命と心をつなぐ科学

HAB市民新聞

2023年
4月号
第69号

ご自由にお持ち下さい

表紙説明

常陸大津の御船祭　茨城県北茨城市

開催日：５年に１度（次回は 2024 年）、５月２日～３日

常陸大津の御船祭（おふねまつり）」は、茨城県北茨城市大津町、佐波波地祇（さわわちぎ）神社で５年に１度斎行される春の例大祭です。この祭りの起源も古く、「御船祭」としては 1726 年（享保 11 年）に始まったという記録が神社の絵馬に残っているそうです。船の安全と大漁の願いを込めて、昔は、神輿を神船（じんぜん）にして海上を渡したものが、地形が変わってしまったため、道筋を変えることなく神船を渡すために、現在のように陸上神船曳を行うようになったそうです。

お祭り初日５月２日は宵祭で、昼過ぎに空船（からふね）が、水主（かこ）や御囃子連による御船歌や御囃子を奏でる中に曳かれ、夜は関係者による『移魂の儀』が神殿奥深く厳かに執行されます。翌日３日は、美しい装飾を施した船に神輿を載せた「神船」が、ソロバンを敷きつめた路上を左右にゆれながら進む『曳き船の儀』で、祭は最高潮に達します。

2023 年はウィズコロナ社会へと動き出しましたが、感染者数は未だ高止まりしています。来年 2024 年は「常陸大津の御船祭」の斎行年ですので、コロナ完全終息を願い、大津町佐波波地祇神社に参拝されてみてはいかがでしょうか。

写真情報協力：北茨城市環境産業部　商工観光課

contents

◆ アルツハイマー病治療薬の今
『高齢者の経済被害』

◆ くすりをめぐる様々な話題 その3
『新型コロナウイルス感染症を機に考える医薬品をめぐる最近の話題』第5回

◆ 食卓の健康学
『旬の食材と健康』

◆ みんなの病気体験記
『みんなの新型コロナウィルス感染体験記』

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（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。

「八咫烏導け吾子らを平和の世へ」
（熊野古道に魅せられて様）

故於是天照大御神見畏。
閉天石屋戸而。
刺許母理坐也。
宮崎県天岩戸神社にて　（低頭思古様）

亀老山展望台から見た来島海峡の潮目　（旅大好き様）

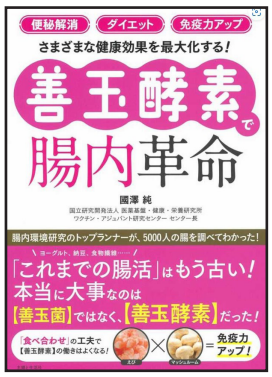
日本三大潮流のひとつである来島海峡の渦潮
海の満ち引きにより、6時間周期で潮の流れがほぼ180度変わることによって潮流が生じるそうです

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



「便秘解消」「ダイエット」「免疫力アップ」
さまざまな健康効果を最大化する！

善玉酵素で腸内革命

國澤　純（著）、主婦と生活社

これまでの腸活は「善玉菌を増やそう！」でした。それも大事ですが、健康にとって本当に重要なのは、善玉菌が作る“健康にいい物質”。そして、“健康にいい物質”を実際に生み出しているのは、私たちや善玉菌が持っている「酵素」であることが5000人以上の腸内環境研究からわかってきました。この酵素の働きを意識し、食の健康効果を最大にする「食べ合わせ方」を知ることで、健康な明日を目指しましょう。具体的なメニューも紹介されています。

アルツハイマー病治療薬の今

第2回

筑波大学 名誉教授
朝田 隆

高齢者の経済被害

NHKが毎日、オレオレ詐欺や振り込め詐欺の様々な手口を紹介して、国民全体に用心を促すくらい、高齢者の経済被害は深刻な社会問題になっている。古典的な、「身内に災難が起きた、まとまったお金が要る」、といったものからコロナ禍では還付金や支援金など世の動きにリアルタイムで併走する新手もあって、自分でも騙(だま)されかねないと思う。世間の人は、認知症の人での被害数はさぞかし多かろうと思われるようだ。ところが自分の経験では認知症者が被害者になったことはほぼない。まれに軽度認知障害（MCI）の人がなった例がある。なお被害者になるような人は、犯人らのターゲットとして悪達(わるたち)のギルドで登録されるようで、類似の誘いが続く。

さて臨床の場で多いのは、被害者となった人のご家族（普通は子供たち）が「やられてしまったのは、お袋にボケがあるからでしょう、診断してください」といったものである。ところがそうした人のほぼ全てが、知的に正常と判定された。考えてみると知的にしっかりしていないと、犯人側が示す「わな」のストーリーを理解し、その指示に従ってお金を用意し、送金したり手渡したりすることなど複雑過ぎてできるはずがない。当院の認知症患者がまず被害者にならないのも、ある意味当然かもしれない。

このような特殊詐欺の情勢全般について、国からは令和3年の実態が次のように報告されている。（法務省：令和3年版犯罪白書：https://www.moj.go.jp/housouken/housouken03_00049.html、ニッポンドットコム：https://www.nippon.com/ja/japan-data/h01258 からの引用）

- 報告件数は14,498件
- 検挙件数は6,600件（事件の半分弱）
- 被害額は282.0億円
  （過去最高の平成26年から半減）
- 高齢者が被害者の中心
- 被害は大都市圏に集中し、都市部7都府県の合計割合は70.6%
- 1件当たりの被害額 は202万円
- オレオレ詐欺、預貯金詐欺、キャッシュカード詐欺盗 で56.0%

という実態を知って、筆者は検挙率が半分弱とはなかなか良い、と感じた。というのは、こうした被害者を救う手立てとして「振り込め詐欺救済法」というものがあることは知っていたが、その財源はどうするのだろうと懸念があったからだ。それだけに半分弱ならこの法律による被害回復給付金の元手ができて、被害者にそこそこ返ってくるなと思った次第だ。なおこの法律では、被害者のみならずその相続人等も対象になる。

さて現実問題として、被害にあったと気付いたら、どうするか？まずは警察に、その後速やかに振込先の金融機関に連絡である。また被害回復分配金の支払を受けるためには被害の申請が必要にな

表　特定商取引法におけるクーリング・オフができる取引と期間

8日間	**訪問販売** （キャッチセールス、アポイントメントセールス等を含む） **電話勧誘販売** **特定継続的役務提供** （エステティック、美容医療、語学教室、家庭教師、学習塾、パソコン教室、結婚相手紹介サービス） **訪問購入** （業者が消費者の自宅等を訪ねて、商品の買い取りを行うもの）
20日間	**連鎖販売取引** **業務提供誘引販売取引** （内職商法、モニター商法等）

※上記販売方法・取引でも条件によってはクーリング・オフできない場合があります。
※訪問購入の場合、クーリング・オフ期間内は、消費者（売主）は買取業者に対して売却商品の引き渡しを拒むことができます。
※金融商品や宅地建物の契約等でもクーリング・オフができる取引があります。

（国民生活センター：https://www.kokusen.go.jp/soudan_now/data/coolingoff.html）

（国民生活センター：https://www.kokusen.go.jp/map/）

消費者ホットライン 188（いやや！）局番なし

日本全国のお近くの消費生活相談窓口をご案内します。

- 消費者ホットラインは、「誰もがアクセスしやすい相談窓口」として開設されたものです。
- 相談を受け付けるにあたっては、円滑な相談処理を実施するために、氏名、住所、電話番号、性別、年齢、職業をお聞きします。
- 土日祝日は、都道府県等の消費生活センター等が開所していない場合、国民生活センターに電話がつながります。
  （一部地域や年末年始、国民生活センターの建物点検日を除く）
- IP 電話など、一部の電話からはつながりません。
- 通話料金はご利用の電話会社のサービスによって異なります。窓口へおつなぎする前には、「○○秒ごとに、およそ○○円」というアナウンスが流れます。携帯電話会社の通話料定額サービス等でも、別途ナビダイヤル通話料が発生します。

詳細につきましては消費者ホットライン（消費者庁）をご覧ください。

る。なお当然かもしれないが、犯人が預金口座等から既にお金を引き出していれば救済は受けられない。さらに手渡しやゆうパックなど振込手続によらない詐欺は、振り込め詐欺救済法の適用にならない。さらに専門家は、がっかりさせることを言う。「この法律で、効果は期待できません。これは、あくまでも特殊詐欺対策を講じたという国のポーズでしかなく、自助社会の推進を声高に掲げた自己満足立法でしょう」と。

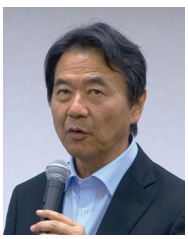
一方で、振り込め詐欺救済法の枠外と思われるケースも少なくない。こうした場合の対応は？とこの専門家に聞くと、基本的に弁護士に依頼するのが得策だとの返事であった。例えば、ネット詐欺としてネット起業塾に100万円を振り込んだ76歳男性のケース。これは内容証明郵便と運営会社とのメールのやりとりで全額が戻ったとのこと。またハニートラップ詐欺というべきか？キャバクラ嬢に１年間分の年金70万円と50万円相当のブランド鞄をプレゼントした78歳の男性。相手女性が未成年学生であったので父親と交渉して50万円取り戻した。なおこうしたケースの、弁護士相場：（事案の難易度や想定される経済利益の多寡によるが）着手金20万円程度と、成功報酬が回収額の40%だそうだ。

またこうした特殊詐欺事件とは異なるが、近年急増し、5万件にも達しているのがテレビショッピング絡みのもの。「今すぐお電話で申し込めば半額、半額です！」の連呼は私も乗り気になることがある。そこで「お試し」のつもりで電話注文したら、「定期購入」の商品が届くという被害が急増している由（国民生活センター：https://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20221130_2.html からの引用）。

また健康食品や化粧品の営業活動も多い。子供たちがどうもおかしいと気付いて、自宅を片付けたとき未開封の健康食品や化粧品の段ボール箱や、未払いの振込用紙、督促状がたくさん出てくることも少なくない。例外的に、事情を説明することで返品できることはあっても、多くは支払いを求めてくると聞く。筆者がずきんと来たのは、子供たちから注意された被害者の「それでも話し相手になってくれたから良いの・・」等といった発言である。寂しさや孤独な思いは、下の世代が推測するより遥かに強いとわかって胸が痛む。明日は我が身かもと思えてくる。

それはさておき、いったん契約の申し込みや契約の締結をした場合でも、一定の期間内であればそれらを撤回したり解除したりできる制度が、クーリング・オフ（前頁、表）。これは最寄りの消費生活センターへ相談する（本頁、上図）。なお通信販売には、クーリング・オフ制度はない。

今回は陳腐ながら、「世の中にうまい話はないし、びっくり仰天もまあない。だからこうした場合には、まず身近な人にどう思う？どうしよう？と尋ねることだ」と結論したい。



朝田（あさだ） 隆（たかし） 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8回の御連載をいただきます。

くすりをめぐる
様々な話題
その3

新型コロナウイルス感染症を機に考える医薬品をめぐる最近の話題

（医薬品開発や製薬産業を取り巻く最近の環境変化について）

第5回　国としての健康・医療戦略について

元日本製薬工業協会専務理事　川原 章

第1回での説明のとおり、第2回以降は別表（1）の項目毎に説明させていただいています。第5回目の今回は「国としての健康・医療戦略について」です。

最近では、いろいろな分野について、国の長期目的などを決めて戦略を定めることが多くなっていますが、健康・医療分野でも同様です。健康・医療戦略について、最も基本となる健康・医療戦略推進法では、我が国が健康長寿社会の形成を目指すということを明確にしていますが、これは我が国が目指す今後の「国づくり」とも言えますので重要な注目点です。なお、国の健康・医療戦略について、網羅的に説明することは立場上も紙数の関係もあり困難です。ここでは私が重要と考えるところを中心に、個人の見解・意見をまじえて説明したいと思います。

はじめに

前号で述べたように、日本の製薬企業も米国には及ばないものの、英国など他の先進諸国と肩を並べて、新薬の創製という点では頑張ってきています。こういう状況の中で、わが国発の画期的新薬が今後も継続して産生されるように、国としての支援や環境整備に努める必要があり、政府もその努力を積み重ねてきていました。新型コロナウイルス感染症をめぐって最近も、我が国の医薬品等の研究開発などについての議論が行われていますが、実は今から10年以上前に同様の議論は行われていました。ここでは詳細を省略しますが、健康・医療分野の政策推進に尽力した安倍政権下ということもあり、熱心な議論・審議を経て「健康・医療戦略推進法」の制定（2014年6月）、「健康・医療戦略」の閣議決定（2015年3月）、「日本医療研究開発機構（AMED）」の発足（2015年4月）というものに順調に結実したという経過です。現在では、健康・医療戦略も、第1期（2015～2019年）の5年を経過し、既に第2期（2020～2024年）に入っている状況です。

健康・医療戦略推進法について

基本的な法律の「健康・医療戦略推進法」は2014年6月に成立しました。法律ですので少し堅苦しい中身になりますが、国会での審議を経て法律として成立し、最も基本となる骨格を形作るものですので紹介させていただきます。なお、法律本文についてもインターネット等で閲覧できます。

まず、この法律の目的（第1条）は「健康長寿社会を形成するためには先端的な科学技術を用いた医療、革新的な医薬品等を用いた世界最高水準の医療に提供に資する健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出を図るとともに、それを通じた我が国経済の成長を図ることが重要となっていることに鑑み、健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出に関し、基本理念、国等の責務、その推進を図るための基本的施策その他基本となる事項について定めるとともに、政府が講ずべき健康・医療戦略の作成及び健康・医療戦略推進本部の設置その他の健康・医療戦略の推進に必要となる事項について定めることにより、健康・医療戦略を推進し、もって健康・長寿社会の形成に資することを目的とする」との内容になっています。また、基本理念（第2条）については「健康・医療に関する先端的研究開発及び新産業創出は、医療分野の研究開発における基礎的な研究開発から実用化の研究開発までの一貫した研究開発の推進及びその成果の円滑な実用化により、世界最高水準の医療の提供に資するとともに、健康長寿社会の形成に資する新たな産業活動の創出及びその海外における展開の促進その他の活性化により、海外における医療の質の向上にも寄与しつつ、我が国経済の成長に資するものとなることを旨として、行わなければならない」と規定されており、かなり広範な内容となっています。さらに、この法律では、国、地方公共団体、研究機関、医療機関、先端的研究開発を行う事業者やベンチャー事業者の責務についても、それぞ

別表（1）　新型コロナウイルス感染症を機に考える医薬品をめぐる最近の話題
（医薬品開発や製薬産業を取り巻く最近の環境変化について）

＜説明項目＞
- 研究開発と製造方法や有効成分（モダリティ）の多様化について
- 各国規制当局の体制・制度整備やそれを支えるレギュラトリーサイエンスについて（前回67号）
- 内外の製薬産業の形態の変化（ベンチャー企業との連携等）について
- 国としての健康・医療戦略について◀◀ 今回

（次号以降）
- 有効性・安全性・品質評価の国際化・標準化について
- 有効性・安全性評価における民族差（人種差）の問題について
- 医薬品の適正使用に関する情報提供体制の充実について

れ規定されている他、第10～14条には基本的施策について、第15条以下には教育振興、人材確保、医療分野研究開発推進計画、AMEDの中核的役割、健康・医療戦略推進本部などについて規定されており、健康・医療戦略に関しても第17条に規定されています。

健康・医療戦略について

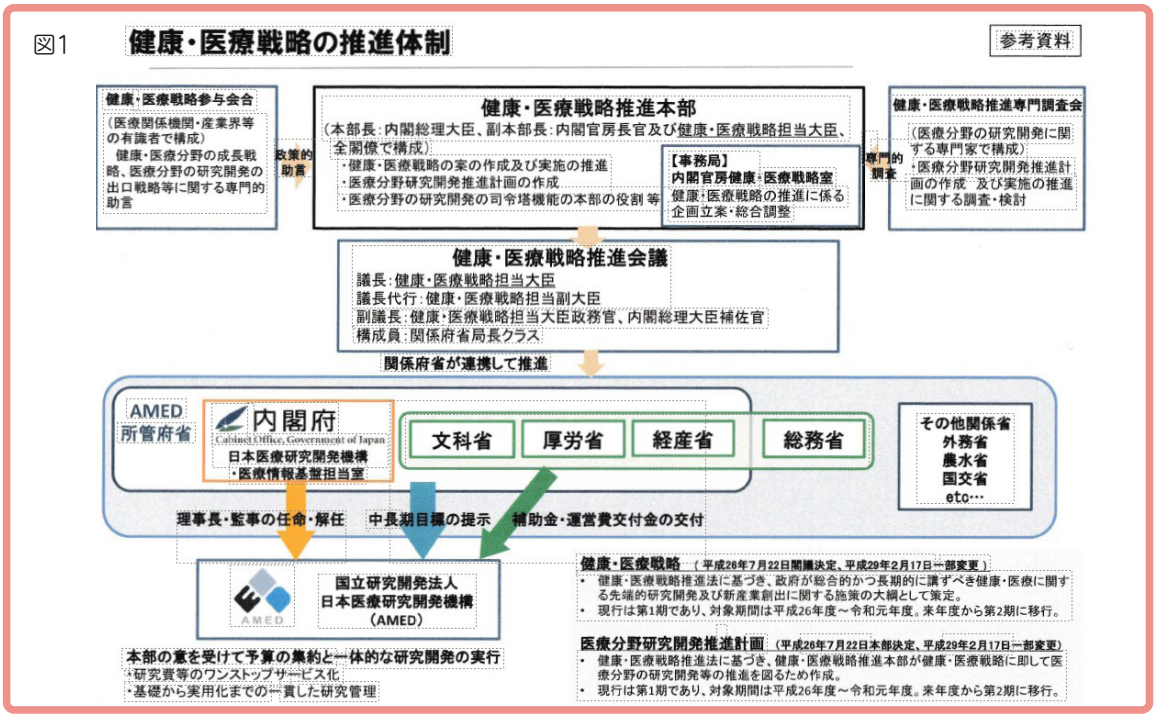
健康・医療戦略推進法第17条の規定に基づき、「国民が健康な生活及び長寿を享受することのできる社会（健康長寿社会）を形成するため、政府が講ずべき医療分野の研究開発及び健康長寿社会に資する新産業創出等に関する施策を総合的かつ計画的に推進するべく策定するもの」で、現行のものは先に述べたとおり第2期目（2020年度から2024年度までの5年間）の健康・医療戦略となっています。

この現行の健康・医療戦略は2020年3月 27日に閣議決定され、戦略全文、ポイントなどをまとめた資料も公開されています。この中で注目すべきと思われるところを述べますと、まずは現状認識について述べた部分です。「2現状と課題、2.1健康・医療をめぐる我が国の現状」として、“健康・医療関連産業の状況を概観すると、我が国は、医薬品、医療機器ともに貿易収支は輸入超過であるものの、高い技術力を有している医薬品については、数少ない新薬創出国であり、大手新薬メーカーの中には海外売上げ高 比率が50%を超えているところもあるなど、グローバルな企業活動が展開されている。（中略）その一方で、欧米企業が、自前主義からオープン・イノベーションへと転換し、ベンチャー企業発の革新的な医薬品や医療機器を事業化する中、我が国では、ライフ系ベンチャー企業が十分に育っていない状況にある。”との認識を示していますが、この部分が国際競争の中で我が国が今後も新薬や新医療機器の創出国としての立場を維持し続けるための問題意識を的確に示していると考えられます。また、この現状認識に関する部分については前号において述べた製薬産業の形態変化の背景で説明したところに関連する話となります。この問題意識に基づき健康・医療戦略に具体的に書き込まれているものの中から、私が重要と考えるものを抜き書きすると、①AMEDを核・司令塔とした、基礎から実用化までの一貫した研究開発、②抗体医薬、核酸医薬といったモダリテイ等を軸とした統合プロジェクトの推進、③最先端の研究開発を支える環境の整備、④認知症施策の推進、薬剤耐性や新型コロナウイルス感染症対策の推進、⑤データ利活用基盤の構築、⑥ベンチャー等の新産業創出に向けたイノベーション・エコシステムの強化、⑦先端的研究開発推進やベンチャー創出などのために必要な人材の育成・確保等といったところと思われます。

健康・医療戦略の推進体制について

これらの健康・医療戦略を推進する体制については、先に述べた健康・医療戦略推進法に規定された健康・医療戦略推進本部（本部長：内閣総理大臣、事務局は内閣官房健康・医療戦略室）を中心とした体制が図1＜健康・医療戦略の推進体制：健康・医療戦略推進本部公表資料＞のように組織されており、健康・医療戦略推進本部が全体を統括する役割を果たせるよう、健康・医療戦略参与会合や健康・医療戦略推進専門調査会といった形で、我が国の多方面の関係者・学識経験者が健康・医療戦略推進に協力する体制が構築されています。また、一部重複した図となっていますが、図2＜推進体制について：健康・医療戦略推進本部公表資料＞に示したように第2期では医薬品開発、医療機器開発といったジャンル毎や、再生・細胞医療・遺伝子治療、ゲノム医療、医療ICT（Information and Communication Technology）基盤構築、ベンチャー支援などのファンド、医療国際展開といった個別テーマにフォーカスした調査検討が実施できる7つの協議会に再編され、産学官・省庁間の連絡・調整・連携がより効率的に行われる体制が組み立てられています。また、ここで紹介している健康・医療戦略推進体制にかかる会議の議事概要や資料については公開されてい

図1



ますので関心のある方は適宜参照していただければと思います。

日本医療研究開発機構（AMED）について

図1にも示されているAMEDは個別の法律に基づいて2015年4月に設置された「国立研究開発法人」という類型の独立行政法人ですが、健康・医療戦略推進法第19条にもAMEDに関係した条文があり、「医療分野研究開発推進計画は、AMEDが、研究機関の能力を活用して行う医療分野の研究開発及びその環境の整備並びに研究機関における医療分野の研究開発及びその環境の整備の助成において中核的な役割を担うよう作成するものとする」との規定があります。また、設置法の「（機構の目的）第三条」には、「AMEDは、医療分野の研究開発における基礎的な研究開発から実用化のための研究開発までの一貫した研究開発の推進及びその成果の円滑な実用化並びに医療分野の研究開発が円滑かつ効果的に行われるための環境の整備を総合的かつ効果的に行うため、医療分野研究開発推進計画に基づき、大学、研究開発法人その他の研究機関の能力を活用して行う医療分野の研究開発及びその環境の整備、研究機関における医療分野の研究開発及びその環境の整備の助成等の業務を行うことを目的とする」との内容が規定されています。厳密さが求められる法律の規定ですので少しわかりにくいかもしれませんが、私なりに要約すれば、医療分野研究開発計画実施にあたり、大学や研究機関などへの具体的な研究助成・整備助成において司令塔機能を担うということが規定されていると言えるでしょう。なお、AMEDの研究助成などの個別事業の公募・採択等についてはホームページで公開されています。

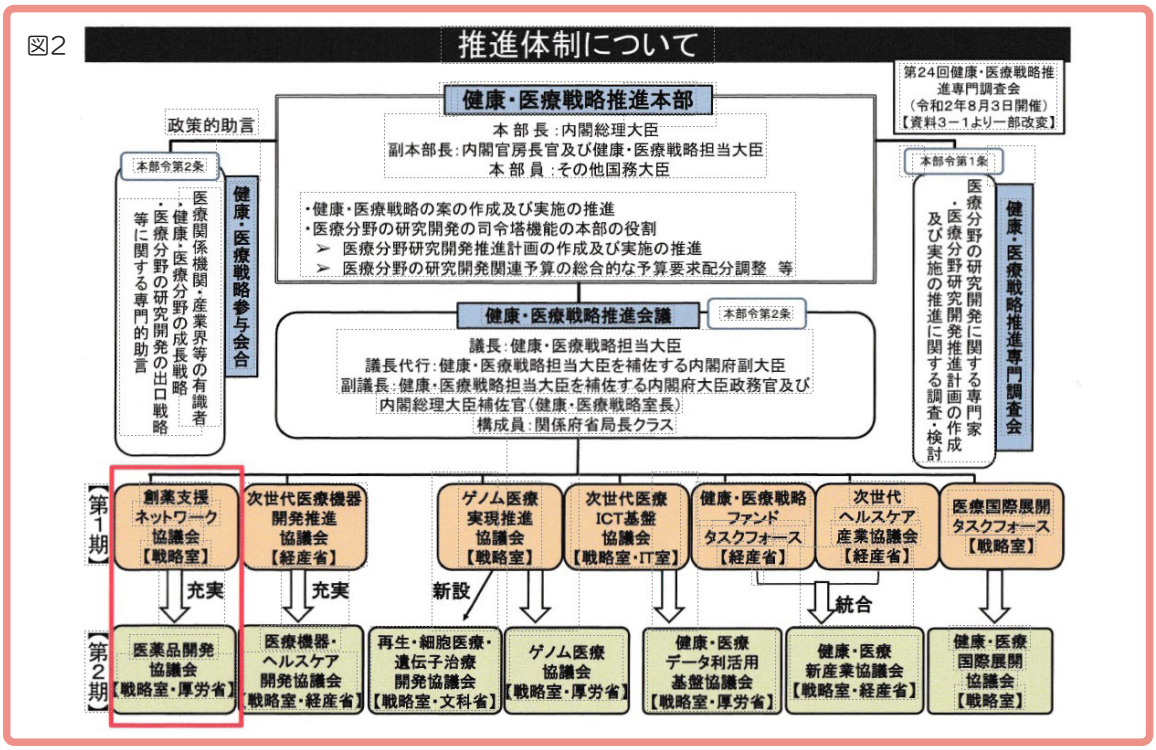
ベンチャー支援について

前号でも触れましたが、オープン・イノベーションの推進・進展を踏まえて製薬産業の役割も大きく変化してきています。すなわち、ベンチャー企業のシーズを目利きの立場から評価し、有益なものについては速やかに研究開発のプロセスを進め医療現場にできるだけ早く届けるというような役割です。また、これも前号のバイオベンチャーに関するところで触れましたが、我が国が今後も新薬等の創出を続けていくためには、様々なバイオベンチャー（ライフ系のベンチャー企業）が有望なシーズを見出していくことが重要になります。すなわちより多くのより良質なベンチャー企業が、特に我が国に存在していることが決定的に重要になると考えられます。このような考え方から、政府は新産業創出に向けてヘルスケアベンチャー、医療系ベンチャーに対する相談支援を実施しています。厚生労働省はMEDISO、経済産業省はInnoHubという名称の支援事業となっており、カバー領域が異なっていますが、相互に連携はしているようで、2022年3月までにMEDISOが851件、InnoHubが378件の実績があったと公表されています。

最後に

2015年4月に発足したAMEDは、当初日本版NIH（米国衛生研究所）と呼ばれました。これはNIHが米国における健康医療分野の研究開発の司令塔機能を担っていたからでした。ちなみに、医薬品等の許認可に係る米国FDA（米国食品医薬品局）に対応する我が国のPMDA（医薬品医療機器総合機構）は2001年に発足しています。そして、現在の新型コロナ禍でよく耳にする米国CDC（米国疾病対策センター）に相当する組織については、日本版CDCとして現在の国立感染症研究所、国立国際医療研究センターを統合した形の「国立健康危機管理研究機構」とする方針などが固まったと本年1月に報道されました。内閣官房の組織も関連することなどから設置は2025年度以降とのことですが、健康・医療分野での重要な役割を担う各組織・機関の連携がこれまで以上に円滑になってくることが期待されます。

図2



なお、国の令和5年度医療分野の研究開発関連予算については、そのポイントをわかりやすく説明した資料が健康・医療戦略本部のホームページに公開されていますのでURLを記しておきます。
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/siryou/pdf/r041223_yosanpoint.pdf

国として法律に基づいて健康・医療戦略を定め、かつ健康・医療分野の研究開発に関する司令塔機能の役割が果たせるよう、多方面の関係者・学識経験者が戦略の推進に協力する体制が構築されていることは素晴らしいと思います。そして、このような戦略の下で、我が国発の画期的新薬（ワクチンを含む）が今後も着実に誕生してくることが大いに期待されます。また、今後さらに感染症関係の新組織も加われば、新型コロナウイルス感染症のようなパンデミックに対しても、これまで以上に関係機関の連携・強化が図られることが期待されます。

しかしながら、国際化の急激な進展などを考えれば、我が国の製薬産業のみで健康長寿社会の推進に必要な新薬・ワクチン開発が実現できるというものでないことは明らかです。これまでも繰り返し申し上げましたし、製薬産業側も提言しているように、健康医療分野の研究開発環境のみならず、医療体制を支える医療保険制度（薬価制度を含む）や知的財産権保護制度（特許制度）などが十分に整備された、内外の産業界側からみて良好なビジネス環境が求められていることにも留意する必要があると考えます。

余談　ホシムクドリ

添付の写真は2022年10月末に撮影したホシムクドリという小鳥で、近くの家庭菜園に飛来しているところを映像に収めたものです。

ホシムクドリ（英名 Common Starling）は越冬のために大陸から渡ってくる渡り鳥で日本での繁殖は確認されていません。しかし、ヨーロッパ・アジアの大陸部では最も普通に分布するムクドリの仲間で、このため欧州では“普通の”という意味の“common”という名前が冠せられています。北米大陸にも1890年から1891年にかけてヒトによってヨーロッパからニューヨークに移入され、短期間に生息域を拡大し、現在では米国・カナダでも市街地や郊外で最も普通の小鳥としての地位を確立しています。皆さんもテレビ映像などで、欧米の「ムクドリ」が大群を形成して大空を黒い雲のように動き回るのを見たことがあると思いますが、この「ムクドリ」がホシムクドリです。

世界的には大いに繁栄しているホシムクドリですが、日本には越冬のために少数が渡ってくるだけで、特に東日本では非常に珍しい種類です。なぜ、そうなっているのかと言えば、日本を含む東アジアにはもともと、我々が日々慣れ親しんでいるムクドリ（英名　White-cheeked Starling）という別種のムクドリが優勢だからという説明になりそうです。ただ、陸上生物なら移動の問題がありますので、生物分布に関する説明はより容易だと思いますが、長距離を飛翔移動できるムクドリなどの鳥類で、日本を含む東アジアに特異的な分布が見られることは驚きです。このような特異的な分布が見られる理由をより科学的に述べれば、ムクドリにとって、遺伝素因と日本を含む東アジアの生活環境要因が繁殖や生命維持にとって極めて有利で、ホシムクドリの攻勢をはねつけるほど強固なものだということになりそうです。ただ、今のところ、こういう特異的な分布の科学的主要因は突き止められていないようです。

多くのライフサイエンス分野の知見が集積されてきた現在でもなお、我々が説明できない生命現象は沢山ありそうです。自由に長距離を移動できる野鳥においても、遺伝要因、生活環境要因に、集団として獲得した知識が加わって生息分布が変動・決定しているものと考えられますし、このことは恐らく、我々ヒト（日本人）を含む他の生物にも少なからず当てはまるものと思われます。

川原（かわはら） 章（あきら） 先生　＜元日本製薬工業協会専務理事、薬学博士＞

九州大学大学院薬学研究科修士課程修了。厚生労働省に入省（1977）。
医薬品・医療機器行政を中心に医療行政、医療保険行政や国立医薬品食品衛生研究所での研究に従事。
その後研究開発型の製薬産業の業界団体である日本製薬工業協会に勤務し、内外の医薬品等の研究開発体制の発展整備に関わる。
趣味：自然観察（野鳥・植物・昆虫）

食卓の健康学

2 旬の食材と健康

千葉大学 環境健康フィールド科学センター
池上 文雄

旬の食材のすすめ

東洋医学には「気」という概念があります。気の巡りは健康とも大きくかかわっています。小腸は第二の脳であるといわれるように、おいしいと感じると食欲が増進するのは、うまみや甘みを感じると脳が胃腸の働きを盛んにするためであることが最近解明されました。

近頃は野菜に旬がなくなって味も素っ気もない、という声をよく聞きます。なるほど、トマト、キュウリやハクサイ、ダイコンまで、ほとんど全ての野菜が一年中店頭に並んでいます。スイカは夏の風物詩などと夏を感じて口にしていた人にとっては、今の野菜は風情を全く感じさせないようです。およそ全ての食材には旬があるように、野菜にも食べて最もおいしい季節があります。その香りや味、色から人は季節を感じています。ところが、その名を聞いて季節を連想できる野菜は少なくなってしまいました。

野菜好きの日本人は、食生活に変化と調和を持たせようとして、四季折々の多くの種類の野菜を求めてきました。早春の便りはフキノトウやナバナ（菜の花）から始まり、ウドやタケノコへと続いていきます。食欲の秋はサツマイモやサトイモが庶民の味でした。中秋の名月に月見だんごに添えて、掘りたてのサトイモを供える習慣は、「芋（いも）名月」という言葉で残っています。

ウド

野菜に季節感が少なくなったことは、野菜に風情を感じなくなってしまったということですが、一方で、ほとんどの野菜が一年中食べられるということは、野菜が私たちの食生活にどれだけ大きく貢献しているかを示すものです。確かに、野菜の種類によっては年に一度しか旬のないものもあり、旬を失すると食味は落ちます。しかし近年では、ほとんどの野菜について品種改良が進み、栽培方法、貯蔵、輸送方法が改良され、一年中新鮮で品質のよい野菜が供給されています。特に、野菜の味にこだわった産地と品種の栽培が重んじられています。野菜の食味は、その野菜が生育した場所の日照、降雨量、気温や土壌などの栽培環境に大きく影響されます。多くの場合、野菜の品質はその野菜の原産地の気象条件に近い状態で育てられたときに最良になります。

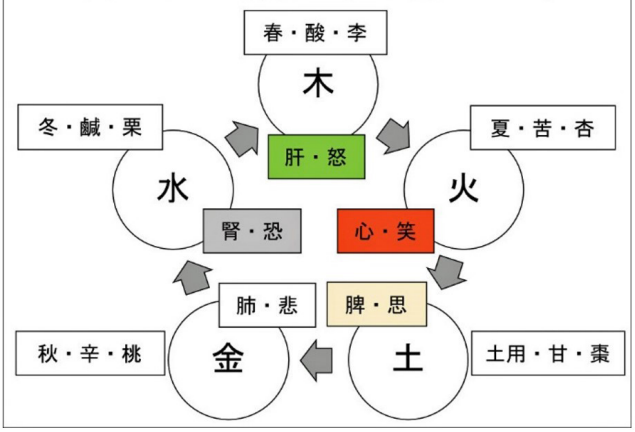
四季を通しての野菜の風味は、含まれる化学成分だけでは説明できません。人によっても好みはさまざまです。しかし、いつ、どのような野菜を食べるのがよいかといった食に関する興味と知識、さらに食を通した気の巡りが体調管理には大切であることなど、野菜のもっている健康機能性を視野に入れて、野菜のある日々の食生活を楽しんで頂きたいと思います。

時節の食事を楽しむ

四季折々の自然を採りいれ、日本でなじみの深い食品を用いて、日本の国土、風土の中で発達した伝統的な料理は、日本料理あるいは日本食と呼ばれますが、一般的な家庭食も含む日本食文化全体を表す日本風の食事は和食といいます。食品そのものの味を利用し、旬を大切にする特徴があります。また、多様で新鮮な食品を調理した一汁三菜を基本にし、栄養バランスに優れています。このような日本の食の文化は、その根底に東洋医学（漢方）の考えに則ったものがあるといっても過言ではないと思います。

体質と環境を考慮する東洋医学には、現代栄養学にはない特色があります。古代中国では、この世の中に起こり、自然界に存在する万物は、木（もく）・火（か）・土（ど）・

図1：5つの基本要素とその性質および五果



金(こん)・水(すい)という性質の異なる五つの要素によって構成されていると認識して、自然界の現象はすべてこれらの要素の作用と環境によっているとしました（五行思想または五行説）。木は植物界、火は熱エネルギー、土は大地・土壌、金は鉱物類、水は各種液体を指しますが、行は巡ること、作用を意味します。一日に朝があり、昼、夕、夜と移って朝になる、また天体の動きに基づいて時は流れて四季（立春、立夏、立秋、立冬に始まる四季）が生まれ、季節の移ろいの中で私たちの心身は自然と一体であるとみなして、人間の生命活動と広い概念の五臓の働きも五行説で分類しました。つまり、私たちの体は、春は肝、夏は心、土用（特に盛夏）は脾、秋は肺、冬は腎が季節に従うものとし、その時季の食がそれぞれの活動を補うのです。また、食べ物は味や色を重んじて、春は青・酸っぱいもの（酸(さん)）、夏は赤・苦いもの（苦(く)）、土用（四季ごとにある）は黄・甘いもの（甘(かん)）、秋は白・辛いもの（辛(しん)）、冬は黒・塩辛いもの（鹹(かん)）を食べるのがよいと考えました。図1に示したように、たとえば果物では、春は李（スモモ、プラム）、夏は杏（アンズ）、土用は棗（ナツメ）、秋は桃（モモ）、冬は栗（クリ）と捉えます。海産物では、冬はイワシ、牡蛎(かき)などを食事に取り入れて過ごすことが健康の秘訣と考えました。それは、冬は寒さが大敵で、生命力や足腰・骨格、排尿・排便を正常に保つ腎の働きが弱まってしまいがちなので、心穏やかに体力の消耗を避け、温かくし、適度に塩辛いもの、すなわちミネラルの多いものを食べるのがよいからです。

さらに、食べ物の性質を体験的に寒涼性と温熱性の五つの性質に分類し、寒証の人は温熱性のものを、熱証の人は寒涼性のものを中心に摂るとよい、暑いときには寒涼性の食べ物を摂り、寒いときには温熱性の食べ物を中心に摂るのがよいと考えました。たとえば表1に示すように、寒冷地で育つカボチャ、ネギ、タマネギ、シソ、ダイズなどの野菜類は体を温めるといわれます。温熱性の食べ物は体を温めて新陳代謝を亢進するので、貧血や冷え症の人によいのです。逆に、暖かい地方で育つキュウリ、ナス、トマト、スイカ、メロンなどの野菜類は体を冷やすといわれます。寒涼性の食べ物は体を冷やして鎮静・消炎の作用があるので、のぼせ症や高血圧の人によいと捉えています。すなわち、暖かい時期や暖かい地域で収穫できるものは、私たちの体を冷やし、寒い地域で収穫したものには逆に温める効果があるものが多いのです。

このように、地元の土地でその季節にできた旬の

表１：食べ物の薬性（五性）

	消炎，解熱，鎮静作用	ゴボウ，タケノコ，ゴーヤー，生柿，スイカ，バナナ，メロン，昆布，ワカメ，カニ，アサリ，シジミ
	消炎，解熱，鎮静作用	キュウリ，ナス，トマト，レタス，ダイコン，梨，ミカン，緑茶，ビール，牛乳，豆腐，小麦，牡蠣
	身体を温め新陳代謝を亢進	干柿，コショウ，山椒，トウガラシ，ニンニク，辛子
	身体を温め新陳代謝を亢進	カボチャ，ネギ，タマネギ，ニラ，シソ，生姜，大豆，もち米，桃，栗，エビ，牛肉，鳥レバー
	寒涼熱温いずれにも属さない調和の薬物	キャベツ，ニンジン，椎茸，玄米，うるち米，イチジク，リンゴ，レモン，豚肉，鶏卵，イカ，エビ，鰻

根深ネギ“千住葱”

食材を摂ること「地産地消」が、体のバランスを調えやすくするのです。四里四方、十里四方のものをその時季の旬に合わせて食べるのが健康の秘訣だと昔の人はいっています。新鮮な旬の食材を摂ることを大切にして、日本人は日本で採れる穀物、野菜、魚、肉を適度に食べることが日々の生活によいという考え方です。食は命です。日常の食生活がいかに健康維持に大切であるかということを示していると思います。

トマト

コンブ

干し柿

健康の秘訣とは

先に述べたように、四季折々の旬の野菜を上手に食にとり入れて生活することは、自然に沿った暮らしをして、時節の植物の生命力をもらって健康に生きることであると思います。高齢化社会を迎えた現代に生きる私たちは、認知症、がんや糖尿病などの生活習慣病に対してどのような生活を送るべきかということが、大きな課題となってきました。

近年、我が国では、セサミン、グルコサミン、ローヤルゼリーなどの健康食品が代替医療として脚光を浴びており、また、機能性表示食品や特定保健用食品（オリゴ糖、食物繊維、大豆タンパク質、茶カテキンなど）の普及に伴い、それらを滋養強壮薬として日常生活に取り入れる人が増えてきました。医療の高度化と高齢化社会への推移に伴い、老化の防止と健やかな老いを願い、生活の質（QOL）の向上を望むようになってきました。しかしながら、玉石混淆（ぎょくせきこんこう）ともいえる情報の混乱、非科学的な情報による健康障害や死亡例が後を絶ちません。

漢方では、私たちの体は「先天の気」と「後天の気」の2つの要素によって、健康の強さが決められると考えます。先天の気とは、親からもらった遺伝的な体質で、後天の気とは、毎日、食べ物や飲み物、生薬などで摂る栄養のことです。生まれつき体の弱い人でも、食事に気を配ることで、丈夫に成長することができ、逆に丈夫な体質の人でも、不摂生を続けたら健康を維持できないのです。自分の弱いところをよく知って、丈夫な人も日頃の健康管理をかえりみて、滋養強壮を施すことが大切です。

古くから、滋養強壮薬は、体質の改善に加え、病気で体力がないときや病気の回復期、仕事や運動などによる過労時、食欲がなく食事で栄養が摂れないときに広く用いられてきました。「滋養」とは、体によい養分（栄養分）となることを意味します。「強壮」は精力を含め、衰えた体の機能を活発・元気にするという意味です。つまり、滋養強壮とは、先天の気である体質の弱い部分を栄養分で補い、体質を改善して強い体をつくることをいいます。実は、和食に登場する最も身近なお米（玄米）と、ダイズ、ヤマノイモ、ネギ、ニラなどの日頃の食べ物が、疲れをとり去り、精力をつける食材なのです。我が国の食文化の真価はまさに滋養と強壮です。

納豆

オクラ

日本古来の庶民の食生活は、決して豪華なものではありません。むしろ質素といいたくなるようなものがほとんどです。しかしそうした和食には、ことごとく滋養強壮によい効能が隠されているのです。まず、クエン酸などの酸っぱいものです。梅干しはまさにこの酸っぱい食べ物の代表で、昔から毎日1粒の梅干しは「医者要らず」といわれてきました。梅干しをおいしくいただくために少し焼き色がつく程度に焼いて、お茶の中に入れて梅干し茶として飲む方法もあります。次は、漬け物などの発酵食品がたくさんあります。さらに納豆などは発酵食品であると同時に、大豆イソフラボンなども摂取できて、実に理想的な滋養強壮の食品であるといえます。さらに、ネバネバとした食品です。風邪などで受診すると、お医者さんから「温かくして、精がつく食べ物を食べるようにして下さい」などといわれることがあります。この「精がつく」というのは滋養強壮とほぼ同じ意味だと考えてもよいでしょう。精がつくといわれる食べ物には、納豆、オクラ、里芋、長芋、自然薯(じねんじょ)などがあります。こうしたネバネバとした食べ物には粘性のある糖タンパク質成分が含まれており、食物繊維と同じような働きをしています。また風邪などで失われた体の中の大切な養分となるほか、精子の量を増やし動きを活発にする性質があるとされています。このように、和食は滋養強壮の源です。ただし、どれをとっても食べ過ぎはいけません。さらに、日常生活に溶け込んだ種々の植物を基原としたお茶などの嗜好飲料、味噌・しょう油といった調味料、さらにお酒の類は、心の安らぎや料理の味付けに用いられており、いわば健康の隠し味となっています。家族で食卓を囲んだ食事は、食前酒に始まりお茶に終わるといわれますが、それは和食に限らずに、私たちの健康を重視した生活習慣であり、健康に感謝する至福の時間でもあります。

食は精神的な満足感、癒し機能、他とのコミュニケーション、風土や地域社会とのつながりなど、人が人であるための根元的な要素を含んでいます。食を創造し、食を楽しみ、食によって糧を得る人間性回復の社会、すなわち家庭から食と健康を基盤とした日々の暮らしの構築が重要であると考えます。私たちの「知育・徳育・体育」は食がつくるのです。

次回は「食材の栄養成分」です。

池上 文雄（いけがみ ふみお） 先生 <薬学博士>

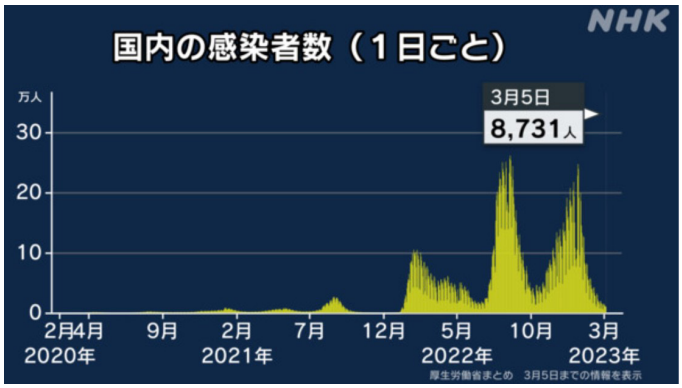
池上文雄先生は、福島県のご出身で、専門の薬用植物学や漢方医薬学の知識を生かした薬学と農学の融合を目指し、「植物を通して生命を考える」「地球は大きな薬箱」をモットーに健康科学などに関した教育と研究に取り組んでいらっしゃいます。また、NHK文化センター柏・千葉教室などで「漢方と身近な薬草」などの講師をされています。2013年3月に千葉大学環境健康フィールド科学センターを定年退職されましたが、引き続き同センターで特任研究員、2015年4月からは千葉大学名誉教授としてご活躍されています。池上先生には、これまで市民新聞第1号から30号までは「漢方事始め」を、そして市民新聞31号から前回の67号まではシリーズ「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

「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。

みんなの新型コロナウィルス感染体験記

2020年の年明けから話題に上るようになった新型コロナウィルスの日本でのパンデミックも、とうとう丸３年が過ぎ4年目へと突入しています。その間、日本では感染拡大の波が8回確認されています（右図）。今号では、第5波から第8波までの間に新型コロナウィルスに感染された6名の方に、ご自身の「新型コロナウィルス感染体験記」をご執筆いただきました。



https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data-all/ より引用

Aさん（50代）

2021年デルタ株が猛威を振るう第5波で新型コロナウィルスの感染者が急速に拡大するなか、私が感染したのはいわゆる“家庭内感染”でした。

ある日の朝、出勤途中の電車の中で「長男の熱が39℃ある」と妻から連絡を受け、慌てて自宅へとんぼ返り。直ぐにかかりつけ医に連絡して、地域のPCR検査センターの予約を取りました。検査は車に乗ったままドライブスルー方式でした。結果の連絡は2日後でした。結果は陽性、ショックはありましたが、起きたことは仕方ないので次にどうするかを考えなければなりません。その日の夕方には保健所から電話があり、長男の看病の仕方や療養期間（発症日から10日間、症状の消失から72時間経過していること）、濃厚接触者となった家族の行動や経過観察期間（感染者と接触のあった日の翌日から14日間）など今後の対応について詳細に教えていただきました。その翌日には食品や飲料水などの支援物資が大量に届きました。この支援物資のおかげでほとんど外出せずに済みました。さて、濃厚接触者となった家族（私、妻、次男、私の母）もPCR検査を行いました。家族の容態はというと、次男の熱が1日だけ平熱より高めの日がありましたが（その他症状はなし）、大人3人（私、妻、私の母）に目立った症状はありませんでした。届いた結果は・・・私と次男が陽性、妻と私の母は陰性という結果でした。ワクチンを接種しても感染はするのですね。さあ、ここからはこれ以上感染者を増やさないために家庭内の新規感染者2人を隔離して、再び保健所と作戦会議。対応は個々によって異なりました。長男の発症から家族の観察記録を取っていたのですが、これを基に保健所の担当者と話をしました。次男の陽性判定日は私と同じでしたが、症状が現れた日（熱が若干高かった日）が発症日となり、そこから10日間の療養期間となりました。私は症状がなかったのでPCR検査のサンプルを採取した日が発症日、そこから10日間の療養期間となりました。一方、非感染者である妻と母ですが、母の場合、ワクチンを接種していたとはいえ、高齢であることから長男の感染以降、トイレも別、他の家族とも接触をしないように過ごしていたため、長男が感染したときに指示された経過観察期間から変わらずに済みました。妻は私と次男の濃厚接触者となり、そこから改めて2週間の経過観察が必要となりました（結局、元気な妻の自宅待機が一番長くなりました）。そして、新たに2人感染したことから再び支援物資が届きました。これも判明した翌日に届き、早い対応でした。一部屋の半分以上が段ボールでいっぱいになり、本当に沢山の支援をいただきました。

その後、家族の生活状況はというと、それぞれ別の部屋に隔離状態で顔も見れないのでLINEで状況を確認し合ったり、妻が各部屋の扉越しにみんなの健康状態を確認していました。感染者の症状については、最初の感染者となった長男の容態は3日間高熱が続き、その間頓服も使用しましたが、4日目には平熱に戻りました。基礎疾患もなく、若いからでしょうか、幸い嗅覚や味覚の異常などもなく回復に至りました。次男は症状も出ずに療養期間を終えました。私も陽性判定を受けてから数日は症状もなく、「このまま症状も出ずに終わるのかな」と思っていた矢先に鼻水が出始め、微熱と倦怠感が2日ほど続きました。感染したタレントの重症化のニュースをテレビでみて年齢も近いことから不安に駆られましたが、ワクチンの効果を信じて療養した結果、重症化はせずに済みました。療養中も食欲は落ちず、味覚音痴ではありますが美味しく食事もできました。年齢的にも重症化リスクの高い私でしたが、身をもって重症化を予防するワクチンの効果を実感し、本当についていたなと思うと同時に早期に職域接種への対応を進めてくれた職場に感謝しています。濃厚接触者の妻と私の母は何事もなく経過観察を終えることができました。

ワクチン接種と新型コロナウィルス感染で「スーパー免疫者（笑）」となっている私ですが、油断せず、引き続き感染防止に努めたいと思います。

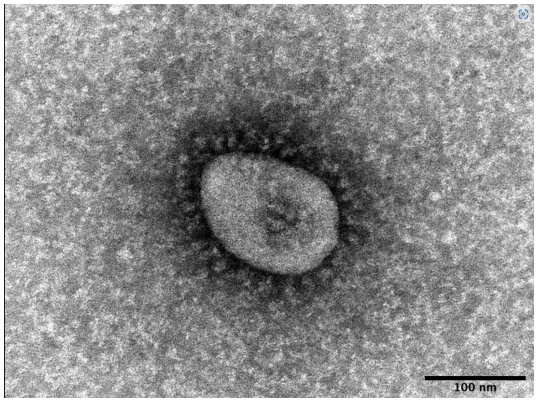
Bさん（70代）

私の住む宮城県の隣県である岩手県は、2020年7月末まで全国で唯一新型コロナウイルスの感染者が「ゼロ」だった。国が勧める感染症対策を忠実に守る東北人の実直な県民性が新型コロナウイルス感染者を押さえ込んでいると、同じ東北人として隣県ながらすこし誇りみたいなものもおぼえていた。しかし、デルタ株の感染拡大が県内でも続いていた2021年8月の終わりに後期高齢者の自分も感染してしまい、入院した。自宅、ボランティア先でも感染症対策をしっかりとっていたので、まさかの出来事、青天の霹靂（へきれき）であった。

8月下旬のある日の夕方、風邪のような症状があり熱を計ったところ37度台、私も老妻もコロナは頭の片隅にはあったが、夏風邪位に考えていた。しかし、明け方には激しいせきにおそわれた。朝になって熱を計ると38度に上がっていた。その時点でも田舎はコロナに無縁などとの思い込みから、夏風邪をこじらせたのだと信じていて医者に行くまでもないと考えていたが、子供の勧めもあり地元の病院に行き診察を受けた。下された診断結果は新型コロナ感染症。肺炎の症状もあり中等症との診断で即日入院となってしまった。

入院中、40度越えの熱が出たこともあった。悪寒に襲われ布団にくるまったかと思えば、いきなり汗が出て布団をはぐことを繰り返していた。激しいせきが連続していたのが原因なのか、右側の脇腹に激痛が走った。せきもひどく呼吸をするのも苦しい状態が続き、意識がもうろうとして正直このまま死ぬのかと思ったことも一度ならずあった。幸い1週間ほどの入院で症状が改善し9月中旬に無事退院となり、自宅療養となった。この間、献身的に治療してくださった医師、看護師に心からの感謝を申し上げたい。

新型コロナウイルスによる死者は既に7万人を超えていて、東日本大震災による死者、行方不明者2万人を大きく上回っている。東北の沿岸部には巨大な防潮堤が築かれている。1000年、1500年に一度といわれる巨大地震で起こる津波対策だ。新型コロナのパンデミックで、わが国の新規感染症への備えが大きく欠落していることが露わになった。新規感染症は100年に一度発生するとも聞くが、ワクチンや治療薬の開発、備蓄等津波対策以上の備えが求められているのではないか。



国立感染症研究所で分離に成功したSARS-CoV-2 B.1.1.529（オミクロン）系統の電子顕微鏡写真
（https://www.niid.go.jp/niid/ja/multimedia.html）

Cさん（40代）

2022年7月に中学生の息子が、同年9月に私が新型コロナウィルスに感染しました。

息子は、なんと、修学旅行先で発熱。聞けば、初日に体調不良で離脱したクラスメイトがその後PCR検査で新型コロナに感染していたことが判明し、その後、行動をともにしていた子どもたちが相次いで体調不良を訴えているとのことで、息子もその中の1人に含まれていました。電話を受けて状況を聞いたときに、「これはほぼ間違いなく感染したな。」と思い、まず、今のうちに買っておくべきものを考えました。当時、感染者が急増して発熱外来も一杯であるというニュースもあったので、急いで近所の薬局に行き、自宅で検査ができるよう抗原検査キットと、すぐに受診ができない場合に備えて子どもも飲める解熱剤を購入。また、自分が外出できなくなった場合に備えて、慌ててネットスーパーで食料を注文しました。

迎えに行った息子は熱が上がっており、かなり調子が悪そうです。何とか自宅に連れ帰った頃には熱は39度台まで上がっていました。しかし、すでに時間が午後6時を回っており病院は閉まっていたので、翌日発熱外来に行こうと思い、その日は寝かせました。コロナが拡がってきた初期の段階でパルスオキシメーターを買ってあったため、緊急を要する状況かどうかを数値で確認できたことは安心材料になりました。ただ、息子は高熱が出るとうなされて悪夢を見たり、徘徊をするタイプです。夜中に大きい声を上げて起きたりするので、その都度水分を取らせるなどして落ち着かせる必要があり、家庭内感染を防ぐための「隔離」は全くできていない状態でした。

翌朝、発熱外来のある最寄りのクリニックの開院時間に合わせて電話をかけましたが、全く繋がりません。時間を置いて何度かかけてやっと繋がったときにはその日の枠は一杯とのことでした。ほかにも何件から発熱外来を当たるも全滅で、結局その日の受診は叶いませんでした。そこで、買っておいた抗原検査キットで検査をすると、陽性を示す部分にキレイな線が出ました。やはり、という感じでしたが、これで焦って病院に行く必要もないかなとも思いました。その日は、解熱剤を飲ませましたが、熱は下がらず、食欲もありません。喉が少し痛いとも言っていました。

発熱から3日目。昼過ぎに、ようやく発熱外来を受診できることになりました。新しく開院したばかりの病院でした。この日の朝には息子の熱は下がっていたため、「発熱」はしていない状況でしたが、受診をし、抗原検査の結果を知らせると、改めてPCR検査をすることはなく陽性の診断となり、そのまま行政への届出とカロナールの処方をしてもらいあっさり終了となりました。息子は、その日はまだ調子が悪そうでしたが、翌日からはだいぶ元気になり順調に回復しました。咳が残るようなこともなく、症状はインフルエンザによく似ていると感じました。

なお、私は息子と接触しまくっていたにもかかわらず（マスクとマメな手洗い・消毒はしていました）、感染はしなかったようです。抗原検査も陰性でしたので、仕事の対面の打ち合わせをオンラインにしてもらうなどの対応をしたうえで、隔離期間中は自宅でテレワークをして過ごしていました。

そこから約２か月後の9月半ば。今度は私が感染しました。感染経路は不明ですが、喉に違和感を感じた日の2日前に、仕事で100人以上が参加していた懇親会に参加していました。当初は何となくだるい程度だったものの、喉の痛みが「普通ではない」感じで、ヤバいかもしれない、と直感しました。その日は土曜日で、翌日実家に行くこととしていたのですが、念のためキャンセルしました。すると、その後熱が出てとてもしんどくなってきました。抗原検査キットで調べるとやはり陽性だったので、近所のクリニックに電話をすると、抗原検査の結果があるなら、受診しなくても陽性の診断と薬の処方が可能とのこと。電話で一通りの聞き取りをして診断となりました。薬は近くの薬局の方が自宅まで持ってきてドアノブにかけておいてくださいました。その際、抗原検査キットがもうなくなりそうだったので、追加購入したいとお願いしたところ、代金を袋に入れてドアノブにかけておき、買うことができました。柔軟な対応をしていただけたことは本当に助かりました。私が感染したときは熱も39度近くまで上がったのですが、それよりも咳と喉の痛みがとにかくきつかったです。熱は2、3日で下がりましたが、喉が敏感になっており、ちょっとのことで咳込む状態が1か月ほど続き、のど飴が手放せなかったです。症状は個人差があるようですが、治癒した後も咳が長期間とれなかったという人は、私の周りにも結構いました。

我が家では幸い重症化したり後遺症が出たりすることもなく、だいぶコロナに関する情報も出ていたときだったため、感染時に大慌てをすることはなく済みました。ただ、それでも大変だったので、もう1回かかるのは嫌です。

今後新型コロナが5類感染症になった後は今のような厳格な対応は要求されなくなると予想しますが、罹ると厄介な疾病であることには変わりはないです。抗原検査キット、解熱剤、ゼリー飲料、レトルトのお粥・野菜スープなどの調理の負荷のかからない加工食品、のど飴などを常備しておくと、感染時に慌てずに済むと思います。

Dさん（20代）

2022年8月12日（金曜日）、職場の同僚がコロナ陽性となり自分も濃厚接触者となってしまい、上司から外出を自粛するように告げられました。お盆休みの帰省にむけ3回目のワクチン接種も受けていましたし、会社でも常時マスクをしてソーシャルディスタンスにも注意していたので、自分は大丈夫だろうと気楽に考えていました。

13日（土曜日）　お盆期間中、寮の食堂もお休みになるので、近くのスーパーに行って数日分の食料と飲み物を買ってきました。今考えると倦怠感みたいなものはありましたが、世の中はお盆休みなのに自分は帰省もできず、一人寮に閉じこもっていなければいけないという憂鬱感だと思っていました。

14日（日曜日）　体調はかわらず熱も36度台で、これだったら実家に帰れたなどと考えながら、その日も一日寮で休んでいました。しかし夕方になって熱を測ったところ37.5度、抗原検査では陰性でしたが、やはり自分もかといった精神状態からか一気に倦怠感に襲われました。その日はロキソニンを飲んで布団に入りました。

15日（月曜日）　重苦しい倦怠感と微熱とともに目がさめました。熱は37.2度でしたが、抗原検査キットでついに陽性が判明。時間を追う毎に喉痛と頭痛が酷くなっていきました。同期が帰省前に3日分のカロナールをポストに入れておいてくれたので、おにぎりやパスタを食べカロナールを飲んで寝ていました。薬が効いたようで熱は36.9度、食欲もありました。喉はとにかく痛かったです。保健所に抗原検査で陽性が判明したことを伝えましたが、お盆休みのためか、特に指示もなく食品等の差し入れもありませんでした。

16日（火曜日）　熱は37.6度に上がっていました。この頃は食欲も失せていて、納豆をご飯にかけなんとか食べカロナールを飲みました。この日ごろから悪寒を感じ始め、布団をかぶると暑くなるといった繰り返しで、よくは寝られませんでした。汗もビッショリかきました。

17日（水曜日）　体温は37.7度、食欲も完全に無くなり、実家から送ってきた栄養ドリンクを飲んで寝ていました。味覚障害もあり果物を食べても味がしませんでした。

18日（木曜日）　夜中に何度も目が覚めましたが、朝には熱も36.9度に下がっていました。ようやく快方に向っていることを実感すると共に一安心。しかし、喉痛、咳そして倦怠感は続いていました。

19日（金曜日）　平熱にもどり食欲も少し出てきて、納豆をご飯にかけ食べ、ほぼ1週間ぶりにシャワーを浴びることができました。

20日（土曜日）　平熱が続きましたが、鼻水と咳が酷かったです。

22日（月曜日）　有給休暇も無くなってしまったため この日からテレワークで仕事復帰しました。ようやく食欲も普段通りに戻りましたが、味覚障害は残っていました。しかしテレワークをしていてもすぐに疲れてしまいました。

以上、コロナに感染したのが8月11日 あたり、3日程度の潜伏期間を経て14日に発症、熱は鎮痛解熱剤を服用していたためか最高でも38度前後でしたが、味覚障害、倦怠感と報道されていた経過をたどり19日には平熱に戻り、22日からテレワークで仕事復帰、29日から出社しました。私のこの体験が少しでも皆様のお役に立てば幸いです。

Eさん（50代、単身赴任中）

2022年9月9日の夜から10日の朝にかけて激しい悪寒に襲われ目が覚めました。体温を測定すると38.7℃。生まれて初めて見る数値で驚きました。もしやと思い、常備していた抗原検査キットにて検査をすると見事なまでに陽性のバンドがくっきりと浮かび上がりました。「ついに自分の番が来たか」、と。

まずはネット上で、“コロナに感染したら”という県の案内板を検索し、アプリで登録すると見守ってくれるとのことでした。早速アプリ上で登録、熱はありますか？息苦しくないですか？といったラインが届くといったシステムでした。

医師の診断を受けようにも体がだるくて動けない状態でしたので、たまたま自宅にあった抗炎症剤（イブプロフェン：イブ）を試してみました。自身が薬剤師ということもあってのセルフメディケーションでしたが、確固たる根拠があったわけではありません。ただ、幸いなことに、イブの服用後に熱が下がったこともあって、そのまま自宅で療養することにしました。薬が切れると熱が上がってくるといういたちごっこを2日ほど繰り返し、発熱3日目には36℃台へと回復しました。その後は多くの方が経験されている通りの喉の痛みが2-3日続きました。唾をのみ込むのも苦しいほどの痛みだったのを記憶しています。私の場合、オミクロン株であったと思いま

すが、熱は約2日間、喉の痛みは発熱に遅れて3日間続いたというのが大きな流れです。
どこで感染したのか？ 私が発熱した日の3日ほど前に半日ほどミーティングで一緒にいた方が発熱したという話を聞いたのが9月8日でした。また、私が発熱した日（9月9日）の昼間の会議で私の隣にいた同僚が翌9月12日に発熱という事実があります。もちろん、会議などでは皆マスクを着用していました。オミクロン株の時期です。相当な感染力で順番に感染していったのかもしれません。

私は3回のワクチンを接種していたわけですが、それでも罹るときはときは罹るんだということを身をもって経験した一人になりました。ただ、熱が続いたのは2日ほど、正確には1.5日程度で、市販の抗炎症剤が効いたこともラッキーでした。幸いなことに、回復した今では、食事も美味しく摂れており、味覚障害は出ていないようです。このような後遺症の少なさはワクチン接種からくるものなのかもしれないですね。

Fさん（60代）

2022年12月3日の朝、「何だか頭痛がするな」と思いはしたものの、私は副鼻腔炎もちなのでまたそのせいなのだろうと気にもかけませんでした。念のため体温を測っても36度台でしたので、普通の生活を続けました。12月6日の火曜日、いつもと何も変わることがなかったので、用事を済ませるために外出しました（マスクは常に着用）。夕方自宅に戻り、しばらく経って妙な寒気を感じたので体温を測定したら37.6度。私の体温は通常35-36度台ですので、明らかに発熱していました。その日は早めに就寝しましたが、翌朝の体温も37.8度と高いままでした。これはいけないと思い、半年くらい前に購入して出番がなかった新型コロナウィルスの抗原検査キット（R社製）を出してきて、夫と共に調べたところ、夫は陰性、私は陽性でした（写真1）。

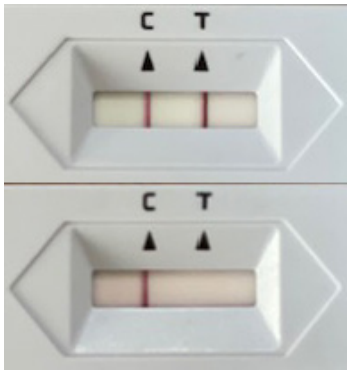


写真１　抗原検査キットの陽性、陰性比較

上：陽性（私）、Tの位置にしっかりバンドあり
下：陰性（夫）、ちゃんと測定が出来ていることを示すCの位置にのみバンドあり

ちなみに、ふたりとも新型コロナウィルスのワクチン5回接種済みでした（5回目はオミクロン株対応の2価ワクチン）。夫は陰性ではあったものの濃厚接触者となり、自宅待機と相成りました。たまたま夫は前日に出張しており、出張先で会議をした数名の方も会社の方針で自宅待機となりました。自分が陽性になったことで何人もの方の仕事に影響を与えてしまい大変申し訳なかったのですが、こんな例は世の中に無数にあったのでしょうね。

私は呼吸器の基礎疾患（気管支炎）ももっており、現在も投薬治療中です。抗原検査キットで陽性判定が出た水曜日、発熱外来がある近場の病院に電話しましたが、どこにも電話が通じず、ようやく通じたと思ったら「本日の発熱外来の予約はいっぱいになりました」でした。翌木曜日の朝9時ちょうどに、自宅から歩いて20分程度の場所にある第一候補の病院に電話しました。さすがにこの時間だと受けてもらえて、完全防備で他人にうつすことの無いよう、徒歩にて病院に向かいました。ワクチン5回接種の賜物か、私の場合は高くても38度の発熱と少し喉が痛くて身体がだるい程度で食欲もあり、味覚や嗅覚にも全く異常がありませんでした。でも、病院での待ち時間は大変でした。発熱外来の患者は皆、病院の通路の奥の方のベンチに固められましたが、私の順番は16番目（再診なら電話で事前予約が出来たようですが、私は初診だったので受付してから待つことになりました）。PCR用の検体採取の後、3時間半待ってようやく診察にたどり着き、病院の会計、調剤薬局でさらに待った上、結局、対症療法的な薬だけをいただいて帰りました。もし、自分が単なる風邪による発熱だったとしても、39度、40度台の（おそらく新型コロナウィルス陽性の）発熱患者さんたちに囲まれて長時間を過ごしたら、病院でこそ感染してしまいそうでした。私の場合、おかげさまで発熱も喉痛も3日程度でおさまりました。そして・・・病院からPCRの正式な結果を頂いたのは、すっかり症状も無くなってしまった翌週の月曜日でした。

濃厚接触者となった夫は、水、木、金曜日と自宅で仕事。それなりの時間を私と同じ空間で過ごさざるを得な

い状況でしたが、そうかと言って自宅内での完全隔離もなかなか難しい。そんな訳で、とにかく私は家の中でもひたすらマスクをし続けて（寝る時は、鼻だけマスクから出して寝ました）、扉の開け閉め、トイレなどの共有設備を使う際には私が手袋をし、タオル等も別の場所に置いて使いました。熱が下がってからは入浴もしましたが、私が最後に入り、夫がマスク、手袋をして風呂掃除をしてくれました。こんな感じで、夫は一貫して陰性のままで我が家のコロナ騒ぎは収束しました。ご参考まで、何回か行った私の抗原検査結果の推移を写真２にお示ししました。一般的には陽性が判明後7日前後で陰性になるとされますが、私の場合は9日目でもうっすらした陽性バンドが見えました。我が家では一貫してR社製の医療用（国が承認）抗原検査キットを使いましたが、S社製キットも試したところ、S社製のキットは検体をテストデバイスに滴下する際の容器の先が不透明で、とても使いにくかったです。R社製は容器の先が透明で、液面がどこまで来ているかが良く見えました。やや遅れて同時期にコロナ陽性となった義妹の使ったM社製キットでは、コントロールのバンドがにじんで見えて、R社やS社のようにきりっとしていませんでした。同じ医療用キットと謳っていても、メーカーによっていろいろ違うものだなと感じました。昨年秋以降の第８波の感染では、自治体からの食べ物支援は全くありませんでしたが、幸いなことに、自宅では防災対策の一環として食品をローリングストックしていたので、全く問題ありませんでした。完全に陽性バンドの見えなくなった13日目、（当然マスクを着用して）外に出て普通の生活に戻れた時には、本当に久しぶりに晴れ晴れとした気分でスーパーでの買い物を楽しみました。

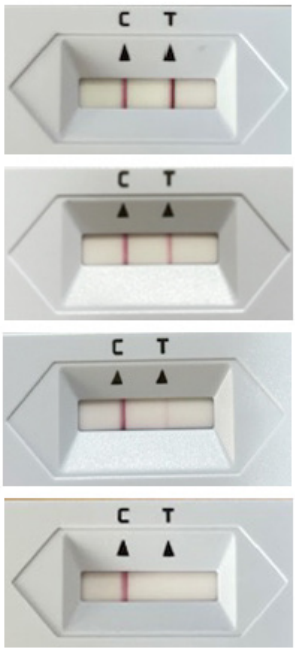


写真２　私の新型コロナウィルス感染時の抗原検査キット陽性から陰性までの推移

発熱翌日ではコントロールよりも強い発色のバンドが見える。9日目でも、うっすらとしたバンドが・・・

それにしても、私はどこで感染したのでしょう？ 発熱前１週間の自分の行動を思い返してみて、通常と異なる行動をしたと言えば、法事のため飛行機を使って移動したこと、友人と食事をしたことの2つです。でも、一緒に行動していた夫（飛行機）も友人（食事）も、抗原検査キットでは陰性でした（自分が陽性であることが判明したと同時に一緒に食事した友人にもその旨を伝え、ご家族共々検査してもらいました）。同じ行動をしていても、個々人の免疫力の強弱で感染するしないが分かれるようですね。免疫力が落ちているらしい私は、新型コロナウィルスの変異株だけでなく、他の感染症にも十分に注意していかなければ・・・と改めて思いました。

終わりに

「お正月が明けたら、また感染者が増えるのかな？」、「米国の感染者の多数を占めるXBB.1.5株のような新たな変異株が日本にも入ってきて、また感染拡大が起こるのでは？」などと心配しながら始まった2023年でしたが、今のところ世間を騒がせるような大きな変化は起きていません。今年の5月には、新型コロナの感染症法上の位置づけを今の「2類」から季節性インフルエンザなどと同じ「5類」に移行する方向で検討が進められています。これまで新型コロナ患者を受け入れてこなかった一般病院が本当に対応していけるのか、マスク着用の有無で揉めるようなことにならないか等々、多くの課題を抱えたままウィズコロナの世の中に移っていくことになりそうです。この3年余りにわたる経験を通じて、次に起こるかもしれないより脅威となるパンデミック（強毒性新型インフルエンザなどの感染拡大）に対して日本そして世界が多くのことを学べたであろうことを、そして世界中を混乱に巻き込んだこの新型コロナウィルスのパンデミックが収束してくれることを祈念しながら、今回の体験記特集を閉じさせていただきます。

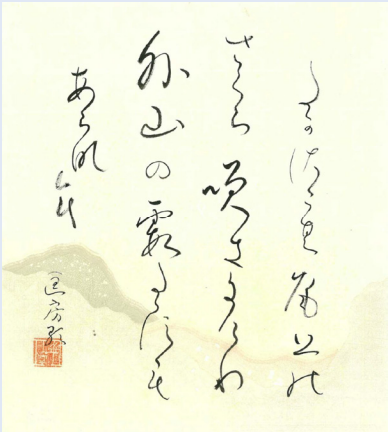
ナンバークロス

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

※解答は次号（第70号）に掲載します。

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

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。

締切り：６月５日（消印有効）

解 答

14	15	6		8	20	18	5	13		13

故 東 憙彦先生は、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68号）のナンバークロスの解答です。**

解答：『下鴨神社（シモガモジンジャ）』

1 ト	2 ア	3 ミ	4 テ	5 イ	6 ジ	7 ガ	8 ワ	9 ル	10 ツ	11 カ	12 レ	13 ハ	14 ビ
15 ニ	16 ン	17 ク	18 ヌ	19 シ	20 オ	21 バ	22 ウ	23 マ	24 ゾ	25 ナ	26 タ	27 モ	28 リ

編集後記

このHAB市民新聞が皆さまのお手元に届くころには、マスクの着用が個人の判断に委ねられているはずです。とは言え、高齢者など重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、医療機関を受診する時、高齢者施設などへ訪問する時、通勤ラッシュなど混雑した電車やバスへの乗車時は今後もマスク着用が推奨されるようです。慣れるまでしばらくは混乱が続くかもしれませんが、他者を思いやるためのマスク着用、自分を守るための手指消毒を徹底しながら、（ウィズコロナではありますが）普通の生活に戻っていきたいと思います。

HAB市民新聞 命と心をつなぐ科学 第69号

2023年4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）

■ 編集：工房 智喜（CHIKI）

■ 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

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。