

命と心をつなぐ科学

HAB市民新聞

2026年
春号
第81号

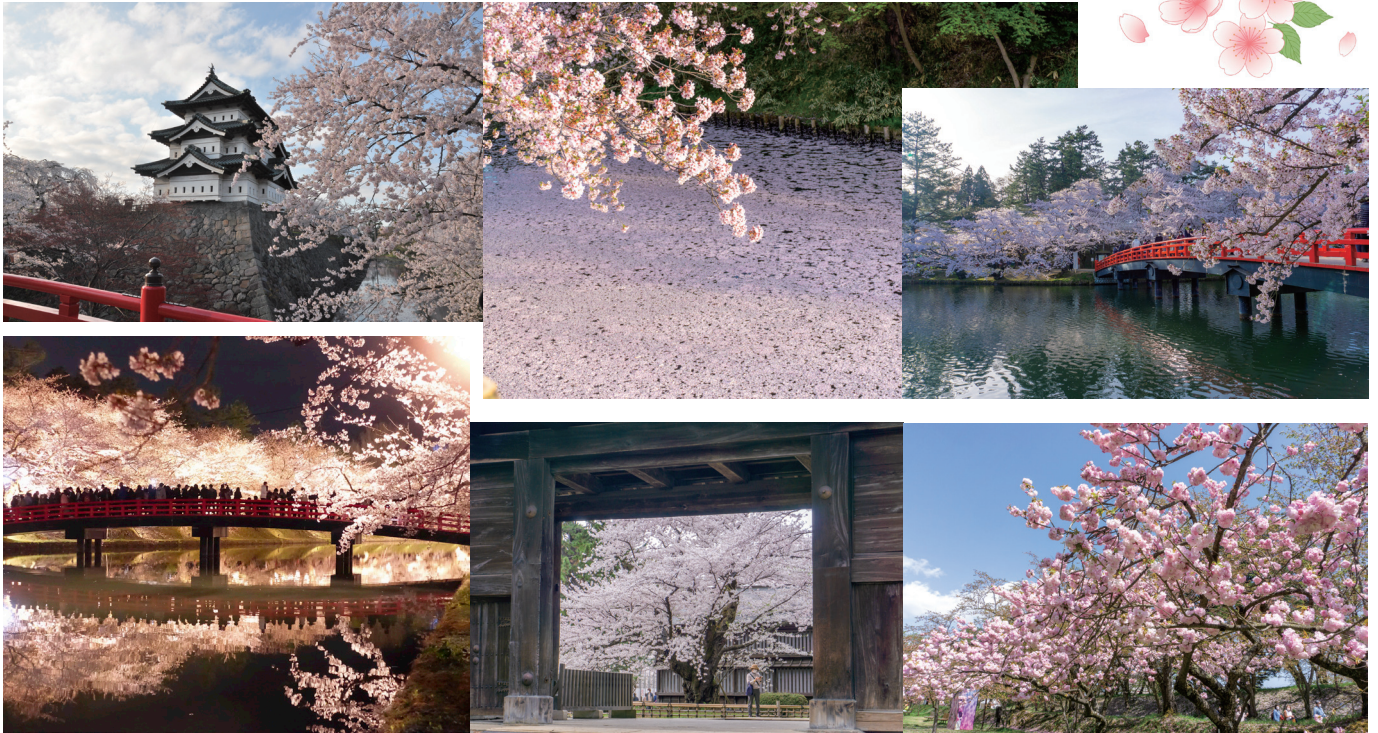
ご自由にお持ちください

アルツハイマー病治療薬の今
『老いを生ききる』

新薬の開発から市販後までに起きた安全性の問題を考える
『ソリブジン問題』

食卓の健康学
『山の幸の薬効-5 山菜類1』





弘前さくらまつり

青森県弘前市

2026年の開催日：4月17日(金)～5月5日(火)

弘前さくらまつりは、青森県弘前市で毎年春に開催される、日本を代表する桜の祭典です。会場となる弘前城は「現存12天守」のひとつとして知られ、その城跡に広がる弘前公園には、ソメイヨシノを中心にシダレザクラやヤエザクラなど約2,600本もの桜が咲き誇ります。日本さくら名所100選や、人と自然が織りなす日本の風景百選にも選ばれる、全国屈指の桜の名所です。

公園内では、桜がアーチを描く「桜のトンネル」をはじめ、1882年に植えられた弘前公園最長寿のソメイヨシノや日本最大の幹周を誇るソメイヨシノなど、ここでしか見られない名木の姿を楽しむことができます。満開の桜に包まれた堀や天守の姿は圧巻で、夜にはライトアップされた幻想的な夜桜が訪れる人々を魅了します。

さらに弘前城では、石垣修理のため2015年に天守が曳家で移動され話題となりましたが、2026年には元の天守台へ戻る予定です。今の場所で桜と天守を同時に楽しめるのは今年が最後という、非常に貴重な年でもあります。さくらまつりの期間中は、弘前公園内において津軽三味線全国大会や津軽五大民謡大会など、青森の伝統文化に触れられるイベントも多数開催され、花だけでなく“津軽の春”を全身で味わうことができます。毎年約200万人が訪れる弘前さくらまつり。この春は、歴史と自然が織りなす圧巻の桜の景観を求めて、青森県弘前市へ足を運んでみてはいかがでしょうか。

写真情報協力：弘前公園総合情報サイト

contents

- ◆ [アルツハイマー病治療薬の今 第14回](#)
『老いを生ききる』
- ◆ [新薬の開発から市販後までに起きた安全性の問題を考える 第1回 『ソリブジン問題』](#)
- ◆ [食卓の健康学 ⑭](#)
『山の幸の薬効-5 山菜類1』
- ◆ [みんなの病気体験記](#)
『出張先でのピロリ骨折(後編)』
- ◆ [能登便り 第5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。



八丈島富士とフリージアまつり会場



八丈小島。手前は明日葉(あしたば)畑

(八丈しまねこ様)

読者のこゝえ

<編集より>

今回は、八丈島在住の「八丈しまねこ様」より、上の2枚の写真をお預かりしました。「昨年の台風で被災しましたが、美しい風景はかわっていません。復興キャンペーンやっています。皆さま、是非、八丈島にお越しください！」とのお言葉を頂戴しました。

今年、第60回を迎える八丈島のフリージアまつりは、3月20日(金・祝)～4月5日(日)に開催。毎年、同じ時期に開催されるそうです。



日没間近の八丈小島

「読者のこゝえ」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。

東京都が八丈島・青ヶ島の観光復興キャンペーンを開始!

詳細につきましては、本号9頁または次のURLからご覧ください。
(<https://shima.metro.tokyo.lg.jp/fukko-chuu/>)

投稿のお願い

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

送付先

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

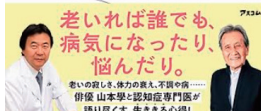
E-mail : information@hab.or.jp
FAX : 047-329-3565

書籍のご紹介

老いを生ききる

～ 軽度認知障害になった僕がいま考えていること ～

著者：山本 學(俳優) 聞き手：朝田 隆(筑波大学名誉教授) アスコム



本著は、昨年2025年11月11日に発行されました。HAB市民新聞にて毎号『アルツハイマー病治療薬の今』と題して記事をお書きいただいております朝田先生が聞き手となって、俳優の山本學さん(1937年1月3日生まれで御年89歳)との対話形式で話が進みます。

思わず引き込まれて、『日々変わりながら、今日も生きる』、『老いても孤独にならない』、『歳をとれば、病気にもなる』、『生きる作法』と『死ぬ作法』と章を進めながら山本學さんの考え方にふれているうちに、いつの間にか「自分はどうかろう?」と考えてしまうような本です。

老いを生ききる

高齢者の心理はあまり人気のない学問テーマのようだ。実は、これに関する精神医学や心理学の教科書の記載は、筆者が学生の頃も今もほとんど変わっていない。今も昔も、高齢者の心の要は退職、死別、病、老いと孤独などがもたらす「寂しさ」とまとめられる。それは正しいだろうが、希望がない。自身の加齢とともに、老を生きていく心の鍵は何だろうかと考えるようになった。それは「老≒孤独」の克服だと思い、近年これに関わる先達の本を読んできた。

敬老の日があるのだから、老の人は敬われる存在のはず。筆者が子供の頃から教わったことを振り返ると、敬いの主たる理由は「老の知」にあると思う。具体的に、高齢者は「前例を知っている」、「八方を丸く収める」、「裏が読める」、「常識に反さない」、「全体を見通せる」、「柔軟性がある」などとされる。また本人は謙虚で、他人を尊重する態度があることも大切だ。以上は老の美点である。

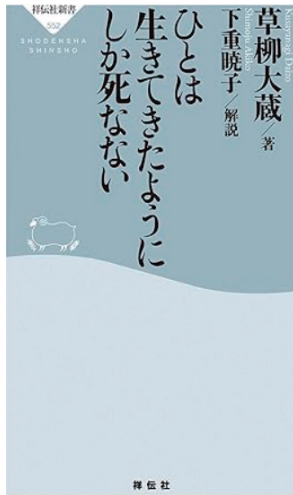
ところが、その最大の反面がこの寂しさだろう。寂しさの理由・背景として多いのは、経験的には次のことかなと思う。ひとりぼっち（独居）、健康も経済力も枯れ衰えたという思い、心が通じ合える人がいないこと、誰も自分のことを本気で思ってくれないこと等。多くの高齢者は、こうしたことから多かれ少なかれ寂しさを感じている。そんな老の心が励まされるのは、周りの人や下の世代から受け入れられたと思えること、つまり承認欲求が満たされることだ。だから、認知症者に限らず高齢者と交わる者は、満たすことを可能にするのは理解と共感、褒め、称賛などだと心すべきだ。ところがそれは、相手に心からの敬意を払うことだから、家族など身近な人に

は面倒くささも照れくささもあって簡単にできるものではない。ところが、オレオレ詐欺など経済詐欺の悪徳軍団は、そうしたリアルワードの間隙を衝いて、騙しのプロとして高齢者をたぶらかす。心にもない巧言令色をもって高齢者の警戒心をトロトロに溶かしてしまう。だから近年の経済詐欺の被害者の9割が高齢者になるのだろう。

ある知人から彼自身の老の心の往来を話してもらった。彼はこう言った。

- ・「1日1日の充実を心がけているが、めりはりとは程遠い。
- ・せいぜい野球や相撲など中心のTVで、閉じこもり。
- ・他者との交流がないとマイナス思考に。「落ち込まない、沈まない」がモットー。
- ・だから、買い物、ウォーキング、ラジオ体操はやる。
- ・けれども最近は腰痛でこれらがやれない。整理整頓が面倒、苦痛だ。
- ・ごみ屋敷化が心配になる。淋しさ、不安、これからも大丈夫か？が心を過る。
- ・周囲に迷惑をかけたくない。だからやるのが終活だとはわかっている。
- ・もの忘れもあり、今やっておかないといけない。
- ・だから縮小人生だ。
- ・身の丈に応じて、平凡第一で、心配事や不安を直視しない方針でいく。

以上をまとめると、まずネガティブを見ない、そうならない。また生活では、身の丈に応じて無理しない。そして孤独にならずに、「イザ」に備えるということだろう。



朝田先生と俳優・山本學さんの対談形式のご著書が出版されました。今号3頁の「書籍のご紹介」でも内容にふれております。そちらも併せてご覧ください。

昭和のジャーナリスト草柳大蔵はその著で、人間は「迷い」の中に生き、「迷い」の中に死んでゆくと述べている。また私の知人の伝記作家は、「人生の後半に至ったとき、多くの人は、俺の人生は、大したことはなかったな。それでも・・・と自分自身を納得させたり慰めたりする。」と語られた。

老いの心のもうひとつの特徴は、あきらめと希望というふたつの極を行きつ戻りつするところかと思うようになった。あきらめとは「自分が枯れ朽ちていく」という思いである。つまり考えたくない、見ない、「どうにかなるだろう」という心性である。これは無理なく受け入れやすいが、怠惰に陥りがちで希望がない。これに対する希望とは「アンチエイジング」への努力ではなからうか？運動、栄養、休養、脳トレなどへの取り組みは、現代版「不老不死」の徹底抗戦かもしれない。これは希望を抱かせるが、不断の努力を要して実現困難だから、できない焦りや自責につながる。実は上に述べた「迷い」や「納得・慰め」の少なからぬものも、この二極間での行き来なのかもしれない。

さて山本學といえば、昭和の時代に映画界とテレビ界を一世風靡した名俳優だ。彼は自分の老いを次のように表現された。「1万歩は歩いていたのに、がんの手術を受けてから、5000歩も怪しくなった」「美味しそうだが、これくらいは腹に入ると思って食べると気持ちが悪くなり嘔吐もする」「好きな原稿書きがまとまらず、起承転結など程遠い」。これらに続く一言が氏の真骨頂だ。「もっと嫌なのは、明日以降はもっと下がるぞ、悪くなるぞと思わざるを得ないこと。こんな経験の連続こそが「老」を生きること」だと。88歳の今も単身生活を続け、ふたつの癌を抱えて、満身創痍の學氏の言葉は、実にリアルな「老いの声」だろう。そのうえで、「いずれ自力では生活できなくなる。けれども、ぎりぎりまでは自分でやる、生き切る。」と述べられた。筆者は「生き切る」とは？を考えていった中で、次の仏陀の言葉を知った。「現在を大切に踏みしめてゆけば、身も心も健やかになる。過去を追ってはならない。未来は待つてはならない。ただ現在の一瞬だけを、強く生きねばならない」。



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。

新薬の開発から市販後までに起きた安全性の問題を考える

第1回

「ソリブジン問題」

「くすりのシリコンバレー TOYAMA」
創造コンソーシアム 事業責任者

森 和彦

病気に苦しむ患者にとって、新しい治療手段を提供してくれる可能性がある新薬の登場は希望の光である一方、既知のリスクも未知のリスクも存在することも忘れてはならないと思います。医薬品の承認審査や市販後安全対策の現場で1980年代から2010年代まで働いていた間に経験した様々な事例を題材に、医薬品の開発や評価に関わる人間がどのような事を考え、悩んでいるのかをご紹介しますと思います。

時代と共に科学技術の進歩や社会や医療の変化もあって、問題の背景や導き出される課題は異なる点多々ありますが、患者にとって望ましい医薬品はいつの時代も「良く効いて、安全で、妥当な価格で安定供給される」ことが大事ではないかと考えます。

このような考えに基づいて、私が2000年から大学で講義や実習で取り上げて来た様々な具体的事例を題材に新薬とどう付き合うのかの参

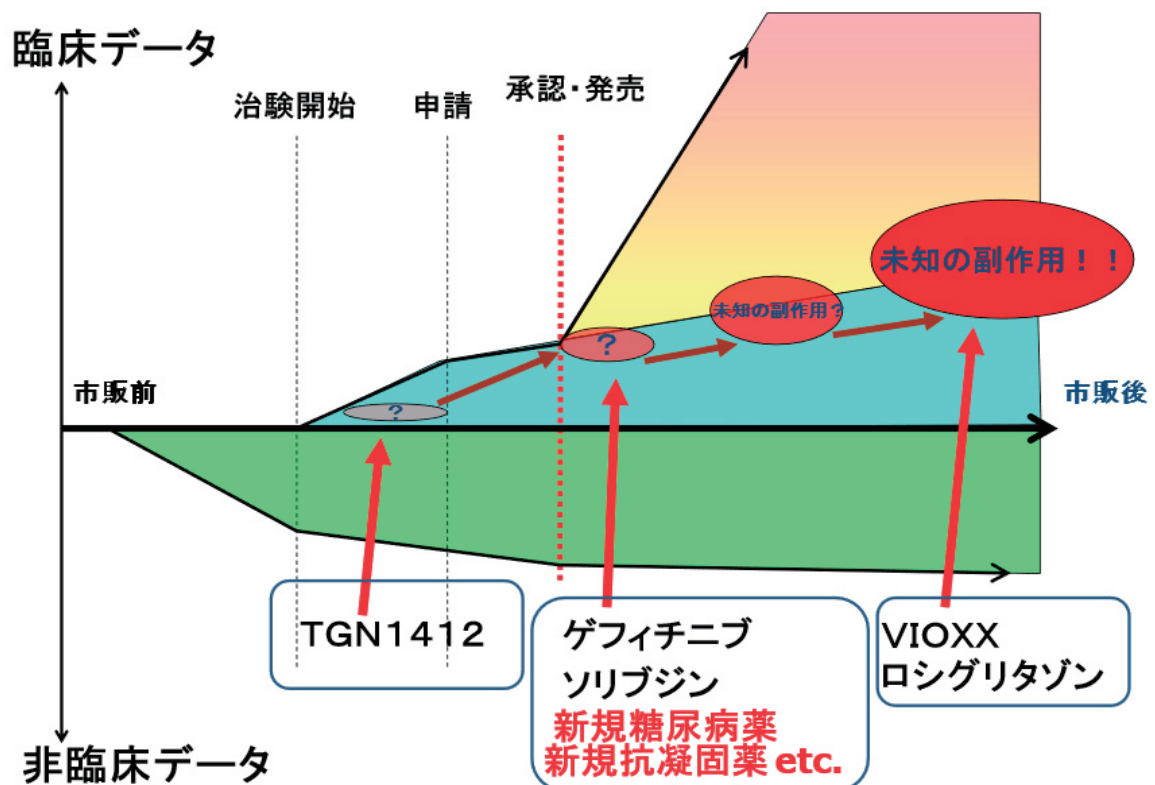


図 新医薬品の開発の進展と問題事例の発生時点の関係 (著者作成)

横軸は時間経過を縦軸は上下方向に向けてデータの蓄積が進むことを示しています。

考にしていただければと思います。

これからご紹介する問題事例は、前頁の下図に示すように、開発中、市販直後、市販後の3つの時期に分けて整理して検討します。一般にデータが少なければ薬の持つ潜在的リスクは不明で、いつどのような状況で安全性の問題が起きるのかわかりません。しかし、過去の問題事例を振り返ってみれば、予測可能となる手が見られている事もあります。医薬品の開発が病態メカニズムの解明に基づき、理詰めで行われるようになってきている今日、安全性の問題についても同様に理詰めを考え、予測し、予防できる可能性を追求したいと考えるようになっていきます。

まず、最初に取り上げる事例は、「ソリブジン問題」です。

<古くて新しい永続的な課題：ソリブジン問題>

この問題は新薬が承認され、発売された直後に重大な安全性の問題が顕在化し、開発、承認審査、市販後安全対策のそれぞれの段階に課題があることを私が学んだ原点ともいうべき事例です。事例の詳細は、平成6年(1994年)9月に厚生省薬務局が公表した「ソリブジンによる副作用に関する調査結果」に基づきます。30年以上過去の資料のためかweb検索を行ってもこの資料は見つかりませんが、問題発生を受けて役所が作成し、公表した文書です。なお、私も調査結果のとりまとめに関わった関係者の一人です。

<何が起きたのか？>

薬物相互作用による重篤副作用の多発>

ソリブジンは帯状疱疹の原因となるヘルペスウイルスに効果を有する抗ウイルス薬です。有効成分の一般名がソリブジンで、ユースビル錠という販売名で平成5年(1993年)9月から販売されました。ところが、販売開始から1か月あまりでフルオロウラシル系抗がん剤との相互作用による重篤な骨髄抑制が23例発生し、15名

が死亡する事態となり、企業は販売を中止し、回収が行われました。承認された当初から添付文書には当時の記載要領に基づき相互作用の項に「本剤の代謝物ブロモビニルウラシルは、ピリミジン代謝の律速酵素であるジヒドロチミンデヒドロゲナーゼを阻害することが報告されており、FU系薬剤(5-FU、テガフル等)との併用によりそれらの血中濃度を高め作用を増強するおそれがあるので、併用投与を避けること。」と記載されていましたが、実際にそれが守られていないケースが多かったと考えられます。

<事後に行われた調査研究で判明した課題>

一般的に帯状疱疹の診療は主に皮膚科が担当しており、ソリブジンも皮膚科の医師向けに販売され、情報提供も行われていましたが、相互作用を起こす抗がん剤は別の診療科(外科や内科等)で使われているため、診療科を超えた連携が行われるか、一人の患者に処方される全ての薬剤を集約して薬剤師が管理する等の対応が必要であったと考えられます。

問題発生の直後に研究者が抗がん剤を処方する立場の医師477名を対象にアンケートを行い、270名から得た回答を分析した結果を第15回日本臨床薬理学会(1994年12月)で発表していますが、重大な副作用を引き起こす相互作用の情報を添付文書によって知った医師はわずか2.5%であったとされています。皮膚科で処方される薬剤について、抗がん剤を処方する医師がどこまで把握できるのかという問題もありますが、そもそも「がんの告知」や「インフォームド・コンセント」が一般的ではなかった時代には患者は何も知らされず、与えられた薬を服用するだけの立場になりがちで、製薬企業が情報提供を行い、医療側が気づいて相互作用による副作用を防がなければならなかったと考えられます。医薬品の相互作用による問題への対応は、2020年代の今日においても決して容易ではなく、開発段階

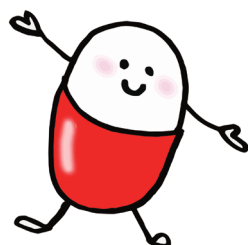
から承認審査、市販後に至るまで様々な工夫がされています。

ソリブジンは帯状疱疹の治療薬としては、非常に有効性が高く、発症早期に経口剤で治療が行えるメリットは臨床現場からは歓迎されたのですが、抗がん剤との相互作用という重大な安全性の問題のため使用を断念せざるを得ませんでした。

<過去の経験を未来に生かす>

21世紀の今日、ヒトゲノム研究の進歩等による分子レベルでの病態解明の進歩、化学合成による低分子医薬に加えて、バイオテクノロジーによるタンパク質や抗体、核酸医薬、更には培養細胞や組織など新規モダリティ（遺伝

子や細胞などの新しい技術を使い、これまでの薬では治しにくかった病気に挑む“次世代の治療法”）が続々と登場しつつあります。これらは病気に苦しむ患者の希望の光となる一方、今まで経験したことのない未知のリスクに遭遇する事態も想定されます。しかし、科学が進歩して医薬品の開発が合理的かつ系統的に行われるようになり始めた1980年代以降に安全性で問題となった事例を振り返って見ると、問題の兆候は非臨床、臨床の様々なデータの中に徐々に現れていたものがあります。こうした事例を学びの材料とし、これから続々と登場する新規モダリティによる革新的治療をより効果的かつ安全に患者が受けられるように活用して欲しいと思います。



もり かずひこ
森 和彦 先生



「くすりのシリコンバレー TOYAMA」創造コンソーシアム 事業責任者

森先生は、東京大学大学院薬学系研究科修士課程修了後、厚生労働省に入省されました（1983年）。安全対策課長や審査管理課長などを歴任された後、2015年からは厚生労働省大臣官房審議官を務められました。先駆け審査指定制度の創設や、医薬品医療機器等法（薬機法）の改正に尽力するなど、日本の創薬力の基盤強化に尽力されてこられた先生です。



『復幸旅(ふっこうたび)! 八丈島』

<https://www.hachijo.gr.jp/blogs/fukko-tabii/>

東京の島の魅力を発信する観光サイト「DESTINATION TOKYO ISLANDS」より
<https://shima.metro.tokyo.lg.jp/fukko-chuu/>

東京都は2025年10月に発生した台風被害からの復旧を支援するため、八丈島および青ヶ島を対象とした観光復興キャンペーン『復幸旅(ふっこうたび)! 八丈島』を実施しています。

1. 旅行代金の割引

旅行代金が最大40%割引となります。宿泊のみ、交通付き宿泊(パッケージツアー)、また旅行会社によっても条件が異なりますので、必ず事前にご確認ください。

2. お買い物券(クーポン)の付与

島内での買い物・飲食に利用できるクーポンを宿泊施設において配布
金額：1人1泊あたり3,000円分(1予約につき3泊分まで)

3. キャンペーン期間

実施期間：2026年3月2日(月)～2026年7月頃まで(予定)

※旅行会社によっても異なります。予算に達し次第、終了となる場合があります。

4. 利用方法

以下の窓口やサイトから、キャンペーン対象の商品を予約することで割引が受けられます。

- ・オンライン予約サイト：楽天トラベル、じゃらん、るるぶトラベル、JTBホームページ、ANAなどのホームページから専用クーポンを配布
- ・旅行会社：八丈島観光協会の公式サイトや、対象の旅行代理店を通じて申し込み可能



(上の八丈島&八丈小島のイラストは、編集者が生成AIを使用して作成した概略図です)

食卓の健康学



14

山の幸の薬効 - 5 山菜類 1



千葉大学 環境健康フィールド科学センター

池上 文雄

山菜とは、ウドやタラの芽、ワラビなど、山野に自生する食用植物の総称ですが、近年では自生地の保護や安定供給のために人工栽培も行われるようになりました。野菜は、野草などから食味や栄養、収量、育て易さが長い年月をかけて品種改良されて畑で栽培する作物ですが、山菜は自然環境の中で自生するものといえます。

山菜類は、海辺から野山に至るまで様々な環境で自生していて、北海道から沖縄まで全国に300種類以上があるといわれます。栄養的には一般に低カロリーですが、野菜よりも栄養価が高いことも多く、ビタミン類やミネラル類、食物繊維などを豊富に含んでいます。一般に山菜は灰汁(あく)や苦味があるものが多いため大量には食べられません。灰汁の元になっている物質は抗酸化作用があるポリフェノール類ですので、適量食べると野菜類からは得られない栄養価が期待できます。野生植物であるため出回る季節が限られていますが、古(いにしえ)より多くの人々に愛されてきました。

近年は独特の風味や季節を味わう嗜好品としての栽培化が進み、その健康機能性も注目されて「山菜ごはん」などとしても食べられるようになりました。

今回は、今まで本シリーズで紹介してこなかった身近な山菜について述べます。

ウワバミソウ (蟒蛇草)

沖縄以外の全国各地の山間沢沿いの湿地帯に自生するイラクサ科の雌雄異株の多年草で、中国の長江以南にも分布しています。別名でミズナ(水菜)、ミズとも呼ばれ、山菜として珍重されています。和名は生育する場所がいかにもウワバミ(大蛇)の出どころなどに由来し、別名のミズナ、ミズも水気の多い場所に由来しますが、山菜として食べるので、ウワバミの語源を嫌うことから別名の呼び名が一般化しています。根元から茎にかけて赤いものは、アカ

ミズ(赤ミズ)とも呼ばれています。

春から秋まで長い期間食べられるだけに、最も利用されている山菜の代表格で、「ミズ畑」と呼ばれる大群落を形成し、大量に採取できます。クセのない穏やかな味わいで、茎はシャリシャリ



ウワバミソウ群生

した食感があり、どんな調理にも合います。根元が太く赤味の強いものを選び、葉の部分をねじり取って茎だけを採取し、水洗いして茎の皮を取り除き、塩少々を加えて茹でて、ミズたたき、即席



ウワバミソウ(ミズ)

漬け、汁の具、煮付け、お浸し、油炒め、卵とじ、和え物などにして食べることができます。生は天ぷら、炒め物

でも食べられます。水気の多いところに生育する植物はいろいろなミネラルを含んでいるので、食べると水の代謝が活発になり、下痢を止め、むくみを治し、腎機能を高めてくれます。

夏から秋(9~10月頃)に茎の節にできるムカゴも食用になり、さっと茹でてそのまま食べたり、塩漬け、浅漬け、醤油漬けなどにし、塩漬けにしたものは広く販売されています。

薬効成分は精査されていませんが、根と茎に粘液物質を含むので、民間では虫刺されや小さな切り傷、すり傷に生の茎や根をすりつぶした粘液を患部につけます。

コゴミ(屈)

クサソテツ(草蘇鉄)の春の葉が渦を巻いた新芽の山菜名です。クサソテツはコウヤワラビ科の落葉性の多年生シダの一種で、北海道、本州、四国、九州北部各地の低山から深山の雑木林の中の木漏れ日が当たるような湿った場所や草原、溪流沿いなどに群生しています。東アジア、ヨーロッパ、北米北東



クサソテツ

部の河川敷や山麓の湿地にも自生し、また観葉植物として植栽されることもあります。

コゴミの和名は、東北地方では小さくかがんでいる姿を「こごむ」というので、若芽の先端が巻き込んだ姿がかがんでいるように見えることに由来します。なお、地方によっては、「コゴミ」は別の食用シダを指していることもあります。



コゴミ

4～5月頃から萌芽が始まりますが、主に食用にするのは東北地方や中部地方で、コゴメ、カクマ、ホンコゴミなどの地方名でも呼ばれます。雪深い東北地方では代表的な山菜の一つとして採取されており、春に出る若芽の莖が太く、先端の丸まっている部分が良く締まっている状態が食べ頃です。食味はクセがなく、軽いぬめりと甘味があり、特有の香りと歯切れの良さがあり、多くの日本人に好まれています。

栄養成分は植物性タンパク質を多く含み、β-カロテン、食物繊維、ビタミンCなどを含みます。他の山菜と比べて灰汁がないため、生か軽く茹でる程度ですぐに調理できるのが特徴です。さっと茹でてお浸し、サラダ、マヨネーズやゴマなどの和え物、煮浸しなど、あるいは生のまま天ぷら、煮物、炒め物などにも利用されます。たくさん採れたときは塩漬けや水煮、乾燥して保存することができます。

ミツバ (三葉)

我が国では北海道から沖縄まで広く分布し、山地の日陰に自生するセリ科の多年草です。和名は葉が三枚に分かれていることに由来し、ミツバゼリとも呼ばれます。

中国・明代の『救荒本草(きゅうこうほんぞう)』に記されていますが、古くはあまり食用とされなかったものです。江戸時代の



野生ミツバ

貝原益軒の『菜譜(さいふ)』に「毒なし、性は大抵芹に同じかるべし。其莖味よし、昔は食わず、近

年食する事をして市にも売る」とあるように、比較的新しい食材です。江戸時代の享保年間に東京葛飾の水元町で栽培が始まり、千葉県松戸で改良されてから関東一円に広がり、関西には明治以降に導入されたといわれます。それまでは山野に自生するものを摘み取って利用していました。近年は、野生種の持つ特有の香りが再認識されて、香りの良い山菜として好まれています。

莖葉には芳香性の精油のほか、ビタミンC、β-カロテンや鉄、カルシウムなどを含み、食用とすれば食欲増進の作用があり、また神経を鎮めて不眠症を改善します。カロテンは体内でビタミンAに変わるので、視覚や聴覚の機能を高め、免疫を強化し、がん予防や老化防止にも効果的です。

民間では、かぜの引き始めには莖葉を刻み、擦りおろした生姜を少し加えてすまし汁をつくり、熱いうちに飲んで早めに寝ると汗が出て熱も下がります。

冬から初夏が旬で、香味野菜(ハーブ)としての利用は日本と中国が主です。早春を告げる爽やかな香りと歯触りが好まれ、また端正な三片の葉の形が見た目にも美しいです。野生品は一般的にハウス栽培品よりも大きく香りも強く、質が堅



栽培ミツバ

いです。家庭菜園やプランターでも比較的簡単に栽培ができるので、一年を通して必要時に摘んで用います。近年ではいろいろな栽培法が確立され、その違いによって切りミツバ(白三葉)、根ミツバ、糸ミツバ(青三葉)に分けられます。

莖と葉が食用としてお浸しや和え物とされるほか、吸い物や鍋物、丼物の具として広く用いられています。β-カロテンを多く含む緑黄色野菜ですが、今日では主にハウス水耕栽培した糸ミツバが周年出荷されています。また、アントシアニンを含む赤色のミツバもあります。野菜ジュース(青汁)の原料としてニンジン、キャベツなどと一緒にして飲めば、香りも良く、ビタミン類の補給になります。

ヨモギ (蓬)

サクラが咲き、スミレの花が見られる頃になると、陽だまりにヨモギが若葉を広げています。そ

のやさしい姿と摘んでいるときに味わう爽やかな香りは、春が来たことを教えてくれます。若葉を茹でて混ぜ込むとおいしい草餅や草団子となります。草餅はひな祭りには菱餅として飾られることもあり、春の行事には欠かせないものです。お浸しや天ぷら、ヨモギ蕎麦に、また炊いたご飯に混ぜ込んだヨモギ飯にして食べることができます。



ヨモギ若葉

本州、四国、九州、朝鮮半島、中国に分布し、人家の周辺や山野の草地に普通にみられるキク科の多年草で、地下茎を伸ばして広がります。開いたばかりの若い葉は両面が白色の毛で覆われますが、生長すると葉の表面は緑色になり、下面のみに毛が密生します。

ヨモギは農耕地などで除去が困難な強雑草で、しかも生育すると花粉症の原因にもなる厄介な植物です。しかし、日本在来の雑草として私たちの身近に生えていますので、畑仕事の鎌などで手を切ったときには生の葉を揉んで傷口につけると止血薬になります。また、地下茎や根から他の植物の発芽を抑える他感作用物質を出していますので、ヨモギの密生したところにはオオブタクサなどが生えませんが、迷惑な帰化植物の侵入を最前線で食い止めているともいえます。



ヨモギ

葉には精油の α -ピネンやシネオールなどのほか、フラボノイドやクマリンなどを含みます。またパルミチン酸などの脂肪酸、タンニン類のクロロゲン酸、アデニン、塩化カリウム、ビタミン類なども含まれます。

6～7月、葉を採取して天日で乾燥したものを艾葉(がいよう)と称して、漢方では特に婦人科領域の止血薬や安胎薬として知られ、下腹部の冷痛、生理痛などに用いられます。ヨモギやヤマヨモギ(オオヨモギ)の葉の裏にある毛を集めたものが灸治療に用いる艾(もぐさ)です。

民間では、古来より葉を食用、薬用、美容、灸

など色々な方面で用いています。乾燥した葉を、1日量5～8gとして600mLの水で約半量になるまで煎じて3回に分けて食後に服用すると、健胃、下痢に効果があります。血尿、痔などの止血には、乾燥葉を1日量5～10gとして500～600mLの水で約半量になるまで煎じて3回に分けて食間に服用します。急性胃腸炎による嘔吐や下痢には、乾燥葉5～8gに少量の生姜を加え、同じように煎じて3回に分けて服用します。神経痛、腰痛、打ち身、捻挫、痔などには、葉茎を布袋に入れて入浴剤(ヨモギ風呂)として用います。

ワサビ (山葵)

ワサビは日本原産の植物です。北海道から九州の山間の涼しい地方の谷川に自生し、また各地で栽培されるアブラナ科の多年草で、根茎が太く肥厚します。根生葉は長い柄があり、花期は3～5月で苞葉のある総状花序に白色の十字状花が咲きます。

飛鳥時代の遺跡から見つかった木簡に「委佐俾(わさひ)」の文字があり、平安時代の『和名抄』には山葵(さんき)と和佐比(わさひ)と記され、



野生ワサビ

『延喜式』では山薑(さんきょう)をワサビとし、さらに『大和本草』に「其葉賀茂葵に似たり、其根形味生薑に似たり。故に山葵山薑の名あり」とあって、「山葵」の表記は葉が葵(あおい)に似ていることに由来します。また、『本朝食鑑』には「家々、国々に多く植えられていて、四時いずれの時にも根を採り用いる。子(たね)を種(う)えるよりは根を種



ワサビ栽培品

える方がよい。冬月は根を採るのに最もよい」などとその栽培法まで述べられています。日本的な辛さが江戸時代も好まれたことが窺われます。

ワサビは古い書物には薬草としての記述があり、室町時代にはすでに刺し身の薬味として用いられていました。ワサビの辛味は「胃の消化を助け、魚毒を消す」といわれて、抗菌作用や食欲増進効果などがあり、今や英名も「wasabi」と、世界的にも

我が国を代表する薬味となっています。

旬は周年ですが、特に秋から冬、根茎を掘り取り、水洗後に擦りおろして用います。若葉は必要時に採取します。

根茎にはシニグリン、アリルイソチオシアネートなどの辛味成分や精油、タンパク質、炭水化物、ビタミンCなどが含まれ、香辛料として優れ、食欲増進、防腐殺菌力が強いので、生ものの刺し身や寿司、そば、漬物、菓子などに利用されます。莖葉にも同様の成分が含まれていて、地方の伝統野菜として食べられ、またワサビ漬けとして食用にします。

民間では、根茎を擦りおろしたものを布に薄くのばして患部に貼り、リウマチ、神経痛、扁桃炎に用いますが、刺激が強いので水で薄めるなど量を加減する必要があります。特に胃炎や胃潰瘍の方は使用しないほうが良いでしょう。また、擦りおろしてから搾った汁は、魚鳥肉の食中毒予防に効果があるとされます。

現在市販されている粉わさび、練りわさびは、ワサビとは違うヨーロッパ原産のセイヨウワサビ(ワサビダイコン)



セイヨウワサビ

の根を粉末にし、葉緑素を混合した加工食品です。セイヨウワサビは、ワサビの代用として栽培されますが、根茎が太くて大きく、シニグリンなどの辛味成分を含み、香辛料のほかに食欲増進薬、引赤薬(いんせきやく；皮膚に軽い刺激を与えてその部分に血液を集める作用のある薬)として使用されます。ヨーロッパでは古くから香辛料などに用いられていて、ホースラディッシュとも呼ばれます。

ワラビ (蕨)

ワラビは世界の温帯から熱帯にかけて広く分布し、我が国では北海道から南西諸島の原野や山地



ワラビ群生

の日当たりの良いところに群生するコバノイシカグマ科(旧イノモトソウ科)に属するシダ植物の一種です。

春から初夏にま

だ葉の開いてない新芽を採取し山菜として食用にしますが、この新芽は毒性があるため生のままでは食用にできません。食用にするための伝統的な調理方法とし



ワラビ

て、熱湯(特に木灰、重曹(炭酸水素ナトリウム)を含む熱湯)を使った灰汁抜きや塩漬けによる無毒化が行われます。丁寧に灰汁抜きをした後に、お浸しや和え物、炒め物、味噌汁の具などにすると、他の野菜にはない独特な風味が味わえます。

栄養成分はさほど多くはありませんが、ビタミンB₂・Eや食物繊維が比較的多く含まれているため抗酸化活性が期待されて、動脈硬化などの生活習慣病の予防に役立つと考えられています。

根茎から採れる上質なデンプン(ワラビ粉)はわらび餅の材料となって上品な和菓子として食べられています。ただ、近年市販されているわらび餅の大半は小麦粉から作られています。

山菜ブームから人気が高まり、東京都青梅市や茨城県、山形県などでは栽培化も進んでいて、天然ワラビと生育環境が近いために自生品とほとんど見分けがつかないものが市場に出ています。

今回は「山の幸の薬効- 6」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。

「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ご投稿いただくことによって、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その病気を知っていただき予防につなげることを目的としております。前号、今号は、通常の病気体験記とはちょっと異なる、滅多にあることではない大変な体験をされた方からのご報告です。

出張先でのピロン骨折（後編）

—なんと、自分はアルコール依存症だった!?!—

横浜在住、60代、医療関係サラリーマン

前号の市民新聞80号では、札幌に出張した際、飲酒後にお風呂で滑って転倒し、右足首に複数箇所の骨折を負った筆者が東京に飛行機で移動し、入院・手術を行った顛末体験記をご紹介させていただきました（前編；https://hab.or.jp/library/news/sn_80.html）。今号はその続き、後編を掲載させていただきます。

単調な入院生活

幸い、手術後の痛みは思った程強くなく、1日鎮痛剤の点滴を打っていただき、その後は頓服での鎮痛剤を処方されたが殆ど服用しませんでした。看護師さんからは「鎮痛剤飲んでないですけど、痛くないですか」と心配されたが、無理に我慢しているわけでもなく、意外と痛みには強いのかなと思った。痛みに関しては、入院してから毎日、看護師さんから痛みの程度を聞かれた。「最大の痛みを10としたら今の痛みはどれくらいですか」と聞かれるのであるが、一般に女性であれば出産時の痛みが10、男性は尿路結石の痛みなどが10とされるらしい。出産も結石も経験がなく、どうしたものかと思ったが、入院時のX線撮影時の痛みがこれまでの人生で最大の痛みとして（恐らく尿路結石の痛みの方が強いと考え）、その時の痛みを8、手術後の痛みは直後が5、その後は2～3、更に1週間もすると、動かして1、動かさずにいて0と答えた（周りの患者さん方は、皆さんいつも5以上の数字で答えていたので、やはり自分は痛みには強いかもしれない）。一方で、痛みはないものの痺れはひどく、例えて言えば長時間正座した後に立った時のようなピリピリ感がずっと右足全体に続いていて、包帯の上からでも何か（柔らかい布団であっても）に触ると、とても不快な感じになって閉口した。徐々に程度は軽くなったものの、

痺れは退院後まで続いた。

櫓（やぐら）は外され身軽になったが、右足はシーネ（添え木のようなもの）で固定され、手術前と同様にアイシング、左足は血栓予防ポンプを付けて、切開した皮膚がきちんと癒合するのを待つこととなった。切った箇所（足首から脛にかけて）はほとんど筋肉がなく、血行が悪いため癒合に時間がかかること、場合によっては感染が起こり再手術となることもある、という話を医師から改めて聞かされた。それからの毎日は骨折部位ではなく、包帯を取った際に皮膚の状態がどうなっているかを心配していたが、炎症に関する血液検査値も徐々に下がってきて感染を疑わせる所見もなく安堵した。

本格的なリハビリ開始

手術が終わって、翌日から理学療法士さんによる本格的なリハビリが始まった。当初はベッドでのリハビリであったが、程なくリハビリ室でのリハビリになった（移動は車椅子）。昔と違って、現在はなるべく早くリハビリを開始することが重要だそうで、そうしないと足の指や足首の動きが正常になるのが遅くなるばかりか、正常に動かなくなる可能性があるとのこと。そのために、手術翌日から「できることをどんどんやってゆく」と言われた。右足は指しか動かせないの、理学療法士さんに前後に動かしていただいていたが（これがもの凄く痛い!）、はじめは自分では全く動かすことができず、この先、大丈夫なのだろうかと不安になった。

2回目の手術から約1ヶ月間、朝起きて朝食、洗顔、髭剃り、トイレ、午前中に約1時間のリハビリ（マッサージから始まって、筋トレ、松葉杖を使っての歩行と階段の昇り降りなど）、昼食を食べて、3日に一度の入浴（シャワーのみ）、夕飯、という単調な毎日が続いた。松葉杖

を使った歩行については、絶対右足を着くことができないというプレッシャーも手伝って、思ったよりかなり難しく、マスクをした状態であることもあり、わずか200 m程度であっても終わると息が切れて“へとへと”の状態だった。

懸案の傷口の方は幸いにも悪い状態ではなく、手術から10日程度で抜糸となった（小さなハサミで端の結び目を切ってピンセットでつまんで縫糸を引っ張る作業。じっと見ていたが、医師の手さばきは本当に見事であった。自分には絶対真似できないと思った。当たり前だけど）。抜糸をした後も完全に癒合していない部分が若干あり、そこが治れば退院できるというところまできて、ようやく先が見え若干安堵できた。

生まれて初めての美容室

退院が見えてきたこともあり、気持ちに余裕ができて鏡を見るようになった。驚いたことに髪の毛がぼさぼさで、これまでこんな頭でお見舞いに来ていただいた方と面会していたのかと思うと恥ずかしくなった。聞くと、院内で髪を切ってくれるところがあるとのことで、早速予約していただき、いざ車椅子で散髪へと向かった。お店に着き散髪と顔剃りをお願いしたところ、昨年から理容室から美容室に変わってしまい、顔剃りはできないとのこと。また、「洗髪は仰向けにやりますが、大丈夫ですか」と聞かれ（恐らく骨折しているので体は大丈夫かという意味で質問されたのだと思われる）、「生まれて初めてですけど大丈夫だと思います」と答えたところ、とてもびっくりされて、「初体験ですね」と美容師さんに優しく微笑まれ、髪を短く整えていただいた。恐らく退院後も二度と美容室には行かないと思うので、自分の人生において最初で最後の美容室利用になるであろう貴重な体験ができた。

ようやく退院

いよいよ退院が秒読みになってきた。傷口の状況も問題なくなり、医師より、「来週には退院できますね。今後のことはソーシャルワーカーと相談してください」と言われた。ソーシャルワーカーの方からは、「リハビリ専門の入院施設に入るか、自宅からリハビリに通うかどちらかになるが、医師からはどちらでも良いと言われている」とのこと、希望を聞かれた。既に入院生活は1ヶ月以上に及んでいて、正直早

く家に帰りたと思ったが、まだ片足を地に着けない状況で家に帰って大丈夫か、という気持ちもあってかなり迷った。最後は早くお酒（ビール）が飲みたいという気持ちが勝って、ソーシャルワーカーの方に「自宅からの通院をお願いします」と告げた（その時はさすがに理由までは言えなかったが、やはり自分はアルコール中毒なのかもしれないと思った瞬間であった）。

その翌週、最後の診察があり、晴れて医師より退院の許可が下りた。たまたまであるが、最後の2日間は、窓際のベッドが空いている部屋に移ることになった（それまではナースステーションに一番近い部屋のベッドだった）。外の風景がよく見え、長かった入院生活を振り返りながら、医師、看護師、理学療法士さんへの感謝を思いながら退院を迎えた。

退院

退院の日は朝飯をすませ10時頃に病室を後にした。10時前に夜勤の看護師さんと日勤の看護師さんの引継ぎがあるようで、残念ながらあまりお礼も言えず迎えの家族とともに病室を去った。タクシーでJRの最寄り駅まで行き、訓練した松葉杖でホームに向かおうとしたが、病院での訓練は人もいないまっすぐの廊下で行っていたため（しかも200 m程度）、実際に歩いてみるとなかなか進むのが難しく、体力が落ちていることもあり、改札口に着く頃にはもう疲れて全く歩けない状態になってしまった。何のための訓練だったのかと情けなく思うものの、JRの改札口で車椅子を借りられないかと相談したところ、駅のホームとJRの車内であれば貸してもらえそうと、なんとかJR区間は車椅子で移動できた。更にそこから私鉄に乗り換えるのであるが、私鉄の乗車時間は10分程度と短いので、車椅子ではなく松葉杖で移動した。私鉄のホームから車両に乗り移る際には、怪我をする前は全く何とも感じなかった20 cmくらいの隙間が恐ろしく幅広く感じられ、松葉杖で何とか飛び乗った（降りる時も同様）。健康時には何とも思わないことも、体が不自由だと本当に大変なことが色々あるということを知った。最寄り駅に何とか到着し、家まではタクシーで移動した。ようやく1ヶ月半ぶりに到着した自宅は、涙が出るほど嬉しかった。ただ、翌日からリハビリ通院する必要があり、病院からの帰りの様子では、もはや松葉杖での通院は

困難と考え、車椅子を借りることにした。幸運にも、自宅から割と近いところに車椅子をレンタルしてくれるお店があり、連絡すると、「在庫があるのですぐに持ってゆきます」と言われ、当日中に車椅子が届いた。その日は、退院祝いのビール（これも1ヶ月半振り）をあおって早々に就寝した。

自宅からのリハビリ通院

翌日、車椅子（&タクシー）でリハビリ病院へ。この病院はずっと高血圧症で通院している病院でもあり、慣れていたため不安を覚えることなくリハビリを開始できた。その翌日から新しい理学療法士さんが入るということで、その新しい理学療法士さんとのリハビリ生活が始まった。週3回、1回あたり40分間のリハビリで、マッサージ、筋トレ、指や足首を動かすという、これまでのメニューとほぼ同じ内容であった（退院時の苦勞を考え、車椅子を使わないで多少歩けるようになったとしても松葉杖は使わないと心に決めたので、最初から松葉杖を使ったりリハビリは希望しなかった）。退院時は手術から4週間経過した時期であり、医師からは手術後8週間は完全免荷（足を着いてはいけない、つまり足に一切荷重をかけないようにすること）と言われていたため、その後の4週間は足を着かないリハビリ、そして家の中では片足ケンケンで過ごした（偶然にもお風呂は前年にリフォームを行い、手すりを付けていたので、足を着けずに入ることができた）。

完全免荷が終わる日を心待ちにしながらリハビリを続け、ようやくその日が訪れた。その後は1週ごとに、1/4荷重、2/4荷重、3/4荷重と体重計に足を乗せながら力をかけてゆき、4/4荷重（すなわち全荷重）をかけてもよい日を迎えた。うれしい反面、体重計を気にすることなく足を付けることは本当に不安だった。しかし理学療法士さんが後押ししてくれて、手を放して両足で立つことができた。赤ちゃんが初めて立った日に両親が喜んでくれるように、病院のスタッフさんたちが拍手をしてくれて涙が出た。幸い足にも全く痛みがない。そして1歩、1歩、まさに赤ちゃんのごとくゆっくりと歩くことができた。その後は、少しずつ歩く距離、歩くスピードを上げて行き、杖をつきながらであれば外も普通に歩けるようになった（ようやく車椅子&タクシー生活も終わりを告げた）。そ

の日のお昼は寿司折を買って、ビールにて一人祝杯をあげた（その後も理由を付けては昼から飲んでいた。アルコール中毒であることは確信に変わった）。

この手記は全荷重OKとなってから1ヶ月半後に書いているが、今では野外の階段も昇り降りすることができるようになり、杖がなくても普通に歩けるようになった。退院してから全荷重OKとなるまでの7週間はとても長く感じられたが、その後は思ったよりも順調に回復して我ながら驚いた。リハビリは手術後150日までしか保険がきかないとのことで、理学療法士さん



と相談した結果、自主トレをするという条件で終了することとなった。手術をした病院には、退院後1ヶ月に1回通院していたが、手術痕やX線検査での異常がなく、今後は2ヶ月に1回通院すれば良いということまでになった。なお、足に入れている金属は一生入れたままで大丈夫ということで、異常がなければ再手術はしないとのことであった（写真参照）。

最後に

生まれて初めての手術、入院生活、リハビリ生活は、本当に大変だった。なんでこの年になって、と神様を恨みたくもなった。しかし、病院での医師の励ましや看護師さん方の温かい看護に触れ、これまで医療関係の仕事をしていたに拘らず、患者さんの辛さをわかっているようでわかっていなかったことを反省する機会を得ることができた。たまたま看護師さんと話をする機会があり、「毎日毎日、大変ですね」と伝えたところ、「元々看護師希望であり、疲れるけど全然辛くはないですよ」と言われた時には心が洗われた。また、退院後に車椅子生活を約2ヶ月間送ったが、外の道路のほんのわずかな段差や石でも動けなくなったり、駅でエレベーターを探して途方に暮れることになったり、色々を経験した（上の写真；車椅子であちこち出かけた）。バリアフリーが発達しているとばかり思ってい



た都会の中でも、まだまだ不十分なのだという
ことを身をもって知ることができた。段差で動
けなくなった際には、そばにいた方に押しで
ただいて超えることができたが、色々な方々の
優しさに触れることができたことは、怪我をし
たことの苦勞を大きく凌ぐものであった。今後
の人生で少しずつでもお返ししてゆきたい。

年を取ってからの転倒は骨折に直結するから
気を付けた方が良く、とよく言われているが、
自分は男性だし、雪道でもなければ大丈夫だと
全く根拠のない自信を持っていたことを今では

本当に恥ずかしく思う。皆様も転倒には十分お
気を付けください。また、(自分で言うのは何で
ですが) アルコールもほどほどに。「アルコール依
存症治療ナビサイト (スマホからご覧ください。
<http://alcoholic-navi.jp/checksheet/>)」
からアルコール依存症の程度が分かりますの
で、皆さま是非一度ご確認ください。ちなみに
私は13点で、「問題飲酒はあるが依存症には至
らない」という結果でした。

<編集より>

出張先での骨折を機に得られたいろいろな気
づきを私も共有させていただきました。「アル
コール依存症!?!」にまでは至っていなかったよ
うで安心いたしました。しかし、「問題飲酒」は改
善なさらないとはいけません。下に、アルコール依
存症についての簡単な資料を載せました。ご興味
のある方は、詳細をネットからご覧ください。




※ 編集/融道男ほか監訳、ICD-10 精神および行動の障害 一臨床記述と診断ガイドライン— 新訂版
医学書院; 2005. P87より作成 (減酒.jp、<https://gen-shu.jp/what-is-alcohol-dependence/>からの引用)



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）



2月から3月は、災害関係の報道が多い。理由は言うまでもなく、3月11日が東日本大震災の発生した日であるからで、今年は特に、震災から15年の節目だったためか報道も多かった印象がある。本連載第1回で紹介した通り、筆者自身、2011年当時は東北大学の教員で、震災の経験を契機に、災害ボランティアや災害に関する研究・教育に従事するようになった。そんな筆者にとって、この季節は、どうしても心穏やかではられない。東北の沿岸被災地に住む人々の苦悩や無念さを思うとき、防災が重要なのは当然だが、仮に災害が起こったとしても、社会全体の仕組みの中で被災者を支え、地域を支え、災害の影響を少しでも小さくする取り組みが必要であると感じる。この連載は能登半島に焦点を当てたものだが、東北で何が起こったのかをきちんと把握し、それを能登の復興や将来の災害対策に活用することは、災害から逃れられない日本に住むわれわれにとってきわめて重要である。東北の沿岸各地には、震災の実態を今に伝える震災遺構や津波伝承館などの施設がある。読者の皆さんも是非、何かの折に東北に足を運び、それらの施設を訪れて頂きたい。

さて、話題を能登に戻そう。今回は、各被災自治体の復興計画を素材に、住民の生活再建と人口流出防止のための望ましい施策はどのようなものかについて考察した。今回はもう少し幅広い視点から、能登地域の復興のために重要な要素について考えることにしたい。

被災地域の人口流出を阻止するために重要なことは、地域経済の回復と雇用創出である。各被災自治体の復興計画を見ると、農林漁業や伝統産業（輪島塗や珠洲焼など）の支援を掲げるものが多い。これは、能登地域の主要産業は第一次産業であり、第二次産業については伝統工芸品の製造などが中心であるという事情を反映している。もちろん、これらの産業を生業（なりわい）とする人々の支援が重要であることには疑いがなく、それらが復興の柱になることは自然である。

もっとも、雇用創出という視点で考えれば、農林漁業や伝統産業の支援のみで十分とは言えない。たとえば水産業でも、東北であれば三陸沿岸には大規模な水産加工場の存在する地域が多く、水産業の活性化による雇用創出がある程度期待できる。しかし、能登では同種の加工施設は少なく、これは水揚げ高の大きな漁港が少ないことと関係している。5年に1回ずつ国により公表される漁業センサスの2018年調査の報告書によると、水産加工場の数は宮城県では291（市町村別では気仙沼市72、塩竈市71など）となっているのに対し、石川県では73（輪島市13、七尾市12など）であり、水産加工業の従業者数では宮城県9964人（石巻市2498人、塩竈市2377人など）に対し、石川県2021人（七尾市1050人、輪島市84人など）であり、奥能登地域の従業者数はきわめて少ない。この状況では、仮に災害前の水準に戻ったとしても、それだけで地域経済全体を支えるこ

とは容易ではないと予想される。

そのような背景から、各自治体があわせて力を入れるのは、観光資源の打ち出しによる観光業の活性化である。確かに、能登地域は美しい自然景観や著名な歴史的・文化的施設を擁しており、また、第3回で紹介した地域ごとの祭りも盛んであるため、観光資源となりうる要素はあると言ってよい。輪島塗などの伝統産業の支援も、それ自体の経済効果に加えて観光資源としての活用が期待されていると考えられる。

もっとも、石川県の統計によれば、災害前の2023年の観光入込客数は、県全体で約2154万人（金沢地域は約1057万人、能登地域は約627万人）で、同年の宮城県全体の観光入込客数が約6824万人（仙台圏域3935万人、石巻圏域637万人：宮城県調べ）であることと比較すると、災害前ですら苦戦していたと言ってもよい。金沢も仙台も、新幹線によって大都市圏と結ばれている点で共通しており、むしろ金沢は京都や大阪からのアクセスも便利であるため、仙台よりも有利な立地にあると考えられるが、東日本大震災からの復興途上にある仙台に4倍近い差をつけられている状況にある（仙台は相対的に東京に近く、またビジネス客も多いことがその一因であろう）。能登地域の観光客は、金沢を訪れた観光客に足を伸ばしてもらおう形で集める以外にないと思われることからすると、金沢の観光客数が増えない限りは、能登を訪れる観光客を大幅に増やすことは難しい。しかも、能登半島地震により、輪島の朝市通り周辺は壊滅的被害を受け、朝市自体が不定期の開催を余儀なくされていること、能登地域最大の

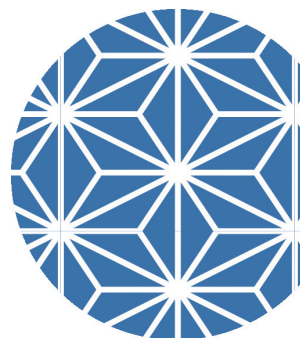
温泉地である和倉温泉の各旅館・ホテルも営業再開ができていないところが多いことなどの諸状況を踏まえると、観光による地域経済の再生も、かなり険しい道のりであることを認めなければならぬだろう。

これらのことを踏まえると、各自治体の復興計画における産業復興プランは、十分な成果を期待できるものにはなっていない。ここでは、復興を目指すにあたり、既存の産業基盤の復旧等とは別の要素を取り込む必要がある。過去の災害でも、既存産業の復旧ではなく新たな産業資源を導入した自治体がむしろ復興に成功する例が見られる。新潟県中越地震で大きな被害を受けた新潟県山古志村（現長岡市山古志地区）において、畜産の大幅拡大による復興が実現できた例は有名である。能登地震被災地でも、たとえば珠洲市の復興計画では、「奥能登国際芸術祭」の開催やアートによるツーリズムの推進が掲げられており、従来とは異なる視点での地域特性の創出が考えられていることは注目に値する。災害復興では、どうしても既存事業者の復旧が優先課題となる傾向にあるが、苦しい状況にある能登地域だからこそ、地域全体の活性化に向けた新規のアイデアが求められているのではないか。能登地域の特性を生かしつつ多くの人にアピールできる新機軸は何か、多くの関係者が知恵を出し合いつつ、復興に向けた歩みを進めることが必要であると考えられる。

（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。

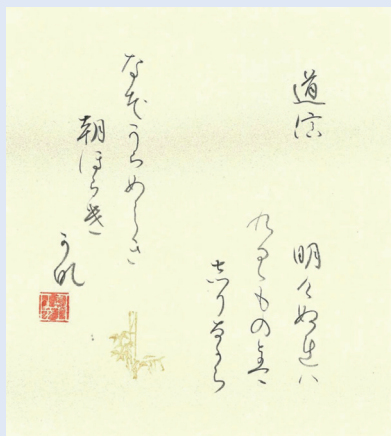
2024年元日に発生した能登半島地震により、HAB研究機構の設立以来、ヒト組織の研究利用に関して法律・倫理の観点からご指導いただいている米村滋人先生のご実家が甚大な被害を受けられました。今後の復旧・復興の過程について、77号より米村先生から連載形式でご報告いただけることになりました。



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

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82号)に掲載します。

解答

25	16	23	14	15	16
----	----	----	----	----	----

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80号)のナンバークロスの解答です。

解答：『ナウマン象
(なうまんぞう)』

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
シ	マ	イ	オ	ソ	レ	ヨ	ル	カ	モ	ク	ミ
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
ノ	ゾ	ウ	リ	ナ	ン	ヤ	キ	チ	コ	ニ	ケ

編集後記

今年も春がやってきました。春は新芽と美しい花に目を奪われ心浮き立つ季節であると同時に、花粉症をもっている方にとってはちょっと気の重い季節でもあります(ちなみに私も花粉症です)。先日、テレビを見ていたら、『花粉食物アレルギー症候群』という言葉を見かけました。花粉症の人が、その花粉と交差抗原性を有する生の果物や野菜を食べた際に、口や喉の痒み・腫れなどのアレルギー症状を引き起こす病気だそうです。トマト、キウイ、リンゴまで食べられなくなる日が一生こないで済むよう、祈るばかりです。

HAB市民新聞 命と心をつなぐ科学 第81号

2026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：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。