

命と心をつなぐ科学

HAB 市民新聞

2024年
夏号
第74号

ご自由にお持ちください





すほうていさい
数方庭祭

山口県下関市

開催日：毎年8月7日～13日 毎夜19時から

数方庭祭は山口県下関市の忌宮神社（いのみみやじんじや）で斎行される神事です。この祭の起源も古く、約1800年前、新羅の総大将・鹿輪（じんりん）が熊襲とともに豊浦宮に攻め寄せたとき、時の仲哀天皇が劣勢の日本軍を立て直し見事に敵兵を退散させました。その戦勝を祝って始まったと伝えられているのが数方庭祭です。かつては槍や刀などをかざして踊っていたそうですが、元禄年間に武器を持つのはいかなものかということで、竹の大幟（おおや）を担いで鬼石の周りをまわる形となりました。

祭りの間、7時半ころからこの石の上に据えた太鼓のまわりを、まず女性が七夕飾りをつけた切籠（きりこ）と呼ばれる笹竹を捧げ持って右回りにまわり、続いて男性が青竹に白い幟旗（のぼりばた）をつけ先端に小旗と鳥毛を飾った幟を持って同様にまわります。勇ましい男性達が鉢巻きに白装束の姿で腰に綿生地を幾層にも重ね縫い合わされたサポーターを締めあてて、最大高さ30m、最大重さ100kgはあろうかという孟宗竹の大幟を、天高く担ぎ上げるシーンは圧巻です。

天下の奇祭ともよばれるこの祭りを見物しようと、毎年県内外から数万人もの参拝客が訪れるそうです。この夏は数方庭祭を見に、山口県下関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：忌宮神社

contents

- ◆ **アルツハイマー病治療薬の今 第7回**
『コロナ禍の3年を振り返る』
- ◆ **人生100年時代の上手なくすりとのお付き合い**
『「くすりのしおり」を活用して、副作用の第一発見者になる！』 第2回
- ◆ **食卓の健康学 ⑦**
『海の幸の薬効 - 2』
- ◆ **みんなの病気体験記**
『鼠経ヘルニア手術は受けたくない！』
- ◆ **東北便り**
『大腿骨を骨折して思うこと』

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。



ネコノシタ キク科ハマグルマ属 花期7月-10月

大波に襲われ、
存亡危機いくたびか、
しっかり根付いて
命を繋いでいる。

ど根性とその強さに
感動する。

葉にそっと触れて、
植物名の由来に
納得する。

(串本町・
宮本學様)

読者のこゑ

「読者のこゑ」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。



北鎌倉・明月院のハートの紫陽花 (旅大好き様)



亀の子や 川中島に 頭を擡 (もた) ぐ
(隆碧様)

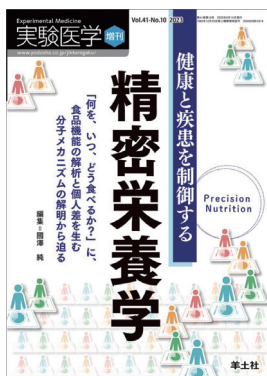
投稿の お願い

皆様のご質問やご意見、写真、イラスト、川柳、体験記などを事務局までご投稿下さい。
送付の際には、名前、ペンネーム (掲載の際に使用する名前)、住所 (返送及び掲載のご連絡
に使用致します) を記載の上、作品を郵送もしくはE-mailにてお送り下さい。
その他にも新聞やシンポジウムに対するご意見・ご感想も随時募集しております。ご投稿頂
いた方には、事務局より心ばかりの記念品をお送りさせていただきます。

送付先

〒272-8513 千葉県市川市菅野5-11-13
市川総合病院 角膜センター内 HAB研究機構 市民会員事務局まで

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




実験医学増刊 Vol.41 No.10

健康と疾患を制御する精密栄養学 「何を、いつ、どう食べるか？」

に、食品機能の解析と個人差を生む分子メカニズムの解明から迫る 一羊土社一

編集： 国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 副所長 國澤 純 先生

体に良いとされる食品成分を摂取しても、効果を実感できる人とそうでない人がいるのはなぜでしょう？本書では、個人差を生むメカニズムを解明し、一人ひとりに最適な食の提案をめざす精密栄養学の最新動向が特集されております。お値段も専門性もちょっとお高い本ではありますが、それなりに分かり易く説明されておりますので、何かの機会がありましたら図書館などでご一読ください。

書籍のご紹介 

コロナ禍の3年を振り返る ：コロナにかからなくても認知症者では死亡率が上昇

基礎医学の先生から、「理屈は貨車に乗ってやってくる」という言葉を聞いたことがある。医学の分野で、ノーベル医学賞級の大きな発見がなされた後で、その結果は真実だとわかって、なぜそうなのかの説明はそう簡単ではないことが多い。関係する多くの学者が様々なコメントをする。それを「貨車に山と積まれた理屈」に喩えたのが冒頭の言である。

見方を変えれば、「真相は藪の中」だということ。この「藪の中」という語は、1922年当時に芥川龍之介が発表した短編小説の題名に由来すると最近知った。この作品では、1人の侍の死をめぐる関係者の供述が語られる。捕らえられた強盗、死骸の発見者の木樵り、強盗を捕らえた放免（検非違使庁の下級刑吏）の3人により話がなされる。ところがいづれも自分を中心に述べ、話は核心部分で微妙に食い違う。つまり真実は不明、すべては藪の中だという筋である。

早いもので、コロナ禍が始まって4年目に入った。5類になってから患者数の公表はぐっと地味になったものの、その数はそれ以前と大差なく推移してい

るようだ。さてこの3年余りの間に、コロナと認知症との関係について多くの知見が報告された。そこでこれらのポイントを簡単に紹介しよう。

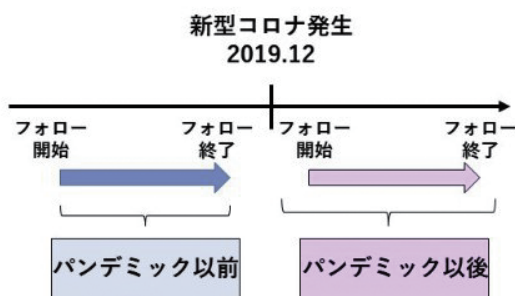
まず、感染の予防には3密だと喧伝された。その結果、孤独化する高齢者が増えたので、認知症の発症が増加しているという警告が相次いだ。つまり、「孤独という認知症の危険因子をコロナが一気に後押しした」という考え方である。なるほどとは思いつつ、このエビデンスは乏しかった。またコロナの後遺症としての認知機能不全を意味するBrain Fog（脳の霧）という症状が報告された。

そのうち前向きな疫学研究から、コロナ罹患と認知症発症との関係を報告するものが出てきた。これ迄のところ、コロナ罹患により、アルツハイマー病を含むすべての認知症の発症率はおよそ2倍に高まると考えられている。もっともコロナによる認知症発症への影響力は、他の呼吸器系のインフルエンザ感染や細菌感染と大差がないとされる。なおコロナが影響すると思われる認知症の発症は、罹患後の短期間で終わるものではなく、数年以上もの長期間にわたって続く可能性が示唆されている。

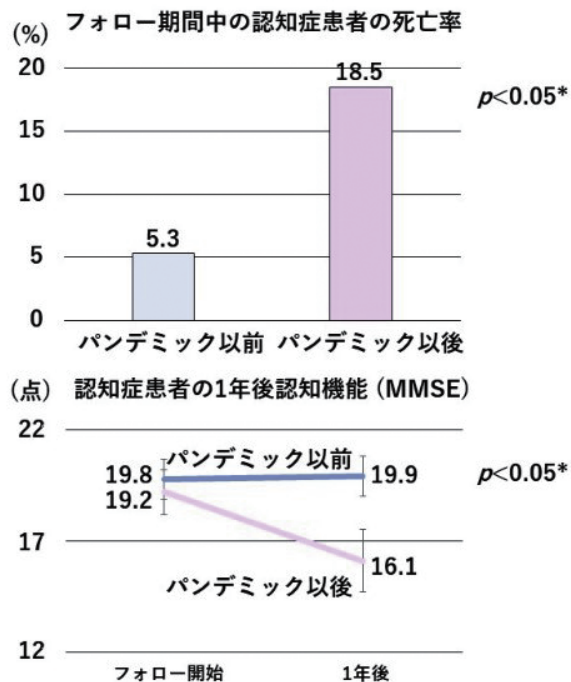
ところで既に認知症であった人が、コロナに罹らなくても、死亡率が高まった可能性もある。つまりパンデミックによって社会的な交流がなくなったり、ケアが手薄になったりしたことも死亡率に影響する可能性がある。

実際、衝撃的な報告もある。コロナ禍時代の認知症者の死亡率を報告した論文を総合して、コロナに感染していない認知症者における死亡率は25%も高まったと分析されているのである。これに関して次のような説明がされている。コロナ禍になってから、従来の認知症のケアのあり方は急性感染症者のそれへとシフトしたのが一因という。それにより認知症者は、社会的交流の機会を失い孤独化したことで症状が悪化したのである。また運動したり認知的な刺激を受けたりする機会を失ったことも衰退に拍





自治医科大学 HP より引用
(<https://www.jichi.ac.jp/news/research/2023122701/>)



車をかけただろう。さらに認知症者において、死亡率を高めることが知られている抗精神病薬の処方が増えたことも報告されている。逆に満足できる医学的な治療・ケアは減少したとされる。一方で、在宅の認知症者でも、孤独化、生活の単調化が進んだ。だから日課を失い、淋しさは募り、従来の医療サービスを受け難くなったといわれる。

私の診察室では、コロナが始まってから、施設にいる認知症の親族から「ケアの質が低下していないか？」という声を時に聞いてきた。例えば、奥さまがある高級老人介護施設に入居され、見舞いに行くのを日課にしている80歳代の男性がいらっしゃる。入所されて2カ月が経った時、次のように漏らされた。「高い費用が掛かるのに、女房は期待したほどのケアを受けられていない。今日はこういうことがありました。」と話された。「食事の時に食物をこぼすので、あごの下の衣類の部分が汚れているのだが、ずっとそのままになっている。爪が伸びたままで爪先が汚い。乾燥肌で荒れやすいからクリームを塗っ

てくださいと何度も頼んだが、塗られていない。」と苦笑いでおっしゃった。さらに、「友人から、コロナが始まってから、家族の面会ができないからケアがおろそかになったと、話は聞いてはいたが」と続けられた。こうした話は、全てが本当だとも思わないが、ご家族を思う心の一端がうかがえる。

つまり、コロナ禍になって、感染を広げたくないから「良かれかし」と思ってやったことが裏目にと多くの学術論文が述べている。その一方で、ケアの現場では、コロナという隠れ^{みの}衰のもと、手抜きが生まれたのではないかという家族の声もある。

以上まさに「真相は藪の中」。しかしケアに関わる者なら、家族であれ、プロであれ、許容された方法や方針のもとで、「陰徳を積む」を心に刻みたい。つまり「人に知られなくてもベストを尽くせば、必ずよい報いが返ってくる」と念じて行うケアは、ポストコロナ時代の介護者にも当事者にも新たな幸いをもたらすだろう。



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。

人生 100 年時代の上手なくすりとお付き合い

第2回 「くすりのしおり」を活用して、副作用の第一発見者になる！

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についての第2回目です。今回は、前回の最後に掲載させていただいた「くすりのしおり」についてご紹介したいと思います。

●薬物療法への患者さんの参加の重要性

海外で行われた研究ですが、がん患者さんを対象に、食欲不振や疲労感などの症状を患者さんが感じ取った時期と医療関係者が気づいた時期を調査した研究で、当然のことですが、患者さんのほうが、より早く、より高頻度に「いつもと違う」異常をキャッチしていることが明らかにされました。また、同様にがん患者さんを対象にした海外の研究で、患者さんに「いつもと違う」と感じる症状を積極的に聞き取ったグループと、そうでない通常のケアを行ったグループを比較してみると、積極的に患者さんの自覚症状を聞き取ったグループでは生存期間が5か月間も延長したと報告されています。研究者は、この結果を早期に副作用に対する対応ができたことが要因の一つではないかとしています。

多くの副作用の初期症状は、患者さんの「いつもと違う」という自覚でキャッチすることができます。血液検査などの検査を行わなければ見つけられない副作用もありますが、頻回に検査を行うことは実際には難しい場合が多く、患者さん自身による初期症状の自覚は副作用の早期発見、ひいては適切な薬物治療にとって極めて重要なのです。

●重い副作用の初期症状を知っておく

厚生労働省では、副作用が起こってからの対策だけでなく、副作用をより早く見つけることで、症状が軽いうちに対処するという、予測予防型の安全対策を進めています。命に関わるような重い副作用は、発現することが稀で、医療関係者であっても遭遇する機会が多いわけではありません。場合によっては未経験の重い副作用の初期症状を見逃すケースもありえます。副作用をより早期に見つけることが重要であることは上に述べたとおりであり、厚生労働省では、重い副作用についての初期症状、対処法などをまとめた「重篤副作用疾患別対応マニュアル」を作成しています。このマニュアルは、医療関係者向けに作られているほか、患者さん向けにも初期自覚症状などを簡潔にわかりやすく説明したものが合わせて作成されています。服用しているくすりの副作用についてみておくことも役に立ちます。

●「くすりのしおり」で副作用を知っておく

では、服用しているくすりにどのような副作用が起こる可能性があるのか、どうやって知ればいいでしょうか？それが「くすりのしおり」です。「くすりのしおり」は、製薬企業が作成している、患者さん向けにわかりやすくまとめたくすりの説明書です。くすりの適正使用協議会が提供する「くすりのしおりミルシルサイト」で誰でもいつでも見ることができます。「くすりのしおり」(次頁、図1)には、そのくすりの作用

図1. 「くすりのしおり」イメージ

こんなことが書かれています

この薬の使い方がわかる冊子など

この薬を使う病気に関する情報

お薬の作用と効果

お薬を使う場合に特に注意が必要な患者さんについて

お薬の飲み方・使い方
 ・使う量、回数など
 ・飲み忘れたときの注意
 ・間違えて多く飲んだときの注意
▲ お医者さん、薬剤師さんからの説明を守ってください。

食事の影響や眠気をもよおすお薬についてなど、生活上の注意点

副作用の主な症状
▲ 気になる症状があったら、ご自分の判断でやめるのではなく、まずはお医者さんか薬剤師さんに相談してください。

お薬の保管などについての注意事項

くすりのしおり

もっと見る

病気を知る

印刷

Word

英語版

この薬を使用している方のための情報です。

製品名 xxx錠100mg「レーダー」
くすりのテスト企業

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。そのために、この薬を使用される患者さんの理解と協力が必要です。

内服剤 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
 シート記載など x x x x錠100mg「レーダー」、鎮痛・抗炎症・解熱剤

目次

この薬の作用と効果について

次のような方は注意が必要な場合があります。使用前に必ず担当の医師や薬剤師に伝えてください。

用法・用量 (この薬の使い方)

生活上の注意

この薬を使ったあと気をつけていただくこと (副作用)

保管方法その他

次のような方は注意が必要な場合があります。使用前に必ず担当の医師や薬剤師に伝えてください。

- 以前に薬や食べ物で、かゆみ、発疹などのアレルギー症状が出たことがある。
- 妊娠または授乳中
- 他に薬などを使っている (お互いに作用を強めたり、弱めたりする可能性もありますので、他に使用中の一般医薬品や食品も含めて注意してください)。

くすり検索

くすりのしおりとは

くすり知恵袋

と効果、用法・用量、生活上の注意、副作用、保管方法などがまとめられています。飲み忘れた時の対応などについても書かれています。

特に副作用の項(図2)には、「主な副作用」として軽症だけれど比較的好く起こる副作用が記載されているほか、稀に起こる重い副作用(水色のマーカー部分)について、副作用ごとにその初期症状が掲げられています。これらの自覚症状を知っておいて、くすりを飲み始めて気になることがあれば、医師又は薬剤師に相談するようにしましょう。水色のマーカー部分に示された重い副作用については上述の「重篤副作用疾患別対応マニュアル」の患者さん向けのバージョンをみておきましょう(図3右。すべての

重い副作用にマニュアルが作成されているわけではないのでご注意ください。)

「くすりのしおりミルシルサイト」(図3左)へは、毎月数百万件程度のアクセスがあります。その多くがスマートフォンからの患者さん・ご家族の方のアクセスです。くすりを服用中の方は、是非、一度アクセスして、ご自身のくすりの名前で検索してみてください。くすりの名前は、お薬手帳で確認しましょう。又は、薬局で処方薬を調剤してもらう時に、くすりの写真や飲むタイミング(朝・昼・晩・就寝前)や量の情報を書いた「薬剤情報提供書」をもらうはずですので、そこにも書かれてあります。

図2. 「くすりのしおり」の副作用の項の一例

! この薬を使ったあと気をつけていただくこと (副作用)

主な副作用として、発疹、血管炎、腎機能障害、全身倦怠感、筋痛、関節痛、発熱、寒気、めまい、下痢などが報告されています。このような症状に気づいたら、担当の医師または薬剤師に相談してください。

まれに下記のような症状があらわれ、[]内に示した副作用の初期症状である可能性があります。

このような場合には、使用をやめて、すぐに医師の診療を受けてください。

- ・ 貧血症状、出血症状、発熱 [再生不良性貧血、汎血球減少などの血液障害]
- ・ 寒気、震え、立ちくらみ [ショック様症状]
- ・ 全身倦怠感、食欲不振、皮膚や白目が黄色くなる [肝機能障害、黄疸]
- ・ 発熱、から咳、呼吸困難 [間質性肺炎]
- ・ 意識障害、麻痺症状、言語障害 [進行性多巣性白質脳症]

以上の副作用はすべてを記載したものではありません。上記以外でも気になる症状が出た場合は、医師または薬剤師に相談してください。

図3. 参考になるサイトへの二次元コード

くすりのしおりミルシルサイト



重篤副作用疾患別対応マニュアル



● 電子版お薬手帳からも簡単アクセス

電子版お薬手帳の中には、「くすりのしおり」の情報を搭載しているものがあり、そのような電子版お薬手帳では、登録した自分のくすり名をタップするとすぐに「くすりのしおり」の情報にアクセスすることができます。お薬手帳は、1995年に発生した阪神・淡路大震災の際に、救護所で被災者にくすりを渡すときに、飲んでいくすりの名前がわからず苦労したことから日本薬剤師会などが中心となって普及活動が行われてきました。2011年の東日本大震災の時には、多くの病院、診療所が被災してカルテなどの記録がほとんど無い中でも、お薬手帳によって、何の病気でどのくすりを飲んでいるかが一目でわかり、医師、薬剤師の診療活動に大いに役立ったとされています。災害時にはお薬手帳を持って避難することが必要ですが、紙のお薬手帳は、吐嗟の避難の際に忘れてしまうこともありそうです。電子版お薬手帳であればスマートフォンのアプリですので、置いていかれる心配も少なくなると思います。

「くすりのしおり」に簡単にアクセスできる電子版お薬手帳をスマートフォンに常駐させておくことも、健康管理として考えてみてください。

● 薬剤師とのコミュニケーションを大切に

「くすりのしおり」で副作用の自覚症状を見てもおくことを習慣にさせていただきたいですが、一つ注意してほしいことがあります。「くすりのしおり」はくすりについての基本的な情報であり、言うまでもなく、あなた用に作られた情報ではありません。患者さんが抱える症状や「どこか違う」の感覚は患者さんによってさまざまであり、また、患者さんの置かれた環境や薬物治療に対する考え方なども違います。薬剤師は、一人一人の患者さんにとって個別最適化した薬物治療を提供し、必要な情報を提供してくれる専門家です。くすりのしおりをご覧になって不安に思うことがあっても、勝手にくすりを飲む量を変えたり、飲むのを止めたりしないでください。疑問に思ったことや心配なことがあれば、薬剤師に相談しましょう。「くすりのしおり」は薬剤師とのコミュニケーションを進めるためのツールでもあることを覚えておいてください。

さて、今回は、「くすりのしおり」についてお話ししました。自分の、又は家族の飲んでいくすりの副作用の初期自覚症状を確認しておくことが命を守ることにもなることを知っていただきました。まずは一度「くすりのしおり」にアクセスしてみてください。

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

7 海の幸の薬効 - 2

千葉大学 環境健康フィールド科学センター
池上 文雄

我が国は、北は北海道から南は沖縄諸島まで周りを海に囲まれた島国で、河川湖沼も多く、多彩な水産物に恵まれています。前回に取り上げた海藻類も然ることながら、縄文の昔から海の幸、とりわけ多くの貝類を食べてきたことは各地に遺る貝塚からも窺い知ることができます。

今回は、貝類のアサリ、ハマグリ、シジミ、カキ、ホタテガイ、アワビの健康機能性について述べます。

アサリ (浅利)



古くから食用とされ、貝塚などから数多くの貝殻が出土しています。江戸時代などにもアサリ売りが町を回っていたといわれるほど、味噌汁の具や江戸前の佃煮など国内の食生活に欠かせないものです。

アサリ (浅利、浅蜆、蛤仔) は、軟体動物マルスダレガイ科に属する最大殻長6 cmほどになる二枚貝の一種で、食用として重要な貝の一つです。貝殻は楕円形布目状の筋があり、模様は非常に変異に富み、色も多様で、同じ模様をした個体はいないほどです。

汽水状態を好み、湾内の干潟などの浅くて塩分の薄い砂あるいは砂泥底に生息し、砂に潜り、水管を伸ばして海中の植物プランクトンや浮遊有機質を漉しとって食べています。朝鮮半島、台湾、フィリピンまで広く分布し、さらに地中海 (アドリア海)、フランス (ブルターニュ地方)、ハワイ諸島、北アメリカの太平洋岸などにも移入されています。

和名は、海辺に行くと手軽に漁^{あさ}り採ることができたため、「漁る」から「あさり」に転訛^{てんか}したものです。また、浅い場所にいるので浅いと、「さり」は砂利で砂のことで、浅貝の意味です。

貝肉にはタンパク質、脂肪酸、ビタミン類、アミノ酸類のほか、リン、カルシウム、カリウム、鉄、亜鉛などのミネラル、およびコリンを含みます。コリンは循環器系と脳の機能、細胞膜の構成と補修に不可欠な栄養素です。「赤いビタミン」と呼ばれるビタミンB₁₂と鉄が豊富で、昔から貧血予防にはアサリといわれてきました。ビタミンB₁₂には末梢神経の機能を正常に保つ作用もあり、眼精疲労や肩こりの解消に役立ちます。鉄分は貧血を予防し、リン、カルシウムなどは骨粗しょう症を予防し、亜鉛は味覚障害を予防します。貝殻には解熱、去痰、鎮咳、止渴の作用があり、民間療法で用いられます。

アサリは、非常にうま味が強く、クセがなく、苦みや渋みがほとんどなく、また熱を通して硬くならないので、潮汁^{うしお}、酒蒸し、味噌汁などの汁ごと食べられる料理にして栄養素を丸ごと摂取します。また、和え物、しぐれ煮、パスタにしてもおいしいです。



あさりと筍の小鍋

古くは国産だけで需要が満たされていましたが、内湾の開発や汚染で激減し、近年の流通の主役は中国、韓国からのものとなっています。また、これらの輸入品を干潟や浅瀬に畜養し、日本産として再漁獲して販売することが多くなってきています。

ハマグリ (蛤、文蛤、浜栗)



アサリと同じ科のハマグリ属の二枚貝の総称で、淡水が流入する塩分の薄い砂泥の海岸に生息する美味な食用貝です。我が国各地から朝鮮半島、台湾、中国に分布し、縄文時代にはすでに食べていたと考

えられています。和名は「浜の栗」に由来します。近年では、干拓や埋め立てなどで生息地の浅海域が破壊されたために急激に減少し、環境省の「第4次レッドリスト」では絶滅危惧II類に指定されています。アサリと同様に、国内で流通するハマグリ類の大半は輸入品のチョウセンハマグリまたはシナハマグリを畜養して日本産として販売することが多くなっています。

貝肉には味に深みとコクを与える遊離アミノ酸を多く含みます。殻付きの状態では潮汁、酒蒸し、焼き蛤など、剥き身として寿司、ハマグリ鍋、時雨煮などに利用されますが、アサリやシジミなどと比較して価格は高い傾向にあるため日常で食べる機会は少ないようです。



ハマグリの酒蒸し

『神農本草経』の上品に収載される「文蛤」ぶんごう「海蛤」かいごうはハマグリ類の貝殻で、漢方では、解熱・去痰・鎮咳薬として用いられます。なお、アサリの貝殻は蛤子こうしといって同様に用います。

シジミ (蜆)



シジミ (蜆) と呼ばれているのはシジミ科の小ぶりの二枚貝で、ヤマトシジミ (大和蜆) やマシジミ (真蜆)、セタシジミ (瀬田蜆) などいくつかの種類があり、それらの総称です。我が国にはヤマトシジミとマシジミ、セタシジミの3種が古くから生息し、日本人の食材として古くから親しまれてきました。ヤマトシジミは日本で最も一般的なシジミで、北海道から九州に至るまで、全国の河川の河口など淡水と海水が入り混じる汽水域の砂礫底に生息しています。国内で流通しているシジミの99%がこのヤマトシジミといわれ、主な産地として青森県の十三湖・小川原湖、島根県の宍道湖、茨城県の涸沼川・利根川、北海道の網走湖などがあります。マシジミは淡水性で、北海道を除く本州、

四国、九州に分布しています。セタシジミは滋賀県の琵琶湖が原産の淡水性シジミで、瀬田川でよく獲れたことからこの名前と呼ばれるようになりました。

シジミは、かつてはいくら獲っても減らないとまでいわれてきた時代があったようですが、今ではその数が激減し、地域によっては絶滅してしまったところさえ出てきている状況で、価格もずいぶんと高くなってしまいました。そして、中国などから安く輸入されるようになり、それに混じってタイワンシジミという外来種が入り、各地でその繁殖が問題となっています。

貝肉には肝機能を助けるアミノ酸を豊富に含みます。リジンやアラニン、グルタミン酸やアスパラギン酸などが知られています。特に非タンパク性アミノ酸のオルニチンは注目の成分で、肝臓でアンモニアを解毒する際に活躍します。アンモニアはアルコール摂取後に増加して疲労のもとになることから、オルニチンが二日酔いを軽減してくれるのです。昔からお酒の後はシジミ汁を飲むとよいといわれてきたのはこのためです。ビタミン類では、鉄分の吸収を促進し、肝機能を高めるビタミンB₁₂が多く含まれ、貧血予防に有効です。



しじみ汁

鉄、マンガン、カルシウム、ナトリウムなどのミネラルも豊富です。特に貧血気味の方は、鉄分の吸収を助けるビタミンCが豊富な野菜と一緒に摂るとよいでしょう。調理法はシジミの有効成分が溶け出る汁ものがよく、味噌を合わせると肝機能増強効果がさらに増します。

カキ (牡蠣)



「海のミルク」といえば牡蠣かきのことで、海のエネルギーを凝縮していると思えるほど栄養に富んだ食材



です。高い浄化能力を持っていることが知られていて、牡蠣に当たりやすいというのは、その浄化能力の高さから病原体を体に蓄積しやすい性質によるものです。

主にイタボガキ科に属する二枚貝の総称で、マガキ、イワガキ、イタボガキなどがあり、食用としての歴史は非常に長く、世界中で食され、人類が親しんできた貝の一つです。中でも、マガキ（真牡蠣）はもっとも一般的な種で、我が国で牡蠣といえば本種です。

縄文時代頃から食べていたようで、多くの貝塚から殻が発見されており、ハマグリに次いで多く食べられていたと考えられています。江戸時代より養殖が行われ、現在、海中にぶら下げる養殖方法が主流となっていますが、古代ローマ時代は地蒔きによる養殖方法で行われていたそうです。

和名は、海の岩から「かきおとす」ことに由来するといわれ、英語の「oyster」は日本語の「牡蠣」より広義に使われます。

貝肉にはグリコーゲンのほか、タウリンを始めとする必須アミノ酸をすべて含み、さらにタンパク質やビタミンB₁₂、カルシウムやマグネシウム、亜鉛、鉄、銅などのミネラル類など、さまざまな栄養素が多量に含まれています。シジミと同様に肝臓食であると同時に、豊富なグリコーゲンは子供の成長や体力回復に役立ちます。亜鉛の含有率は全食品中で最も高く、新陳代謝を促して毛髪栄養、インスリン生合成に関わり、味覚を正常に保ち、精子を増産して生殖機能を高める効果があります。亜鉛の摂取は、男性だけでなく女性にも素晴らしい効果があり、タンパク質代謝の効果で美しい髪やなめらかな肌の生成に役立ちます。貧血に有効な鉄、銅も豊富です。炭酸カルシウムを主成分とする貝殻は牡蠣ほれいと称し、漢方では制酸・止渴・止汗・鎮静薬として胃酸過多症、盗汗、遺精（病的に精液をもらすこと）、精神不安症などに用います。

カキフライのような揚げ物や鍋の具にして食べたり、新鮮なものは網焼きや生で食べたりすることがで

きます。ビタミンCが鉄の吸収を高めるので、レモン汁をかけて食べるのがお勧めです。



カキフライ

ホタテガイ（帆立貝）



ホタテガイの学名 *Mizuhopecten yessoensis* は、「蝦夷産の櫛のある皿」という意味ですが、ホタテガイの貝殻の表面にある糸筋を櫛じょうろくの歯になぞらえたものです。ペリーが黒船で来航したことと関連があるホタテガイの学名には興味が尽きません。自然界の動物や植物の生物学的な学名には、その歴史的な背景や命名者の感性が往々にして含まれているものが多くあります。

和名の由来は、『和漢三才図会』に「口を開いて一の殻は舟の如く、一の殻は帆の如くにし、風にのって走る。故に帆立蛤と名づく」とあり、昔はこの貝が一片を帆のように立てて海中を走るものと考えられていたのでしょう。中国名は、殻の形から海扇うみおんぎ、扇貝です。

我が国で食用として生産されているホタテガイの仲間には、イタヤガイ科のホタテガイ、イタヤガイ、アズマニシキガイ、ヒオウギガイの4種類がありますが、ホタテガイは北方に生息する貝で、最も成長が早く大型になる貝です。北海道、青森県、岩手県、宮城県で養殖され、国内の99%以上が生産されています。その貝柱は乾燥して食用とされ、干貝として輸出もされています。

イタヤガイは日本全土に生息しますが、島根県などの一部の地域でしか生産されません。アズマニシキガイも全土に生息していますが、宮城県などの一部の地域でしか生産されません。ヒオウギガイは南方に生息する貝で、紀伊、四国、九州で養殖されています。

ホタテガイは甘みとうま味に富み、誰にも好まれる「貝の王様」です。この美味しい貝の味に寄与している成分は主にアミノ酸のグルタミン酸、グリシン、アラニン、アルギニンと

核酸関連物質のアデノシン-1-リン酸です。また、タウリンが牡蠣に次いで豊富です。タウリンはコレステロールを減らし、動脈硬化に

よって引き起こされる心臓病などを予防するほか、視力低下を防ぐ作用もあります。エネルギーの代謝を促し、健康な皮膚や髪を作るビタミンB₁₂や免疫機能を高める亜鉛なども豊富に含まれています。貝柱には春から夏にかけてグリコーゲンが大量に蓄積され、更にもうま味を増します。

中医学では、干し貝柱は腎に作用して皮膚や髪、内臓の健康を守り滋養強壮に役立つとして重要視され、中華料理や薬膳料理に多用されます。

近年、ホタテガイには制がん作用のある糖タンパク質が含まれていることが明らかになり、この物質は生体の免疫細胞を活性化させる働きを持つとされています。今後の研究によって制がん剤としての実用化が期待されています。

旬は11月～2月ですが、通年市場に出回り、天然物と養殖物で味に大きな違いはないといわれます。バター焼き、グラタンなどさまざまな料理で使用でき、食物繊維の豊富な食材と組み合わせると、タウリンなどの薬効の相乗効果が期待できます。



ホタテ貝柱

貝塚から他の海水産貝類とともに貝殻が出土することから、古くから食用とされてきました。

アワビの仲間は世界で約80種類が知られています。我が国にはクロア

ワビ、エゾアワビ、トコブシなど6種ほどが生息していますが、絶滅危機(EN)に指定されている種も多く貴重な海産資源です。中華料理では茹でてから干した乾鮑(干鮑)が有名ですが、我が国でも古来、東北地方の内陸部では干したり蒸したりしたものが食べられてきました。万葉集に記載され、また「磯の鮑の片思い」などの諺もあり、古くから関わりのあった海の幸です。

貝肉には良質なタンパク質、ビタミンB群、カルシウム、鉄、マグネシウムなどのミネラルを含み、滋養強壮効果の高い高級食材です。コリコリした歯ざわりがあり、刺身、酒蒸し、ステーキなどに調理されます。採れたての生きのよいアワビを磯焼きにして賞味する地方もあります。

漢方では貝殻を石決明と称し、肝機能を改善してめまいや頭痛、目の充血や痛み、視力の低下などに用いられます。



鮑貝の刺身

次回は「山の幸の薬効 - 1」です。


アワビ (鮑)



北海道南部から九州、朝鮮半島、中国北部地域の潮間帯付近から水深20 m程度までの岩礁に生息するミミガイ科の大型の巻貝の総称で、殻の背面には数個の穴が並んでいるのが特徴です。縄文時代や弥生時代の

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。


 病気
体験記

「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。

鼠径ヘルニア手術は受けたくない!

岡 希太郎

手術を受けない理由

83歳の後期高齢者です。65歳で定年退職してからは、「できることなら手術はしない」の考えで過ごしてきました。どうしてかと言いますと、55歳のとき、朝のくしゃみ3回で椎間板ヘルニアを発症して動けなくなったとき、近くのリハビリ・クリニック院長（昭和大整形外科教授）から「手術はしない」と言われたからです。「どうしてですか?」と尋ねたら、「いずれ解る・・・」との切ない答えだけでした。そして後期高齢者になって読んだ新聞に、「椎間板ヘルニアはやがて消える」との整形外科医の記事が載っていたのです。なあるほど、自分も今は腰痛ベルトを使っていません。

69歳で発覚した前立腺がんは、がん研有明の主治医と意見が一致して、迷わずIMRT（強度変調放射線治療）を受けました。それから13年が経過した一昨年に再燃し（前立腺がんの診断マーカーであるPSA値上昇）、現在はホルモン遮断薬の間欠療法1回目を終了したところです。

がん患者になってからの13年間、厄介だった出来事が色々ありました。定期的なCT撮影の度に、予期せぬ病気の可能性を指摘されたことです。

1つ目は「腹部大動脈瘤」でした。しかしこの影はその2年前の画像にも同じ程度に映っていたことが分かって、「長い目で経過を観察する」ということで終わりました。今は、多分ですが、死ぬまで破裂しないと思っています。

2つ目は、放射線治療から5年ほど経った誕生日の晩、息子が持参してきたワインを飲み過ぎたのか、膀胱出血を起こしたことです。主治医はがん転移を疑って、膀胱鏡検査になったのですが、「ものすごく痛かった・・・二度とやらない」などと書いたブログを読んで猛烈に心配になりました。しかし、検査当日、「先生、お

手柔らかにお願いします」と言った直ぐ後に、「これはがんではないな・・・終わったよ」との返事が聞こえて、何とも言えない幸福感に浸りました。以後、飲み過ぎには気をつけています。

3つ目は肺に転移の疑いで、この時はグルコース造影剤でPET検査を受けました。結果は単なる非活動性の影ということで、あっけなく終わりました。

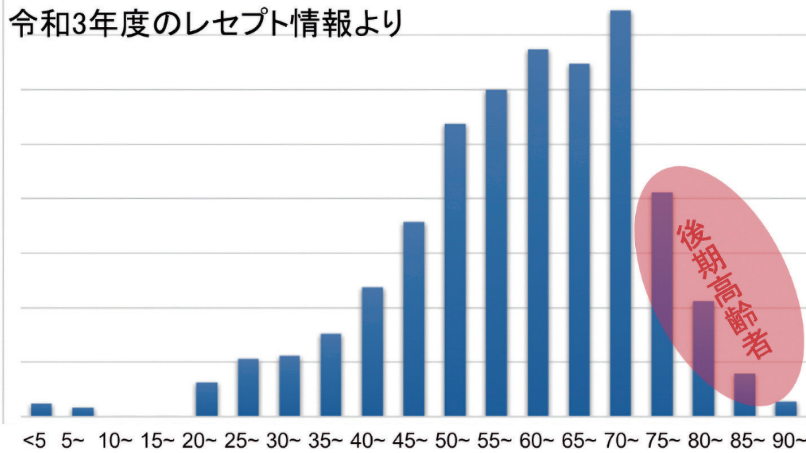
そして4つ目はなんと「がんもどき」だったのです。大動脈瘤のCT画像に「十二指腸の外側に影がある」と言われて、消化器外科に回されました。そこで若い担当医に言われたのは「針生検をしてみましよう」だったのです。そのとき筆者の知識に、「十二指腸の壁は薄いので針を刺して破れた例がある」との学会記事の記憶がありました。そこで若い先生に向かって「先生は十二指腸の針生検のご経験は?」と問いただしたところ、「初めてです」・・・「先生! 12月まで待ってください。改めて考えますので」。それから半年後、「がんもどきの影」はきれいに無くなっていました。これは命拾いだっただかも知れません。ということで筆者の「手術はしたくない」との思いは深くなっていたのです。

鼠径ヘルニアの治療は手術だけ!

では、今回のテーマ「鼠径ヘルニア」についてお話しします。日本の患者数について、ネットの何処を探しても信頼できる数字は見つかりませんでした。1つだけ目についたのは、ある専門病院が、令和3年度に手術を受けた人の数を、厚生省のレセプト情報から推測したデータです。すると手術を受けた患者数はざっと14万人で、これを年齢別に見て描いたグラフが載っています（次頁、図1）。手術を受けた人数は高齢者に圧倒的に多いのですが、後期高齢者になるとがくんと減っているのが分かります。

では手術を受けない患者はどの位の数になる

図1. 鼠径ヘルニアの年齢別手術件数(厚労省)



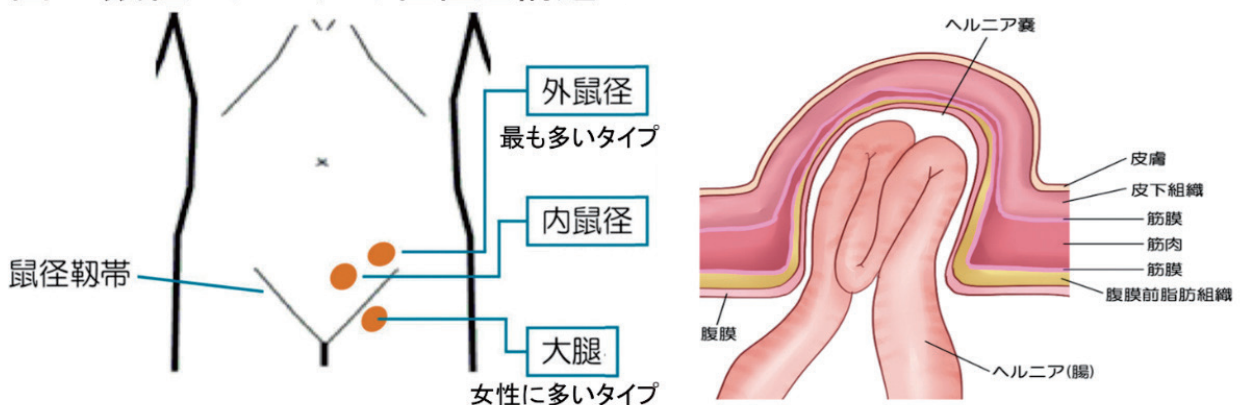
のでしょうか？これについてのデータは見つかりませんでした。ただし、専門医が書いた幾つかのブログに次のような記述があります。曰く、「鼠径ヘルニアの患者の多くが、軽症のうちは病院に行こうとしない。理由は、医者に見てもらうのが恥ずかしいからで、そのため多くの患者が重症化してから緊急手術を受けることになります」。一方、米国ワシントン大学のホームページには、軽症患者への対応として、「何らかの理由で手術を受けない軽症患者の場合は、鼠径ヘルニアベルトをつけて貰って経過を観察し、手術のタイミングを探る」と書いてありました。

日本臨床外科学会のホームページによりますと、鼠径ヘルニアの治療法は手術以外にありません。脱腸帯という体の表面から膨らんだ部分だけを圧迫するベルトが売られていますが、これはヘルニアの穴を抑えているだけで治療になりません。圧迫の方法を間違えると状況によっては飛び出した内臓を傷つける場合もあり、使

用には正確な知識と注意が必要・・・と書いてありました (<https://www.ringe.jp/civic/20190625/p03.html>)。

民間の鼠径ヘルニア専門クリニックのブログには、「鼠径ヘルニアの治療法は手術以外にありません」の他にも、放置して「嵌頓(腸の一部がヘルニア門に挟まり込んで、おなかのなかに戻らなくなってしまった状態)が起こると死ぬことがあります」と、何とはなしに患者をクリニックに誘導するような書き方が目立ちます。しかし、一般に高齢になってからの手術には数々のデメリットも指摘されています。そのことが原因となって、後期高齢者の手術件数が少なくなっているのかも知れません。後期高齢者にとってQOLを確保できる手術以外の方法は本当にないのでしょうか？80歳を過ぎて、先の寿命が見えてくる年齢になったら、鼠径ヘルニアベルトを上手に使って、手術のリスクを避けることも、生きる術の1つだろうと思えるのです。

図2. 鼠径ヘルニアの位置と構造



(<https://medicalnote.jp/contents/170628-002-PQ>)

発症の気づきとベルトの購入

では、筆者の経験を具体的に書いてみます。今から2年前の5月19日のことでした。朝の洗面で咳き込んだとき、左下腹に「トンっ」というような妙な感覚が走りました。痛くも痒くもないのです。「何か変だな」と思って、その箇所を左手指で撫でてみたら、ちょっとした膨らみができています。「あれっ？これって、鼠径ヘルニアじゃあないのかな!?!」。ついに来たか〜とも思いつつ、30年前の椎間板ヘルニアの痛みを思い出してしまいました。

ともあれ前頁の図2をご覧ください。筆者が「あれっ」と感じたのはこの左側にある図の「外鼠径」部分にある膨らみのことなのです。もっと具体的に鼠径部の膨らみを触ってみると、やや硬くなった、恐らくヘルニア部分をはっきり確認できました。さて、どうしたものか・・・筆者が選んだのは、手術までの中継ぎとされている「鼠径ヘルニアベルト」を上手に、出来るだけ長いこと使いこなすということでした。

次に考えたことは、数あるベルトの中でどれを選ぶかということでした。幸いなことに筆者の実家は薬局で、昭和の頃には鼠径ヘルニアベルトが置いてあって時々売っていました。そこで改めてネット検索して、それらしき写真を見ながら物色して、タイヨー脱腸帯E号、腰回り85 cmまでの左用、税抜き9,800円を取り寄せました(図3、4)。これでどこまで頑張れるか、行けるところまでは行ってみようと思ったのです。

図3. タイヨー脱腸帯について



(<https://item.rakuten.co.jp/auc-anshin-life/iryou64101/>)

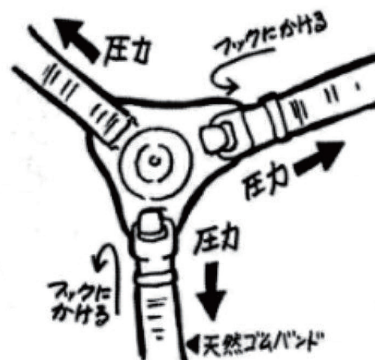
人によって異なる微妙な装着方法

次に使い方です。メーカーのホームページに詳しく書いてありますのでご覧ください(<https://taiyo-mis.co.jp/inguinal-hernia/>)。商品にも一応の使い方が書いてありますが、人によって異なる鼠径ヘルニアの位置と鼠径部の体形の違いによって、ベルトの装着感が微妙に違ってくるようです。特に横帯と縦帯のつなぎ目の位置が大切なようです。正しく位置を決めることができると、ヘルニアの確かな抑え込みができるようです。上手な使い方は人によって微妙に異なっているようなので、装着者自身で帯の長さや位置を調節する努力は避けられません。要するに、装着具合によって、効き目が左右すると言えそうなのです。まずはメーカーの動画を見ながら試着を試みました。

図5は、装着順に撮った恥ずかしながらの写真です。起きてから寝るまでの長い時間ずっと着けばなしになるので、皮膚にかぶれが出ないように、下着の上に装着しています。パンツはベルトの上に履きますが、これはトイレのことを考えてのことです。

重症化の予防をどうするか？

再び医師のブログによりますと、鼠径ヘルニアの引っ張りは次第に大きくなるそうです。その原因として考えられる理由は、図2のように



(用途)
三角ゴム押圧球により、患部を安全に包み込むように押圧し、三方向から均等の力が加わるため運動をしても腸がはみ出したり位置がずれたりしにくくなっています。

膨らんだヘルニア嚢が、出たり引っ込んだりするたびに、ほんの少しずつ大きくなるということです。出たり引っ込んだりは、寝起きするとき、力んだり、重いものを持つとき、大声を出したり、くしゃみや咳をしたときにも起こります。更には便秘のいきみも要注意ですし、ガスが原因のお腹の張りもリスク因子です。そういうリスクをどうやって減らすかを上手にコントロールしながらヘルニアベルトを使うことが、ヘルニアの成長を抑える効果的な戦略になるのだと思いました。

ヘルニアが成長して、そこに急な腹圧の上昇があると、緊急手術を要する「嵌頓」につながるようです。ですから、ヘルニアが正常位に戻り難くなったり、痛みや不快感を感じるようになったら、その時は手術について医師に相談することになると思っています。

筆者が現在実行中の「鼠径ヘルニアを成長させない生活習慣」は次の通りです。

1. 大声を出したり、重いものを持たない。その必要があるときは工夫する。
2. くしゃみや咳が出そうになったら、なるべく静かに出るようにする。ベルトを着けていないときには、鼠径部を手の平で抑えながらにする。入浴中も同じ。
3. 夜にトイレに起きるときも同じようにするが、寝る前には水を飲まないようにもしている。

4. 便秘症に効く食べ物を色々試した結果、最も効果的に毎日いきまずにいられるのは「キウイ」であることが分かった。食べ過ぎると下痢するので要注意である。

5. その他、その都度に気づいたことをする。

前立腺がんとの関係

もう1つ鼠径ヘルニアの医学的原因として、前立腺がんの外科手術が挙げられています。前立腺がんの治療を外科手術で行った人の14%に鼠径ヘルニアが発症するのだそうです。放射線治療の場合にはそういうリスクは0に近い、つまり報告例がありません。筆者がもし前立腺がんの外科手術を受けていたとすれば、もっと重いヘルニアになっていて、ベルトどころの騒ぎではなかったかも知れません。

さて、筆者は何時までヘルニアベルトを使えるでしょうか？80歳を超えたヘルニア患者が、手術の予期せぬリスクを避けつつQOL向上を図るヘルニアベルトの使い方について、更なる体験を積んでみようと思っています。

くしゃみや咳など、誰もがひよんなきっかけから罹患する可能性のある鼠径ヘルニア。手術を受けるも受けないも個人の判断ですが、自分や家族がそうなった時にこの体験記を思い出させていただきます(編集者)。

図4. タイヨー鼠径ヘルニアベルト



図5. 鼠径ヘルニアベルトの装着順序



左:横帯を腰回りに回す。中:横帯のフックを掛ける。右:縦帯のフックを掛ける。全体の位置を無理のないように調整する。



この東北便りに原稿を書いてくださる方々とHAB市民新聞の間をいつも取りもってくださっている岩手県大船渡市在住の高木久子様が、今号は東北からの病気体験記特別版を自らご執筆くださいました。無事に快復されて、本当に良かったです。

大腿骨を骨折して思うこと

くすりのタカギ 高木 久子

私は岩手県大船渡市盛町(さかりちょう)という約31,000人の田舎でちいさな薬店(くすりや)を営業しています。私自身は薬剤師ですが、あえて調剤を16年前にやめたので、薬局ではなく薬店という業態で店を経営しております。

何故調剤をやめたのかと言うと、処方箋を持って当店にいらっしゃるお客様はお医者様のお客様。なるべく化学薬品を少なくし、漢方薬や天然薬で元気に過ごして年齢を重ねてゆけるお手伝いをしてさしあげたいという私の願いから薬店になりました。なので、店頭には、

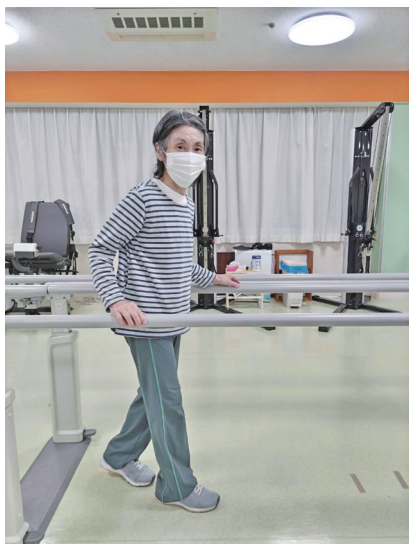
治ります

- ・治す気のある人
- ・体力のある人
- ・信じることのできる人
- ・素直と根気のある人
- ・化学薬品をなるべく飲まない人

と書いて貼っています。

2023年11月に東京での勉強会に参加し、翌日、盛岡から大船渡に帰宅予定でした(電車は無いのでバスで移動)。その最終の17:45のバスに乗車しようと急いだときに、キャリーバック(20年前のキャリーバック)の足が盛岡駅の外の歩道に引っかかり転倒、私は左足の大腿骨を骨折しました。そのままピーポーピーポーと救急車に乗ることになりました。入院したのは日本赤十字病院。土曜日の夕方でしたのですぐに手術はできず、3日間痛みをこらえ、足をつり上げた状態で過ごしました。そして月曜日に、全身麻酔での手術を受けました。手術中、器具のガチャガチャという音は聞こえるけれど、痛みのない状態は何と表現をしたらよいのか。

一週間後、リハビリ専門の盛岡友愛病院に転院。さあ～覚悟をきめてリハビリをするぞ!と、私は自分にいい聞かせていました。ただ歩けるだけではなく、「今までと同じように毎日お客様とお話をしたり明るく過ごせるようになろう!」が目標です。午前





と午後のリハビリの時間は時には辛くもあり痛くもありましたが、前を向いて過ごそうと常に笑顔を絶やさないように努めました。

私達患者より、リハビリの先生達はもっと辛かったこととおもいます。私は2ヶ月半で自分の骨だけでボルト無しで歩けるようになりました。リハビリ室に行ってみると、私はまだまだ軽い方だなあと考えさせられました。

現在、家の中、店の中では杖無しで歩いておりますが、外出してみると世間の道路はでこぼこだらけです。私が実際に体験してみると、障害を持っている方達にもっともっと優しい町作り（道路）が必要であることを痛感している今日この頃です。盛岡友愛病院のリハビリ施設とリハビリを担当されている理学療法士の先生達の情熱には感服です。

ここからは、お世話になった理学療法士の先生方にお聞きした

- ① 理学療法士になった動機
 - ② 盛岡友愛病院に入社してからの年数
 - ③ 印象に残っていること
- について書かせていただきます。

■ 小川翔也さん

- ① 祖母との同居から介助や手伝いを経験し、医療・福祉への道に興味を持ちました。対象者に寄り添える介護職やサービスを通じてかかわれる福祉分野などにも興味を持った中で、リハビリテーションによって障害を乗り越えていく過程に携わりたいと感じました。
- ② 10年目（うち1年半は、ゆうあいの里の通所リハビリテーションに勤務）
- ③ 退院した患者さんや通所リハビリの利用者さまが外出や買い物をしているのを見たときに、生活できている喜びを感じます。退院がゴールではなく、対象となる方（患者さん、利用者さま）がその人らしい生活を送れるようにするために、どのようなリハビリテーションを提供できるかを意識しています。

■ 下田佑彌さん

- ① 怪我をした際に理学療法士さんの方にお世話になり、「理学療法士」という職業を知りました。ケガや病気を患った患者さんをリハビリテーションという立場から応援したいと思ったのがきっかけです。
- ② 3年目
- ③ 経験年数2年という短い期間の中で、印象に残っていることがあります。理学療法士として働き始めてから初めて受け持った、高齢の心原性脳梗塞で入院された重症患者さんです。リハビリテーションを実施していく中で徐々に日常生活動作の介助量が軽減し、自ら出来ることが増えていったときはとても嬉しくて、印象に残っています。

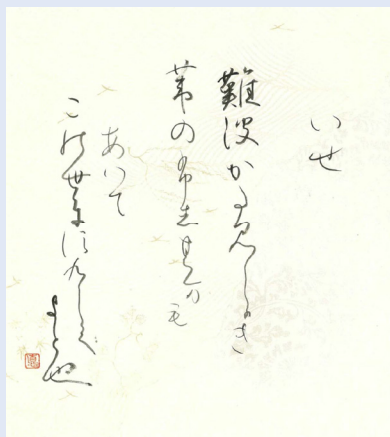


ナンバークロス

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

| | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|
| 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 | | | |

※解答は次号(第75号)に掲載します。

解答

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。



| | | | | | | | | |
|----|--|--|----|----|----|----|---|----|
| 15 | | | 12 | 26 | 24 | 19 | 5 | 24 |
|----|--|--|----|----|----|----|---|----|

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73号)のナンバークロスの解答です。

解答：『狂喜乱舞
(きょうきらんぶ)』

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| チ | ウ | ミ | カ | ク | ト | ダ | ニ | エ | ヤ | ハ | イ | ブ | キ | ノ |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | | | | |
| ン | ラ | ジ | ユ | グ | サ | シ | モ | ナ | ル | オ | | | | |

編集後記

気象庁が発表した2024年夏の長期予報では、6月から8月にかけての3か月は暖かく湿った空気が流れ込みやすく、全国的に気温が平年より高くなる見込みだそうです。3か月間の降水量は、北日本と東日本では「ほぼ平年並み」ですが、沖縄・奄美や西日本では降水量が平年並みか多くなるとの予想も出ており、気象庁は「熱中症対策を行い大雨に備えてほしい」と呼びかけています。年々、夏の暑さが身にしみるようになってきたのは、気候変動のせいなのか歳のせいなのか・・・考えるのはやめておこうと思います。

HAB市民新聞 命と心をつなぐ科学 第74号

2024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：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。