

命と心をつなぐ科学

HAB市民新聞

2025年
新春号
第76号

ご自由にお持ちください





御渡り・御神渡り 長野県諏訪市

例年 1月から2月

御渡（みわた）りは、長野県諏訪湖が極寒期に全面結氷した後に、昼夜の温度差で氷の膨張・収縮がくり返して出現する氷の山脈です。湖の南岸から北岸にかけて轟音（ごうおん）とともに氷が割れて、高さ60cm余りの氷の山脈ができる年もあるそうです。これを「一の御渡り」と呼び、その数日後、同方向に出現したものを「二の御渡り」と呼んでいます。さらに、東岸からできて一の御渡り、二の御渡りに直交するものを「佐久（佐久新海）の御渡り」と呼びます。この3筋が出現すると八剣神社（諏訪市小和田）の神職が「御渡り神事」を行い「御神渡り」と認定します。なお、神が湖氷に降り立たとされる諏訪湖の南側（上社側）は下座（くだりまし）、陸に上がった北側（下社側）は上座（あがりまし）と呼ばれます。御神渡りは古くから『諏訪の七不思議』の一つと数えられていて、上社の男神・建御名方神（たけみなかたのかみ）が下社の女神・八坂刀売神（やさかとめのかみ）のもとへ通った道筋と伝えられています。御神渡りの記録は580年以上前の室町時代から残されているようで、気候変動の記録として世界的に注目されて研究に活用されています。神職が、湖面の割れ目の状態を見て、その年の天候や農作物の出来、世の中の吉凶までも占います。御神渡りが起きない年は「明けの海」と呼ばれます。かつては「明けの海」のほうが珍しかったそうですが、最近は温暖化のせいで冬でも全面結氷する日が減り、御神渡りも起こらない年が多くなっているようです。直近では2018年に御渡りが見られました。結氷した神秘的な湖を間近に見ようと、毎年多くの観光客が訪れます。この冬、ラニーニャ現象の発生で記録的な暖冬となった昨年よりは寒くなることが予想されているそうですので、御渡りを見ることができるかもしれません。この『諏訪の七不思議』の一つの御渡りを見に、この冬は長野県諏訪に足を運ばれてみてはいかがでしょうか。

写真情報協力：八剣神社、長野県諏訪地域振興局商工観光課

contents

- ◆ アルツハイマー病治療薬の今 第9回
『アルツハイマー病の新薬レケンビの実際』
- ◆ 人生100年時代の上手なくすりとお付き合い
『感染症対策とワクチン』 第4回
- ◆ 食卓の健康学 ⑨
『山の幸の薬効-2』
- ◆ みんなの病気体験記
『アルコールの飲み過ぎがなくても肝炎を起こす』
- ◆ 市民シンポジウム報告

無料配布のご案内

HAB 市民新聞は、地域の病院・薬局などにご協力いただき、病院や薬局の待合室などで市民の皆様へ無料でお配りしております。個人様も配布窓口として登録いただき、お知り合いの方々にお配りいただいております。是非とも興味をひかれた記事がございましたら、バックナンバーなどホームページ (<https://www.hab.or.jp/>) でご紹介しておりますので、お気軽に事務局までお問い合わせ下さい。



読者のこゑ

パリは雨が美しい
＜エッフェル塔とルーブル美術館＞
(Jungfrau 様)



松戸市日暮白髭神社の秋祭り（老沼様）



金閣寺近くのふかふかのコケの絨毯の上で
実をつけていたマンリョウ（旅大好き様）

「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。

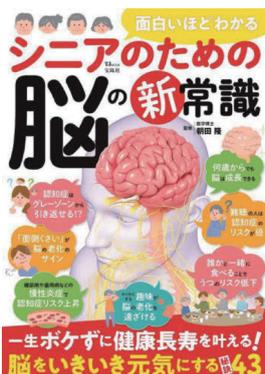
投稿の お願い

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



面白いほどわかるシニアのための脳の新常識

一生ボケずに健康長寿を叶える！ 脳をいきいき元気にする秘訣43 一宝島社—
編集：メモリークリニックお茶の水院長 朝田 隆 先生

本誌において、「アルツハイマー病治療薬の今」をご執筆いただいております朝田先生の最新刊本が、2024年7月発売されました。

脳をテーマに、シニアが知っておきたい学術的なネタから雑学までが、医師の監修のもとにわかりやすく解説された内容となっております。医師が教えるボケ防止の最新情報や、脳が老けないための習慣や食事、運動など、知っておくといきいき元気に長生きできる情報が紹介されておりますので、是非ご一読ください。

書籍のご紹介



アルツハイマー病の新薬レケンビ (Lecanemab) の実際

アルツハイマー病(AD)に対する薬物としては、つい最近まで4つの対症療法薬しかなかった。対症療法薬とは、服用すれば多少の効果があるが、やめるとたちまち薬を飲まなかった人と同レベルまで落ちてしまう薬だ。2023年にわが国では初めて疾患修飾薬といわれる根本治療薬に一步近づいた薬レカネマブ(商品名:レケンビ)が承認された。医療保険が効き、高齢者には年間の高額医療費の補助制度もあって、年間14万円余りの出費で済む。肝心な薬効は、これを投与しない人と比べ、症状を27%軽減し、7.5か月進行を遅らせる。レケンビは日本とアメリカで既に承認されているが、2024年7月にヨーロッパ医薬品庁は本剤を承認しないとした。一方で、2024年8月にはわが国2つ目の疾患修飾薬ドナネマブが認可された。ADの原因と目されるアミロイドを除去するこれらの薬は軽度認知障害のADか軽度ADの人に適応がある。

さてレケンビはADであれば誰もが使えるものではない。使える条件は、MMSE(ミニメンタルステート)というテストで22点以上、アミロイドPETか脳脊髄液でアミロイドベータの存在の証明である。これが満たされたら2週に1度、専門機関で1時間かけて点滴注射を受けるが、その継続期間は18か月である。

レケンビの国内発売から半年余りになり、徐々に受ける人が増えつつあるがいくつかの話題・論点もでてきている。まず本剤の最重大な副作用、脳に生じる「アミロイド関連画像異常」(ARIA)である(右頁図)。ARIAには2種類あり、「浮腫/滲出液貯留」(ARIA-E)、および「微小出血/ヘモジドリン沈着」(ARIA-H)である。前者は、生じて一過性で数か月以内に消えていくことが多い。ところが後者は普通の脳出血と同じだ

から生涯消えない。それだけに投与開始後は定期的にMRIを撮像してチェックしなくてはならない。そしてARIAについては、発生した数や大きさによって、投与を一旦停止したりさらなる投与を禁じたりする基準が設けられている。

発売元のエーザイはホームページ上で、副作用として「2023年9月25日~2024年7月12日」では367例579件を認めたと報告した。そのうちARIAは、63例66件だった。投与された症例数からみると、ARIA-Eで「1.1%」、ARIA-H「1.3%」にしかならない。以下の理由でこれは注目される。添付文書によれば、治験の成績として、発生率は、ARIA-Eで「12.6%」、ARIA-H「13.6%」とされている。とすれば今のところ1/10の発生率に過ぎないことになる。参考のためアメリカでの発売後のARIA発生率を調べると、これは治験のときの成績とほぼ同レベルとされる。となると日本での成績が本当なら慶賀すべきだが、これを怪しむ向きもある。実はARIAは放射線領域でも新規の課題であるだけに、多くの放射線専門家がこれを熟知し確実に読影できるわけでもないようだ。しかも同じARIAといってもMRI上の映像は幾つものパターンがある。まして筆者のような放射線の門外漢は正確に読影する自信はない。

とはいえ、レケンビの承認から現在まで、認知症に関連する学会では専門医を対象にインターネットによりARIAに関する講習会と修了テストを継続している。このようにしてARIAが読める医師も着実に増加してきている。それだけにその読み取り能力は遠からず全国的に底上げされるだろう。

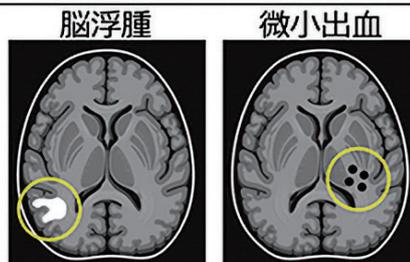
さてこうしたレカネマブの表問題に対して裏問題もある。それは軽度認知障害でも初期でも

レカネマブでは、副作用が出ることがあります。

アミロイド関連画像異常 (ARIA)

- ARIA-E：脳浮腫や脳胞液の貯留
- ARIA-H：微小出血や脳表ヘモジデリン沈着

ほとんどは無症状ですが、0.6~0.8%の頻度で、生命を脅かす重篤な事象が発生することがあります。



投与の際には、MRI画像によるARIAモニタリングが行われます。以下に該当する場合、**ARIAが起こりやすい**ので注意が必要です。

- **アポリポタンパク質E遺伝子 (APOE) のε4型を持つ人**
(特に、APOEε4を2つ持つ、ホモ接合型の人)
- **脳内微小出血など、血管病変のある人**



国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター HP より引用
(<https://www.ncgg.go.jp/ri/labo/14.html>)

なく、ずっと進行したADの人とそのご家族が、本剤をまさに鼻にも絶るように切望されることである。本来の適応状態の人以上に、この病気の怖さや悲惨さを知っておられるだけに切実である。調べてみると、医療制度上はレカネマブの自由診療も可能で、適応外の方であっても点滴を受けることができる施設もあるようだ。もちろん保険は効かず年間約300万円かかり、ARIAなど副作用が起こってもその医療機関は一切責任を負わないなど厳しい条件が付くようだ。

AD治療薬の歴史をみると、最初の薬タクリンが1993年にアメリカで認可されてまだ30年余り。この薬は副作用として肝臓機能障害があまりに高率に生じたのですぐに製造・販売が中止になった。また2021年に世界最初に承認された

疾患修飾薬のアデュカヌマブも2024年には中止になった。レカネマブやドナネマブの運命もわからない。一方で、最近の治療薬開発の状況をみると、創薬の原点をアミロイドやタウといった従来の王道に据えたものはむしろ少数派になっている。多くの新たな着眼に基づく開発が進行中である。これらをみると関係者が確かに効くと納得できるコストパフォーマンスに優れた新薬の出現はそう遠くないと期待できる。

【まとめ】

従来の対症療法薬が「天井から目薬」なら、レケンビなどの疾患修飾薬は「50センチ上から目薬」。経済負担はさほどではないが、安全性が最大の問題だ。またアルツハイマー病の方なら誰でもが使えるわけではない。一方で満足できる新薬の登場も遠からず期待できそうだ。



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認知症患者の治療を行われていらっしゃいます。当初8回の予定で始まりました本連載でしたが、延長して引き続き最前線の認知症治療について御報告をいただけることになりました。

人生 100 年時代の上手なくすりとお付き合い

第4回

「感染症対策とワクチン」

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

第4回のテーマは、感染症対策としました。2024年は、11月に入っても夏があるなど長い夏を経て、短い秋のあとにあっという間に冬がやってきました。風邪、インフルエンザの季節となりましたので、感染症について、そしてワクチンについて考えてみたいと思います。

● 感染症と感染経路

「感染」とは、「病原微生物（感染源）」がある「感染経路」を介して、「宿主（人）」に定着して増殖することをいいます。その結果、何らかの症状が現れた状態を「感染症」といいます。

感染は、この「病原微生物（感染源）」「感染経路」「宿主（人）」が揃うことで成立します（図1）ので、感染防止にはこの連鎖をどこかで断ち切ることが必要です。特に感染経路の遮断は感染防止にとって重要です。

主な感染経路には、飛沫感染、空気感染、接触感染の3つがあり、病原微生物によって異なります（次頁、表1）。

飛沫感染は、咳やくしゃみなどで出た飛沫を吸い込んだり、飛沫が鼻や目などの粘膜に付着したりすることで感染が成立します。咳をする

と約3,000個の飛沫が、くしゃみをするると約40,000個の飛沫が飛び散るといわれていますが、咳やくしゃみの程度によりますので、一概には言えないようです。いずれにしても、咳やくしゃみで飛び散った飛沫は水分を含んでいるために重く、1 mから2 m程度しか飛ぶことができず、すぐに落ちてしまいます。感染者との距離をとること、飛沫を浴びないように、コンビニやドラッグストアで売られているような通常のマスクをすることで感染成立を効果的に防ぐことができます。インフルエンザや新型コロナウイルスは飛沫感染する感染症です。

空気感染は、咳やくしゃみで飛び散った飛沫の水分が蒸発して極めて小さな粒子（5ミクロン以下）になった飛沫核に微生物が付着して感染をさせるものです。極めて小さい粒子なので軽く、空気中を長時間にわたって、しかも遠くまで浮遊します。そのため、同じ部屋にいただけで感染が成立してしまいます。結核や麻疹（はしか）、水痘（水ぼうそう）は空気感染することが知られています。通常のマスクをしていてもマスクと顔の間には隙間ができ、そこから飛沫核が侵入してしまうので、マスク着用のみでは防ぐことができません。

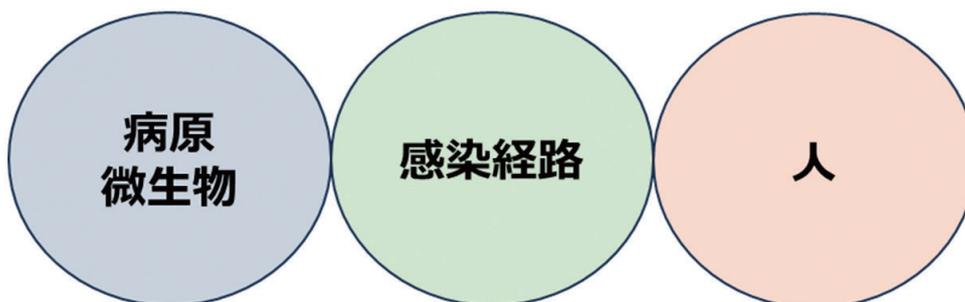


図1. 感染成立の3要因

表 1. 感染経路と病原微生物

感染経路	病原微生物・感染症
空気感染	結核、麻疹、水痘
飛沫感染	インフルエンザ、風疹、マイコプラズマ、百日咳、 新型コロナウイルス
接触感染	ロタウイルス、ノロウイルスによる感染性胃腸炎、 B型肝炎ウイルス

接触感染は、感染者に直接接触したり、感染者の血液、排泄物などに接触したり、感染者が触れたドアノブなどに接触したりすることで感染するものです。

患者が吐いたものや排泄物（便）に接触することで感染が広がる、ロタウイルス、ノロウイルスによる感染性胃腸炎などが接触感染の代表です。文字通り感染者との接触を避ける、感染者が接触したところを水で洗ったり、消毒薬で消毒する、これらに接触した手指を水で洗ったり消毒したりすることで感染を防止することができます。病原微生物が付着しているかもしれない手でそのまま目や口、鼻を触らないことが重要です。

このほかの感染経路としては、病原体が胎盤や母乳を通じたり、出産時に産道から感染する母子感染や、蚊にさされたり、動物にかまれたりすることで感染する経皮感染がありますが、ここでは省略します。

● 感染予防策

感染症の感染経路を見てきましたが、空気感染や飛沫感染する感染症も、患者の周囲で飛沫が付着したものや患者が咳エチケットをした手で触れたドアノブなどから接触感染するなど、ひとつの感染症が複数の感染経路から感染します。また、新型コロナウイルスのように、症状が現れる前から感染することがあったり、感染しても無症状又は軽症だったりして、感染者が日常生活をいつもどおり行うことがありますので、誰が何の感染者なのかかわからない中で感染防止を図

ることになるのが常です。したがって、3つの感染経路を分けて考える必要はありません。日常生活において私たちが行うべき感染予防策としては、次の3つを励行することが重要です。

- ① 手指を常に清潔に保つ
- ② マスクを適切に使用する
- ③ (自分が感染者である可能性もありますので) 咳エチケットを励行する

新型コロナも5類感染症となって1年半以上が経ちますが、5類感染症となったからと言ってリスクがなくなったわけではありません。変異を繰り返し重症化しにくくなったと言われていますが、現在でも、高齢者や基礎疾患がある人が感染すれば重症化する可能性があり、インフルエンザよりは怖い感染症ですので、引き続き適切な感染予防策が求められます。

● ワクチンを考える

人類の歴史は感染症との戦いであったと言われる。これまでに戦争で死亡した人より感染症で死亡した人の数のほうが圧倒的に多いと言われています。感染症が目に見えない病原微生物によるものであることがわかるのは、19世紀後半で、パスツールとコッホによって感染症の原因が明らかにされました。人類の歴史を考えればごく最近まで病原微生物が感染症を引き起こし感染が広がっていくことを知らなかったわけで、武器も何もない戦いを強いられていたのです。

感染症の原因が病原微生物であることがわかってから、病原微生物に対する抗菌薬の開発が進められるようになり、人類は感染症をコントロールできるようになりました。かつて国民病と言われた結核は、有効な治療薬が開発されたことで激減しました。ただし、結核については、最近でも特に免疫力が衰える70歳以上の高齢者での発症があり、早期発見・早期治療が必要な感染症です。

感染症の予防としてのワクチンも重要です。感染症が病原微生物によるものであることがわかるより約100年も前に、牛痘（牛の天然痘）を用いた天然痘の予防法がジェンナーにより発見され、人類史上初めてのワクチンとなりました。天然痘との戦いに大きな武器を持つこととなり、その後のワクチン接種の普及により1980年には世界保健機関WHOが天然痘撲滅宣言を出すまでに至りました。ワクチンは、感染症が病原微生物により発症することがわかってから開発が進み、かつて多数の犠牲者を出したさまざまな感染症に対してワクチンを接種することができるようになりました。多くの感染症にかからないことが当たり前の社会になりつつあります。ワクチンで予防できる感染症につ

いては、社会全体に感染症の蔓延をさせないため、または、自分自身の発症・重症化予防のためにワクチンを接種することが重要で、国は接種すべきワクチンを定期接種ワクチンとして指定し、接種を勧めています。

ここでは、高齢者でのワクチン接種についてみておきましょう。図2に高齢者を対象とした定期接種ワクチンを掲げました。

① インフルエンザ、新型コロナ

インフルエンザ、新型コロナについては、かかった場合に重症化しやすい65歳以上の高齢者や基礎疾患がある人に対して年1回の接種が定期接種として指定されており、接種費用の助成も行われています。

② 肺炎

肺炎は免疫力が低下して抵抗力が弱ったところにいろいろな細菌が肺に入り込んで引き起こされますが、その中でも肺炎球菌が原因菌として最も多いものです。肺炎での死亡者の98%は65歳以上の高齢者であり、年齢が上がるほど死亡のリスクが高くなります。肺炎球菌のワクチンについては、65歳の時点で1回の接種

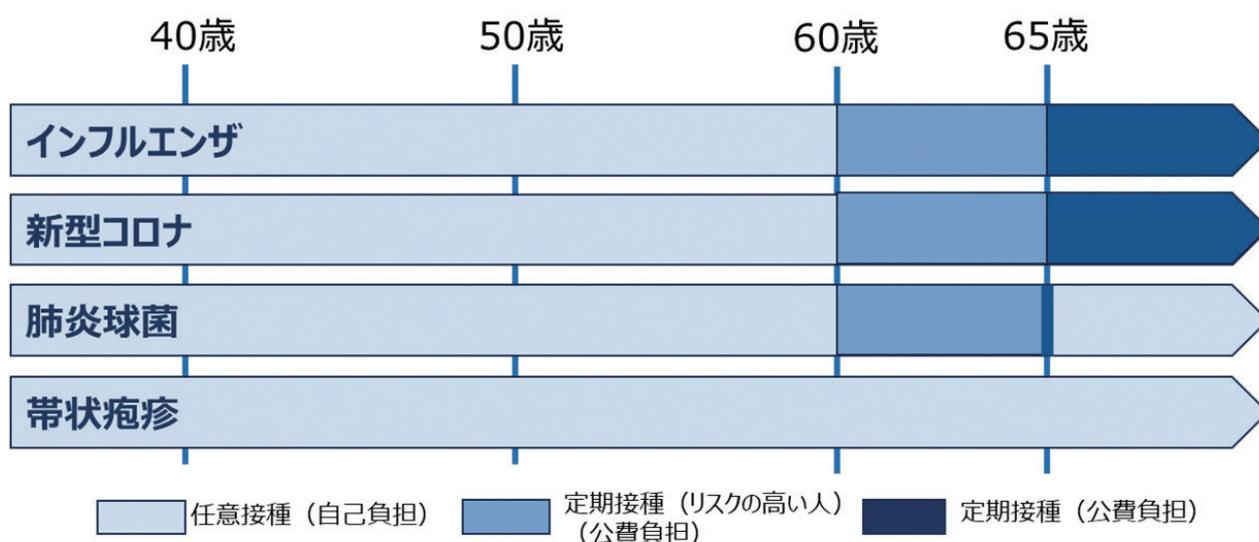


図2. 高齢者の定期接種ワクチン

が定期接種とされています。65歳を過ぎると助成はなく、費用が自己負担になりますので、自治体からのお知らせを受けたら是非接種しておきましょう。

③ 带状疱疹

带状疱疹は水ぼうそうと同じウイルスで起こる病気で、子供のころに水ぼうそうに感染し、そのウイルスが体に潜み続けて、高齢になり免疫力が低下して抵抗力が落ちたりすると発症します。水ぼうそうにかかったことがない人は発症することはありませんが、日本人のほとんどは水ぼうそうに感染したことがあるとされています。50歳以上で発症しやすくなり、80歳までに3人に1人の割合で発症するともいわれています。

体の左右どちらかの神経に沿って、痛みを伴う赤い発疹と水ぶくれが多数集まって带状疱疹に生じます。痛みが長く続く人もいてつらい疾患です。带状疱疹のワクチンは、現在はまだ定期接種になっていませんので費用を全額自己負担する任意接種ですが、定期接種とする方向で議論が進められており、自治体の中には、すでに独自に接種費用の一部を助成する取り組みが始まっています。

ワクチンの接種による副反応を恐れてワクチンを打ちたくないと思う人もいますが、副反応は多くの場合軽症で重篤なものは極めて稀です。ワクチンで予防できる感染症については、医療関係者の説明を十分に聞いて接種を受けることをお勧めします。

感染症の感染経路、基本的な感染予防策やワクチンについてみてきましたが、初めに示した感染成立の3要因のうち、「宿主(人)」自身を感染症にかかりにくくする対策も重要です。ワクチン接種もそれにあたりますが、寝不足や運動不足、偏った食事などの不適切な生活習慣は免疫力を低下させる原因にもなりますので、ここで改めてライフスタイルを見直し、本来の免疫の力を最大限に活かすための対策も大切です。人生100年時代に健康寿命を延伸する努力が求められています。

たわらぎ とみこ
俵木 登美子 先生

< 一般社団法人 くすりの適正使用協議会 理事長 >



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

食卓の健康学



9

山の幸の薬効 - 2



千葉大学 環境健康フィールド科学センター
池上 文雄

前回は秋の味覚の木の実を取り上げましたが、キノコもまた秋の味覚の一つです。

キノコとは、糸状菌に分類される菌類のうち、胞子を散布するための大型の器官すなわち子実体（いわゆるキノコと呼ばれる部位）を作るものの俗称です。枯死した木や落ち葉を分解しながら栄養を得るか（腐朽菌）、生きた植物の根に共生し水分と無機栄養分を供給して植物から有機栄養を得るか（菌根菌）して生きています。生鮮品として常時供給されているものは腐朽菌で、今やほとんどが栽培されたもので、健康食品として利用されるのも腐朽菌です。

「キノコは健康寿命を延ばす」といわれていますが、昔から薬膳では、キノコ類はさまざまな症状に使われてきました。キノコ類には血液の粘度を下げ、血中コレステロール値を下げるほか、免疫力を高めて感染症を予防し、がんの予防効果もあると知られています。

それらの効能のもととなっているのは、β-グルカンという成分です。β-グルカンは大麦やパン酵母、キノコ類などに含まれる多糖類群で、その高い健康効果が世界中から注目されています。

キノコは食卓では副菜かもしれませんが、そこに秘められた健康へのチカラは偉大です。キノコ類は干したり冷凍したりすることでビタミンD、カルシウム、カリウム、タンパク質が増加するといわれています。また、冷凍すると細胞組織が破壊されるため、うま味成分が抽出しやすくなります。



今回は、普通に食用に販売されているキノコ類のエノキタケ、エリンギ、ヒラタケ、キクラゲ、シイタケ、シメジ、ナメコ、マイタケの健康機能性について述べます。なお、野生には有毒キノコもたくさんあります

ので、採取して食べる際には十分な知識を持った上での行動に心掛けて、くれぐれも中毒事故の無いように気をつけて頂きたいと思います。

エノキタケ（榎茸）

世界に広く分布し、秋、エノキ、コナラなど種々の広葉樹の枯れ木や切り株に多数束生するタマバリタケ科のキノコです。ナメタケなどとも呼ばれ、しばしば「えのき」と縮めて呼ばれます。子実体の傘は成長すると皿状になり、表面は粘性強く、黄褐色から茶褐色です。積雪の中でも発生するので、ユキノシタとの別名もあります。



食用になる野生のキノコが少ない晩秋から早春にかけて発生することがエノキタケ（榎茸）の魅力の一つです。古くから食用にされ、近年ではおが屑による瓶栽培が広く行われ、暗所でもやし状態に育てられた栽培品が多く出回っています。野生のものと栽培品がこれほど違うキノコも珍しく、栽培品は姿形から風味、栄養分まで野生のものには遠く及びません。

子実体（傘と柄の部分）は、タンパク質、不溶性食物繊維、カリウム、リンなどのミネラル、ナイアシンやパントテン酸などのビタミン類を含み、野生のものは加熱すると粘りが出るため、それを生かした鍋物などの料理に適します。中国では便秘の特効薬として使われます。生のエノキタケに含まれるタンパク質のフラムトキシンには強心・溶血作用があるといわれますので、必ず加熱して食べる必要があります。エノキタケの熱水抽出物をアルカリ処理して得られた成分のキノコキトサンに、内臓脂肪率の低下を示す研究成果が報告されています。

日本で多く生産されるキノコです。野生品は晩秋から春が旬ですが、栽培品は通年生産・販売されています。ぬめりが強く、甘い香りがあり、歯切れも舌触りもよく、ナメコと同様に日本人好みのキノコです。こっくりとしたうま味が持ち味で、みそ汁、和え物、てんぷら、鍋物などの日本料理によく合います。

なお、瓶栽培したものを煮てぬめりを効かせて味付けしたものが、「なめ茸」「ナメコ」などの名称で瓶詰めなどとして市販されています。名前が紛らわしい「ナメコ」については後述します。

エリンギ

イタリア、フランスなどの地中海性気候地域が原産地のヒラタケ科のキノコです。我が国では1993年に



初めて人工栽培が行われ、太くて大きいエリンギが開発されました。現在では大量栽培が普及したため、価格

も手ごろな食材として人気が定着しています。

食用キノコの中でも食物繊維が多く、腸内活性化やコレステロールの低下の効果が期待できます。また体内の余分な塩分を排出するカリウムも豊富に含まれているので高血圧予防に有効といわれます。

食味は淡泊でクセがなく、香りも控えめなため様々な素材に合わせやすく、バターソテーや佃煮など手軽な調理法が種々考案されて人気の食材の一つとなっています。ただ、食用に際しては加熱が必須で、生食すると食中毒を起こす場合があります。



ヒラタケ

同じ仲間にヒラタケがあります。「信州しめじ」などの名で流通していましたが、後述するシメジとは全く別のものです。

大柄で自然の状態に近い形状に育てた栽培品は全国で普通に流通しています。エリンギと同じような食感と効能があります。

キクラゲ (木耳)



我が国を始め中国、台湾、北アメリカなどに分布するキクラゲ科やシロキクラゲ科の食用キノコ類の総称で、広葉樹のニワトコ、ミズナラ、ケヤキなどの倒木や切り株、枯枝に発生します。和名は、木に生えて食感がクラゲに似ること由来します。

野生のキクラゲは、赤褐色や褐色など色に大きな変化があり、近年の研究では数種に分けられることが明らかになっています。色は黒色系と白色系(シロキク

ラゲ)があり、どちらもビタミンDとミネラル、食物繊維が豊富です。主に乾物として流通していますが、近年は栽培化も進んで生のものも市場に流通しています。市販の乾燥品はアラゲキクラゲの栽培品であることが多く、生のは乾燥品を水戻ししたものより弾力性と歯ごたえに富んでいます。

キクラゲには血液凝固抑制作用があり、漢方では便秘解消や高血圧予防、心臓病予防に利用されます。食材としては中華料理や豚骨ラーメンのスープの具や酢の物、野菜炒めなどの具に利用されます。

シイタケ (椎茸)

北海道から九州、アジア一帯に広く分布する担子菌類のキシメジ科のキノコです。山林のコナラ、ミズナラ、シイなどのブナ科の広葉樹の枯れ木、切り株などに春と秋、高山では夏にも発生します。最近では人工栽培の技術が進んで、年間を通して入手できるようになりました。和名はシイノキに出るキノコの意です。漢字で椎茸と書きますが、漢名ではなく、読みを漢字に置き換えたものです。

東アジアでは古くから食材として利用されており、中国の明代の『日用本草』にも記述がみられます。我が国でも江戸時代から栽培が始められ、マッシュルーム、フクロタケと並ぶ世界三大食用キノコです。

我が国で最も栽培量の多いキノコで、日本料理にも中華料理にも欠かせない素材です。栽培は温度と湿度に



左右され、春先の低温でゆっくりと成長し肉厚に育ったものが冬菇と呼ばれるつぼみの状態の高級品で、出汁がたっぷり出るので煮込みやすまし汁に最適です。高温多湿で育ったものは傘が大きく、薄く開いた状態で香信と呼ばれ、他の食材と味を引き立て合うのでちらし寿司や炒め物に最適です。

子实体はヌクレオチドのエリタデニン、多糖類のβ-グルカン(レンチナン)、カルシウムや鉄などのミネラル、エルゴステロール、アミノ酸類、ビタミン類など、栄養的にも不可欠な成分を多く含みます。

エリタデニンには血中のLDLコレステロールの低下作用や血小板凝集抑制作用があり、エルゴステロールは紫外線に当たるとカルシウムの吸収を助けるビタミンDに変わります。レンチナンは免疫賦活・抗腫

瘍作用があり、高血圧、動脈硬化症などにも有効といわれ、免疫賦活を目的とした医薬品としてテガフルなどの抗がん剤と併用され、治療効果を高めています。

漢方では、気力を益し、脾胃を健やかにし、炎症を鎮める作用があるので、貧血や高血圧にも効くとされています。

民間療法では、風邪の咳止めや二日酔い、暑気あたりに、乾燥品一日量5～15gを煎じて服用しますが、動脈硬化の予防にも効果があります。生、乾燥品のどちらもほぼ同じ効果があるので、焼く、煮るなどの加熱調理をして食べます。高血圧・動脈硬化の予防には乾燥品を煎じて服用します。

旬は、天然物は3～5月、9～11月に子実体を採取し、生または乾燥して用います。スーパーなどで入手できます。

うま味成分のグアニル酸や香りは干しシイタケの方が生のものより高く、またビタミンB₂は干しシイタケに多く、独特の香気は、水に戻したときに酵



干しシイタケ

素が働いてレンチニン酸が分解したレンチオニンなどの環状含硫化合物の匂いです。

培養菌糸体の抽出エキスが健康食品素材として主に免疫力強化、コレステロール低下に用いられます。

シメジ (占地)

北半球温帯以北に分布し、秋にブナその他の広葉樹の枯れ木、倒木などに発生するキシメジ科のキノコです。子実体の傘の表面は類白色～灰褐色で中央部にはしばしば濃色の大理石模様があります。シメジあるいはシメジタケ(占地茸)といえは本来はホンシメジを



指しますが、ホンシメジは生きた木の外生菌根菌で栽培が非常に困難なためにほとんど流通していません。「匂

いマツタケ、味シメジ」という有名な旬がありますが、ここでいうシメジとはホンシメジのことです。かつて商品名「ホンシメジ」の名で流通していたキノコはブナシメジの栽培品でした。近年ではブナシメジの名で市場に出回っています。

子実体はビタミンD、ビタミンB₂、ナイアシン、カリウム、食物繊維、多糖類のβ-グルカンなどを含まれます。β-グルカンは免疫力を高め、がん予防の効果が期待できます。カリウムは高血圧の予防、不溶性食物繊維は便秘や大腸がんの予防の効果が期待でき、ビタミンDはカルシウムの吸収を助け、ビタミンB₂は老化防止に役立つといわれます。ビタミンB群は水溶性なので煮汁や炒めた後の汁も残さず利用すると栄養分の損失が少ないでしょう。

天然物の旬は10～3月、美味しくて安価なキノコです。市販品は通年で購入できます。傘が小さく、ふっくらとしてはりがあり、軸が白く太めでピンとしているものを選び、パック入りのもはそのまま冷蔵庫の野菜室で保存します。保存が難しいので、シイタケと同じように天日乾燥して「干しシメジ」として保存することもお薦めです。太陽光で干すことでビタミンDが豊富になり、香りやうま味成分、アミノ酸も凝縮されて、生のものより栄養価も高まる利点があります。便秘解消やダイエット、生活習慣病の予防にもよいとされます。雑炊や煮物、炊き込みご飯やスープに最適です。

シメジを名称に用いているキノコとしては、キシメジ、ムラサキシメジなどの多くの食用キノコがありますが、イッポンシメジ、カキシメジなどの毒キノコにもシメジの名のつくものがあります。このように、シメジは分類学的には定義が曖昧ですので注意が必要です。

ナメコ (滑子)

我が国や台湾の高地に分布するモエギタケ科のキノコの一つで、秋、ブナやナラなどの枯れ木や切り株などに単独または群生します。傘の表面は茶褐色でひだはタンパク質性粘性物質が分泌してぬめりがあるため、ナメタケ、ヌメリタケと呼ぶ地域もあります。天然のものと人工栽培品のものがあり、近年は広く人工栽培が行われ、一般に市場に流通しているのは菌床栽培品です。天然物は栽培品よりも大型かつ肉厚で、香りも味も一層強いといわれます。

子実体はビタミンB₂、ミネラルのカリウム、鉄のほか、独特のぬめりの粘性性糖タンパク質などを含まれます。ぬめり成分はサトイモやオクラの粘りの成分と同じで、消化促進や胃潰瘍の予防効果があります。

旬は9～11月、なじみの深い食用キノコの一つで、歯触りや舌触りが滑らかで人気があります。みそ汁

やそばの具、鍋物をはじめとする料理に多用され、つるつるとした喉越し感があります。さっと茹でてから大根のおろし和えや山芋と混ぜた和え物などさっぱりした料理に向いています。他のキノコよりも傷みが早いため、沸騰した湯で軽く湯通しして保存袋で冷凍保存するとよいといわれます。ぬめりが乾いた状態では、天然のエノキタケに似ています。



マイタケ（舞茸）

世界中の暖温帯から温帯北部に分布し、主にナラ、カシ、シイといったブナ科の樹木の根株に寄生するトンビマイタケ科（旧サルノコシカケ科）の木材腐朽菌で、子実体は塊を形成し成長します。直径50 cm以上、重さ10 kg以上にも達する巨大なものも見られます。9月下旬から10月上旬に宿主樹木の根元に毎年ではないものの、幾年にも亘って繰り返し発生し、子実体の形状は太い柄から何回にも亘って分枝し、その先端にへら状の小型の傘を群生します。和名は、野生の大きく育った子実体の姿がまるで人々が集まって群舞しているようであるという説と、見つけた者が舞い踊って喜ぶほどという説に由来します。

シイタケやエノキタケなどと比較して、マイタケは害菌に対する抵抗性が低く、原木に直接種菌を接種しても菌が蔓延せず人工栽培は容易ではありませんでした。1970年代半ば頃に子実体を形成しやすい系統の選抜と原木殺菌育成方法の研究が各地で行われて人工栽培法が確立されました。近年になり広葉樹のおが屑を原料とした「袋栽培」、「瓶栽培」と呼ばれる菌床栽培が普及して安価なマイタケが広く流通するようになりました。野生のものはごく少量で、その希少性から高価で「幻のキノコ」といわれ、マツタケと同等かそれ以上に珍重されています。

子実体はさまざまな多糖類、レクチン、アミノ酸、有機酸、エルゴステロール、食物繊維などを含みます。さらにナイアシン、ビタミンD、ビオチンなどのビタミン類、カリウム、リン、亜鉛などのミネラルを多く含みます。

食物繊維でもある多糖類のβ-グルカンやマイタケDフラクシオンは、身体の免疫力を高めて抗腫瘍効果

を示し、また血糖降下・抗酸化作用なども認められ、糖尿病、高血圧、動脈硬化、心筋梗塞、便秘、大腸がんなどの予防効果が期待できます。

β-グルカンは加熱しても効能、効果に変わりはないので、子実体の生鮮品や乾燥品が食品として利用されるほか、乾燥末や抽出エキス、多糖体画分などが免疫力強化を目的として健康食品素材に使われています。

9～11月が旬ですが、通年栽培されています。うま味が強く、また歯切れも良く、生食以外はほとんどの調理法でおいしく食べられ、炒め物や鍋物、天ぷら、炊き込みご飯などに利用します。ただ、マイタケプロテアーゼというタンパク質分解酵素を含むので、茶碗蒸しに生のまま用いると固まらなくなります。この性質を利用し、細かく刻んだ生のマイタケを肉にまぶしてから調理すると、固い肉も柔らかくなりうま味が増します。



次回は「海の幸の薬効 - 3」です。

いけがみ るみお
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」、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することで、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。

アルコールを飲み過ぎなくても肝炎を起こす

60歳代男性(千葉県在住)

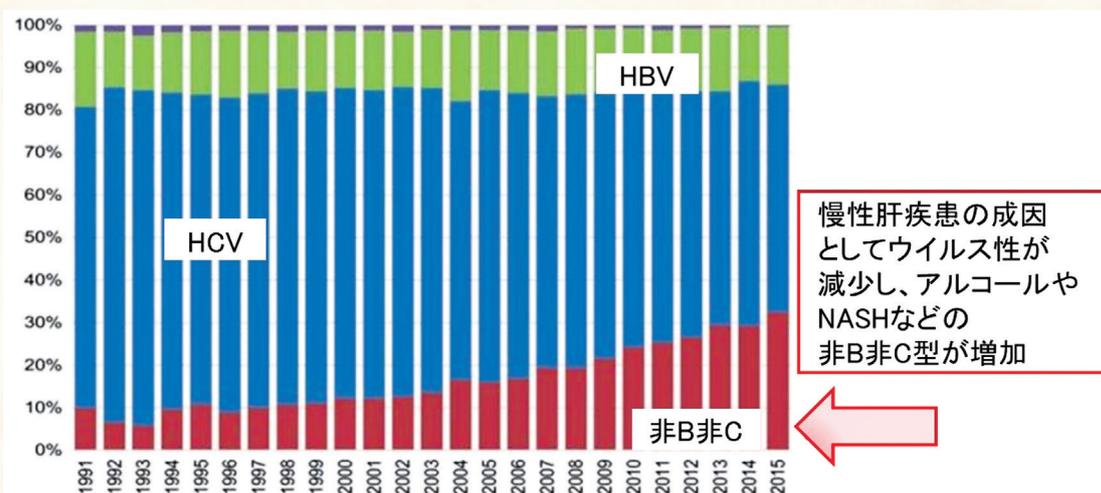
B型肝炎給付金制度のテレビ・ラジオCMを見聞きすることがある。なぜ法律事務所がこのようなCMを流しているのか疑問を持たれる方も多いのではないかと。集団予防接種時の注射器の使い回しなどでB型肝炎に感染したと推定される人に国が給付金を支給する制度を法律事務所がCM広告しているのである。

筆者もツベルクリンやワクチン接種の際、注射器の使い回しをされた世代なので人ごとではない。1980年代まで注射器の使い回しは日常的に行われていて、知らないうちに感染を拡大させてきたのである。しかし近年、ウイルス性ではない肝炎が増加しているという(下図)。筆者は幸いウイルス性肝炎には感染しな

かったが、2023年の暮れに受けた健康診断で肝機能の指標であるALTが85となり(ALTの基準値は30 IU/L以下)、「要治療」の判定を受けてしまった。

体重と腹囲の増加

子供達も巣立ち、朝食は夫婦ふたりでパンそして季節の果物で作った豆乳スムージー、昼食はサラダ中心の食事、そして夕食は9時過ぎになってしまうことが多いが自宅で腹八分食べるような食生活だった。自分では年齢相応でそれほど悪くないと考えていた。体重はこの10年以上変化もなく、BMIも24.68、ギリギリではあるが普通体重の分類に入っ



慢性肝疾患の成因としてウイルス性が減少し、アルコールやNASHなどの非B非C型が増加

～日本における肝細胞癌を合併した慢性肝疾患の成因～
Tateishi R, et al. J Gastroenterol. 2019, 54(4), 367-376

ていた。それが昨年暮れに受けた健康診断で自覚のないまま体重は4 kg、腹囲に至っては10 cmも増えていたのである。振り返ってみると、夏用のスーツを羽織ったときボタンが止まらなかったのだが、そのときは妻がクリーニング代をケチり自宅で洗濯をして生地が縮んでしまったものと信じていたが、実際は妻は無実で、私自身の腹囲が原因だったようだ。後日送付されてきた健康診断結果を見るとALTが80を超えていて、内臓脂肪の蓄積そして肝臓の肥大が考えられた。私はいわゆる下戸のため、アルコールを飲むことはない。なので、非アルコール性脂肪肝 (NAFLD)、非アルコール性脂肪肝炎 (NASH) が頭にうかんだ。なお、最近になって新しい脂肪肝の定義が提唱され、代謝異常関連脂肪肝 (MASLD) という用語が登場しているが、本稿では以前のままNAFLDを用いることにする。

運動による体重減少

日頃からお世話になっている医師に相談したところ、「アルコール性脂肪肝であれば飲酒を止めればよいのだが、NAFLD、NASHの治療は簡単ではない。放置すると肝硬変や肝臓がんにも進行する。唯一の治療法は食生活改善と運動なので、すぐに始めるように」と指導された。食生活の改善といっても上記のとおりほとんど改善できるところは見つからない。唯一気になることは、旅行を趣味としているので、旅行先の特産果物で飾られたパフェを食べていたことぐらいだった(次頁)。そこで、とりあえずパン、ご飯を半分に、つまり、朝食に食べていた食パンを1枚から半分に、そして夕食

時のご飯も1膳から半膳にした。自分では腹八分から腹五分を目標にしなければと考えていた。パフェもちろん食べるのをやめた。さらに夕食後には2 km程度のジョギングをはじめ、通勤時も3 km程度であれば歩くようにした。すると体重はみるみるうちに減り、翌年の1月下旬には3 kg減量できていた。

NAFLD とは？

ところで、筆者は大学院時代、医学部生化学教室に所属していたので、少し病態生化学的に自分の身体の中の脂肪肝について解析する。

炭水化物、糖類、脂肪、さらにアルコールは体内でいわゆるエネルギー源となる。炭水化物、糖類は肝臓でグルコース(ブドウ糖)に分解され血液を介して全身に運ばれ解糖系と呼ばれる反応系を経てエネルギーになる。脂肪、アルコールは同じく肝臓でアセチルCoA(ケトン体)に分解されエネルギー源となるわけである。血液中のグルコースの濃度つまり血糖値は、通常であれば食前は約70～100 mg/dLの範囲に保たれている。飲食により、血糖値は140 mg/dLまで上昇するが、膵臓からインスリンというホルモンが分泌されて、ブドウ糖はグリコーゲンとして肝臓や筋肉に貯蔵され、食後2時間ほど経つと元の値に戻る。逆に空腹になるとグルカゴンというホルモンが分泌され、貯蔵されていたグリコーゲンが分解されてグルコースに戻り、それが血中に放出され血糖値を一定の幅に保つような仕組みをわれわれは持っている。しかし、炭水化物、糖類、アルコールなどを過剰に摂取して、つまりカロ

リー摂取量が消費量を上回るような生活
が長く続くと、もう一つのエネルギー源
である中性脂肪が皮下脂肪組織や腸間膜
に蓄えられはじめる（後者が内臓脂肪と
呼ばれる）。この仕組みは、人類が進化
の過程で獲得した飢餓への備えと考えら
れている。しかし、飽食の時代ともいわ
れている現在、この中性脂肪はエネルギ
ーとして利用されることなく皮下脂肪
組織や内臓に溜まり続け、その限界を越

えて本来は脂肪の貯蔵組織ではない肝臓
にも溜まりはじめることになる（異所性
の脂肪蓄積）。そして、肝臓に中性脂肪
が30%以上蓄積するとNAFLDと診断
される。NAFLDは、やがてNASH、肝
硬変、さらには肝臓がんへと進む可能性
があるので、放置しておいてはいけな
い。肝臓に脂肪が蓄積するようになる機序は
まだ解明されていないが、発症した患者
の多くに、肥満、高血圧、2型糖尿病、



脂質異常症などがみられるため、メタボリックシンドロームによって発生することは間違いない。

パフェを食べるには覚悟が必要

筆者の場合、コロナ前まで続けていたスイミングを止めてしまったことによる運動量低下、つまりカロリー消費が低下していたにもかかわらず、それまでと同じカロリーを摂取していたことが今回の脂肪肝の引き金となったと考えられる。加えて、旅行を再開して山海の幸がずらりとならぶ夕食を食べ、さらに食後にはパフェを食べたのが追い打ちをかけたのであろう。北海道では「メパフェ文化」があると聞き、滞在中は夕食後に有名処のカフェ巡りをしていた(左頁の写真)。

パフェのカロリーを調べたところ、使用するフルーツや味付けに関係なく、約500 kcalもあるそうだ。チョコレートで飾られたボリュームたっぷりのパフェなら、1000 kcalを超える可能性もある。ご飯1膳は240 kcalなので、ご飯4膳分にも相当する。ジョギングを30分しても消費カロリーは250 kcal程度と計算されるので、高い代償を支払わなければならないことをパフェを食べる前に覚悟しなければいけない。

食生活と運動の重要性

さて、肝炎の初期はほとんど自覚症状も無いため、早期発見は難しいといわれている。しかし、肝臓には逸脱酵素(ALT、AST等)と呼ばれる酵素が存在し、肝臓に何らかの障害が起こると、それらの酵素が血液中に漏れ出てくることから、健

康診断を受診すれば脂肪肝をはじめとする肝疾患を発見することができる。筆者の場合も今回の健康診断で体重と腹囲だけでなく、ALT値が昨年よりも顕著に高く増加したのでNAFLDが疑われたわけである。

健康診断結果を手にしてから3か月、体重は途中停滞期があったものの食生活の改善と運動で結局6 kgの減量に成功し、BMIも22台まで下がっていた。この間、一日中空腹感を感じていたが、今まさに溜まった脂肪が分解されているんだと信じ空腹に耐えた。No pain, no gainである。3月上旬になって、健康診断直後に「唯一の治療法は食生活改善と運動である」と言われた医師に診断を仰いだところ、ALTも17まで下がり、肝臓のCT画像も色調、辺縁部共にきれいになっていて、3か月弱での脂肪肝の改善に驚かれていた。

これからもリバウンドしないための食生活、体重管理が必要であることは言うまでも無い。ジョギングには、ダイエット効果だけでなく、ストレス解消、持久力、免疫力、睡眠の質等の向上、さらに脳の活性化効果があるそうだ。3か月ジョギングを続けただけではダイエット効果以外のほかの効果はまだ自覚できてはいないが、引き続きジョギングは続けていこうと思っている。

<編集者>

年末年始に食べ過ぎた読者の方には、耳の痛い体験記だったかもしれませんが、膝が痛くてジョギングは無理という方でも、少しでも歩くことを心がけるなど、生活習慣を改善することは出来るはず…今年こそ、私も心がけたいと思います。



2024年11月16日の土曜日に、第38回HAB研究機構市民公開シンポジウム「紅麴問題を機に考える一食の安全と安心」を開催しました。

2024年の春、紅麴コレステヘルプを服用している人々の間で健康被害が拡大し、連日のように入院患者数や関連死者数が報道され、サプリメント、機能性表示食品、そして広く健康関連商品に対する信頼が大きく揺らぎました。厚生労働省は9月18日に、紅麴コレステヘルプを含む紅麴関連製品による腎障害の原因物質が、製造過程で混入した青カビが作り出すプベルル酸であることを発表し、原因が特定されました。この事案を受けて消費者庁は、機能性表示食品の中でも、特にサプリメントについては品質と衛生管理に関する基準である「GMP（適正製造規範）」に基づく製造と品質管理を義務化するなどの措置を取りました。今回は、この半年余りにわたる紅麴問題を振り返り、健康食品を正しく理解し、賢く利用するための市民公開シンポジウムとして企画いたしました。

東京大学名誉教授で食の信頼向上を目指す会代表の唐木英明先生からは、「健康食品をどのように利用すべきか」というテーマでご講演をいただきました。紅麴問題が起こってから連日のように、テレビでこの

問題を解説されていた唐木先生は、まず今回の紅麴に関する特別保健用食品（トクホ）、栄養機能食品、機能性表示食品、そしていわゆる健康食品が広く販売されている中で、なぜ紅麴サプリで健康被害が発生したのかを説明されました。原因物質が青カビによって作られた有毒物質プベルル酸であることが特定された経緯についてもわかりやすく解説されました。特に、主にシニア層を対象としたビタミンやミネラル、記憶力改善や筋力維持を謳ったさまざまな商品が販売され、利用も増えている中、自分が健康に不安を感じた場合、その不調を解消できるサプリを見つけること、そして「いわゆる健康食品」を避け、トクホや機能性表示食品を選ぶこと、体調に異変があった場合には医師に相談すること、さらにはサプリだけに頼らず、バランスの取れた食事、適度な運動、節度ある飲酒、禁煙を心がけることの重要性についても説明されました。

次に、大阪大学大学院医学系研究科腎臓内科学教授の猪阪善隆先生からは、「紅麴サプリメントの健康被害 — 日本腎臓学会の調査から —」というテーマでご講演をいただきました。日本腎臓学会副理事長（現在は特別顧問）を務める猪阪先生は、まず腎臓の機能についてわかりやすく説明され、機能低下がもたらす影響や慢性腎臓病

(CKD)について触れられました。続いて、紅麹コレステヘルプ服用者に見られた腎機能障害について解説され、多くの服用者において、体に必要な成分が再吸収できなくなる「ファンコニー症候群」と似た所見が見られ、服用中止後にそれらの所見が改善したものの、一部には回復しない方がいらっしゃることを報告されました。先生のご講演からは、紅麹コレステヘルプの健康被害発生後、学会がいち早く会員にアンケート調査を行い、原因物質の特定前に症状に基づいて治療方針が検討されたことがわかりました。

国立医薬品食品衛生研究所元所長、前食品安全委員会委員の川西徹先生からは「食品添加物等の安全性評価について」というテーマでご講演をいただきました。食品添加物に不安を感じる人もいらっしゃいますが、実際には古くから食品の着色や保存、香りづけなどの目的で使用されてきたものです。例えば、豆腐の凝固剤であるにがりや、梅干しの色づけに使われてきた紫蘇、きんとんの色づけに使われてきたクチナシなど、日本では天然の添加物が古くから利用されてきました。さらに現在では、かまぼこなどの日持ちを良くする保存料や、油脂の酸化を防ぐ酸化防止剤、植物の栄養素を補うためのビタミン類やミネラルなど、さまざまな天然添加物や合成添加物が加工食品に加えられ、それらをまとめて食品添加物と呼んでいます。

川西先生は、食品添加物の安全性は、古くから使われてきた一部の天然添加物を除き、動物を用いた毒性試験などの安全性評価が行われており、評価結果を基に

健康への悪影響がないとされる「一日摂取許容量 (ADI)」が設定されていることを説明されました。また、海外から輸入された食品も厳しく検査され、未指定の食品添加物が使用されたものは輸入できないなど、詳細な説明をいただきました。

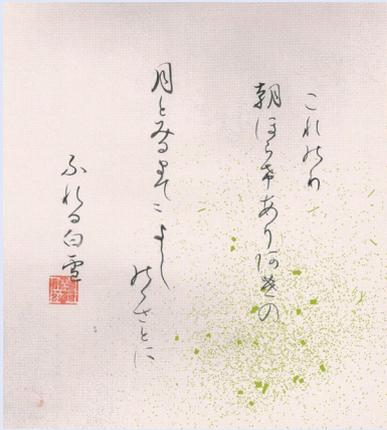
第38回HAB研究機構市民公開シンポジウムは「紅麹問題を機に考える一食の安全と安心―」と題して開催し、私たちが日常的に摂取する食品に添加される食品添加物の安全性、さらに紅麹サプリメント摂取による健康被害など、食の安全と安心について3名の先生からご講演をいただきました。健康食品やサプリメントは、健康志向の強い消費者が安全だと信じて摂取しているため、その信頼を裏切るような事態が起こってはなりません。ですが、私たちもまずは食事に留意し、日頃から適度な運動を行い、サプリメントを摂取する際はよく考えて摂取することが重要であることが理解できたと思います。

事務局では、今回のシンポジウムの叢書を作成予定です。シンポジウムの詳細を知りたい方、内容を復習してみたい方は、事務局までご連絡ください。

今回のシンポジウムでは事務局の準備不足や不手際により、多大なご迷惑をおかけしたことをお詫び申し上げますとともに、ご講演を賜った3名の先生方、そしてご来場いただいた皆様に心より感謝申し上げます。

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

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

※解答は次号(第77号)に掲載します。

解答

19	14	19	17	14	7	16	20	21
----	----	----	----	----	---	----	----	----

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75号)の ナンバークロスの解答です。

解答：『臨機応変
(りんきおうへん)』

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ノ	ミ	チ	ソ	ク	ウ	シ	オ	リ	ヤ	コ	ア	ン	ハ
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
マ	キ	エ	フ	ケ	モ	ジ	ナ	ニ	ワ	ト	カ		

編集 後記

2025年が始まりました。昨年は1月1日に能登半島地震が起り、早々から大きな衝撃でした。年々、自然災害が起こる頻度が増えているような気がしますが、今年も普段からの備えを怠らぬよう心がけたいと思います。今年の4月から10月まで、大阪で万国博覧会が開催されます。テーマは、「いのち輝く未来社会のデザイン」。1970年に「人類の進歩と調和」というテーマで開催された大阪万博から55年が経ちました。あの頃の未来が今であり、そしてこの先の未来はどうなるのか？を考える機会にしたいものです。

HAB市民新聞 命と心をつなぐ科学 第76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

2025年1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)

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。