

命と心をつなぐ科学

HAB市民新聞

2025 年
春号
第 77 号

ご自由にお持ちください





日高火防祭

岩手県奥州市

4月最終土曜日（2025年は4月26日）

「日高火防祭（ひたかひぶせまつり）」は岩手県奥州市水沢で斎行される火防祈願の祭りで、300有余年の歴史を持ちます。はやし屋台が奏でる格調高い音曲と、祭礼全体の継承価値が評価され、令和5年には岩手県無形民俗文化財に指定されています。

水沢城主伊達宗景公が江戸に滞在していた折、1657年（明暦3年）1月18日に発生した振袖火事の災禍を目の当たりにしました。任務を終え水沢に戻った宗景公は火防対策として民間消防隊の組織化を図り、人智の及ばぬ災害を神仏の加護によって未然に防止しようと産土神の日高妙見社の「日」は「火」に通じ、同社の境内にある水沢伊達氏の祖霊社・瑞山神社の「瑞」は「水」に通じるとして、両社において火防祈願の祭事を創（はじ）めたと伝えられています。また、1735年（享保20年）水沢の大火の後、佐々木佐五平が江戸に派遣され江戸火消しを習い、帰郷後に水沢で民間消防隊を創始し、その記念行事が火防祭の発祥ではないかという説もあります。

祭り当日は、各町の年番長が日高神社に参拝し、火防祈願します。遥拝式を行った後、消防団の「纏（まとい）振り」を先頭に「町印」「打ちばやし」「はやし屋台」の順に水沢の市街地を練り歩きます。金や朱、造花で色とりどりに飾られたはやし屋台には着物を着た「お人形さん」が乗り、三味線、小太鼓、横笛が各町組の趣ある囃子を奏でます。夕闇につつまれるころになるとぼんぼりが一斉に点灯され、各町組の屋台が揃っての「揃い打ち」で祭りが最高潮に達します。仁義礼をつくしての「相打ち」の披露でまつりはクライマックスを迎え、屋台は各町へ帰っていきます。

春の奥州に豪華絢爛な一大絵巻をくりひろげる日高火防祭を見に、この春は岩手県奥州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：奥州市 商工観光部 観光物産課

contents

- ◆ アルツハイマー病治療薬の今 第9回
『認知症予防って本当にできるの?』
- ◆ 人生100年時代の上手なくすりとの付き合い
第5回『医療DXとくすり』
- ◆ 食卓の健康学 ⑩
『海の幸の薬効 - 3』
- ◆ みんなの病気体験記
『無病息災から一病息災を目指して』
- ◆ 能登便り 第1回
『研究者が被災者になって
—能登半島地震と日本社会—』

無料配布のご案内

HAB 市民新聞は、地域の病院・薬局などにご協力いただき、病院や薬局の待合室などで市民の皆様へ無料で配布しております。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。



院窓を はなれぬ蝶や マスク欲し(隆碧さま)



読者のこえ

1月末に、小石川植物園に行ってきました。梅はまだまだでしたが、寒桜は開花が多く見られ、アズキのつぼみが膨らんで綺麗でした。(くま太郎さま)



『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。

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

健康食品入門

唐木英明 著



健康食品の明るい未来に向けて
私たち関係者は何をすべきだろうか？
健康食品の現状として、読者のみなさん
そこにはどのような問題と解決法があるのか？

日本食糧新聞社

健康食品入門

(食品知識ミニブックスシリーズ)

一日本食糧新聞社一

編集： 食の信頼向上をめざす会代表 唐木 英明 先生

昨年11月にHAB研究機構主催で開催された市民公開シンポジウム「紅麹問題を機に考える -食の安全と安心-」においてもご講演いただきました、唐木先生のご著書です。健康食品の現状、そしてそれらが有する問題とその解決法などがわかり易く書かれています。市民新聞の読者の皆さまの中にも、サプリメントなどの健康食品を利用する方が多くいらっしゃるかと思います。健康食品の良い点、悪い点を知ったうえで、安全、安心に健康で長生きするための一助として活用して参りましょう。

書籍のご紹介



認知症予防って本当にできるの？

認知症に関して、まだ世界でも珍しい法律がわが国にはある。令和5年制定の認知症基本法は、人々が支え合いながら共生する社会の実現を目指す。認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう7つの基本理念があるが、要約すれば「共生」と「予防」に2大別されると言われる。

この法律制定までには紆余曲折があった。特に筆者の記憶に残るのは、当初は予防が中心であったが、これが次第に薄まった点である。途中過程で、既に認知症になった人の家族等から、「予防が本当にできるのか？」という反対の声が上がった。つまり「予防ができる」のが本当であれば、「私の夫は、予防のために良いと言われることをなんでも頑張っていたのに認知症になった。ということは、夫はだめな人間なのか」といった類の批判が寄せられた。

予防の難しいところは、やったからといって必ずしも目的が達せられないことだ。逆に予防に良くないことをしても大過ない人もいる。あくまでビッグデータとして扱ったときに、ある種のことをやっていれば、やらないものよりは認知症になる確率が有意に低いということに過ぎない。だから予防への疑問視も無理はない。

そうした限界を意識しつつも、心臓病やがんなど何の病気であっても、予防法は要約すればふつう3つしかない。栄養、休養、そして運動である。認知症ではコミュニケーションが関わる社会交流・知的刺激が加わるところが特徴だ。

筆者の知る限りでは、1980年頃から認知症予防の具体的な要因が報告されるようになった。おそらく最も古く根強いと思われるのは、運動の習慣があるとなり難いことだろう。これはいわば保守本流的な予防因子で、世界中の多くの研究報告が効果を認めていた。近年では特に有酸素運動が良いとされていた。けれども最近、

アメリカスポーツ医学会によれば、この有酸素運動に加えて、レジスタンス運動すなわち筋トレ、さらにはバランス運動の3種類を組み合わせることが最も効果的だとされる。

さて多くの人は、予防法としての飲食物に関心が強い。まずオランダのロッテルダムスタディにより、日本人に比べると魚の消費量がとても少ないオランダにおいてさえ、魚の消費量が多いことが認知症の発症率低下と関係すると言われた。その頃から、予防食としての魚が注目されるようになった。認知症のみならず心臓病やがん予防にもいいとされる地中海式の食事でも、魚介類の摂取量は多い。また有名なのはフレンチパラボックスだ。フランスの白ワインではなく赤ワインが主流の地域において、認知症の発

表 Lancetグループによる14の危険因子

以下の要因すべてに対応できたら認知症
のリスクを45%を下げられる。

若年期 教育歴

中年期 ○高血圧
○肥満
飲酒
喫煙
頭部外傷
難聴

老年期 ○糖尿病
○運動不足
○社会的孤独
うつ病
大気汚染

2024年、あらたに
視力喪失 老年期
LDLコレステロール高値 中年期 が追加

<○は外出や運動により、効果が期待できるもの>

症率が低いことが注目され、日本でも赤ワインブームが起こった。このように予防としての期待もあり、また商業手段としての思惑もあって様々な認知症予防法が喧伝されてきた。

2017年以来、世界的な医学雑誌のランセットの作業グループが、様々に言われてきた認知症の予防策について世界的レベルのエビデンスを報告してきた。今ではこれが最も世界的に通用する予防法リストと考えても良いだろう。その改訂は2020年と2024年になされたが、後者を表（前頁）に紹介する。これは従来から報告されてきた予防法を吟味して、本当に良いものを選択した結果だとされる。

まず2017年に、中年期からの難聴が認知症の最大危険因子だとされて多くの関係者は驚いた（右図参照）。最近では2024年の8月に最新の結果が報告された。ここで、新たに、中年期から悪玉コレステロール（LDL）が高いこと、年をとってから視力喪失することが危険因子に加わった。そして示された14因子の全てに対応できれば、認知症の危険性を45%下げられるとされる。

筆者はこの中でも特にコミュニケーションに関係する要因に注目したい。まずは孤独である。さらに難聴、そして今回の視力障害もある。というのは、80歳以上になってから発病する最もよくある認知症においては、こうした他者との交流の根本となるコミュニケーションが足りないと思われる例が多いからである。逆に社会的存在と言われる人間だけに、交流は心身の健康維持に不可欠だ。実際、2024年のランセット報告に基づけば、この3要因全てを修正できたら、全体の3分の1に近い14%もの修正効果が期待できるはずである。

さて孤独になれば、マイナス思考に傾き、心身の不活発と孤独は悪循環を深めてゆく。人の情報の80%は目から入ると言われる。また「目は口ほどにものを言い」といわれるように、コ

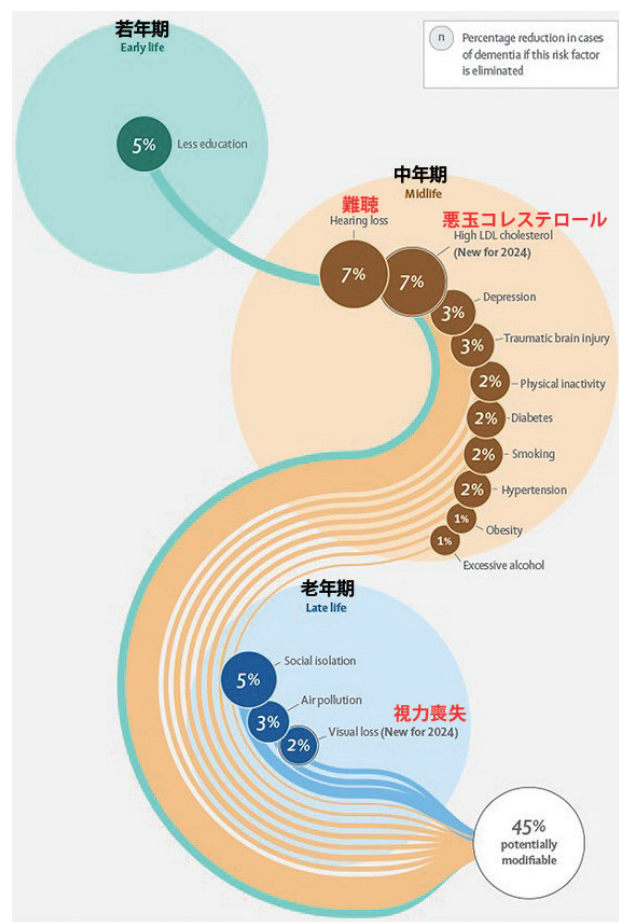


図 認知症のリスクファクター (2024)

ランセットより引用（一部追記）

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01296-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01296-0/abstract)

ミュニケーションの重要な手段である。さらに聴力は、上記のランセットの危険因子の中でも最も大切なものとされ、コミュニケーションの基本である。恐らく聴力を介する脳への刺激は、脳の健康維持に不可欠と考えられる。上に示したように、危険因子には様々な病気や大気汚染などの外因もあるが、こうしたコミュニケーションに関わる要因は、是非とも意識したい。例えば運動不足も危険因子だが、運動することによって交流とコミュニケーションの場が広がるはずである。



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5回

「医療DXとくすり」

一般社団法人 くすりの適正使用協議会理事長

俵木 登美子

上手なくすりとお付き合いの第5回目は、最近はやりの医療DXについてみていきたいと思います。第3回目の「お薬手帳と仲良くなる」の中で電子版お薬手帳についてお話した際に少し触れていますが、医療DXは私たちの健康にとって重要な取り組みですので、改めて取り上げたいと思います。でも、医療DXの話は壮大な構想ですので、くすりに関わる内容に限っておきます。

医療DX

DXとは、デジタルトランスフォーメーションのこと。医療に限らず、あらゆる分野において、デジタル化の波が押し寄せており、デジタル技術を活用して、製品やサービスのスタイルを変える、「変革」することをいいます。「改善」に留まらず、これまでのやり方を大きく変える「変革」を目指すものです。

政府においては、医療DXをつぎのように定義しています。「医療 DX とは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、申請手続き、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていくことと定義する」。ちょっとややこしいですが、カルテ情報（病名、検査値等）や処方箋情報などの医療で発生するいろいろな情報をデジタル情報として活用できる基盤を作ること、医療従事者の業務の効率化や情報の共有・活用を図って、最終的に国民の健康増進を促し、よりよい医療を届ける、ということです。

では、医療DXがどのように私たちの健康に役立つのか、見ていきましょう。

国の進める医療DX推進の工程表

デジタル技術が急速に進展しており、医療の分野でも電子カルテの導入などにより、デジタル化された情報が蓄積されています。そのような中で、以下のような背景を踏まえて、国において、2022年10月、内閣総理大臣を本部長とする「医療DX推進本部」を設置し、翌2023年6月に「医療DXの推進に関する工程表」が策定されました (https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryou_dx_suishin/pdf/suisin_zentaizo.pdf)。

(1) 高齢化が急速に進む中、総人口の減少が始まっており、特に労働人口の減少が加速していることから、医療従事者も例外なく減少していくことが予想され、医療の業務効率化を進めなければ適切な医療を提供できなくなる恐れがあること

(2) 毎年のように発生する自然災害や新型コロナウイルス感染症への対応を経験して、医療にかかる情報のデジタル化をさらに進め、こうした情報の利活用を積極的に推進していくことが不可欠となっていること

つまり、医療の持続性を確保して、私たちの健康増進、健康寿命の延伸を進めるためには、医療のデータを最大限に活用していくことが必要で、そのために国を挙げて取り組みを始めているということです。工程表では、2030年を目途に以下の5点の実現を目指していく、とされています。

- ① ひとりひとりのさらなる健康増進
- ② 切れ目ない質の高い医療等の効率的な提供
- ③ 医療機関等の業務効率化
- ④ システム人材等の有効活用
- ⑤ 医療情報の二次利用の環境整備

この中で、患者やその家族である私たちに直接関係する、①のひとりひとりの健康増進と、②の質の高い医療等の提供について少し具体的にみてみましょう。

●ひとりひとりの健康増進のための医療DX

マイナンバーカードを健康保険証として使用する取り組みがすでに始まっています。これが医療DXの第一の基盤です。いわゆるオンライン資格確認と呼ばれるもので、「資格確認」というのは、どの医療保険に加入しているのかの確認を行うことを言います。この基盤を使って、自分の特定健診情報や薬剤情報などをマイナポータルを介して見られるようになっていきます。さらに、自分自身で毎日体重、血圧、歩数、睡眠、摂取カロリーなどを測定・記録していれば、マイナポータルから得られる医療機関での医療の情報とともに、自分の健康状態を常に把握することができます。

医療機関や薬局ごとに保存・保管されている医療の情報と、個人で記録する日常的な健康関連データを、本人が管理することを前提として1か所に集約したものをパーソナルヘルスレコード、PHRと言います。PHR用のスマートフォンアプリはすでに多くのものがあり、自分に合ったスマートフォンアプリを活用することで、自分自身の健康に関心を持つことが増え、健康に寄与する方向で行動にも変化が出て（行動変容）、疾病の予防などにもつながっていくことが期待されています。

本シリーズの第3回で電子版お薬手帳についてご紹介しましたが、電子版お薬手帳には、PHRとしての機能をもったものも多くあります。まずは電子版お薬手帳を持つところから自分の使いやすいPHRアプリを選択することもよいでしょう。電子版お薬手帳についての厚生労働省のガイドラインでは、薬局等で購入した一般用医薬品の情報も入力できる機能を持つこととされており、マイナポータルから連携した医療機関で処方された医薬品も含めてすべてのくすりの管理ができるようになっていきます。また、厚生労働省から、電子版お薬手帳の便利な機能として図1のような機能が紹介されています。まずはPHR機能も持っていて、自分で使いやすいものを探してみてください。第3回目でご紹介したとおり、厚生労働省のガイドラインに則った、必要な機能が揃っている電子版お薬手帳が厚生労働省ホームページで公表されていますので参考にしてください (https://www.mhlw.go.jp/content/_A2_okusuritecho_02_OL.pdf)。

●切れ目ない質の高い医療等の効率的な提供のための医療DX

マイナンバーカードを健康保険証として使用するオンライン資格確認という医療DXの基盤

が構築されたので、本人の同意が前提ですが、必要に応じて全国の医療機関、薬局がセキュリティを確保しながら個人の診療情報を共有し閲覧できるようになりました。皆さんもすでに診療所や病院、薬局でマイナンバーカードでの受付を経験されているのではないのでしょうか？ 共有される情報は、現在は特定健診情報、診療報酬請求上の薬剤情報・



図1. 電子版お薬手帳の便利な機能

(厚生労働省作成の電子版お薬手帳広報資材より抜粋)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/e-okusuritecho.html>

診療情報などで限られたものですが、電子カルテの普及・標準化などが進められており、電子カルテの情報など共有できる情報の範囲が今後どんどん拡大されていくこととなっています。これにより、新しく受診した医療機関でも、他の医療機関での検査結果、診療情報などの情報を閲覧することができ、切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供が可能となります。さらに、災害時や救急時、全国いつでもこの医療機関等にかかっても、必要な医療等の情報が共有されることとなるのです。

● 電子処方箋の取り組み

医療DXとくすりの関係で触れておかなければならないのが電子処方箋の仕組みです。医療機関でくすりを処方してもらう場合、紙の処方箋を受け取って外部の薬局に持って行って調剤してもらっている方が多いと思います。2023年1月から、この紙で出す処方箋を電子的に出すことができるようになりました。これが電子処方箋です。

マイナンバーカードでオンライン資格確認を使った受付をした場合に、医療機関、薬局に共有されるくすりの情報は、現在は診療報酬請求上の情報であり、1か月前から5年分の情報となっています。電子処方箋システムでは、薬剤

療機関、薬局と共有できるようになります(図2)。お薬手帳を持っていない時でも、直近のくすりの内容を医療機関、薬局で確認してもらえますので、飲み合わせや重複のチェックなど適切な処方、調剤をしてもらうことができます。オンライン診療やオンライン服薬指導も利用しやすくなりますし、災害・救急時でも安心です。まだまだ対応する医療機関は少ないので利用経験のある方は多くないと思いますが、すでに薬局では6割以上で電子処方箋システムが導入されており、今後医療機関側の導入が進んでいくと電子処方箋の活用が進んでいくものと期待されます。

● 今後どんどん進む医療DX

国が進める医療DXは壮大な構想です。今後、電子カルテ情報の標準化ができ、電子カルテ情報共有サービスが始まれば、各医療機関で受けた医療の内容が詳細に共有できるようになりますので、検査の重複も避けられるなど、より一層、適切で効率的な医療が期待されます。また、自治体システムの標準化、クラウド化が進められており、介護情報(要介護認定情報、ケアプラン等)、予防接種、母子保健、自治体検診、公費助成医療などの情報が連携可能になっていく計画ですのでさらに便利になります。

医療DXでは、これらの医療・介護データを患者本人のための情報連携に使う(一次利用)だけでなく、公衆衛生、医学・産業振興(革新的な医薬品・医療機器等の開発)のために二次利用できるようにすることも計画されています。国を挙げて優先的に進められている医療DXは今後国民全体にとって多くのメリットが期待されています。図3に2030年に向けて順次実現されていく医療DXのメリットをわかりやすく示した内閣府の資料を掲載します。少し遅れ気味のようなのですが、より適切な、より効率的な医療が実現していくのを楽しみに見ていきましょう。

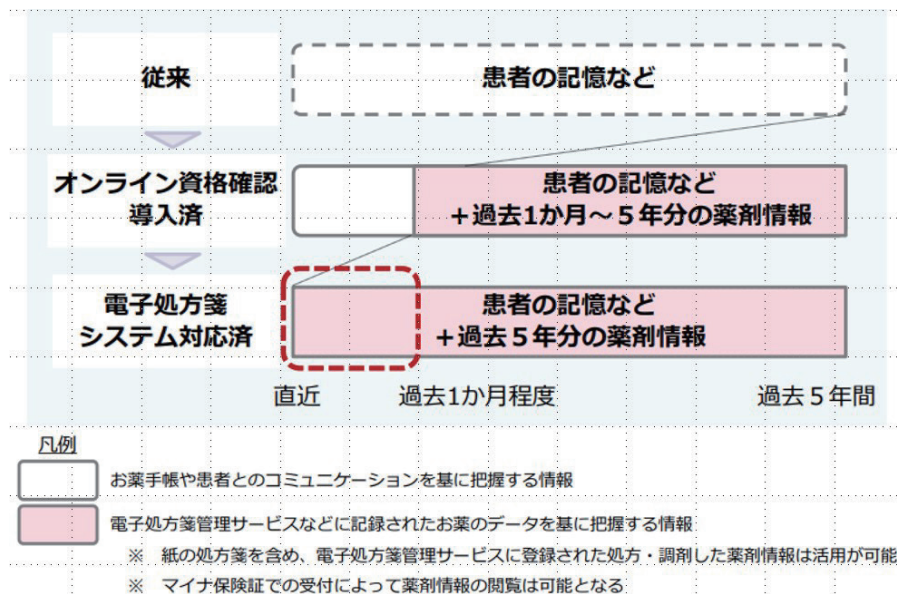


図2. 電子処方箋では患者の「直近の」薬剤情報まで確認可能

(厚生労働省「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム会議資料
2「電子処方箋の現況と今後の対応」<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001380625.pdf>より抜粋)

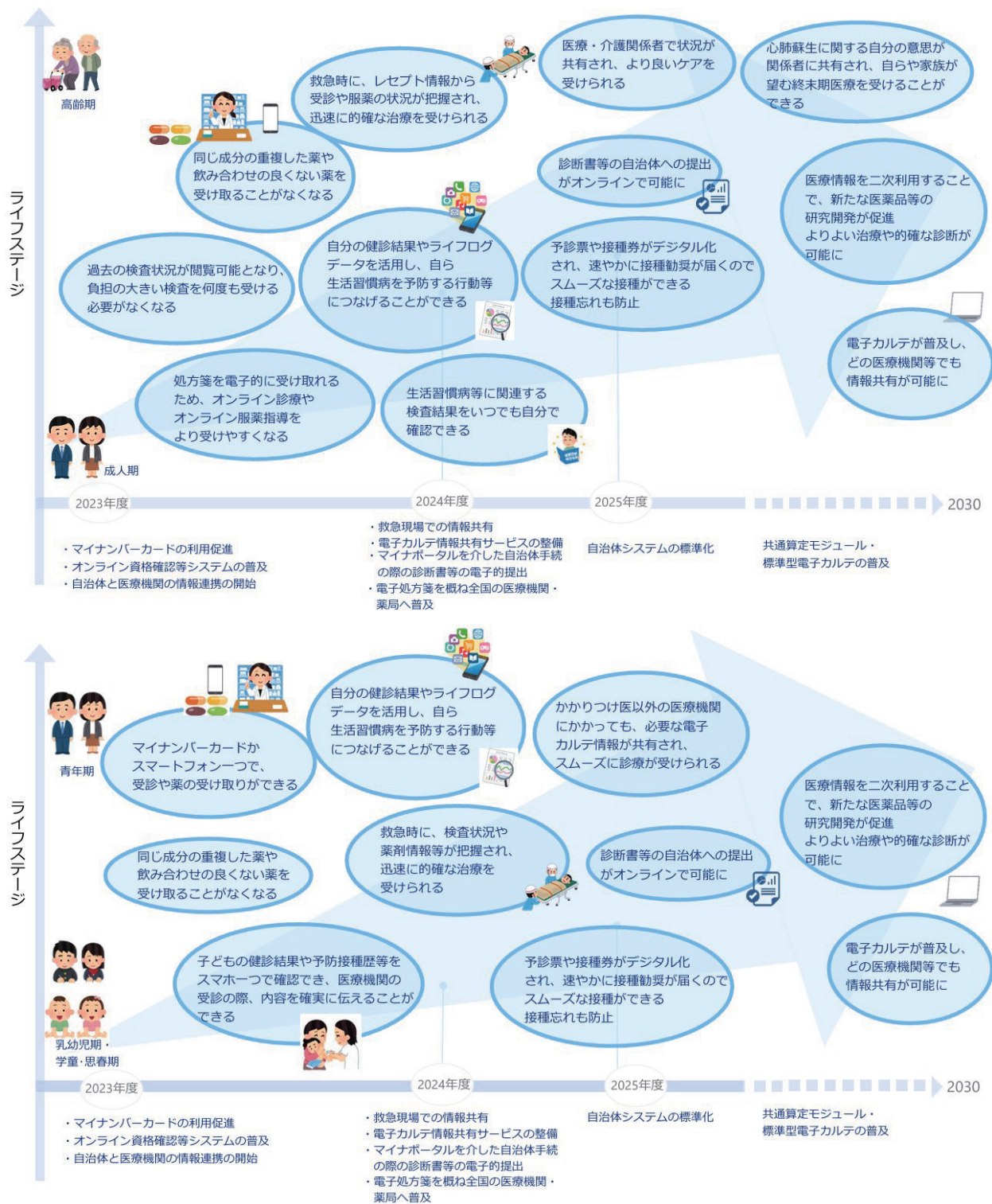


図 3. 医療 DXのメリット(イメージ)【乳幼児期～青年期～成人期～高齢期】
(内閣府第3回医療DX推進本部幹事会資料5「医療DXのメリット」より抜粋f、一部加工
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryou_dx_suishin/pdf/dai3_kanjikai.pdf)

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



10

海の幸の薬効 - 3

千葉大学 環境健康フィールド科学センター

池上 文雄



多くの山々に恵まれた島国に住む私たちは、近海や沿岸などに生息するイカやタコ、エビなどの海の幸も食べてきました。私たちの食生活の主である和食の素材の多くは、水、米、大豆、魚です。山からの水が水田を巡り、川から養分を海に送り込み、豊かな海で魚は育ち、田圃のあぜに大豆を植え、山の幸・海の幸の全部が繋がって私たちの暮らしを支えてくれています。

今回は海の幸の3回目（1、2回目は73号、74号に掲載）として、イカとタコ、カニ、エビ、そしてウナギの健康機能性について述べます。

イカとタコは日本人の大好物

イカとタコは、日本人の大好物です。するめ、たこ焼きは食欲をそそる匂いにつられ、つい食べ過ぎてしまいます。二日酔いに効くので、お酒のつまみにも最適です。

イカ（烏賊）は世界各地の近海などに生息する海生軟体動物のイカ科の総称です。世界中の近海から深海まで450種類が生息しており、食用とされるのはコウイカ科、ヤリイカ科、アカイカ科に属する種です。日本近海には100種以上が知られていて、コウイカ（甲烏賊）、モンゴウイカ、ケンサキイカ、スルメイカなど、食用になる種類が多く、我が国は世界第一のイカの消費国です。その消費量は世界の年間漁獲量のほぼ半分ともいわれ、特に、スルメイカは我が国で最も多く消費されます。

良質のタンパク質が多く、タウリン、ビタミンB₁₂・E、ナイアシン、亜鉛、セレンなどを含み、糖質、



スルメイカ

脂質が少ない低カロリー食材です。不飽和脂肪酸の一つで ω -3脂肪酸のドコサヘキサエン酸（DHA）、エイコサペンタエン酸（EPA）も豊富で、脂質異常症（高脂血症）を予防し、動脈硬化や心筋梗塞、脳梗塞を予防します。コレステロール値を下げ、肝機能を高めるタウリン、細胞の再生に働く亜鉛、二日酔いに効くナイアシンなどもバランスよく含むため、ダイエットにも最適です。ホタルイカにはビタミンB₁₂が多く、貧血に役立ちます。



ホタルイカ

中医学では、肉は気を益し、志を強くし、月経を通じるとして食べられます。甲は一般にセルロイド質ですが、コウイカ類の甲は炭酸カルシウムを主とする石灰質で、「烏賊骨」（性味は鹹、微温）といい、古くから薬用にされ、婦人の子宮出血などに用いられる代表的な収れん薬の一つです。帯下、潰瘍にも用いられます。また産後のカルシウム剤として煎じて飲みます。

料理・加工法も刺身、焼きもの、揚げもの、カレーやパスタの具を含めた煮物・炒め物、塩辛、干物などと多彩です。酒の肴としても好まれ、イカ焼きはお祭りの屋台の定番となっています。イカそうめんやイカめしは、収穫量の多い地域の特産品となっています。軟骨やクチバシを除くほぼ全身が食べられますが、クチバシも周囲の肉は「とんび」と呼ばれて珍味とされます。イカスミはスミ袋に含まれる粘性の高い黒褐色の液体ですが、色素成分はメラニンでアミノ酸の含有率が高く、体に良いものなのでイカスミパスタなどの料理に利用されています。



イカの刺身

スペインやイタリアなど地中海の国でも常食されますが、欧米諸国ではタコと同様に不吉な生き物とされ、食べない地域もあります。

スペインやイタリアなど地中海の国でも常食されますが、欧米諸国ではタコと同様に不吉な生き物とされ、食べない地域もあります。

なお、イカはアニサキス寄生虫の宿主ですので、食材として用いる際は、加熱または-20℃以下の環境で24時間以上冷凍するのが望ましく、生食する場合は、目視で確認し、身に透明感と張り、弾力があり、胴の硬いもの、目が黒く澄んでいるものを選びます。さらに、刃物で切れ目を入れてから食べます。内臓は生食してはいけません。

一方、同じく軟体動物のタコ（蛸）は、世界的に見ると食べない国の方が多い中で、我が国では弥生時代から好んで食べていたようです。日本人はイカと同じよ

うに世界で水揚げされる約6割を消費しているといわれるほど、タコが好きです。イカと同様にタウリンが豊富で、肝機能強化や疲労回復に有効です。ビタミン類ではビタミンEやB₂、ナイアシンが多く、亜鉛を含み、コラーゲンも豊富なので皮膚や粘膜、髪を保護し、美容に役立ちます。食物繊維の豊富な野菜やキノコと組み合わせると生活習慣病の予防効果が増します。

たこ焼き、明石焼き、たこ飯など各地でなじみのある食べ方があり、刺身や寿司ネタ、炒め物、酢のものなどとしても定番の食材です。

スペイン料理のアヒージョは、ニンニク、トウガラシ（鷹の爪）を加えたオリーブオイルでぶつ切りにしたタコを煮たものですが、ワインの肴の定番となっています。

カニはミネラル豊富な冬のごちそう

カニ（蟹）は、節足動物の十脚目短尾下目（カニ下目）に属する甲殻類の総称で、大部分が頭胸部からなり、体表はキチン質の甲羅に覆われます。熱帯から極地まで、世界中の海に6500種を超すさまざまな種類が生息し、一部は深海や沿岸域の

陸上、淡水域にも生息します。

ズワイガニ、毛ガニ、上海ガニなどが食用として知られていますが、分類学的に異なるヤドカリ下目に属するタラバガニやヤシガニなども食用とされます。漁業・流通などの産業上、食用となるものはすべて「カニ」として扱われています。流通形態には、生のほか、冷凍品（まるごと、脚、爪など部位を分けたものなど）、缶詰などがあります。また、雑炊の素など、他の食材と組み合わせて乾燥した身を入れているものや、カニの茹で汁を素にした出汁なども販売されています。

肉身はタンパク質に富み、低脂肪で、独特のうま味や甘みはグルタミン酸などのアミノ酸によるものです。コレステロールや血圧を抑制して動脈硬化を予防するタウリンも豊富です。ビタミンB群や骨を丈夫にするカルシウム、生殖能力に重要な亜鉛、銅などのミネラルも多く含まれ、筋肉や骨を強化し、老化を防ぎます。便秘を改善し、免疫力を高めて生活習慣病や老化の予防に効果のあるアミノ多糖のキチン・キトサンが豊富です。殻に多い色素のアスタキサンチンは強い抗酸化力でがんを予防します。

中医学では補気、清熱散血、利湿の効能があるので、エネルギーを補い、血の巡りを改善し、肩こりの予防となり、骨折した場合に食べるとよいとされます。

冷やす性質が強い寒性の食材ですので、鍋物にするなど温かいものと一緒に食べたり、温性の酢で食べる「カニ酢」は、おいしいだけでなく、中医学的にも理にかなっています。アスタキサンチン

を含むカニの栄養素の多くは殻に含まれていますので、肉身をそのまま食べるより、鍋物にするほうがよいとされています。



マダコ



蛸唐揚げ



毛ガニ



カニ料理

しゃぶしゃぶ、刺身、焼き物、カニ汁、鍋料理など多種多様に食べられます。カニの甘み成分は酢が加わるとその効果が増しますので、茹でて三杯酢で食べるのがお勧めです。

古くからの食べ合わせでは、「水を飲みながらカニを食べると下痢をする」といわれます。寒性の食材は胃腸の負担になりやすく、大量に食べると胃腸を傷め、湿をためやすくなり、水が加わるとその症状が進んで下痢や腹痛が起きると考えられます。

なお、エビと同様に、アレルギー症状を起こしやすい食品の一つで、カニを原材料として含む製品を販売する場合には、原材料に使用している旨を表示する義務があります。茹でると殻が赤くなるのは、甲羅の中で通常タンパク質と結び付いているアスタキサンチンという色素が、加熱により分離するからです。

食用以外には、カニやエビの殻からキチン、キトサン、グルコサミンなどが製造されています。ちなみに、英語でがんをcancer、潰瘍をcankerといいます。これは腫瘍とその周辺の血管その他の組織が作り出す形状がカニに似ることから、ラテン語の「カニ:cancer」が語源となっています。

エビは食欲不振改善の食べ物

エビ（海老・蝦）は、節足動物のエビ目（十脚目）の甲殻類の一群の総称で、体表はキチン質の殻に覆われ、頭胸部と腹部に大きく分けられます。テナガエビ、クルマエビ、アカエビ、サクラエビ、ブラックタイガー、イセエビなど約3000種が知られています。河川から深海まであらゆる水環境に生息し、古くから食用や観賞用として人との関わりが深く、ほとんどのエビが食用にさ



クルマエビ



アカエビ

れ、大小さまざまなエビが漁獲・消費されています。

海底を歩行するイセエビなどの大型のエビ類を「海老」または「蛸」、サクラエビなどの海中を泳ぐ小型のエビを「蝦」と漢字表記するといわれていますが、実際にはそこまで厳格に区別しているわけではありません。なお、英語のロブスター (lobster) やシュリンプ (shrimp) は大きさによる区別です。

「海老で鯛を釣る」などと何気なく言っているエビですが、和名の由来は、葡萄の色に似ていることから蝦・海老のことを「エビ」と呼ぶようになり、現在でも「葡萄色」と書いて「えびいろ」とも読むと表記してあります。また、漢字表記の「海老」や「蛸」の字は曲がった腰と長い髭を老人に見立てたものであり、中国語の「鰕」や「蝦」もエビを意味する漢字です。

タンパク質に富み、ビタミンEや骨を丈夫にするカルシウム、リンなどのミネラルも多く含まれます。コレステロールが多めですが、悪玉コレステロールを排出するアミノ酸のタウリン、肩こり、便秘を改善し、生活習慣病や老化の予防に効果のあるアミノ多糖のキチン・キトサンが豊富です。エビの甘味成分のペタインにもコレステロール値、血糖値を下げる作用があり、糖尿病の予防に有効です。殻に多い色素のアスタキサンチンは強い抗酸化力でがんを予防します。

中医学では、蝦（テナガエビ）、海蝦（コウライエビ、クルマエビ）、龍蝦（イセエビ）を指します。いずれも腎気を補う効能があり、腎の働きを高め、スタミナを増強し、造血機能を盛んにする作用があるため、補腎強壯薬として産後の乳汁不足やインポテンツなどに用いられます。脳卒中の後遺症である半身不随には、エビと他の補腎薬や血行改善薬などを一緒に用いることもあります。皮膚搔痒（そうよう 皮膚の欠乏や皮膚の乾燥が原因のかゆみ）、疥癬（かいせん ダニによって起こる感染症）、頭瘡（ずそう 頭部脂漏性湿疹）には、殻の粉末を患部に塗布すると効果があります。エビの卵を乾燥した（シャーヅ）は、体を温めて活動を活発にする作用があるとされ、調味料として料理に用いられます。

エビには海エビと川エビがありますが、中医学では薬効が高いのは海エビで、コレステロールが少ないのも海エビです。

エビを使った料理は、刺し身、寿司、天ぷら、エビフライ、焼エビ、エビチリなど多種多様であり、スナック菓子や煎餅にも加工されます。

アレルギー症状を起こしやすい食品の一つで、エビを原材料として含む製品を販売する場合には、エビを原材料に使用している旨を表示する義務があります。

子どもの頃、近くの沼で「スルメでザリガニを釣る」ことに興じたことがありましたが、このアメリカザリガニはエビガニと呼ばれることから広範囲のエビの一種と本で知って驚いたことがあります。

ウナギは古くから夏バテのくすり

ウナギ（鰻）は、世界中の熱帯から温帯にかけて分布するウナギ科に属する魚類の総称で、ニホンウナギ、ヨーロッパウナギなど世界で19種類（うち食用となるのは4種類）が確認されています。一般的に淡水魚として知られていますが、海で産卵・孵化を行い、淡水にさかのぼってくる「こうかかいゆう降河回遊」という生活形態をとります。

我が国では重要な食用魚の一つで、主にニホンウナギで蒲焼きや白焼きなどの調理方法が考案されて、日本料理の食材としても重要で、鰻屋と呼ばれるウナギ料理の専門店も多くあります。古くから食文化



ウナギ（天然もの）



鰻丼

に深い関わりを持つ魚で、漁業、養殖ともに広く行われてきましたが、20世紀後半頃には最新の養殖技術が確立され、養殖に必要となる稚魚の輸入も行われるようになりました。さらに、近年は国外からの加工ウナギの輸入が増えています。

縄文時代の遺跡からは、食用としたウナギの骨が出土しており、また奈良時代の『万葉集』にはウナギの古称である「武奈伎(むなぎ)」としての記述

が見られます。夏バテを防ぐためにウナギを食べる習慣は、我が国では古くからありました。

現在、土用の丑の日にウナギ（鰻）を食べる習慣があるのは、夏の土用丑の日だけですが、『五行論』の土用とは、暦での季節の変わり目を指し、春夏秋冬のそれぞれにあります。中でも、夏の土用は脾胃を重んじています。江戸時代、本草学者の平賀源内は、「丑の日に因んで、“う”から始まる食べ物を食べると夏負けしない」と発案したそうです。

肉身は良質なタンパク質や脂質、豊富なビタミンA・B₂・D・E、DHA、EPAのほか、鉄、亜鉛、カルシウム、銅などのミネラルをバランスよく含みます。免疫力を高めるビタミンAは特に多く、B₂・Eとともに生活習慣病を予防し、疲労回復、美肌、老化防止に役立ちます。ヌルヌルに含まれるムコ多糖類が胃腸の粘膜を守ります。できもの、婦人の帯下、子供の疳の虫によいとされ、また腰膝を温めます。胆はミネラルの鉄分、ビタミンAのレチノール、葉酸を多く含み、きも吸い、肝焼きとして貧血気味の人や妊婦さんにお勧めの食べ物です。

今回は「海の幸の薬効 - 4」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。

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、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。

無病息災から一病息災を目指して

60代男性、元技術系サラリーマン

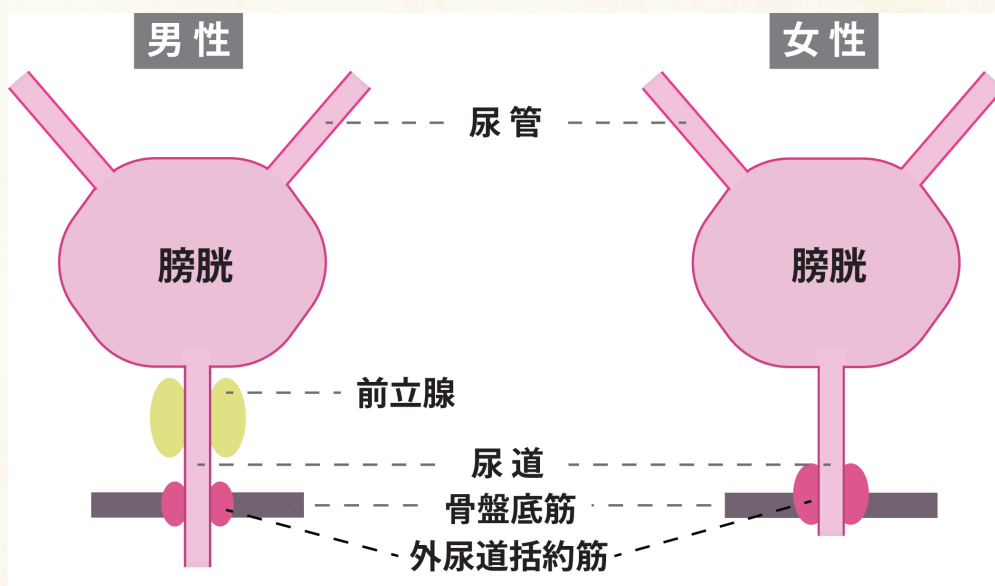
発症

2021年秋に自宅でテレワークをしていた時、それまで経験したことのない腹痛を感じました。最初は下腹部だったのが、横になっているうちに胃のあたりまで上に向かって痛みが移動するような感覚がありました。結局3時間ほどで痛みは治まりましたが、気味が悪いので妻に救急安心電話相談（#7119）を使って病院を探してもらい、20時ぐらいに近くの大学病院にタクシーで行きました。血液やら尿やら色々検査してもらいましたが異常は見つからず、ほぼあきらめて帰ろうかと思っていた23時頃に先生が「CTもやっておきましょう」。これが発見のきっかけになりました。この時に大学病院を選んでくれた妻には、本当に感謝しています。

翌日自宅に電話があり「急いで泌尿器科に

行ってください」と言われました。2日後に診察していただくと、膀胱のあたりに何かあるとのこと。内視鏡かMRIで確認したいのでどちらにしますかと訊かれました。膀胱の知識ゼロだった私は膀胱の内視鏡の意味がわからず、説明してもらいました（下図の「膀胱の図解」参照）。内視鏡検査は痛そうに思いましたが、MRIに比べればハッキリ現状把握できるのでそちらを選択し、即座に準備してもらいました。やってみるとそれほど痛くはありませんでした。最初に注射器で麻酔を入れる時と、内視鏡を通すカテーテルを入れる時に少し痛いぐらいです。10分弱で検査が終わり、再度診察室へ。膀胱には左右2つの入口がありますが、右の入口付近にがんがあるとのこと。写真を見ると白いイソギンチャクの群集のようでした。

がんにかかった友人からは、「何で私が」み



膀胱の説明図

たいな暗い辛い気持ちになったとよく聞かされていましたが、私の場合は全く自覚症状が無かったせいか、その気持ちに辿り着く前の「何がなんだかわからない」気持ちでした。人間ドックも毎年受診して異常なしだったのに・・・(注. 冒頭に記載した「経験したことのない腹痛」とは関係ないとの診断でした)

罹患した以上は急がねばなりません。まずは「この病院で手術しますか？」と訊かれ、もちろん即答YES。その場で1か月後の手術と入院を予約していただきました。なぜ1か月もかかるのかと思いましたが、麻酔科との面談、膀胱の上流にある腎臓や尿道など含めたCT検査、呼吸能力を調べるための肺活量測定等、やることが色々あることを知りました。局所麻酔の予定でしたが、状況によっては全身麻酔に切り替わる可能性があるため、呼吸のための経口気管挿管で歯が抜けないか等のチェックもあります。

このようにして私のがん闘病生活が始まりました。忙しい職場を留守にする日が多いので、関係者には早めに状況を伝えました。

手術 (1回目)

入院は5日間。初日午後に病院入り、2日目に手術、5日目に退院というスケジュールでした。初日は新型コロナウイルス感染症の検査のみ。病室は4人部屋でしたが、1人この検査に引っかかり強制退院させられていました。まだ新型コロナが2類感染症だった時期なので、私もここで引っかかって手術が遅れることだけは心配でしたが、大丈夫で良かったです。手術は経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)と言われるもので、内視鏡検査と同じく膀胱にカテーテルを挿入してカメラとカッターによりがんを切除し、その後に抗がん剤を注入するものです。更に組織生検により、組織が良性か悪性かの病理診断を行うとのことで、そちらは2週間ぐらいかかるとのことでした。

手術後はしばらくトイレを使えない状態になるので、2日目の朝に浣腸があり、落ち着いてから手術室へ移動。手術室の入口で氏名と生年月日を言うのは当然かと思っていましたが、具体的にどのような手術なのかも説明させられて驚きました。医療ミスや患者との意思疎通のための取り組みなののでしょうか。素肌に手術着だけでしたが、手術室はとても暖かったです。手術台に横たわると更に毛布など被せられ、それだけで眠くなる感じがしました。膀胱付近の動きを止める必要があるため、背中から麻酔を注射すると聞いて痛そうだと思いましたが、その前に麻酔薬の点滴もあったせいか、背中にアルコール消毒されたあたりから既に記憶を失い、目覚めたのは手術が終わり病室へ移動中の時でした。実際の手術は2時間ほどで、途中から全身麻酔に切り替えたとのことでしたが、自分では口から管が入ったとは全く思えませんでした。

病室に戻っても麻酔が切れていないので、当然ぼーとしたまま。下半身は全く動きませんでした。おそらく1時間ぐらいしてから徐々に足先が動き始めました。膀胱付近がどうなっているのか最初わかりませんでした。膀胱にカテーテルが挿さっていて尿バッグに繋がっていました。点滴で水分補給し、膀胱から血液や抗がん剤等が排出されて正常動作に戻るまで、しばらくその状態が続きます。その間、吐き気や痛みは特に無いのですが、苦しんだのは残尿感が続くことです。尿自体はカテーテル経由で随時排出されるので、残尿は無いはずなのですが、カテーテルが挿入されている感覚が残尿と似たところがあるのです。2日目の夜はそのせいであまり眠れませんでした。早くカテーテルを抜きたい、早く尿の色が透明にならないかなあ、その一心で過ごしていたのを覚えています。

3日目は食事もあり、テレビを見たり音楽を聴いたりして気を紛らわしていましたが、残尿感は相変わらず。やっと夕方ぐらい

に先生からカテーテル除去のお許しが出た時は、生き返る気分でした。次に現れた課題は、排尿時の痛みと尿漏れです。がんを切除する際、周辺の筋肉なども削られるので、尿を我慢するための括約筋などが減ってしまうことがあるためです。看護師さんから尿漏れ防止体操（骨盤底筋体操）を教えてもらいましたが、筋肉が付くまで当然時間がかかります。尿意を感じたら点滴を引きずってトイレに駆け込むのは大変でした。特に個室では無かったですし。とは言え、売店で買ったコーヒーを飲んだり、景色の良い場所で音楽を聴きながら読書やスマホいじりができるのは天国でした。ちなみに入院中に音楽を聴くのに骨伝導イヤホンはとても便利です。看護師さんが定期的に体温・血圧測定などチェックに来られるので、声をかけられることが多いからです。

4日目は先生が手術中の動画を見せられました。尿道や膀胱の内側、がんを切除した後にレーザーで止血する様子などをパソコン画面で見ることができ、データとして保存されるなんて凄いことだと思いました。この日は久しぶりにシャワーも浴びることができました。そして5日目に退院。病院の中がかなり暖かったせいか、自宅が寒く感じたのを覚えています。

再発と手術（2回目と3回目）

予定通り病理診断が終わり、先生から説明がありました。悪性腫瘍であるが、上皮内という比較的浅い部位なので、他臓器への転移可能性は低いということで少し安心しました。今後は3か月間隔で内視鏡検査をしてチェックして行こうということになりました。退院後には排尿時の痛みは無くなっていましたが、頻尿が続いていたので紙パンツを2か月ほど使っていました。外出するのはなかなか難しく、近所のスーパーへ買い物に行

く際もスーパーのトイレは必ず借りる状況でした。仕事は続けていましたが業務量は減らしていただき、テレワークを継続させてもらいました。

この時期、身体よりも心理面が大きく変化したような気がします。今回初期対応することができ、他臓器への転移可能性は低いとは言え、膀胱がんは再発率が非常に高い病気です。よく日本人の健康寿命は73-75歳と言われますが、本当にそうかもしれないと思い始め、残された10数年の健康寿命をどう過ごすべきかを頻繁に考えるようになりました。職場にはセカンドキャリアの方が多く、高齢者やがんサバイバーも結構おられたので、産業医さんも沢山ノウハウをお持ちでアドバイスも頂くことができました。それらも踏まえて色々考えた結果、このタイミングでワークライフバランスを見直そうと思い、仕事はやめることにしました。発症前までは70歳近くまで働こうと思っていた私にとって、大きな決断でした。

その後、2022年の春と夏の3か月検診の結果はいずれも異常なしだったので、先生から「次は6か月後の冬で」と言われたのですが、何となく不安を感じたので3か月後の秋に内視鏡検査をお願いしました。すると再び腫瘍らしきものが見つかってしまいました。今度は膀胱ではなく、前立腺に近い尿道にあり、転移と言うよりは再発だろうとのこと。

そして1年前と同じ手術（TUR-Bt）を2回行いました。具体的には2回目の手術の病理検査より、腫瘍は悪性であることがわかり、更にそれが前立腺へ転移していないかを調べるために3回目を行いました。その結果、1年前と同じく浅い部位のがんであり、前立腺への転移も無いとの診断で、再びほっとした次第です。

1年前と異なるのは、手術後に再発予防のための抗がん剤治療を施したことです。抗がん剤＝副作用という印象が強いですが、この病気の不幸中の幸いは膀胱の中だけに抗がん

がん予防に向けたチェックリスト案

	項目名	目標値	理由・参考情報
1	血液CRP	0.05以下	p140：慢性炎症状態
2	尿PH	7.5以上（できれば8以上）	p138：がん細胞周辺の微細環境をアルカリ性にする
3	白血球中のN/L比	1.5以下	p142：好中球(N)を低減、リンパ球(L)を増加。 但しLは1500以上（できれば2000以上。血液1 μ L中）。 白血球は5000以上（もしくは6000以上。血液1 μ L中）
4	HbA1C	5.8以下	p144：血糖値のコントロール
5	血清アルブミン値	4以上	p144：血清中のたんぱく質濃度（ $\equiv$ 身体の状態）
6	腫瘍マーカー各種	例. 前立腺PSA4ng/mL以下	
	:		
			参考：和田洋己「がん劇的寛解」、角川新書（2022）

剤を溜めればよく、全身に行き渡らせる必要がないことです。具体的には内視鏡検査と同様のやり方で抗がん剤を膀胱に注入し、1時間おいてから排出する、このサイクルを計6日間行います。最初はさほどでも無いのですが、5日目あたりから排出を1時間も我慢するのが結構大変でした。治療後は若干血尿などありますが、手術に比べれば副作用は少なく済みました。その後は再発もなく、現在に至っています。

予防

自分にとって目下の課題は、いかにして再発を防ぐかということです。私は発症した際に、SNSなどを通じて友だちと状況を共有していたのですが、おかげさまでアドバイスや推薦図書をたくさん頂くことができました。そこから感じたことは、がんとは個性的なものであり、人それぞれに適した予防方法を探っていくこと、そのために自分固有の生活習慣（特に食事と運動）を把握すること、医師ときちんと話し合いながら納得できる判断を行うための知識を養うことの重要性です。まだ自分に適した予防方法を得るに至ってはいませんが、和田洋己氏の著書「がん劇的寛解」を参考にして、がんになりにくい体質の一例をイメージし、定期的の実施している血液検査と尿検査の値をチェックするようにしてい

ます（上表参照）。

また、仕事をやめてからストレスが減ったと感じる反面、通勤による運動量が減って体重や内臓脂肪が増えてしまいました。体力や筋力をアップさせることは副作用の少ないがん予防だと思っており、免疫力アップに繋がるので、ウォーキングやサイクリングなどを定常的に行うよう心がけています。

今思うこと

これまで無病息災で過ごしてきた私にとって、がんを得たことは不幸に違いありませんが、こうして見直してみると早期発見できた幸運も感じています。上述のようにCTによって見つかったわけですが、膀胱がんの場合は尿が溜まっていないと腫瘍部分も縮んでしまうので、CTでは見つからないことが多いと聞きました。血尿も膀胱がんの兆候の1つと言われていますが、かなり酷い出血でないと日常生活では見落としがちかと思います。

また、がん発見のきっかけとなった「経験したことのない腹痛」はその後発生しておりません。もちろん結構なことですが、原因は未だにわかりません。歳を取るとこういうことが増えて来るのだらうと思います。とりあえず今後は「一病息災」、もしくはせいぜい「二病息災」程度で留めながら過ごして行ければと思っています。

能登便り

第1回

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)

今回から、能登半島地震に関する連載記事を担当させて頂くことになった。今回は自己紹介を兼ねて、筆者と災害ないし能登地域とのかかわりを中心に書いていくこととしたい。

筆者は、もとは循環器内科を専門とする医師であったが、現在は大学教員として法律学の教育・研究を行っている。専門は民法という法分野であり、主に、交通事故や医療過誤などの事件・事故における損害賠償をめぐる法律問題を研究テーマとしてきた。そんな筆者が災害に関与するようになったきっかけは、東日本大震災だった。2011年当時、東北大学の教員だった筆者は、津波被害を受けた沿岸部を訪れた際に目にしたあまりに凄惨な光景に衝撃を受け、被災地に位置する大学の教員として何かしなければという思いを抱いた。それ以来、意欲のある学生たちとともに災害ボランティア支援を行う学内組織を立ち上げ、被災地でのボランティアや復興支援活動を行

うようになったのである。

東北の被災各地を訪れて被災地の抱える課題を見聞きするにつけ、筆者が専門とする法律学の領域では、災害に関する問題が十分に検討されていないことに気がついた。発災後に問題となる、被災者支援の法律にも不備や曖昧さなどの問題は多いが、そもそも災害の発生自体につき法的責任が発生するのかについての検討はほとんどされていなかった。それが直接問題になったのが、津波によって命を落とした被害者の遺族が、学校や保育所等の施設の管理者等に対して訴えを提起した、いわゆる「津波訴訟」である。

その中で最も著名なものは、石巻市立大川小学校で児童・教職員84人が犠牲になった、大川小事件である。この種の問題は、元来の筆者の専門である損害賠償法に位置づけられるが、過去に同種の実例がなかったこともあり、防災対策や避難誘導等について誰にどのような責任が発生するかは明らかになっていなかった。筆者は、論文や新聞記事等を通じて、事前防災の不備による法的責任が成立しうることを述べ、大川小事件の原告弁護団にも協力した。最終的に仙台高裁は、石巻市の防災対策や大川小のマニュアル整備に関する義務違反を理由に賠償責任を肯定し、この判決は、今後の学校防災の指針となりうる考え方を示す形になった。そのようなことを通じて、筆者は災害の法律問題を研究テーマの1つとするようになったのである。

そのように、研究者ないし支援者の立場で災害にかかわっていた筆者は、能登半島地震では一転して被災者に近い立場に置かれることになった。筆者の父の家は、石川県珠洲市で数百年前から代々酒造業を営んできた。1970年代





に種々の理由から祖父の代で酒造業は廃業したものの、珠洲の家は往時の経済力を偲ばせる壮麗な日本家屋であり、母屋のほかに巨大な蔵や倉庫が10棟以上も建っていた。筆者自身、子どもときは毎年のようにその家を訪れ、珠洲の海岸で海水浴をしたことを覚えている。

しかしその珠洲の家は、度重なる地震による損傷を受けた。最大震度6強を記録した2007年の能登半島地震の際に、倉庫1つが大きく傾き、酒蔵2つも傾いて入口の扉が開かなくなった。2023年5月にも最大震度6強の地震があり、この際には倉庫1棟が倒壊、酒蔵2棟が大きく傾いて全壊認定を受けた。調度品・骨董品等が収納されていた蔵も漆喰の壁が落ちて雨漏りがするようになった。2007年の地震の際には当時この家に住んでいた伯父が修繕等を行ったが、程なくその伯父は亡くなり、2023年の地震後は筆者が2か月に1回ほどの頻度で珠洲に通い、倒壊した倉庫等から物品を運び出す作業を行って公費解体の手続をとった。その状況で起こったのが2024年1月の巨大地震だった。

この地震で、敷地内の建物は1つ残らず倒壊

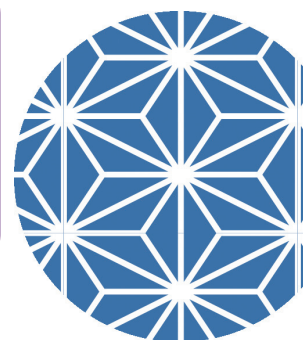
した。壮麗な造りだった母屋は、1階部分も2階部分も屋根に押しつぶされるように崩れており、かつての姿は全く見る影もなかった。酒蔵も完全に倒壊し、収納されていた物品類は建物瓦礫に混じって雨ざらしの状態になっていた。その光景を見た瞬間、悲しさ、悔しさを超えて、全身の力が抜けていくのを感じた。自分自身の愛着やノスタルジーの問題だけならまだしも、これで、数百年にわたるこの家の歴史がすべて奪われてしまったと感じたのである。

しかし、そのような被害に遭ったのは当家だけではなかった。近隣の家屋は3分の2以上が倒壊しており、一見健全に建っているように見える建物でも、危険認定の張り紙が貼られ立ち入りが禁止されているものが多かった。一見して、誰もが、地域全体が壊滅的被害を受けたことを痛感せざるを得なかった。ところが、それは、筆者が経験した苦悩の始まりに過ぎなかったのである。

(次回に続く)

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

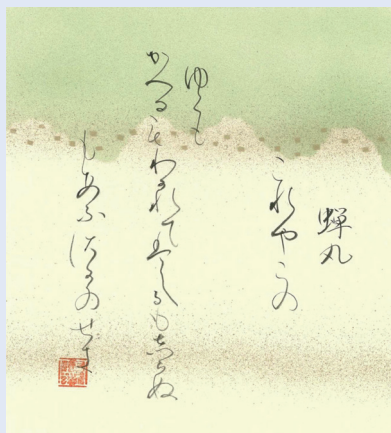
2024年元日に発生した能登半島地震により、HAB研究機構の設立以来、ヒト組織の研究利用に関して法律・倫理の観点からご指導いただいている米村滋人先生のご実家が甚大な被害を受けられました。今後の復旧・復興の過程について、77号より米村先生から連載形式でご報告いただけることになりました。



ナンバークロス

東 恵彦先生作成のナンバークロスです。解答を事務局までお送り下さい。同じ番号に同じカタカナを入れて、縦横意味の通じる語句にして下さい。

ヒント：水色のマスには百人一首の和歌が入ります。色紙の下にある解答欄（1～25）の黄色のマスに入るカタカナを参考にしながら、解答を考えてみてください。



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

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

※解答は次号（第78号）に掲載します。

解答

14		20		22		2	20
----	--	----	--	----	--	---	----

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： 6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76号）のナンバークロスの解答です。

解答：『新春来福
（しんしゅんらいふく）』

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ウ	デ	ワ	ア	サ	ボ	ラ	ケ	リ	ノ	ツ	キ	ト	ン
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
ニ	イ	ユ	ル	シ	フ	ク	マ	レ	ミ	ヨ			

編集後記

年間降雪量の世界ベスト3はすべて日本で、「世界一の豪雪地帯」だそうです。強烈な寒波の影響で、この冬は各所で平年を大きく上回る積雪量になりました。2月には、新潟県の津南で約4m（平年比：約1.7倍）、青森県の酸ヶ湯では約5m（平年比：約1.4倍）の積雪があったそうです。この77号が皆さまのお手元に届くころには、そんな厳しかった冬も通り過ぎ、あたたかな陽射しのもと道端の鮮やかな彩の草花が我々を迎えてくれるはず。暑い季節がやってくるまでの「つかの間の春」をじっくりと楽しみたいものです。

HAB市民新聞 命と心をつなぐ科学 第77号

2025年4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。