

命と心をつなぐ科学

HAB市民新聞

2025 年
秋号
第 79 号

ご自由にお持ちください





伊万里トンテントン祭り 佐賀県伊万里市 開催日：毎年、神殿祭（10月19日）後の週末3日間

伊万里トンテントン祭りは、佐賀県伊万里（いまり）市で毎年10月19日の神殿祭後の週末3日間にわたり行われる盛大な祭礼です。

その起源は古く、伊万里川河畔にあった香橘（こうきつ）神社と戸渡嶋（ととしま）神社で行われていた収穫感謝の御神幸祭にさかのぼります。南北朝時代の故事になぞらえ、荒神輿を楠木方、団車を足利方に見立てた合戦祭りとして発展しました。

祭りの前夜には、「魂入れ」の神事で神様の分霊を神輿に移します。祭り当日、出番町の人々は「綱かけ」と呼ばれる伝統の技で神輿を組み立てます。夕方、火矢を合図に神輿が神社を出発し、各町を巡ってお披露目を行った後、「荒神輿」と「団車」が、「トン・テン・トン」と打ち鳴らす太鼓の合図で激突し、壮烈な喧嘩祭りが始まります。

最大の見せ場である「川落し」では、両者が組み合ったまま伊万里川へ落ち、先に合戦場を退場した方が勝者となります。荒神輿が勝てば翌年は豊作、団車が勝てば豊漁に恵まれるといわれています。荒神輿と団車が川へなだれ込む様は壮観で、九州男児の心意気を示す伝統行事です。

この秋は、迫力ある伊万里トンテントン祭りを見に、ぜひ伊万里を訪れてみてはいかがでしょうか。

情報協力：伊万里神社御神幸祭 実行委員会 広報担当 峯 栄治 様

contents

- ◆ アルツハイマー病治療薬の今 第12回
『自分事としての軽度認知障害』
- ◆ 人生100年時代の上手なくすりとお付き合い
第7回『抗菌薬を正しく使って世界を救おう』
- ◆ 食卓の健康学 ⑫
『山の幸の薬効- 3』
- ◆ みんなの病気体験記
『冬だけじゃない？ 呼吸器感染症が流行する季節』
- ◆ 能登便り 第3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

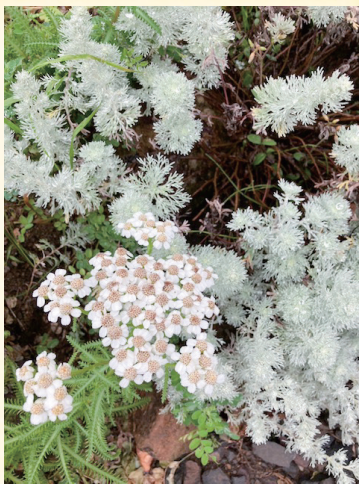
HAB 市民新聞は、地域の病院・薬局などにご協力いただき、病院や薬局の待合室などで市民の皆様へ無料でお配りしております。個人様も配布窓口として登録いただき、お知り合いの方々に配りいただいております。是非とも興味をひかれた記事がございましたら、バックナンバーなどホームページ（<https://www.hab.or.jp/>）でご紹介しておりますので、お気軽に事務局までお問い合わせ下さい。



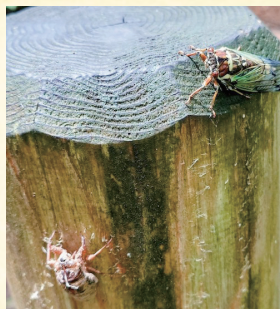
酷暑の夏。花や樹木が発する静かなパワーで私は元気になります
(くま太郎さま)



読者のこえ



礼文島で出会った、水滴をまとうアサギリソウとノコギリソウ
(mittsu さま)



戦場ヶ原の木道で、エゾゼミの羽化に遭遇しました。背中のW模様が特徴的ですね(仲良しが一番さま)



今夏の草津温泉は、最高気温が30℃に迫る日も多数！今度は冬に伺いたいと思います(旅大好きさま)

『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。

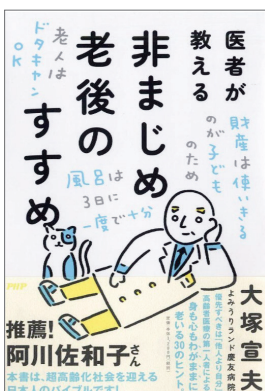
投稿のお願い

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



医者が教える非まじめ老後のすすめ

著者： 大塚 宣夫(青梅慶友病院)

PHP研究所

この本は、7年ほど前に出版された本です。阿川佐和子さんが「本書は、超高齢化社会を迎える日本人のバイブルです!」と推薦文を書かれているように、目次をひろってみますと・・・

◎風呂に入らないで死ぬ人はいない。3日に一度で十分。 ◎歳をとったら無理に断捨離なんてしなくていい。 ◎老人はドタキャンOK。誘われたらとりあえずYESと言う。 ◎財産は残すな。使い切るのが子どものため。 ◎人はいつか死ぬ。必ず死ぬ。そろそろ本気で準備を始めよう。 など、還暦をとうの昔に迎えた方・これから還暦を迎える方にもちょっと気になるような著者の言葉が並んでいる本です。自分の考えと比較しながら、ちょっと覗いてみたくなりますね。

書籍のご紹介

自分事としての軽度認知障害

加齢とともに誰しも忘れやすくなるが、これは認知症の始まりか否か？は日常的によくある。これを最初に学問的に問うたのは、クラールという医学者により1962年に出された「良性健忘」、「悪性健忘」という概念だとされる。今日では有名な軽度認知障害(MCI: Mild Cognitive Impairment)は、ここからの発展型と言っても誤りではない。1990年代から世界的に浸透したMCIの意義は、アルツハイマー病(AD)の早期発見にあった。またこの頃からADの新薬開発が加速し始め、そのターゲットとしてMCIが注目されるようになった。そして新薬はADになってからでは遅いとされ、このMCIが新薬の主たるターゲットになった。だから最近の新規治療薬であるレカネマブやドナネマブの登場はその第一歩の成果ともいえる。とは言え、従来のAD治療薬の効果が「天井から目薬」なら、筆者の実感ではこれらの新薬の効果は「50センチ上から目薬」である。だから残念ながら「早期発見」とそこからの予防的対応がもつ意義は^{すた}廃っていない。

ところで大切なのは、MCIの人がこれからどうなるかである。多くの報告をまとめたメタアナリシスによれば、4年で半分の人が認知症に進行することがほぼ確立している。その一方で26%の人が、

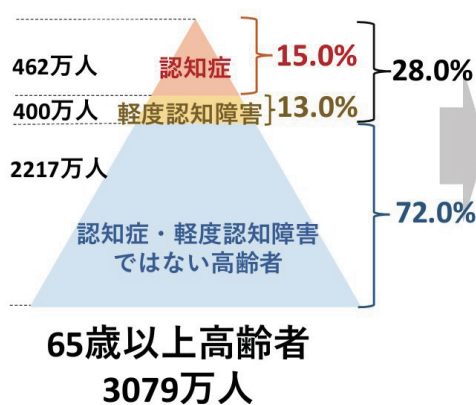
正常に戻ることも報告されている。つまりMCIからのUターンには根拠がある。

そこでわが国の認知症・MCIの疫学調査(図1)だが、これは2012年と2022年に行われている。両時点の高齢者人口は3079万人と3603万人である。その結果概要として、認知症が462万人から443万人に減少している。ところがMCI者は400万人から559万人と、1.4倍も増加しているのである。

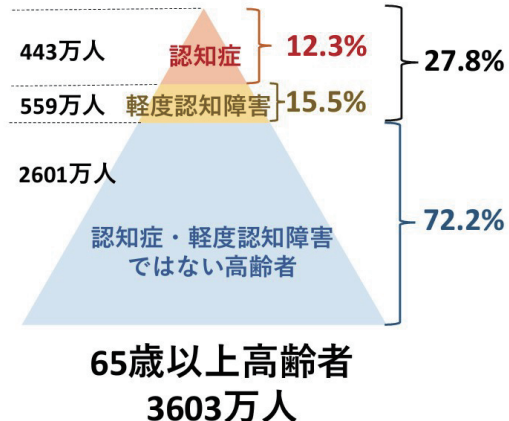
筆者の経験からすると、MCIが疑われるとか、そうだと診断された多くの人がある態度は2つに分かれるようだ。1つは、「そんなはずはない、考えたくもない」という否認タイプである。また早期発見・早期絶望タイプもこれに似ているかもしれない。両者は何の対応もしないことが共通する。こうした気持ちや姿勢はわかりやすいが、当人は怠惰に陥りがちで希望がないように思われる。

その反対がアンチエイジングという言葉に集約される「良いことは何でもチャレンジしよう」というタイプだろう。前向きで良いのだが、希望が先走りするあまり、できない焦りや自責に繋がりがちだろ
うと思っていた。また本当に効果があるのかと疑いもあった。ところが最近、次のような知見を知って、「アンチエイジング、やる価値あり！」という印象を

2012年有病率調査



2022年有病率調査



平成23年度 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業
「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」
(研究代表者 筑波大学 朝田隆)

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金
「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」
(研究代表者 九州大学 二宮利治)

図1 日本のある有病率調査結果

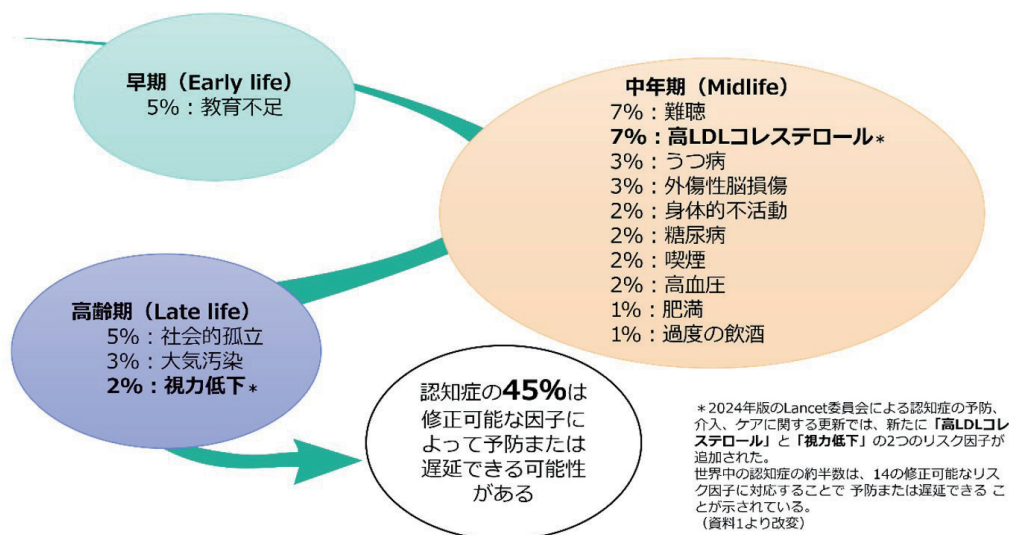


図2 認知症のリスク因子 - 2024年アップデート

(ケアネットの記事より引用、https://www.carenet.com/series/dem/cg003990_026.html)

もった。というのは、東京都老人総合研究所の縦断調査によれば、1992年～2017年の25年間で日本人の平均寿命は5年延びただけなのにに対し、体力年齢は15歳も若返ったというものである。

ところで世界的な医学雑誌Lancetは2017年から、認知症の危険因子(Risk Factor: RF)について、その作業部会が継続的に最新の報告などを吟味して最先端のデータを発表してきた。第2報告は2020年、そして最新報告は2024年に発表された。これら3回の報告の内容は少しずつ変化してきた。つまり以前からいわれてきたRF、たとえば運動不足、教育不足、飲酒や喫煙といったものの以外に、いわばニューフェイスが加わったのだ。それとして最も有名なのは2017年の発表でデビューした「中年期からの難聴」だろう、また大気汚染もそうかなと思う。最新の報告では失明と低密度リポ蛋白(LDL)いわゆる悪玉コレステロールが加わった。とくに注目すべきことに、2024年の報告にある14のRFの全てに対応できたら、認知症発症は45%抑制できるとされる。これらを図2にまとめる。

さて予防を行う上で、医学的アプローチ以上に土台となる「老の心」が大事だろう。この「老の心」のポイントは、孤独や寂しさで希望がないことと思わ

れがちだった。しかし筆者は次の2点に注目したい。まず「誰かの役に立てたら嬉しい」、そして「他人に迷惑をかけていると思いがながら生きることが一番辛い」という気持ちである。また伝統的に、日本人の死生観には「無常観」が結びついている。これを私流に言えば、明日は今日の延長ではない、死がいつ生じるかは誰にもわからないという意味である。例えば、小林一茶は「死に支度いたせいたせと桜かな」と詠んでいる。また運命に抗うなという意味で、「死ぬときは死ぬがよし」と良寛は書いている。西洋でもラテン語で「メメント・モリ」、つまり「自分がいつか必ず死ぬことを忘れるな」という意味のよく知られた警句がある。

さてMCIも認知症もここに述べた「死」と似たところもある。MCIになったらどうするか？答えは簡単ではないが、言えることは、諦めと迎え撃つことの折り合いだということだろう。つまり「呆けるときには呆けるがよし」と一方で覚悟を固めつつも、例えばランセットの14項目を学んで、できるだけ人に迷惑はかけないと努力することになる。キャッチフレーズの的にまとめれば、「時の運かもしれないが、呆けなく健やかでカッコいい老い支度」ということになるだろう。



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着任され、アルツハイマー病を中心に認知症患者の治療と研究に携わられてきました。
現在、メモリークリニックお茶の水院長として引き続き認知症患者の治療を行われている朝田先生から、最前線の認知症治療について御連載をいただきます。

人生 100 年時代の上手なくすりとお付き合い

第7回

「抗菌薬を正しく使って世界を救おう」

一般社団法人 くすりの適正使用協議会理事長

俵木 登美子

上手なくすりとお付き合いの第7回目は、くすりの正しい使い方に関して重要なテーマである薬剤耐性 (Antimicrobial Resistance : AMR) の問題、抗菌薬の正しい使い方についてみていきたいと思います。

感染症との闘い

第4回の「感染症とワクチン」でもお話ししたとおり、人類の歴史は感染症との闘いであったと言われています。明治、大正、昭和初期に多くの若者を死に至らしめ、「不治の病」として国民病、亡国病と恐れられた結核は、新選組の沖田総司や幕末の志士 高杉晋作の命も奪ったそうです。俳人の

正岡子規もそうでした。図1に1899年～2018年までの我が国の主要死因別死亡率の年次推移を示します。結核（薄紫の折れ線）が日本人の死因第一位であった時代は長いです。戦後急激にその死亡率が下がり、代わって、脳血管疾患、さらに悪性新生物（いわゆる「がん」）、心疾患が上位を占めるようになっていきます。細菌学の父とも言われるロベルト・コッホが1882年に結核菌を発見し、ワックスマンが1944年に治療薬ストレプトマイシンを発見したことにより、結核の治療が可能となり、不治の病とされていた結核の死亡率が激減したのです。この2人は、それぞれ1905年、1952年のノーベル生理学・医学賞を受賞しています。

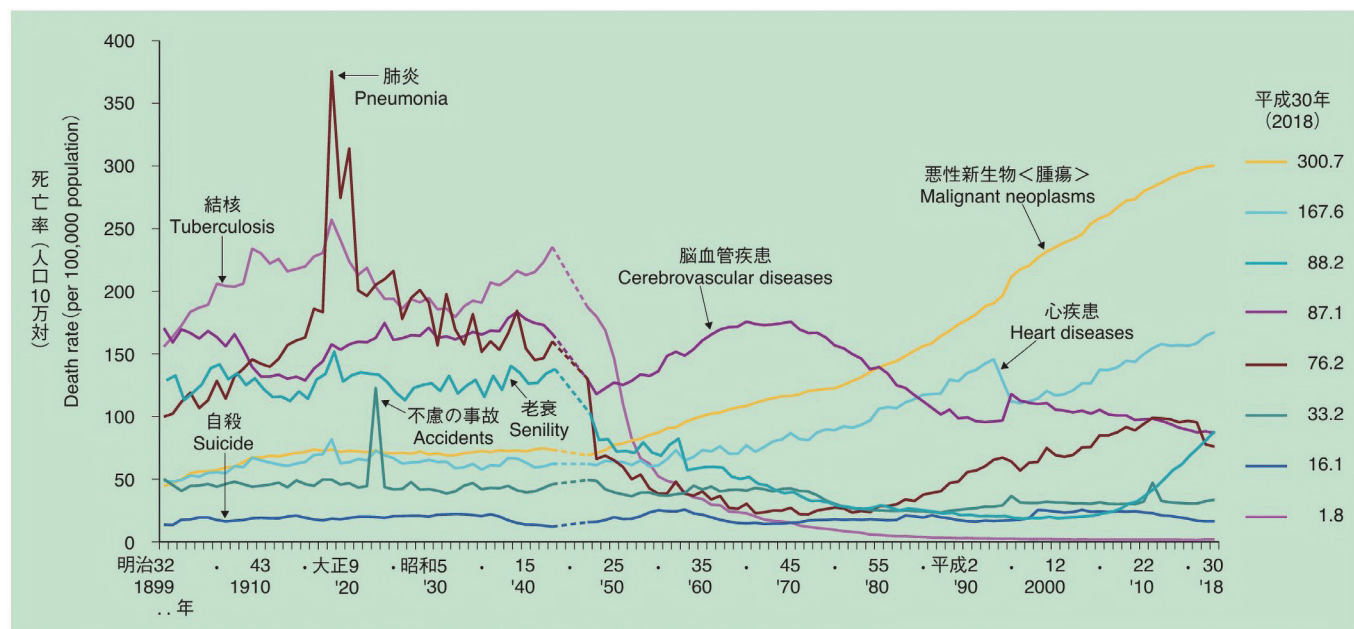


図1. 主要死因別死亡率の年次推移

(厚生労働省、2018年人口動態統計の25頁より抜粋、
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/houkoku18/dl/all.pdf>)

● 抗菌薬が効かなくなったら

このように、抗菌薬は人類の敵である感染症に対して極めて有効な武器なのです。では、この抗菌薬が効かなくなったとしたらどうなるでしょう。実は、1980年代以降、抗菌薬が効かない薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）を持った細菌（薬剤耐性菌）が増えていることが、大きな問題となっています。これまでは感染症を発症しても抗菌薬の投与により軽症で回復できましたが、薬剤耐性菌に感染した場合には、抗菌薬が効かずに、重症化・死亡に至る可能性が高まることになります。AMRは、世界的に深刻な健康上の脅威として認識されており、先進7カ国（G7）サミットでも保健分野における取り組むべき優先事項の1つとして議論されているほどです。

2019年のAMRに直接起因する全世界の年間推計死亡者数は127万人にのぼると報告されており、このまま何もしないと、2050年には1000万人に上り、がんによる死亡者数を上回るとの推計も報告されています¹⁾。そのため、AMRの発生をできる限り抑制し、薬剤耐性菌による感染症のまん延を防止することが重要であり、世界中で対策が進められています。

● 薬剤耐性菌はなぜ増える？

私たちの大腸の中には「腸内細菌」がいて、人の健康に深い関わりを持っていることはご存じかと思います。細菌といっても感染症を起こすものばかりではなく、私たちの体には非常に多くの細菌が棲み着いていて、通常は病気を引き起こすことなくお互いのバランスを保って生きています。そしてその中には、さまざまな形で薬剤耐性を獲得した薬剤耐性菌もありますが、薬剤耐性菌は少数派ですぐに病気を起こす、ということはありません。しかし、抗菌薬を投与することで、薬剤耐性菌以外の善玉菌を含めた多数派の細菌がやられてしまうと薬剤耐性菌、その中でもより強い薬剤耐性を持った細菌が生き残り増えてしまいます。そしてそのような薬剤耐性菌が

人から人へ、また、人から環境へ広がっていったAMRの問題を引き起こしているのです。

● AMRを防ぐには

薬剤耐性菌が増えるのを防ぐために私たちにできることは、次の2つを徹底することです。

- ① 不必要な時に抗菌薬を使わない。
- ② 抗菌薬を処方されたら、きちんと使う。

①については、特に風邪には抗菌薬は効かないことを覚えてください。風邪やインフルエンザの原因はほとんどがウイルスで、細菌に効果を発揮する抗菌薬はウイルスには効果がありません。厚生労働省の報告によれば、「風邪やインフルエンザに抗生物質（抗菌薬のひとつ）が効果的だ」を正しいと誤解している人が40%以上います（図2）。しかも残念ながら、その割合はここ数年ほとんど変わっていません。一方で、医師の側も、感冒と

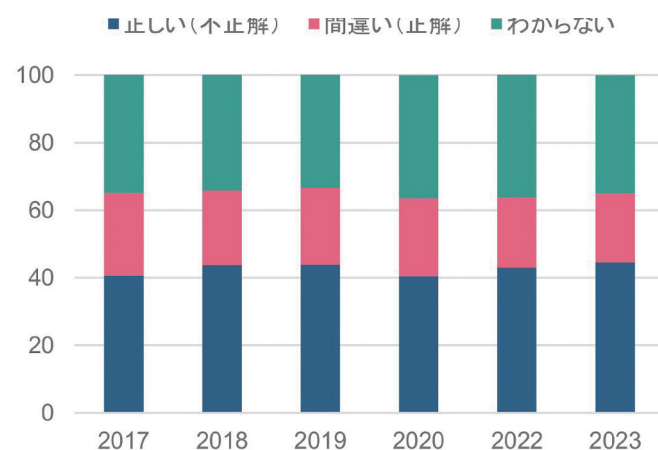


図2. 国民を対象とした意識調査（％）
「風邪やインフルエンザに抗生物質は効果的だ」の正誤

（厚生労働省「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書（サマリ版）2024」の29頁より抜粋、
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001466659.pdf>）

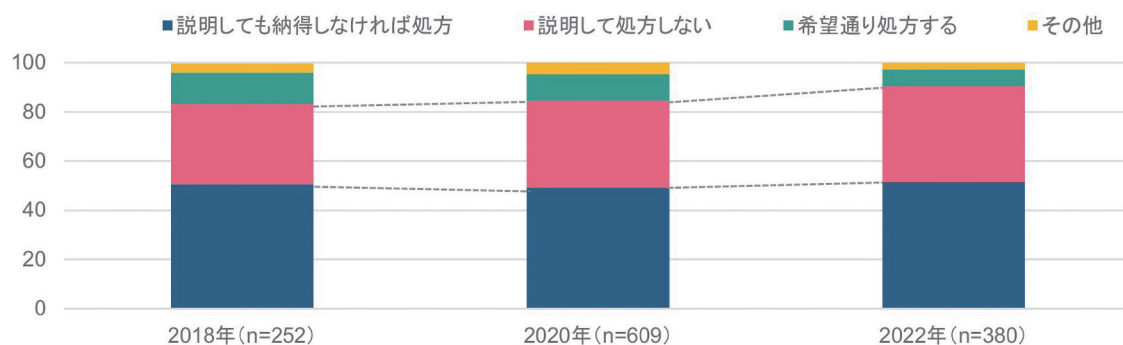


図 3. 感冒と診断した患者や家族が抗菌薬処方を希望したときの医師の対応 (%)

(厚生労働省「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書(サマリ版) 2024」の30頁より抜粋、
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001466659.pdf>)

診断した時に患者や家族が抗菌薬処方を希望した際の対応として「希望通り処方する」「説明しても納得が得られなければ処方する」という医師が50%を超えています(図3)。

また、②については、同じ厚生労働省の報告に

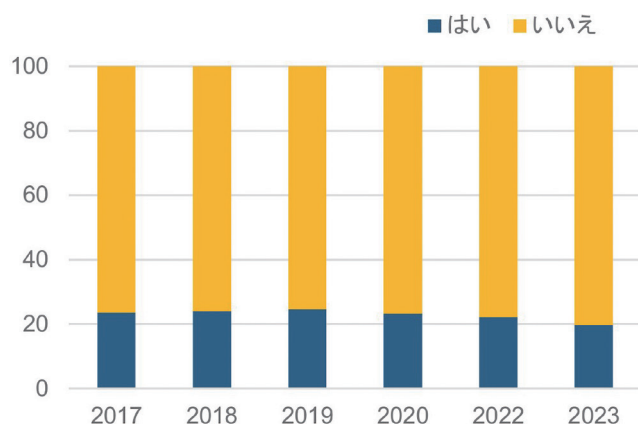


図 4. 国民を対象とした意識調査 (%)

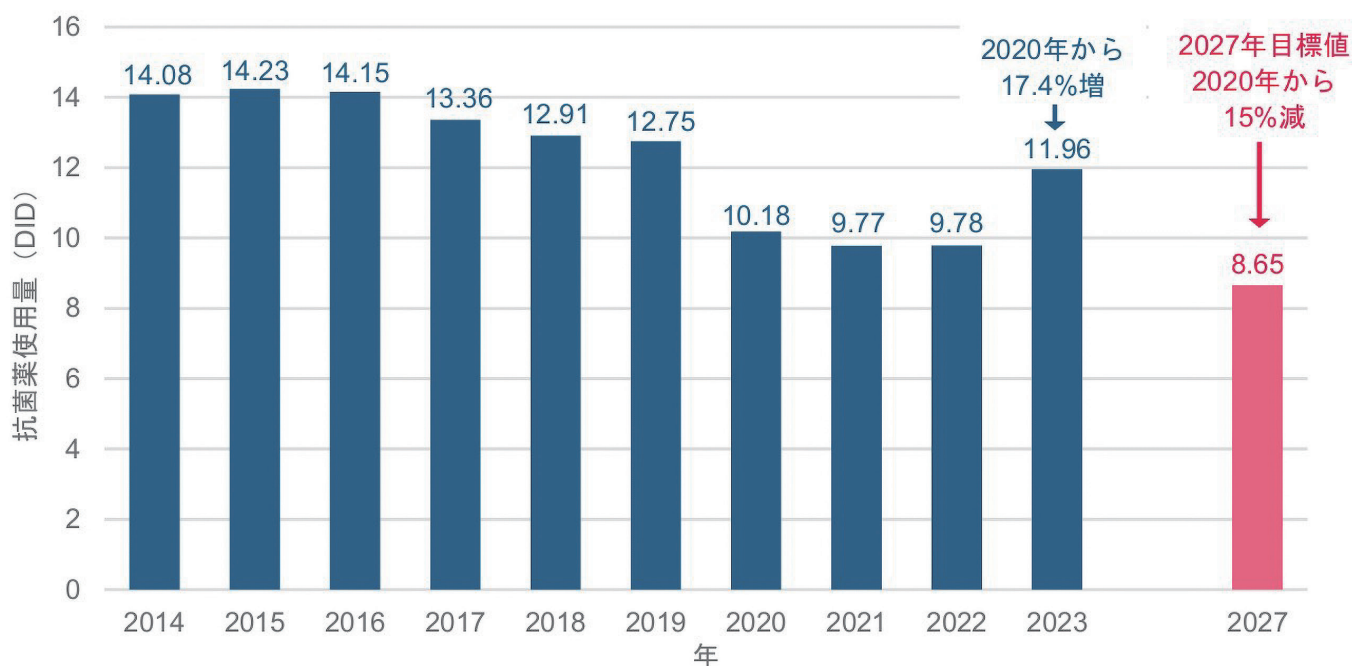
自らの判断で治療中の抗生物質を途中でやめたり、飲む量や回数を加減したことがある

(厚生労働省「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書(サマリ版) 2024」の29頁より抜粋、
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001466659.pdf>)

よれば、「自らの判断で治療中の抗生物質を途中でやめたり、飲む量や回数を加減したことがある」とする人は2割程度います(図4)。

日本の抗菌薬の使用量は図5に示すとおりです。新型コロナの流行の影響で国民全体が感染症対策を徹底した関係で2020年～2022年は予想以上に減少しましたが、2023年には増加に転じました。新型コロナ流行前の2019年よりは減少しましたが、2020年から15%減を目指すとする2027年の国の目標の達成は困難が予想されます。

数十年後には抗菌薬の効かない薬剤耐性菌が世の中に蔓延してしまう恐れがあります。子や孫の世代が感染症にかかっても治す薬がない状況に陥りかねません。薬剤耐性菌を増やさないために、私たちにもできることがあります。体内で薬剤耐性菌を作らないことです。そのためには、抗菌薬は「**無用にもらわない、飲みきる、人にあげない**」という鉄則を今日から是非守ってください。さらに、それ以上に重要なことは感染症にかからないことです。新型コロナ流行期に国民全体が感染対策をしっかり行ったことでインフルエンザなどその他の感染症も減ったように、正しい手洗いをを行うこと、うがい、マスク着用などの咳エチケットを守ることなど、自分でできる感染対策を徹底することも忘れないようにしましょう。



(※縦軸のDIDは、Defined daily dose/1,000 inhabitants/day, 人口1,000人あたりの1日使用量を示しています。)

図5. 日本におけるヒト用抗菌薬使用量の推移

(厚生労働省「薬剤耐性ワンヘルス動向調査年次報告書(サマリ版) 2024」のIV頁より抜粋、
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001466659.pdf>)

参考文献 1) Jim O'Neill, "The Review on Antimicrobial Resistance. Tackling Drug-Resistant Infections Globally: Final Report and Recommendations.," May 2016(https://amr-review.org/sites/default/files/160525_Final%20paper_with%20cover.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

12

山の幸の薬効 - 3

千葉大学 環境健康フィールド科学センター

池上 文雄

今日私たちが果物として食べている果実類は長い時を経て野生品であったものが品種改良されて来た結晶の果実です。今回は我が国で食べられている果肉部分を食べる主な果物とその健康機能について2回に分けて紹介します。今回は、バラ科果樹のアンズ、サクランボ、スモモ、ナシ、ビワ、モモについて述べます。

アンズ (杏)

中国北部、ネパール、ブータン原産のバラ科の落葉小高木で、我が国への渡来は古く、平安時代の本草書『本草和名 (ほんぞうわみょう)』に記載され、江戸時代になって「杏子」の唐音が転訛してアンズとなりました。

春4月、花はウメより遅れて咲き、6～7月に果実が黄赤色に熟すと甘味が生じ、内果皮 (果核) と果肉が容易に離れて食べられます。多くのアンズの中で食用に品種改良されたものは果肉部分が多く種子が小さいので、薬用には向きません。

寒さには強く比較的涼しい地域を好み、東北地方や甲信越地方で果樹として多く栽培され、青森県と長野県で全国の約98%を生産しています。また、アンズはブドウと並びドライフルーツにされることも多く、世界各地で作られています。生食してもおいしいですが、干しアンズには糖質や脂質の代謝に

欠かせないナイアシンが非常に多く含まれています。明治時代から実が熟して黄色に色づく7月に果実をとり、ジャム、干しアンズ、缶詰など



アンズ果実

に利用するようになりました。

種子 (杏仁：きょうにん) には青酸配糖体のアミグダリン約3%、脂肪油35～50%などを含みますが、果実にはビタミンA、Eが豊富で、クエン酸やリンゴ酸などの有機酸、糖類のブドウ糖、果糖なども含まれています。

杏仁は『神農本草経』の中品に収載され、漢方では鎮咳、去痰などを目的に用いられます。単独で使われることはなく、麻杏甘石湯などの漢方薬に配合されています。近年、アミグダリンに抗がん効果があることがわかりました。民間療法では、滋養強壮、疲労回復や鎮咳去痰、冷え症などにアンズ酒をつかって飲みます。熟す一歩手前の果実1kgと砂糖100～300gをホワイトリカー1.8Lに漬けて6か月～1年ほど置き、果実を取り出して布で漉し、さらに1か月熟成させると琥珀色をしたアンズ酒ができます。就寝前に盃1杯 (30 mL) 程度を飲むと良く、1日2回を限度にします。

サクランボ

サクランボまたは桜桃 (おうとう) は、一般にはヨーロッパからカスピ海沿岸付近原産のバラ科の果樹であるセイヨウミザクラ (西洋実桜) の果実です。

果実は丸みを帯びた赤い実が多く、中に種子が1つある核果類に分類されます。名前の由来は、サクらの実を指す「桜ん坊」の「う」がとれて短母音化してサクランボになったといわれます。



セイヨウミザクラ (西洋実桜)

有史以前からヨーロッパ各地で自生していて、栽培も紀元前300年頃にはすでに行われていたようです。『本草和名』には「桜桃」と記述されていますが、これは中国のサクランボ (シナミザクラ) だと考えられています。

現在のようなサクランボが栽培されるようになったのは明治時代初期で、甘味のあるセイヨウミザクラが北海道に植えられたのが始まりとされています。その後、北海道から東北地方に広がり、各地で改良が重ねられて多くの品種が作出され、現在では山形県をはじめ青森県や山梨県などで栽培されてい

ます。佐藤錦は「赤いルビー」と呼ばれ、今やサクランボの代名詞ともなった日本を代表する品種です。近年では温室栽培も行われていますが、一般には初夏の味覚です。サクランボは追熟しない果物なので、一番おいしいタイミングで収穫されます。一般的に最も多く佐藤錦が出回る時期はちょうど梅雨の時期で、5月後半から6月が旬となります。



サクランボ（佐藤錦）

流通しているサクランボには国産のものとアメリカ産がありますが、甘味はアメリカンチェリーと呼ばれるアメリカ産のほうが強く、国産のほうがさわやかな甘酸っぱさを持っています。

果実には、カリウム、カルシウム、鉄分、マグネシウムなどのミネラル、アントシアニン、糖類のグルコースやソルビトール、ビタミン類のビタミンCや葉酸などを含みます。カリウムの含有量が比較的多く、高血圧や動脈硬化の予防が期待できます。また、鉄分、葉酸が比較的多く貧血予防にも効果的です。糖アルコールのソルビトールは、便秘の改善が期待できます。なお、アメリカンチェリーにはポリフェノールのアントシアニンが多く含まれ、眼精疲労の軽減に効果があるといわれます。

スモモ（李、酸桃）

中国長江沿岸地方原産のバラ科の落葉高木で、我が国には奈良時代に伝わったとされています。「スモモも桃も桃のうち」という早口言葉がありますが、モモ（桃）とは違うバラ科の植物です。『古事記』や『日本書紀』にも登場しており、日本人になじみ深い果物です。

果樹として我が国および東アジアに広く植栽され、プラムとも呼ばれています。我が国で栽培され始めたのは明治時代で、本格的に行われるようになったのは大正時代、19世紀頃にアメリカに渡ったスモモが品種改良されて戻ってきてからのことです。現在では、大石早生、ソルダム、李王などの品種が、山梨県、長野県を中心に栽培されています。スモモは耐寒性が強く、夏の高温乾燥にも耐えるため、北海道から九州まで広く栽培されます。

果樹栽培されているスモモは大きく分けて、中国原産の「日本スモモ（プラム）」と、ヨーロッパコーカサス原産の「西洋スモモ（プルーン）」に分類され、そ

れぞれ色や味わいが異なります。因みに、スモモは英語で「プラム」、フランス語で「プルーン」といいます。プルーンはローマ帝国の書物にも登場しており、紀元前にはヨーロッパ各地で栽培されていたといわれます。我が国には、主にカリフォルニアからドライフルーツやペースト状となったものが輸入されています。

果実にはブドウ糖、果糖などの糖類、ソルビトール、葉酸、カリウム、有機酸のリンゴ酸やコハク酸など、アミノ酸、ペクチン、アントシアニンなど、葉にはアミグダリンや多糖類などを含みます。生の果皮にはアントシアニンが豊富です。

スモモの果実は6～7月に採取、西洋スモモは7～9月が旬です。どちらの果実も初夏から初秋にかけて市場に出荷されます。初夏から夏にかけて熟すスモモは、甘酸っぱくてジューシーでとても美味しいです。葉は必要時に採取し、そのまま使用します。



プラム果実

民間では、スモモの果実に鎮咳作用、葉に消炎作用があるので、咳止め、あせもなどに用います。鎮咳、咽喉痛には、果実を黒焼きにしたものを服用します。あせもには、生葉500 gを水洗いして布袋につめて浴槽に入れ、入浴の際に患部を軽くこすります。

一方、西洋スモモ（プルーン）は、貧血予防に役立つ鉄や高血圧を改善するカリウム、骨粗しょう症を予防するカルシウムなどのミネラル、抗酸化力のあるβ-カロテン、ビタミン類をバランスよく含んでいます。また水溶性食物繊維のペクチンが多く便秘を予防する驚異のフルーツとして生食されますが、健康補助食品のドライプルーンやジャム、コンポートなどに加工されています。

ナシ（梨）

ナシ（梨）は、バラ科の落葉高木で、単に「梨」というと、中国を原産とし中国や朝鮮半島、台湾、日本に生育する野生種のヤマナシ（ニホンヤマナシ）を基本種とする栽培品種群の和梨（日本梨）を指します。8月下旬から11月頃にかけて黄褐色または黄緑色の直径10～18 cmの液果が実ります。果肉は白色で、甘くて果汁が多く食用とされ

ますが、しゃりしゃりとした独特の食感がナシの特徴です。これはペントザンやリグニンという物質が果肉に蓄積することで細胞壁が厚くなった石細胞と呼ばれるものによるものです。



ヤマナシ

我が国でナシが食べられ始めたのは弥生時代頃とされ、登呂遺跡などから多数食用にされたとされる根拠の種子などがみつかります。ただし、それ以前の遺跡などからは見つからないことから、大陸から人の手によって持ち込まれたと考えられています。

古くから栽培されてきましたが、江戸時代に栽培技術が発達し、明治時代には、千葉県松戸市において「二十世紀」が、神奈川県川崎市で「長十郎」がそれぞれ発見され、20世紀前半は二十世紀と長十郎が生産量の大半を占めるほどでした。多くの早生種を含む優良品種が多数発見され、盛んに品種改良が行われた結果、幸水、新水、豊水の3品種(まとめて



ナシ(幸水)栽培

「三水」と呼ぶ)が普及しました。果皮の色から黄褐色の赤梨系と、淡黄緑色の青梨系に分けられますが、多くの品種は赤梨系で、青梨系品種は二十世紀など少数です。



西洋ナシ(ル・レクチェ)

一方、ヨーロッパ原産のセイヨウナシ(西洋梨)は、明治の初めに輸入され、現在では、ラ・フランスやル・レクチェなどの品種が山形県や長野県などで栽培されています。生食のほか、果実酒(ペアサイダー)や梨ブランデーなどに利用されています。なお、洋ナシではソルビトールによって追熟が起きます。

果実は、和ナシ、洋ナシともにビタミンをほとんど含みませんが、糖分としてショ糖、果糖、ソルビトール、ブドウ糖、リンゴ酸やクエン酸など

の有機酸類、食物繊維、カリウム、亜鉛、プロテアーゼ(タンパク質分解酵素)などを含みます。生食するとほとんどは水分ですがリグニンやペントザンによる便秘予防、甘く冷涼感のあるソルビトールによる整腸やのどの消炎、アスパラギン酸による疲労回復や利尿、カリウムによる高血圧の予防効果などがあります。プロテアーゼには消化を助けたり、肉料理において肉を柔らかくしたりする効果があります。

ビワ(枇杷)

中国原産といわれ、果樹として各地で栽培されるバラ科の常緑小高木です。10～11月頃、枝先に円錐花序をつけ、芳香のある黄白色の花を多数咲かせます。翌年の夏に実る果実は径4～5 cmの倒卵形で、初夏に橙色に熟し食用とされます。主な産地は「茂木びわ」で知られる長崎県と、「房州びわ」と呼ばれる千葉県などです。



ビワ果実

旬は初夏5～6月ですが、ハウス栽培が進んで、1月頃にはハウス物の早生種が出回り始めます。果実は生食します。β-カロテン、β-クリプトキサンチン、食物繊維、カリウムなどのミネラル、ビタミン類などを含み、葉にはトリテルペノイドのウルソール酸やマスリン酸、そしてアミグダリンなどを含みます。

葉(枇杷葉:びわよう)には鎮咳・去痰・健胃・止血作用があり、漢方では食中毒、下痢、腎臓病、腹痛などに用います。葉は



ビワ葉・花

9月上旬に採取し、天日干しします。新鮮で青みを帯び、ブラシなどを用いて裏面の細毛を除いたものが良品で、ときに短冊状に切裁します。生の葉は必要時に採取して毛を取り除いて洗い、薬酒などに用います。

民間療法では、暑気あたりや食欲不振の改善や疲労回復、糖尿病に乾燥させた葉を枇杷茶として服用すると効果があります。現代の夏バテ(熱中症)

対策としては、生葉3枚を500 mLの水に入れ、弱火で20～30分煮出して葉を取り出し、冷蔵庫で良く冷やせば爽やかな飲料になり、麦茶代わりに飲むと良いでしょう。

あせも、湿疹、皮膚炎には、乾燥した葉3枚をちぎり水500 mLで煮出した液で患部を洗う、または布袋に詰めて浴槽に入れてから沸かして入浴します。

新鮮な葉を採取し、裏の細毛を落とし、神経痛、腰痛、肩こりなど、痛みのある患部の上に厚く敷き詰め、上から懷炉などで温めると痛みを軽減できます（ビワの葉温灸）。ビワは薬王樹といって薬にするため昔は寺に植えられていました。屋敷内に植えると病人が絶えないという俗説は全くの迷信です。

モモ（桃、百々）

中国北西部原産のバラ科の落葉小高木で、我が国には3世紀前後に朝鮮半島を経由して中国から伝えられ、弥生時代の遺跡からもモモの種子が発見されています。平安時代から専ら花の観賞用に栽培されましたが、小さくて果肉は硬く、今日のような栽培品種は明治時代以降に導入されたものです。



モモ果実

中国では桃の花の咲き乱れる桃源

郷を理想とする道教思想や桃の生命力が強いことから桃には邪気を払う魔除けの作用があるとされ、日本でもひな祭り（桃の節句）には桃の花を飾り、魔除けに桃酒を飲む風習があります。モモ湯が女性の肌を美しくすること、モモが血の道の妙薬として婦人の生理の滞りを改善することなどを鑑みると、モモと女性との関わりがうなずけます。

モモの食用品種を系統で分けると、果肉の白い白桃（白鳳）、甘く果汁の多い水蜜桃、黄桃などがあります。桃の主な産地は山梨、福島や長野県で、中でも山梨県は全国の3分の1以上を産する一大産地です。また、和歌山や山形、岡山県なども産地です。

果実の90%近くは水分で、残りの主成分は糖質です。栄養価は高く、特徴はビタミンEが多く含まれることで、含有量はウナギとほぼ同じです。食物繊維とカリウムも多く、腸内の老廃物の排出を助ける作用および利尿作用があり、冷え症の改善にも効果があるといわれます。

種子（桃仁：とうにん）には青酸配糖体のアミグダリン、プルナシン、脂肪油（40～50%）のオレイン酸グリセミドなどと酵素（エムルシン）などを含み食用は不可です。花にはケンフェロール配糖体、クマリン、花蕾にはナリングニンが含まれます。



モモの葉

桃仁は『神農本草経』の中品に収載され、抗菌、抗炎症などの作用があり、消炎性駆瘀血、鎮痛、利尿、緩下を目的に桃核承気湯（とうかくじょうきとう）などの漢方薬に配合されて婦人病などに用いられます。

民間療法では、産前産後、月経不順、下腹部の痛み、更年期障害には種子3～5 gを300 mLの水で半量まで煎じて3回に分けて服用、便秘や下痢には白桃花2～3 gを1回量として煎じて服用します。ただし、いずれも微量の青酸を含み作用が強いため、妊婦や虚弱者には適しません。

モモの葉（桃葉）にはタンニンやニトリル配糖体が含まれ、またアミグダリンも少量含まれるため、我が国では水洗いした新鮮な生の葉50～100 gを布袋に入れて風呂に浮かべて夏場のあせも、湿疹、かぶれ、荒れ肌などの皮膚病に用います。

次回は「山の幸の薬効-4」です。

いけがみ らみ 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」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たいです。みんなで病気と闘って参りましょう。

冬だけじゃない？ 呼吸器感染症が流行する季節

「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）」とされていた新型コロナウイルス感染症の位置づけが、季節性インフルエンザなどと同じ「5類感染症」に移行した2023年5月8日から2年半が過ぎました。

今号では、2023年から2025年の間に新型コロナウイルスに感染された2名の方、新型コロナとインフルエンザは陰性だったけれど肺炎で入院された1名の方に、ご自身の「感染体験記」をご執筆いただきました。



Aさん(80代男性)

＜一瞬の油断でコロナに感染&ワクチン接種の重要性＞

一瞬の油断とはこういうものかと実感したのが、コロナに感染した時のことでした。

2年前の2023年9月16日からの3連休、息子一家4人と我々夫婦で、墓参りを兼ねて妙高高原に旅行した際の出来事です。夕食後温泉に入ろうと、部屋の注意書きの通り何も持たず、指定の部屋着に着替えて向かいました。乗ったエレベーターで、後から乗ってきた男性の方にたまたま向きを変えた途端、男性が変な咳をされ、身長がほぼ同じだったので、まともに咳を受けてしまいました。その時、今まで必ず携行していたマスクと手指の消毒液を持ってこなかったことに気がつき、嫌な予感がしたので、次の階でエレベーターを降り、温泉に入るのをやめました。

2日目、3日目と行事をこなし帰宅した次の日も何ともなかったので大丈夫だろうと思っていましたが、翌20日になって咳が出始め体温も38℃となり、念のため隔離態勢を整えて、発熱外来を受付けている近くの中堅病院に自家用車で行き、コロナウイルスの検査を受けました。結果は陽性で、さらに待って夕刻、ようやく診察と薬の処方をしてもらいました。先生は、外出時に必ずマスクをしていたのであれば、感染はエレベーターの中でまず間違いないだろう、エレベーターの中が一番危険だとおっしゃっていました。

薬は、トランサミン、カロナール、アスペリンの3種で、その日に回った3軒の薬局いずれもアスペリンがないため受付けてもらえず、翌21日に4軒目の薬局でようやく入手することができましたが、アスペリンの錠剤ではなくシロップでした。薬が効いて夕方には熱が下がり咳も治まってきましたが、外出禁止の隔離生活は続けました。

早く普通の生活に戻れないかと、6日分の薬を飲み終わった翌27日に、買っておいた簡易検査キットでコロナウイルスの存在を検査してみたところ、残念ながらまだ陽性で、結局9月30日までの11日間、隔離生活を送ることになりました。コロナに感染して一番つらかったのは隔離生活でしたが、しっかり実行したことで、妻にうつさずに済んだことを考えれば、耐えてよかったと思っています。また、懸念していた息子一家ですが誰も感染せずに済み、そのうえ心配した後遺症も出ることなく済んでほっとしました。診察した医師の見立て通り、6回ワクチンを接種していたおかげで、発熱が短期間で済み、咳もひどくならなかったのでは？と考えています。

感染したコロナの抗体が消えるであろう翌年2024年の2月に7回目のワクチンを接種し、今年2025年の3月に8回目の接種を受け、今でも出かけるときはマスクと消毒液は必ず携行して、細心の注意を払っています。



2025年7月、私は人生で2度目となる新型コロナウイルス感染を経験しました。初回の感染は2年前であり、長らく感染することなく過ごしていたこともあり、今回の感染には驚きとともに多くの気づきがありました。本稿では、感染の経緯から治療、回復までの体験を通じて、体調異変時の受診や検査の重要性についてお伝えしたいと思います。

【発症の兆候と初期対応】

異変を感じたのは、7月20日(土)の夕方でした。外出後の疲労感が強く、体のだるさもあったため、熱中症を疑い水分補給をして安静にしていました。その後は回復したように感じ、普段通り夕食をとり就寝しました。

翌21日(日)の朝は、いつもの習慣で1時間ほどジョギングを行いましたが、帰宅後に発熱の兆候を感じ、すぐに体温を測定したところ、午前11時には38.5℃まで上昇していました。症状は発熱と背中・肩・腰の痛みで、咳、鼻水や、頭痛はありませんでした。自宅にあったロキソニンを服用すると熱は一時的に下がり、食欲もあり、比較的普通に過ごすことができました。この時点ではインフルエンザを疑っていましたが、コロナの可能性も否定できず、連休明けに病院を受診することを決めました。

【医療機関での診断と感染源の推定】

7月23日(火)の朝、近隣の医療機関を受診し、抗原検査の結果、新型コロナウイルス陽性と診断されました。感染しているとは思っていなかったため、非常に驚きました。会社へ報告し、会社の定めるガイドラインに従って自宅療養を開始しました。

その後、社内でも発熱や感染の報告が相次ぎ、共通点として、前週木曜日に行われた関係会社との会食に参加していたことが判明しました。私と同じテーブルにいた複数名が感染しており、潜伏期間を考慮すると、この会食が感染源であった可能性が高いと考えられます。

【治療と回復までの経過】

医師からは、年齢や基礎疾患の有無を踏まえ、重症化や後遺症のリスクを考慮して抗ウイルス薬の服用を勧められました。2年前の感染時には、発症後6日目から味覚障害が現れ、回復までに1～2週間を要した経験があり、不安を感じたため、今回は薬の服用を決断しました。

受診および服薬後も発熱は続き、熱が下がり始めた頃からは頭痛が出現しました。このような症状は木曜日まで続き、完全に症状が消失したのは金曜日でした。約1週間にわたり症状が続き、今回の感染は長く、身体的にも精神的にも負担の大きいものでした。後遺症への不安もあり、処方された薬はすべて服用しました。

【感染予防と今後への意識】

感染前は、家族に受験生がいることもあり、通勤時にはマスクを着用していましたが、夏の暑さもあり最近では着用を控えていました。また、業務上、関係会社との会食の機会も多く、会食時にはマスクを外す必要があるため、感染リスクが高まっていたと感じています。

幸い、発熱後すぐに家族と隔離したことで、家庭内での感染は防ぐことができましたが、子供の大事な時期であったため不安は大きかったです。私自身は比較的重症でしたが、症状が軽い場合でも、感染している可能性は否定できません。受診や検査を行わなければ、周囲への感染リスクを見過ごすことにもなりかねません。

【おわりに：体調異変時の対応のすすめ】

新型コロナウイルスは、現在も感染リスクが存在しています。流行の報道が少なくなった今でも、油断は禁物です。体調に異変を感じた際には、無理をせず、抗原検査や医療機関の受診を検討することが重要です。自分自身だけでなく、家族や職場の仲間を守るためにも、早期の対応が求められます。

私の体験が、読者の皆様にとって、感染予防や体調管理の一助となれば幸いです。

「みんなの病気体験記」の執筆の機会をいただき、あまりひと様にお話しするようなことはありませんが、筆を取らせていただきます。

昨年2024年の年の瀬も迫る頃、初めて1週間の入院を体験いたしました。簡単に申し上げると肺炎による入院です。新型コロナウイルス(COVID-19)の感染症の不安はほぼ治まり、しかし記憶にまだ新しい頃になります。巷でもマスクをしている方が多く、しかし経済はほぼ回復している状況でした。私は、師走の名が示すがごとく、重要な会議がいくつも重なり、疲労感がなかなか抜けない過酷な時期でした。朝起きると喉に痛みを感じました。漢方マニアの私は、まずは麻黄湯を飲み、続いて解熱鎮痛薬、そうしているうちに咳が止まらなくなり、気管支の先の方までかゆくて一回咳をすると、それがまた咳を引き出し苦しんでおりました。

自己流の治療は諦めて、近くの内科医に診てもらいましたが、コロナもインフルエンザも陰性。マイコプラズマの可能性あるからクラリスロマイシンを処方されましたが、あとで処方箋を持って薬局へ行こうと放置していたら、どんどんひどくなって動けなくなりました。とりあえず横になってしばらくすれば治るだろうと、ゴホゴホ…。少し眠ってまたゴホゴホ。娘が心配して様子を見に来てくれました。しばらくたってなぜか救急車のサイレンの音、自宅の前に停まってザワザワと話し声がして、ご近所さんになにかあったのかなと思いながら、目を開けるとまわりには白衣を着た救急隊員がいらっやいました。どうやら家族が心配して、どうせ言うこと聞かない旦那だからと、迅速に対応してくれたようです。歩けますか?と聞かれ、大丈夫ですと応えて階段を降り、外に出ると救急車の向いに消防車が。あとで家内に聞いたところ、歩けないだろうと救急隊に伝えたところ、はしご車を用意してくださったとのこと。救急隊員の皆様、ご迷惑おかけいたしました。

病院に着くと、酸素飽和度(SpO2)を測定し、95%とのこと。CTを撮ると伝えられ、それほど危険な状態でもないし、抗生物質をもらって帰れるだろうと思っていました。CTの結果が出て(写真1参照)、「肺の1/3が真っ白ですね。緊急入院になります。」と言われました。「開いた口がふさがらない」といいますが、咳がでるので本当に塞がなくなりました。そのまま入院。ベッドの中でも咳はとまらず、ウトウトしているとどこか遠くで救急車のサイレンの音。「病院だから、私と同じような方が運ばれたのだろう。重症でありせんように」と他人様のことを考えていると、看護師さんがいらして、「ベッドの警報がなりました。SpO2が88ですので酸素を付けます。」どうやらサイレンは、私の状況を知らせるものだったらしい。そういわれると苦しい気がしてきました。肺の1/3が白いということは、こういうことか……

翌日、食事は抜きで点滴のみ。肺炎の治療としてセフトリアキソンを投与。マイコプラズマの疑いがあるので、アジスロマイシンも併用。セフトリアキソンはカルシウム含有の輸液で結晶化するので、まずはフラッシュ。現在、大学の薬学部の教員で、かつて製薬メーカーの臨床開発に勤務していた私にとって、どちらの薬剤も思い出いっぱい、なんかワクワクする瞬間でした。

入院3日後には、熱も下がり、咳は少々残るもののずいぶん楽になりました。4日目からはリハビリを始めましょうとのことで、腹筋、背筋、スクワット。私は病人でしょうか? 5日目には病室に居ながらご許

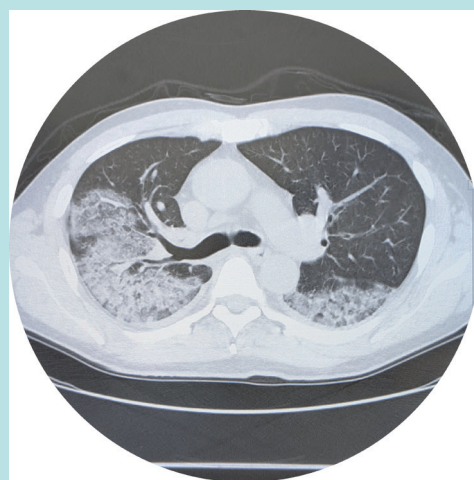


写真1. 私のCT検査の胸部肺野横断像

本来なら黒眼鏡状に見える臓器(肺)は、左右共に全体が黒く写るところ、左は下半分が肺炎のため白くなっている。残念ながら健康な状態の比較画像はありません。ネットで引くと黒々とした正常の画像を見ることができます。

可をいただき、ノートパソコンでウェブ会議に参加し、仕事を再開。7日目には退院となりました。

救急隊員の皆様、丁寧に説明してくださった担当医、看護師、薬剤師の先生方、そして早期復活を実現くださった理学療法士様、ありがとうございました。

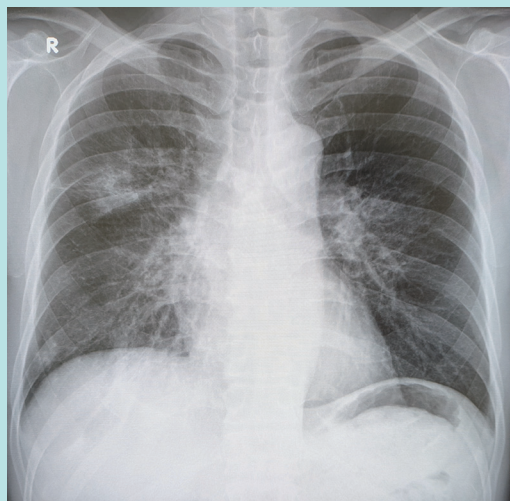


写真2.
半月後のレントゲン検査の胸部画像

「まだ肺の真ん中辺に白い影が残っているけれど、ほっとけば治りますね。」
との先生のお言葉でした。

「喉元過ぎれば熱さを忘れる」ということわざがありますが、今現在、一般の方々の対応は完全に二極化しているように思えます。気温が35℃を越える屋外に居る時でも、以前と変わらずマスクをして防御に努めている方もいらっしゃれば、完全にコロナ禍前の生活に戻っておられる方もいらっしゃいます。

今でも新型コロナウイルス（COVID-19）は確実に我々の傍らに存在しています。厚生労働省によると、2025年8月11日～17日の間に約3,000の定点医療機関から報告された感染者数は2万2,288人。9週連続で前週を上回り、入院されている患者さんも1,904人と増加。ここのところ毎年、夏と冬に流行のピークが存在していて、今年もお盆や夏休みの人の移動を背景に感染拡大が続いたと考えられます。

流行の中心はオミクロン株の派生型である「NB.1.8.1」で、通称「ニンバス」と呼ばれる変異株です。国立健康危機管理研究機構の報告によれば、8月20日時点で国内で確認された患者さんの28%を占め、同系統を含めると全体の8割以上になるとのこと。重症化リスクはこれまでの株と大きく変わらないとされていますが、感染力は従来株よりやや強いようです。症状は、発熱、咳に加えて「カミソリを飲み込んだような強い喉の痛み」が特徴とされています。

2025年に入ってから8月24日までの期間で、COVID-19で入院した患者のうち60歳以上は3万7,000例以上、人工呼吸管理が必要な重症者は616例だったそうです。2025年9月1日に、日本感染症学会、日本呼吸器学会、日本ワクチン学会の3学会は、今秋10月から始まるCOVID-19ワクチンの定期接種を「強く推奨する」との共同見解を発表しました。高齢者における重症化や死亡のリスクが依然として高いこと（国内のCOVID-19による死亡者数：2024年は3万5,865例。一方、同年のインフルエンザによる死亡者数は2,855例）や、ウイルスの変異が続いていることが主な理由のようです。また、9月5日には、厚生労働省がCOVID-19ワクチンの定期接種に用いる製品5種に絞り込み、対象は65歳以上の高齢者と基礎疾患を有する60～64歳、実施期間は2025年10月1日～2026年3月末までと発表しました。接種費用は1回当たり約1万5,000円（自治体によっては補助が出る可能性あり）と高額となる見通しですが、COVID-19ならびにインフルエンザ、百日咳が並行して感染拡大する中、心配な方は是非ともワクチン接種もご一考ください。そして何より今年の冬は、体調不良時には早めに医療機関を受診して感染拡大防止に努めましょう。

研究者が被災者になって —能登半島地震と日本社会—

米村 滋人(東京大学大学院法学政治学研究科教授)

前回は、能登半島地震で全壊した筆者の父の生家に関して、公費解体のを行った際の個人的経験などを紹介した。父の生家は、第1期の公費解体で土蔵などの周辺建物を解体した後、今年1月から母屋の下敷きになった家具や調度品、美術品などを取り出す作業を行った。瓦礫(がれき)に埋まった物品を取り出す作業は危険を伴うため、その種の作業に慣れた専門のボランティアの方に来て頂き、月に1回くらいのペースで合計6回ほど作業を行った結果、6月下旬にその作業も終わり、7月初頭に母屋などの残存建物の解体工事(第2期解体工事)が始まって、3週間ほどで終了した。現在では、家のあった敷地はほぼ更地になっており、わずかに残った庭木のほかには、かつての姿を偲ばせるものがほとんどなくなった。その状況を見た際には、改めて、失われたものの大きさに愕然とせざるを得なかった。

被災地では、夏場に入って公費解体が進み、珠洲市の被災住宅はほとんど解体が終了した印象である。当家の近隣も多くが同様の更地状態となり、歩いている人もほとんどなく、見渡す限りの荒涼とした景色が広がっている。ここに再び建物が建ち、人々が行き交う街が本当によみがえるのだろうか、という不安が頭をよぎる。能登の復興の問題については、後日改めて取り上げることとしたい。

さて、夏といえば、夏祭りの季節である。今回は、能登半島に古くから伝わる祭りについて書くことにしたい。能登半島には、「キリコ祭り」と総称される多数の祭りがある(編集者:78号の表紙を飾ったお祭りです)。能登の祭りに特徴的なのは、どこか1箇所で大きな祭りが催されるのではなく、地域ごとに(現自治体の単位よりはるかに小さい旧町村や地区の単位で)、それぞれの地域に伝わる慣習に従って特徴のある祭りが行わ

れてきたことである。祭りの開催日もあえてずらしており、7月から10月初頭まで、各地域の祭りが続いていく。筆者自身は、父の生家があった珠洲市宝立町のキリコ祭りの思い出が強い。四角い紙灯笼を巨大にしたようなキリコを数十人の男たちが担いで街中を練り歩き、最後は、観光地としても名高い見附島の周辺の海岸から海に入って氣勢を上げるというものである。小中学生の頃は毎年のように父とともに珠洲に行き、すさまじい迫力で間近を通るキリコに興奮を覚えた記憶がある。その当時は、祭りともなると大勢の人が訪れ、宝立町の狭い道は人でいっぱいになった。そのような伝統的な祭りも、能登半島地震の影響で実施が難しくなるのではないかと懸念する声は多かった。

にもかかわらず、多くのキリコ祭りは今年も開催された。中でも、震災前とほぼ同規模で復活したのが、能登町宇出津(うしつ)地区の「あばれ祭り」である。この祭りは、数あるキリコ祭りの中でもかなり特徴的である。

多数のキリコのほかに、燃えさかる巨大な松明と神輿が街中を練り歩くのだが、その神輿は水をかけられ、川や海に投げ込まれ、挙げ句の果てに松明の炎の中に投げ込まれて痛めつけられる。このように神輿が「あばれる」

ことで、神様が社殿で暴れなくなる、とも言われているようであるが、いずれにせよ、奇祭と言ってもよいような特徴的な祭りである。

あばれ祭りは、昨年の夏も開催された。地震から半年ほどの時期で、祭りどころではないとの声





も多かったようだが、地元の熱心な関係者の努力により担い手も資金も確保できたため、開催に至った。今年も7月4日・5日の両日に開催され、筆者自身は参加できなかったが、参加した東大の学生に話を聞いたところ、その学生は興奮した様子で、次のように語った。

「能登出身の方々には『盆や正月に帰れなくても、祭りの日には必ず帰る』とおっしゃる方が多く、宇出津の街は人口減少に苦しむ被災地と思われないほどの活気を見せていました。2トンにも及ぶキリコを、老若男女が掛け声に合わせて担ぎ上げ、松明の周囲は服を燃やすほどの高温となるのですが、一帯は異様な昂揚感に包まれ、キリコは勇壮に進んでいくのです。かねてより、地元の住民だけで祭りを運営できる状況ではなくなっているものの、出自を問わずその場にいる誰もが地域社会に包摂されることこそ、能登の大らかさと祭りのもつ力を示しているように思いました。」

災害復興の過程で祭りが重視されるのには、理由がある。祭りをを行うためには、長期の事前準備(地

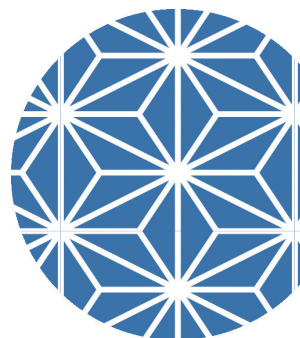
震で壊されたキリコ等の修復・再建を含む)や当日運営に多くの人と資金を必要とするため、地域社会が一丸となって、継続的に取り組む必要がある。そのようなプロセスを経ること自体が、地域社会の活性化や再生につながることに加え、祭りの成功によって多くの人に地域の良さを感じさせる契機となり、若年世代の定着や回帰を促す効果がある。もちろん、開催当日に多くの観光客等が訪れることによる経済効果も大きい。そのようなことがあり、東日本大震災でも祭りの再開は復興の象徴として注目されていた。

もっとも、能登半島では、地震によってキリコの多くが破壊され、また担い手となる住民(特に若年世代)が大幅に減少していることから、継続が困難なのではないかと懸念する声も強い。今年開催できた地域でも、来年以降については未定のところが多い。祭りを継続できるかどうかは復興の試金石と言ってもよく、多くの地域で祭りが継続できることを祈りたいと思う。

(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。

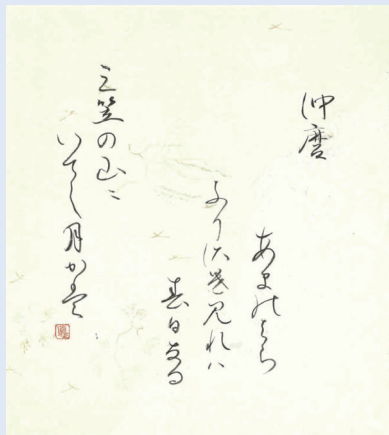
2024年元旦に発生した能登半島地震により、HAB研究機構の設立以来、ヒト組織の研究利用に関して法律・倫理の観点からご指導いただいている米村滋人先生のご実家が甚大な被害を受けられました。今後の復旧・復興の過程について、77号より米村先生から連載形式でご報告いただけることになりました。



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（1～28）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	26	27	28		

1		2	3		4	5	6	7	8
9	10		11	12	13	14	15	16	17
18		7	16		19	20		21	
	22	20		18	14		23	6	2
23	9	19	10	1		9	24		14
	2		15	23	13	6	26	5	25
25		27	6		23	28		12	20
27	26		12	28	20		4	27	
23	5	9		14		11		22	17
	18	3	24	27	22	23	21		8

※解答は次号（第80号）に掲載します。

解答

28	2	23	20	25	27	22
----	---	----	----	----	----	----

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： 12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78号）のナンバークロスの解答です。

解答：『運だめし
（うんだめし）』

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
タ	カ	オ	メ	イ	ド	ア	マ	ト	リ	モ	ム	ツ	シ
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
ノ	キ	ウ	ゼ	ヨ	ガ	フ	ン	ジ	ス	バ	ダ	ム	

編集後記

この夏は本当に暑かったですね。群馬県の伊勢崎では、8月5日に日本の観測史上最高気温である41.8℃を記録しました（ちなみに世界の観測史上最高気温は、米カリフォルニア州のデスバレーで1913年に記録された56.7℃）。気象庁によりますと1898年の統計開始以降、日本の夏（6～8月）の平均気温は100年あたり1.31℃の割合で上昇しているとの事。特にここ数十年の上昇は著しいようです。これからやってくる秋・冬の間に、来年もそうなるであろう酷暑を乗り切るための体力を養っておきましょう。

HAB市民新聞 命と心をつなぐ科学 第79号

2025年10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：猪口 貞樹（理事長）
■ 編集責任者：山元 俊憲（広報担当理事）
中島 美紀（広報担当理事）
鈴木 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。