化物です。 $\beta$ -カロテンや食物繊維も豊富で風邪やがんの予防、老化防止に役立ちますが、多食は体を冷やします。アルコールの分解を促進するタンニンがあるので、二日酔いの際は果実を生食すると良いでしょう。

干し柿は渋柿からつくりますが、水溶性のタンニンは干すと水に溶けないタンニンに変わり、渋味が無くなります。一方で、甘味(糖度)は生の甘柿の3~4倍にもなるといいます。また、100 g中の栄養価を生の甘柿と比べると、ビタミンCは減りますが、ビタミンAは生の3倍近くに増えます。 $\beta$ -カロテンは3倍強、ミネラルのカリウムは4倍ほど、食物繊維は9倍近くも含まれています。干し柿は吐血や下血に食しますが、子供の軟便止めにも効を奏し、湯に戻して柔らかくしたものを見れば3日ほどで良くなります。表面の白い粉はマンニトール(果糖)の結晶でうまいの素です。なお、普通の干柿は黒ずみますが、あんぽ柿は皮をむいた後、硫黄を燃やした煙でいぶして果肉の酸化を抑えて変色を防いだものです。



あんぽ柿

柿蒂は横隔膜のけいれんを鎮静する効能があるので、民間療法では、しゃっくりに柿蒂8 gとショウガ5 gを300 mLの水で半量まで煎じて服用します。葉にはビタミンCが緑茶の数倍も含まれ、タンニンも含みますので、高血圧や消化管の潰瘍、虚弱体質には乾燥した葉10~20 gを1日量としてお茶として飲みます。

## ブドウ(葡萄)

アジア西部地方原産で、世界に広く栽培されるブドウ科の落葉つる性低木で、我が国へは奈良時代にシルクロードを経て中国から伝わったとされています。温帯の農作物で、液果は房状で垂れ下がり、球形で果汁が多い果物で、多数の品種があります。

ブドウ栽培化の歴史は古く、紀元前3000年頃には原産地であるコーカサス地方やカスピ海沿岸すでにヨーロッパブドウの栽培が始まっていたようです。壁画などにその様子が示されています。また、ワインの醸造も始まり、メソポタミア文明や古代エジプトにおいてもワインは珍重されていました。



ブドウ栽培

我が国での栽培の歴史は、鎌倉時代初期に甲斐国勝沼(現在の山梨県甲州市)で中国から輸入された東アジア系ヨーロッパブドウが自生化した甲州種の栽培が始められ、明治時代に入ると欧米から新品種が次々と導入されるようになりました。かつてはデラウェアが主流でしたが、近年の新品種の開発によって栽培品種も変化して、現在では巨峰、ピオーネ、シャインマスカットなどの品種が拡大しています。主な産地は甲州ぶどうで知られる山梨県、次いで長野・山形・岡山県となっています。



シャインマスカット

果汁には水分87%を含むほか、ブドウ糖、果糖、ビタミンB1・C、酒石酸、カルシウムおよび重酒石酸カルシウム、ロイシン、チロシン、レシチン、ケルセチン、ミネラルのカリウム、ホウ酸などを含みます。果皮にはシアニジン、デルフィニジンなどのポリフェノールが含まれ、種子にはプロアントシアニジンのほか、リノール酸、ステアリン酸などのグリセリドからなる脂肪油10~20%を含みます。

果実は、そのまま生食されるほか、乾燥させてレーズンに、また、ワインやブランデーなどのア

アルコール飲料、ジュース、ジャム、ゼリーなどの原料となります。世界的にはワイン原料としての利用が主で、ワインを原料とした酢（ワインビネガー）も製造されています。

果実は、食欲減退、低血圧、不眠症、冷え症などに効果があり、またブドウ酒（ワイン）を醸造します。赤ワインは興奮性飲料として諸種の衰弱や虚弱症に用い、白ワインは飲料のほか、製剤原料となります。

主成分の糖質のブドウ糖、果糖は体内ですぐにエネルギーになり疲労回復に効果があります。また直接脳の栄養源となり、脳の働きを活発にして集中力を高める効果があります。赤ブドウの果皮に含まれるポリフェノールのアントシアニン類には強い抗酸化作用があり、がんや動脈硬化を予防するほか、視力回復の効果があります。ブドウ特有のポリフェノールであるレスベラトロールには老化防止作用や食物アレルギーの発症を抑える効果があります。種子はグレープシードオイルや健康食品などの原料となります。ポリフェノールを効率よくとるには皮ごと食べるのがお勧めです。干しブドウ（レーズン）にはカルシウムも豊富です。

イタリアには古くから「良いワインは良い血をつくる」という諺があります。ワインが健康に良いという意味ですが、アルコールとともに原料のブドウに含まれるポリフェノールの効用によるところが大きいのでしょう。我が国におけるブドウ酒の起源は、山野に見られる野生のヤマブドウを醸造したことに始まるといわれています。

## リンゴ（林檎）

リンゴはバラ科の落葉樹木で、果実を食用とします。我が国には明治時代に導入され、気候風土に合わせて品種改良が盛んに行われ、さまざまな品種が生まれています。現在、主に栽培されてい

る品種はふじ、つがる、陽光、王林、ジョナゴールドや製菓用の紅玉など100種前後といわれています。



リンゴ栽培

中でも「ふじ」は今では世界で最もたくさん作られているリンゴとなっています。

グリム童話『白雪姫』の毒リンゴ、イスの昔なし『ウイリアム・テル』のリンゴ、そしてニュートンのリンゴの木と、リンゴ（林檎）にまつわる話がたくさんあります。林檎は中国語で、「檎」は本来「家禽」の「禽」で「鳥」を意味し、果実が甘いので林に鳥がたくさん集まつたところから、「林檎」と呼ばれるようになりました。また「檎」は、漢音で「キン」吳音で「ゴン」と読まれることから、「リンキン」や「リンゴン」などと呼ばれ、それが転じて「リンゴ」となったともいわれます。平安中期の『和名抄：わみょうしょう』では、「リンゴウ」と読んでいます。



シナノドルチェ

果実にはクエン酸、リンゴ酸、ペクチン、カリウムなどが含まれ、果皮にはアントシアニンなどのポリフェノールが多く含まれています。リンゴの酸味のクエン酸やリンゴ酸は胃腸の働きを良くし、疲労回復や二日酔いに有効です。豊富な水溶性食物繊維のペクチンには腸内環境を整えて便秘を防ぎ、大腸がんを予防する効果があります。カリウムは体内の塩分を排出する働きがあり、高血圧やがんを予防します。果皮にはカテキン、アントシアニンなどが多く含まれ、強い抗酸化作用があります。最近、リンゴポリフェノールといわれるプロシアニジンに紫外線の蓄積による皺などの皮膚老化を抑制する効果があることが見出されて脚光を浴びています。

9～11月が旬で、リンゴは生食しますが、皮に有効成分が多いので皮ごと食べるのがお勧めです。体を温めるリンゴ生姜ジュースやリンゴ酢をつくって飲むと体に良いでしょう。リンゴ半個を擦りおろし、生姜ひとかけ（約10 g）を擦りおろし、適量の水か無糖炭酸水で割ります。またリンゴ2～3個の芯を抜いて刻み、ハチミツと酢を加えて2週間ほど置いてから飲みます。

## ウンシュウミカン（温州蜜柑）

中国南部～東南アジアの温帯地方原産のミカン科の常緑低木です。鹿児島県長島で天台宗の僧侶

(遣唐使) の持参したものの実生の中から偶然に見出され、和名の温州は中国の生産中心地であった浙江省・温州の地名に由来し、蜜柑は室町時代に中国から渡來した柑橘類の中で「柑子(かんし)」と名づけられたものがあり、蜜のように甘いことからついたとされます。寒さには弱く、静岡・和歌山・愛媛県など温暖な土地の沿岸域で栽培されています。

生食は10～1月が旬です。果皮は9～10月頃に熟した果実を採取し、表面を水洗いした後にむいて天日乾燥します。果肉はクエン酸、ビタミンC、β-クリプトキサンチン、葉酸、カリウムなどを含み、便通改善、動脈硬化・高血圧の予防、美肌に食されます。色素のβ-クリプトキサンチンはβ-カロテンの5倍のがん予防効果があり、白い筋には高血圧や動脈硬化を予防するポリフェノールのヘスペリジンが豊富です。クエン酸は腸を刺激して動きを活発にするため便通改善に効果がありますが、袋ごと食べると食物纖維のペクチンを豊富に含むため便秘の解消により有効です。ペクチンにはコレステロールを分解する働き、カリウムには血液を弱アルカリ性に保つ働きがあるために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Aも豊富ですので、冬の健康食といえる果物です。



ウンシュウミカン

成熟果皮(陳皮: ちんぴ)には精油のリモネン、ミルセンやフラバノン配糖体のヘスペリジン、ナリンギンなどを含み、『神農本草經』の上品に収載されています。健胃、鎮咳、去痰などの作用があり、風邪の妙薬ともされて、漢方では健胃、鎮咳薬などの処方に配合されます。

民間療法では消化不良や吐き気などに乾燥果皮を煎用します。リモネンには鎮静作用や末梢血管収縮作用などがあるので、ミカンの皮(約20個分)を袋に入れ風呂につけて入浴すると、毛細血管を広げて血行を良くし、冷え症や肩こり、神経痛を改善します。

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、また、正月に飲む屠蘇散にも配合されています。

## ナツミカン(夏蜜柑)

江戸時代中期、黒潮に乗って南方から漂着したザボン(文旦: ブンタン)系の柑橘の種を播き育てたのが起源とされるミカン科の常緑低木です。明治以降に夏に味わえる貴重な柑橘類として価値が認められ広く栽培され



ナツミカン

るようになり、今日では「甘夏」という酸味の少ない品種が主流です。

果肉にはクエン酸、酒石酸、ビタミンC、B群などを含むので、生食すれば健胃や発汗、解熱の効果があります。果汁を絞ってジュースにして飲むのも良いでしょう。ジャムやマーマレードにすれば保存がきいて重宝です。果皮には精油成分が含まれるので乾燥果皮には芳香と苦味があり、胃腸薬や香料の原料に用いられ、布袋に入れて浴湯料とすれば疲労回復や腰痛、肩こりに効果があります。

なお、私たちはミカン、ナツミカン、ユズ、レモンなどを総称して柑橘類といいますが、柑は甘い木の実を意味し、橘(たちばな)は万葉集でミカン類を総称しています。

次回は「山の幸の薬効-5」です。

### いけがみ ふみ 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。



「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で、予防につながるものとなるのではないかでしょうか。この記事をご覧の皆様にも、ぜひ体験談をご投稿頂きたいと思います。みんなで病気と闘って参りましょう。

## 出張先でのピロン骨折（前編） —なんと、自分はアルコール依存症だった!?—

横浜在住、60代、医療関係サラリーマン

### 思いがけない怪我

その日は出張で札幌へ移動し、北海道庁前のホテルにチェックインした。最近は、大浴場があるかどうかでホテルを選択しており、今回のホテルも比較的大きな浴場があることから、何度も宿泊したことのある馴染みのホテルだ。泥酔時の入浴は危険であることは周知のとおりであるが、その日はそれほど酔つていなかった（と都合よく自分では思っていた）こともあり、判断に迷うことなく地下の大浴場に向かった。脱衣所で服を脱いで浴室に向かい、軽く体を洗って湯船につかった。あまり酔ってはいないものの、長い時間の入浴はよくないと思い、すぐに上がった。しかし、そこで足が滑って転倒。どのように転倒したかは全く記憶がないのであるが、気が付くと、右足首があらぬ方向に向いていて、内果（内側のくるぶし）がいつもと違う場所にきている。「えっ」と思って立ち上がりようとしたが全く力が入らず、また尻もちをついてしまった。気が動転する中、這って脱衣所まで戻って、何とかパンツを履くことができた（まさに火事場の馬鹿力！）。足を見るとやはり同じ状態。もしかして脱臼？と思うも、動けない状況であるので、そばにいた方にフロントへの連絡をお願いした。

「すぐに救急車で病院に行ったほうが良い」ということになり、救急車を呼んでいただき、ホテルの車椅子で玄関まで移動した。救急車はすぐに到着して、整形の救急病院に搬送されることになった。これまで救急車には乗っ

た経験がないため、あおむけ状態ではあるが、色々な機器があるのでなと感動しているなか、怪我をした際の状況確認、血圧、SPO<sub>2</sub>（酸素飽和度）の測定などをしているうちに、10分程度で救急病院に到着。すぐにX線撮影を開始。ここまではなぜかあまり痛みは感じなかつたが、撮影のために足を動かされると激痛が走った。その後すぐに診察室に呼ばれ、一縷（いちる）の望みもむなしく、医師より骨折であること、それも重症の骨折であることが告げられた（この段階ではどのような骨折かは理解していなかった）。このまま入院かと確認したところ、「患部の腫れがひどく、すぐには手術できない。手術をするにしても受け入れてくれる病院を探さなくてはならないので、東京に帰って、自宅のそばの病院を探した方が良いのでは」と告げられた。とりあえず応急処置のためにシーネ（添え木）で固定してもらい、ホテルに戻ることにした。この先どうなるのかと、目の前が暗くなった。

### 東京への移動

一旦ホテルに戻ると、すでに夜中の0時を回っていた。遅い時間にもかかわらず、ホテルのスタッフの方がフロントで待機しててくださり、すぐに氷嚢のようなものを持って部屋まで付き添ってくださった。患部を冷やしながら、こんな体で本当に帰れるのかと不安を感じつつも、うとうとしながら朝を迎えた。ホテルからはタクシーで新千歳空港に移動した。空港に着いて全日空（以降ANAと記

載)のスタッフの方を呼んでいただき、車椅子で移動しながらANAカウンターに連れて行っていた。車椅子でそのまま機内への移動が可能であることが分かり、まずは一安心。ホテル出発から機内に入るまでの間、家族そして知り合いの方々に電話をして、入院させていただける病院を探した。しかし、あいにく土曜日であったためにほとんどの病院と連絡がつかず、途方に暮れる中、運よく仕事で懇意にしていただいている医師と連絡が取れ、その医師から都内の病院の院長先生に連絡を入れてもらったところ、受け入れ可能との返事をいただくことができた。医療関係の仕事をしていて本当に良かったと思う瞬間であった。

ようやく飛行機の出発時間になった。車椅子の乗客は最初に機内に入れる特権があり、乗客の皆さんがあんまりいる前を素通りして先頭で搭乗できた。ANAのスタッフの方が車椅子を押してくださいましたが、このような機会は滅多にないらしく、「この4月に入社したANA社員も見学してよいですか」と言われたのでOKしたところ、5、6人の若い社員とともに機内へ移動することになった(皆さん熱心にメモを取っておられました。お役に立てて良かったです)。機内に入ると車椅子の車輪を外し(なんと内側に小さな車輪がある!)、座席まで運んでもらった。足はがっかりと固定されていたせいか、全く痛みを感じることはなく、飛行中は座席前のビデオを見ることもできた。たまたま放映していた「私、失敗しないので」のセリフで有名な医療ドラマを見ながら、ごく近い将来、自分が受ける手術の情景を重ねつつ到着を待った。羽田空港に到着すると、待機していたANAの係員の方とともに車椅子でタクシー乗り場へ移動。そしてようやくタクシーで目的の病院に到着した。すでに13時を回っていたが、札幌から東京の病院への移動時間としては幸運にも最短であったと思われる(怪我をしてから16時間程度であった)。

## 救急での診察

病院に到着すると、救急の医師による診断を受けた。昨日札幌の病院でもらった情報提供書(画像DVD付き)を渡し、再度怪我に至るまでの状況を聴取され、X線とCT撮影を行った。その際に足の方向を上に向けたり横に向けたりされて撮影したのであるが、恐らくこれまでの人生の中で一番の痛みが走り、思わず大声をあげてしまった(医師の方々は慣れているのか全く動じず)。すぐに撮影した結果を見せていただき、右脛骨と右腓骨が両方とも骨折していること(下図参照。黄色いギザギザ矢印部分が骨折している箇所)、脛骨の骨折は一番足首に近い先端(天蓋:ピロンと呼ぶらしい。ピロン骨折については、大垣中央病院のサイト <https://oogaki.or.jp/orthopedic-surgery/trauma/pilon-fracture/> に詳しく説明されています)にまで達していて、かなり重い部類の骨折であるとのこと、また、札幌の病院で言わされたように、腫れが引くまで手術はできないこと、回復には相当時間がかかること、などが告げられた。まさに目の前が真っ暗になつたが、蚊の鳴くような声で、「歩けるようになるのでしょうか?」と尋ねたところ、「単なる骨折ですから、いずれは治って歩けるようになりますよ」との返事をいただき、手術の見通しがたたないながらも、心からホッとしたのであった。夕方、病室に運ばれ、長い入院生活が始まった。

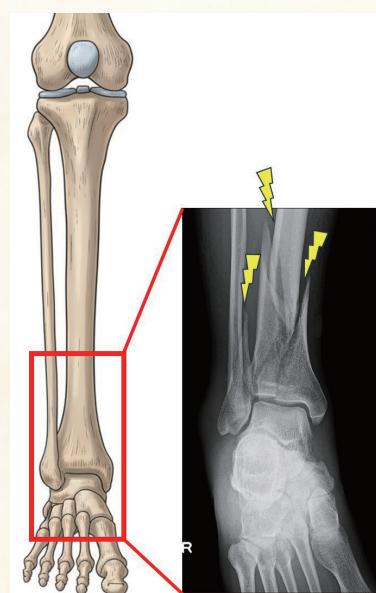


図. 手術前のX線写真(右)と右足の膝から下の骨の模式図(左: Adobe Fireflyにて生成)

## ■ 入院生活

入院は生まれて初めてだったので、どのような生活になるのかは全く想像がつかなかったが、まず看護師さん、薬剤師さんなどから問診を受け、その後担当医より骨折の状況と今後の治療方針についての説明があった。骨折部位がいわゆる弁慶の泣き所と言われる場所で、ここはほとんど筋肉がなく、腫れが残ったままで手術をすると皮膚の癒合が難しいため、腫れが引くまで手術はできないこと、一般的に腫れが引くまでには10日から2週間程度はかかると予測されるので、まず足を固定してアイシングにより腫れを引くのを待つとのこと。足の固定のために「やぐら（櫛）」のような器具（創外固定器）を手術により取り付けること、その際に骨折部位を本来の位置に戻す処置を行うこと（X線写真のとおり、骨折した下の部位が上がってしまっていて見かけ上足が短くなっている状態。前頁の図をご参照ください）、その後腫れが引いたら手術を行い、金属プレートなどにて骨を直接固定すること、入院期間は長ければ2ヶ月程度になるとの説明を受けた。家族と一緒に説明を受けたものの、怪我のショックが続いていたせいか全く内容は覚えていなかった（上記は後日家族から聞いた話である）。

説明が終わってベッドに戻ると、本日から薬を飲んでもらうとのことで抗不安薬であるジアゼパムを差し出された。アルコール依存症の人は、麻酔から覚めた時にせん妄（幻覚）を起こす確率が高いとのこと。アルコール依存？なぜ？ そう言えば、入院時の問診表に飲酒状況という項目があり、「毎日飲む、2～3合」というところに丸を付けた覚えがあった。少なめに書いたつもりだったが、毎日3合だとアルコール依存症扱いになるそうで、この処置が施されること。「お酒を飲まない日であっても、禁断症状はないです」と言ったが、ルールなのでということで取り合ってもらえなかった（アルコール依存と関係あるかどうかわからないが、今回の手術後に麻酔から覚醒する際に寝ぼけてベッドから

転落してしまったので、本当にせん妄傾向があったのかもしれない）。次回からは1～2合に丸を付けよう誓ったのであった。

## ■ いよいよ手術

翌日、創外固定器を付ける手術が行われた。時間は1時間程度であったようである。全身麻酔だったのと、緊張感も手伝って、手術前後も含めほとんど記憶がない。病室のベッドに戻ってくると、確かに大きな櫛のような器具が包帯巻きの足を囲むように取り付けられていた（写真1）。医師の説明では、金属の棒が数か所、踵の骨と脛骨の骨折部位の膝側に



写真1、櫛のような器具を足に固定した写真

通してあるらしい。皮膚から骨に貫通している、考えると怖いが、痛みがあるわけではないのであまり気にしないことにした。また手術時に、ずれていた骨を本来の位置に戻してくださいたので、麻酔が効いていなかつたらとんでもない痛みだったのだろうと想像すると鳥肌が立った。この櫛状態で足の腫れがおさまるのを待つとのこと。患部側の右足を冷やしながら、反対側の左足には血栓ができるないようにするために、弾性ストッキングを履いたうえで血栓予防ポンプが取り付けられて、安静にしているだけの毎日が続いた。いつになったら本来の手術ができるのだろうと暗澹たる思いがわいてきた。その間の楽しみと言えば、食事のみ。元々和食が好きなので、朝食もパンではなくご飯を選択。毎食完食すると、看護師さんから、「いつも完食ですね。

当院の食事はおいしくないという患者さんも多いのですけど、凄いですね」と言われた。実際おいしかったので、無理せず完食できた(若干年寄り好みの煮物やお浸し、魚料理が多く、肉類が少なかったからかもしれない)。この食事のお陰か、入院により体重は5kgほど減り、また、血圧も入院前は血圧の薬を飲んで135/90程度であったが、入院から2週間もすると、上の値が90を下回る程まで低下した(禁酒状態であったこともあるかもしれない。ちなみにこの手記を書いている現在は、体重も血圧も完全に元に戻っている)。ただ腫れがひくのを待っている間にも、ベッドにてリハビリを開始。患部ではない左足の体操くらいであるが、退屈しているところなので、それはそれで良かった。

この間に一番苦労したのはトイレだった。尿の方は、男性なので尿瓶(しひん)を使うことで問題なかったが、便(お通じ)の方は、櫓を組んだ足を前に伸ばしたまま車椅子で運んでいただき、そのままの恰好で(ゴミ箱の上に足を乗せ)便座に座るのであるが、足を上げたまま行為に入るには本当に難しかった。なにしろ全く踏ん張れないので、肛門に力が入らず、とても難渋した(読者の皆様も、便座に腰かけ、足を上げたままで試していただくと、この苦労がわかるかもしれません。写真2)。入院以来、櫓を取り付けているため、パンツを履くことができず、赤ちゃんが使うような(前開きのマジックテープで止めるタイプの)紙おむつを履いていたが、これも結構恥ずか

しかった(用を足すには楽なのがあったが)。また、何度もシャワーを浴びたが、お湯が入らないように患部を大きなビニールのゴミ袋で覆っていただいて、セロテー



写真2. トイレに入る時には…

プでぐるぐる巻きにし、何とか体を洗うことができた。

そんな毎日を送る中、櫓取り付け手術から10日後、ようやく腫れの状態も改善してきたことから(幸い血栓もできていなかった)、いよいよ手術となった。(やっと手術、ということで待ちに待っていたこともあり)2回目の手術だったので落ち着いて当日を迎えた。当日は朝9時頃ベッドのまま手術室へ。前回も入ったであろう手術室は全く覚えておらず、今回は落ち着いて周りを見たり、手術をされるチームの方々からの話をきちんと聞いたりすることができた。飛行機の中で見た医療ドラマの中の手術室のようにとてもきれいで、色々な設備があって、ここでドラマの撮影もできそうだな、と思う間もなく、麻酔薬で寝てしまった(ようである)。気が付いたら病室に戻っていた。看護師さんから、「予定より戻ってくるのが遅かったのでどうしたかと心配しましたよ」と言わされたが、医師からは「腓骨の方の処置に予定よりも時間がかかる結果9時間くらいの手術になったが、手術自体はすべて予定通りに終えることができた」との説明があり、麻酔が覚め切っていない朦朧(もうろう)とした頭ながらも安堵した。この後またすぐに眠ってしまったが、夜中に寝ぼけてベッドから落ちてしまった。夜勤の看護師さんたちが集まってきてざわついている中、ポータブルX線装置で検査を受けたが、異常なしということで一安心。しかし、翌日からは要注意人物の扱いを受けることになってしまい、やはりアルコール常習者だからかもしれないと少しだけ反省したのであった。

#### 【編集者】

出張先での骨折! 考えただけでも、気が遠くなってしまうようなおそろしい出来事です。今号では前編をお届けしましたが、この後も社会復帰に向けてのリハビリは続きます。

この続きは、2026年4月発行予定の81号の病気体験記をご覧ください。



### 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）

前回までは、筆者の個人的な経験を中心に、能登半島地震被災地の現状について紹介してきた。今回から数回にわたり、災害復興に向けた課題を取り上げつつ、今後の復興の方向性について考えていきたい。

2025年は、各被災自治体で復興計画のとりまとめが行われた。その中では、被災者の住まいの確保、中心市街地の整備や子育て支援・教育施設の充実などに加え、農林漁業・伝統産業を中心とする産業復興の支援、祭り・自然景観・地域産品などを生かした観光の振興などが盛り込まれている。これらの復興計画はまだ青写真が提示されたに過ぎず、多くの施策の具体化はこれからという段階であるが、能登半島地震被災地の将来像がおぼろげながら見えつつあるというのが現在の状況である。

しかし、改めて言うまでもなく、能登地域の復興には課題が山積している。一般的に、災害によって生じる課題は、その地域が元来潜在的に有していた課題であることが多い。著しい過疎・高齢化や基幹産業の衰退など、仮に災害がなくとも数十年後には発生していたと推測される地域的課題が、災害によって急速に顕在化するというのが、東日本大震災を始め、過去の大災害でも多く見られた現象である。能登地域も例外ではなく、現在の被災地が抱える課題の大部分は、近年進行しつつあった潜在的課題が一挙に現れたものである。そしてその種の課題の多くには、能登の地域特性が影響している。

能登半島という地域は、地理的に相当に厳しい環境にあると言ってよい。日本海に突き出た半島の集落は、北前船などによる海運の盛んな時代には港町として大きく栄えたものの、陸上輸送が中心の今日では、大都市圏から距離がある上に山がちで道路も少なく、どうしても物流や人流から取り残される傾向が否めない。筆者の父の生家があった珠洲市は、能登半島の最前端部である奥能登に位置し、金沢市中心部からは自家用車で3時間弱、高速バスで4時間弱もかかる地域である（鉄道は通っていない）。近年の過疎化の進行の影響もあるが、もともと大規模な商業施設は極めて少なく、ショッピングセンターはおろか、スーパーマーケットもほとんどない。あつたとしても売っているのは食料品や日用雑貨が中心で、衣服、靴、家電製品などを買うには、昔ながらの小規模商店か遠くの市街地（車で2時間ほどの距離にある七尾市付近には大規模な商業施設がある）にまで行かなければならない。便利な生活に慣れた現代人が生活するには困難が大きく、若者世代を中心に人口流出が甚（はなは）だしいためにさらに商業施設が減るという悪循環に陥っている。

これらはすべて、災害前の状況である。そこに大規模災害が起り、電気や水道などのライフラインが半年以上も復旧せず、長期の避難生活を余儀なくされた被災者のかなりの割合は、能登を離れて金沢など大都市圏に居住していると推察される。災害復興にあたっては、産業の復興や雇用の創出も必要であるし、観光客を呼

び込めるような魅力ある地域にすることも重要であり、それについては次回以降に取り上げる予定だが、筆者は、まず何よりも住民の流出を防ぐことが決定的に重要であると考えている。住民のいない街には産業は育たず、観光客も訪れようがないであろう。

ところが、各被災自治体の復興計画においては、最も重要な人口流出対策が、十分に盛り込まれていないように見える。人口流出を防ぐには、住民が生活しやすい環境を整備することが最も重要であり、交通インフラの整備に加え、商業施設の誘致、学校や教育関連施設の整備、地域医療機能の確保などが必要である。このうち、交通や教育に関しては比較的どの自治体も復興計画に掲げているものの、商業施設や医療機関に関しては言及がないところが多い（「商店街の復興」を掲げる自治体もあるが、産業復興の一環として商工業者の復興が目指されている）。大規模商業施設の誘致は地元の零細小売業者には打撃となるため、自治体として推進することができないと想像されるが、それで住民の流出を止められるのだろうか。

また、医療に関しては、既存の医療機関は医療従事者の不足や人口減少に伴う収支の悪化が著しく、2025年11月に石川県は、奥能登地域の医療機能を集約し、輪島市・珠洲市・穴水町・能登町にある4つの公立病院をのと里山空港付近（どの自治体からもアクセス道路が整備されているが、どこから行っても車で数十分かかる）に新設予定の1つの医療機関に統合する計画を策定した。近年、医療機関の経営状況は全国的に厳しさを増しており、その種の統合再編は病

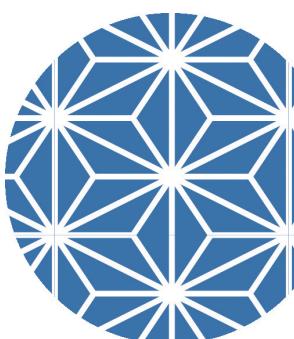
院経営の観点から避けられないと思われるが、とはいっても、住民の利便性が大きく低下することは否めない。特に高齢者にとっては、土日や夜間に自宅で急変した場合にすぐに受診できる医療機関が近くにないことは、その地域に住むことを大きくためらわせる要素である。自家用車を持たない高齢者にはさらに影響が大きい。高齢者が能登を離れるという選択をすると、介護等の都合もあり、同居の家族はともに転居する可能性が高い。高齢世代が地元に残っていることは、若年世代がその地に残り、あるいは他の地域から帰還するための重要な契機であり、医療機能の低下は、家族単位での移住を誘発し大規模な人口流出につながりかねない。医療機関の受診の代替となる訪問看護サービスを充実させるなど、知恵と工夫が求められていると言える。

以上のように、特に奥能登地域では人口流出がさらに進行する懸念があるが、それに対する対策が十分に立案されているとは言いがたい。東日本大震災では、自治体行政の枠組みを超えて、住民の直接参加はもとより、外部有識者や民間企業、支援団体等の力も借りてまちづくりを進めた自治体が、結果的に最も住民の満足度の高い復興を実現できたという実例もある。能登地域の復興は多くの困難を抱えているからこそ、多くの人々のアイディアと関与の上に復興を進めることが、何よりも重要であると考えられる。

（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。

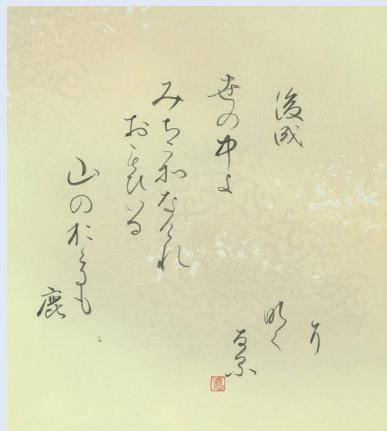
2024年元日に発生した能登半島地震により、HAB研究機構の設立以来、ヒト組織の研究利用に関して法律・倫理の観点からご指導いただいている米村滋人先生のご実家が甚大な被害を受けられました。今後の復旧・復興の過程について、77号より米村先生から連載形式でご報告いただされることになりました。



# 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（1～24）  
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

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

※解答は次号(第81号)に掲載します。

## 解答

17	15	2	18	14	15
----	----	---	----	----	----

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：3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旬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79号)のナンバークロスの解答です。

解答：『交換日記  
(こうかんにっき)』

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	28

## 編集後記

2026年が始まりました。昨年は、4月から10月までの半年間にわたり大阪・関西万博が開催され、秋には聴覚に障害のあるアスリートを対象とした国際的な総合スポーツ競技大会／デフリンピックが日本で初めて開催されました。そして今年2026年は、2月6日から22日までの間、第25回オリンピック冬季競技大会がイタリア北部の都市であるミラノとコルティナ・ダンペッツォで開催されます。普段はあまりスポーツを観戦しない私も、これを機に世界中のアスリートの健闘を称えながら応援したいと思います！

HAB市民新聞 命と心をつなぐ科学 第80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 : <https://www.hab.or.jp> / E-mail : [information@hab.or.jp](mailto:information@hab.or.jp)

2026年1月発行

■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 聰（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。