

命と心をつなぐ科学

HAB市民新聞

2026年
夏号
第82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
『アルツハイマー新薬開発の最前線』

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
『消炎鎮痛薬の歴史に刻まれた“二つの大きな副作用問題”』

食卓の健康学
『山の幸の薬効-6 山菜類2』





住吉祭 (すみよしまつり)

大阪市住吉区

毎年「海の日」の神輿洗神事から8月1日まで

住吉祭は、大阪市の攝津國一之宮である住吉大社において行われる例大祭を中心とした祭礼（夏越祓神事、神輿渡御祭、荒和大祓神事）です。

その起源は古く、『住吉大社神代記』によれば、住吉大社の夏祭り（別名：おほらい）は奈良時代には「六月の御解除（みはらえ、別名：南祭）」として恒例的に行われていたと伝えられています。

祭りは、7月の海の日に行われる「神輿洗神事（みこしあらいしんじ）」にはじまり、7月下旬に「神輿渡御（みこしとぎょ）」、7月30日からの「宵宮」、その翌日からの「例大祭・夏越祓神事」へと続きます。そして最終日の8月1日には、堺の宿院にて「頓宮祭（とんぐうさい）」、「飯匙堀祓神事（いいかいほりはらえしんじ）」が行われます。特に、重さ700貫（約2トン）にもなる大神輿が反橋を渡る光景は圧巻です。

暑い大阪の夏を締めくくる盛大な祭りとして、毎年多くの人々が訪れます。この夏は、大阪市住吉区の住吉大社に足を運ばれてみてはいかがでしょうか。

写真情報協力：住吉大社 総務部企画課兼庶務課

contents

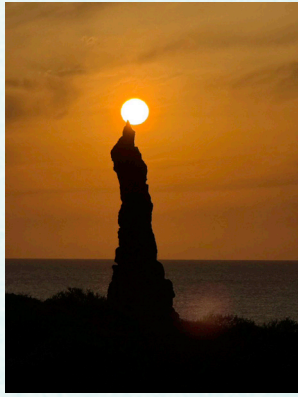
- ◆ **アルツハイマー病治療薬の今 第15回**
『アルツハイマー新薬開発の最前線』
- ◆ **新薬の開発から市販後までに起きた安全性の問題を考える 第2回** 『消炎鎮痛薬の歴史に刻まれた“二つの大きな副作用問題”』
- ◆ **食卓の健康学⑯**
『山の幸の薬効-6 山菜類2』
- ◆ **みんなの病気体験記**
『アミド（網戸）の呪い？ -あせもを侮ってはいけません-』
- ◆ **能登便り 第6回**
『研究者が被災者になって
—能登半島地震と日本社会—』

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。

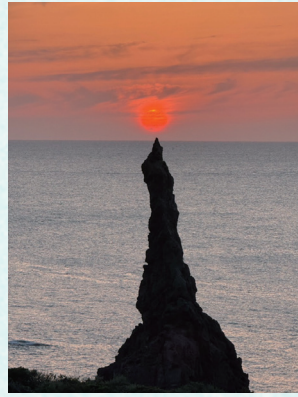


アメリカの日本庭園専門誌が主催する「2022年 日本庭園ランキング」で4位になった松江の皆実館の庭



隠岐・西ノ島の国賀海岸にある観音岩

ちょうど蝋燭に灯がともったように見えました。



日没間近になると全ての色合いが変化しました。



隠岐の西ノ島の島内はレンタカーで移動しましたが、道端にウシが!?

(mittsu様)

読者のこゝえ

「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。



高知県の「のいち動物公園」のハシビロコウ



高知県を流れる仁淀川(にどがわ)は、国土交通省の全国160の1級河川(889地点)調査で水質日本一に選ばれた日本屈指の清流です。当日は残念ながら雨模様でしたが、「仁淀ブルー」の片鱗を見ることができました。



高知県立牧野植物園を訪れた日が、運良く絶滅危惧種の「ガンゼキラン」大群落の限定公開期間に当たっていました(年に10日間ほど。普段は未公開)。山の斜面に一面に咲く黄色い花たちに元気を貰いました。

(旅大好き様)

投稿のお願い

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

送付先

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

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

書籍のご紹介



人生を変える腸内細菌

～最新科学に基づく「腸活」の新常識～

監修：國澤 純(国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 医薬基盤研究所 副所長
ヘルス・メディカル微生物研究センター センター長) ナツメ社

腸内細菌研究でご高名な國澤純先生が監修された2026年5月18日に発売された新刊本です。日本人の腸内で大きな割合を占めている5大腸内細菌の特徴から見た食生活タイプと腸内フローラの関係や、「日本人の体を太りにくくしている菌」「余剰なコレステロールを分解する菌」「持久力を向上させる菌」など、知れば知るほど面白い腸内細菌と健康の関係が明らかになります。そして、我々の毎日の食事で「腸内細菌のエサ」を摂取することの重要性、お薦めの食材や食習慣、注目の乳酸菌・ビフィズス菌入りヨーグルト・飲料など、最新科学に基づく腸活法が紹介されています。

アルツハイマー新薬開発の最前線

アルツハイマー病(AD)に対する新薬がわが国で承認されてからもうすぐ2年が経過する。最初に承認されたレカネマブ(商品名レケンビ)、それに次ぐのがドナネマブ(商品名ケサンラ)である。いずれも「抗アミロイドベータ抗体薬」と呼ばれるが、その名は、ADの原因と目されてきたアミロイドという「脳の中の有毒ゴミ」を除く免疫関連薬剤という意味である。現在、これらは国内で多くの人に認識されるようになったと思われるが、いずれも錠剤ではなく、点滴投与で18ヶ月に亘って投与する。発売前の治験から、レカネマブは症状を27%低減して7.5ヶ月の進展阻止をすること、またドナネマブは28%軽減し5.8ヶ月の進展阻止をすることがわかっている。だから根本治療薬とは言えない。なお副作用のなかで最も怖いARIA(アミロイド関連画像異常)と呼ばれる脳出血と血管周囲の浮腫(むく)みだが、注目すべきことに、発売後の調査では治験における発生率よりも意外なほど少ないと報告されている。

さてアルツハイマー博士が世界で初めてこの病気を報告した時に、患者脳に溜まったアミロイドの塊である老人斑、タウの塊である神経原線維の2つが原因物質だろうと注目した。以来ADの治療薬は、アミロイドとタウを標的に開発されてきた。ところが近年の治療法で、アミロイドを消せば多少の改善は得られるが、認知症の症状は進行していくことがわかっている。つまりADを大火事に譬えるなら、アミロイド、タウは最初の火付け役に過ぎず、大火事の主役は他にあると考えられるようになり、むしろこちらが新薬開発の主流になりつつある。例えば神経細胞同士を接続するシナプスという部位がADでは最初

に傷害されるのでここを護ろうとするものがある。またADは脳内の慢性炎症だという考えも根強く、そこからこの炎症を鎮圧しようとするものもある。

AD関連で最も権威ある医学雑誌は、最新のAD治療薬の開発状況について毎年記事をまとめている。それによれば、現在138もの新薬があり、市場デビューを目指して治験が行われている(次頁の図参照。多くの開発候補品があるということのみ、ご認識ください)。治験は、発売承認までに普通は3段階の評価ステップを踏む。第3相で効果と安全性が確認されたら承認申請に進むことになるが、ゴールに近いこの第3相に31種類の薬剤がある。

ここからは、これらのうち筆者が面白いと思う3薬について解説する。まず最近「やせ薬」として有名になったセマグルチドである。これはノボノルディスクファーマ社が開発した2型糖尿病の治療および長期的な体重管理(ダイエット薬)を目的にするGLP-1受容体作動薬である。そもそも2型糖尿病の新型治療薬としてヨーロッパでは10年も前から数万人という大規模な対象で治験がなされていた。ところがこの薬を服用している人々における認知症の発症率は、していない人々のそれより明らかに低いことが判明したのである。一方で、従来から糖尿病はADの危険因子として注目され、両者の関係は研究され続けていた。それだけに、予想外の結果を受けて、ではAD治療薬の可能性はないかと展開したようだ。このセマグルチドのADに対する第3相の治験結果は、遠からず明らかになるはずである。

次に、新薬ではなくこれまで他の病気に対して使われてきた薬を再利用するという日本発の治験もある。京都大学には山中伸弥教

授が率いるiPS研究所があるが、そこには井上治久教授らのADを対象にした部門もある。本技術をAD治療薬の発見に応用し、合計数万にのぼる既存の薬剤の中から、実はADに効果的な薬を見つけようという試みが続けられてきた。まずiPS技術を用いてAD患者の病的な脳神経細胞を多く作る。効果をみたい薬の数と同じだけ、この細胞を入れたシャーレを用意して、1つのシャーレには候補薬の1つを注ぐ。この作業を数万の薬について行い、どの薬が注がれた病的細胞が長生きするかを調査することでADに有効な薬を発見するものである。これまでの研究成果から、プレセニリン1による遺伝性ADに対して、プロモクリプチンという既存の抗パーキンソン病薬を用いた第3相の治験が進行中である。

3つめは最初に戻って「抗アミロイドベータ抗体薬」というアミロイドを標的にする薬の改良版である。本タイプの薬の課題は、前述の

ARIAとともに血液脳関門という脳実質に入る関所を薬剤が通過し難いことである。つまり点滴投与しても薬剤の大部分はここで跳ね返され、ごく僅かな薬しか脳の本体に入れないので無駄が大きかった。ロシュ社は、過去には治験に失敗したガンテネルマブという既存薬を元にして、血液脳関門通過を容易にする技術を適用してより効率良く抗体を脳内に届けるようにした。その結果、アミロイドの除去効果は91%まで上がり、副作用ARIA-E(浮腫み)は従来の同種の薬剤の1/5から1/6にあたる5%まで低減できたことが、これまでにわかっている。つまり治療効果が上がり、最も危惧される副作用を大幅に減らすことに成功したのである。

AD新薬の承認、発売はこのところ端境期(はざかいき)にあるようだが、近未来に上述したような新薬などのデビューが期待される。

2025年アルツハイマー病の治療薬開発パイプライン

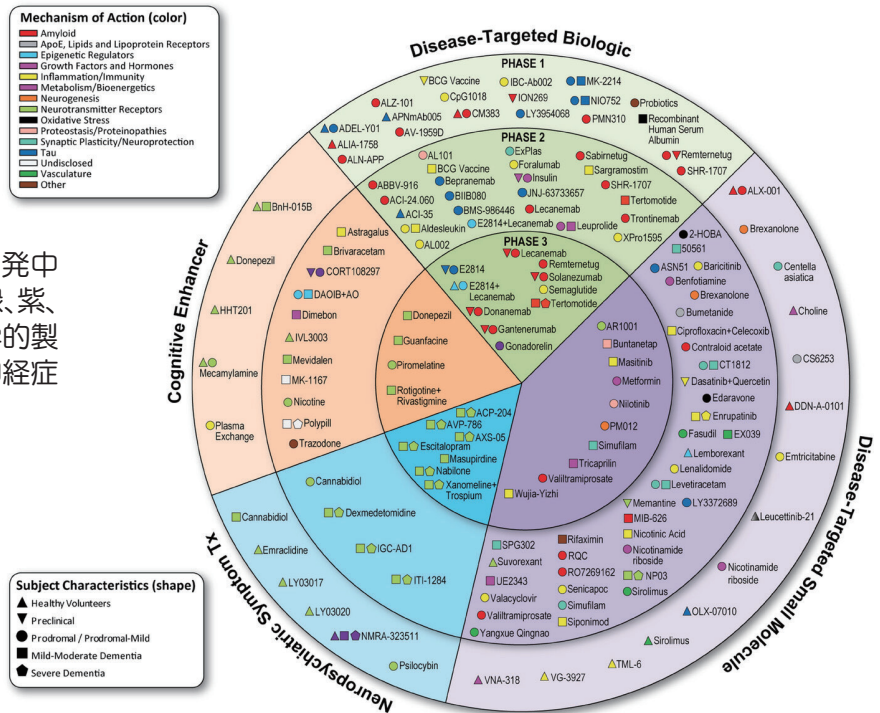
(図中の各点は開発中の化合物を示し、中心に行くほど開発が進んでいる)

右の円グラフの色分けについては、開発中の医薬品を作用機序別に表している。緑、紫、青、橙はそれぞれ、疾患修飾型(生物学的製剤)、疾患修飾型(小分子製剤)、精神神経症状作用型および認知機能増進型です。

Alzheimers Dement (N Y). 2025 Jun 3;11(2):e70098. doi: 10.1002/trc2.70098 (FIGURE1)

<https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/trc2.70098#:~:text=Abstract,drugs%20than%20the%202024%20pipeline.>

2025 Alzheimer's Drug Development Pipeline



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2回 「消炎鎮痛薬の歴史に刻まれた“二つの大きな副作用問題”」

「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

今回は、帯状疱疹の画期的治療薬ソリブジンの問題を取り上げましたが、今回はもっと身近な医薬品である消炎鎮痛薬の副作用の問題を紹介します。

ここで取り上げる消炎鎮痛薬というのは、非ステロイド消炎鎮痛薬(NSAIDs)と呼ばれる医薬品で、解熱作用と鎮痛作用を併せ持つ薬です。身近な例は、アスピリン(アセチルサリチル酸)、ボルタレン(ジクロフェナク)、ロキソニン(ロキソプロフェン)、イブ(イブプロフェン)など、皆さんが日常的に使われているなじみ深い医薬品ではないかと思えます。これらの医薬品は、高熱や頭痛、筋肉痛や関節痛等で辛い時に飲み薬や貼り薬として使われ、比較的速やかに症状が改善する人にとっては欠かせない常備薬になっていると思えます。

このように今でもNSAIDsは、頭痛や関節痛など、私たちの生活に欠かせない薬です。しかし、その歴史を振り返ると、1980年代の欧州で起きた消化管出血による多数の死亡、そして2004年のVIOXX(ロフェコキシブ: COX-2選択的阻害消炎鎮痛薬)による心血管障害問題という、二つの大きな副作用による問題が起きています。

これらは単なる「過去の事件」ではなく、医薬品安全対策の仕組みを現在の形に構築するきっかけとなった重要な出来事です。

今回は、身近な医薬品で一般用医薬品としても使われているようなものでも副作用の問題は起きており、その経験をもとに安全対策の仕組みを改善し、医薬品の改良もなされ、それでも時代と共に新たな副作用の問題への対応が求められる具体的事例を紹介します。

1. 1980年代: 欧州でNSAIDsによる消化管出血が社会問題に

1980年代前半、欧州では高齢者を中心に、NSAIDsによる胃潰瘍・消化管出血が急増し、年間で数千人が死亡したと推計されました。私の記憶では1983年の年末に欧州で高齢の患者が消化管出血などの副作用で3千人以上亡くなっているというニュースが報じられ、日本でも翌年から大々的に報道されています。

当時は、

- ・アスピリン
- ・インドメタシン
- ・ピロキシカム

など、非常に多くの種類のNSAIDsが広く使われていました。服用を続けると胃が荒れて胸やけや吐き気や下痢など消化器症状が出やすいことは知られていましたが、死亡例がこれほど多い事は十分に知られていませんでした。特に慢性関節リウマチのような高齢者の患者が多く、関節の痛みが長く続くような病気には強力な消炎鎮痛作用のある薬剤が開発されました。リウマチそのものの治療はステロイド剤を基本としつつも、関節の痛みには波があり、季節の変わり目や天候の影響等で突出する痛みにはNSAIDsはよく使われていました。しかも、欧米と日本とでは用量が大きく異なる場合が多く、日本の倍以上の量を欧米では服用している事が知られています(表1)。

欧米では鎮痛効果を最大限発揮できる高用量、日本では消化器症状等の副作用があまり出ない低用量が一般的で、リスク・ベネフィットバ

表 1. 日本と欧米とで頻用されるNSAIDsの用量比較 (著者作成)

成分名	日本の通常用量	欧米 (米国) の通常~最大用量	欧米/日本比
イブプロフェン	600-800 mg/日	1200-3200 mg/日	4倍
ジクロフェナク	75 mg/日	150 mg/日	2倍
ナプロキセン	300 mg/日	1375-1500 mg/日	4-5倍
セレコキシブ	200 mg/日	400 mg/日	2倍

ランスが異なっていると考えられます。NSAIDsが消炎鎮痛効果を示すものの胃腸には悪い理由の概略を図1に示しました。特に高齢者では、

- ・胃や上部消化管の粘膜防御力が弱い
- ・ステロイドや抗凝固薬を併用している事が多い
- ・痛みを感じにくく血便等の症状に気づきにくい

などの理由で、NSAIDs服用による消化管潰瘍や出血が重症化しやすく、死亡例が相次ぎました。

この事件がきっかけとなり、下記のような世界的な対策がとられました。

- ・高リスクNSAIDsの使用制限
- ・高齢者への長期投与の抑制
- ・胃粘膜保護薬の併用
- ・OTC NSAIDsの販売規制

この経験から「胃に優しい痛み止めが必要だ」という強いニーズが生まれ、製薬企業の研究開発もCOX-1とCOX-2との選択性の高い薬剤開発に取り組むようになりました。

2. 1990~2000年代: COX-2阻害薬の登場 「胃に優しい NSAIDs」を求めて

このニーズに応える形で開発されたのが、COX-2選択的阻害薬です。その代表が VIOXX

(ロフェコキシブ) でした。COX-2選択的阻害薬の発想は、先に解説したように、

- ・従来のNSAIDs: COX-1もCOX-2も止める → 消炎鎮痛効果があるが、胃に悪い
- ・COX-2阻害薬: COX-2だけ止める → 消炎鎮痛効果があり、胃も守られる

という考え方がポイントです。この理論的予想は正しく、実際にCOX-2選択的阻害薬の臨床試験において従来のNSAIDsと比べて胃潰瘍等の消化管障害は減りました。FDAの審査においてもこの点の確認は非常に厳重に行われ、非常に高い用量でも消化管障害は低い水準であることが確かめられています。しかし、ここに“見落とし”がありました。

3. VIOXX の落とし穴: 血栓ができやすくなる仕組み

COX-2は痛みや炎症だけでなく、血管の健康にも関わっていることがその後の研究により分かって来ました(図2)。

この“生体バランスの崩れ”が、後の大問題につながります。しかも、その兆候は2000年に公表されたVIOXXと従来のNSAIDsナプロキセンとの比較臨床試験、VIGOR試験で既に

図1. NSAIDs が消炎鎮痛効果を示すが胃腸には悪い理由 (著者作成)

痛みの原因である炎症物質のプロスタグランジン (PG) の生成を抑える

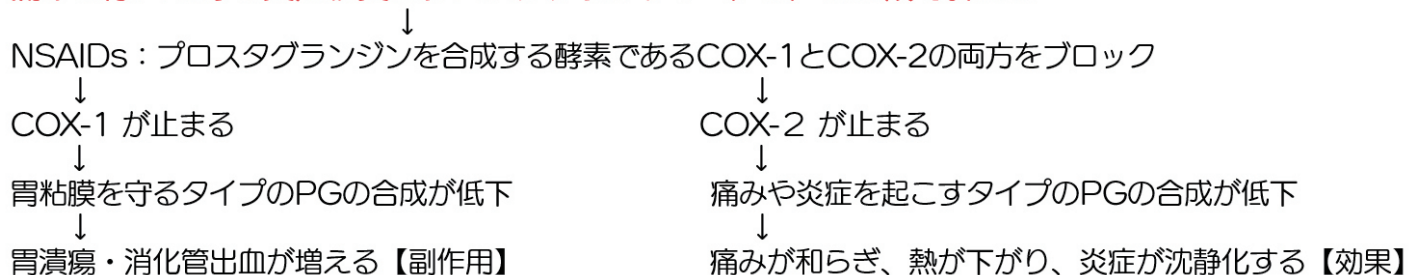


図2. COX-2 選択的阻害による血栓形成に関わる生体バランスの崩れ(著者作成)

血管を広げて血栓を防ぐ PGI₂ (プロスタサイクリン) → COX-2 が必要
血小板を固める TXA₂ (トロンボキサン) → COX-1 が中心

VIOXX :

COX-2 を止める → PGI₂ が減る →血管が硬くなり広がりにくい
COX-1 を止めない →TXA₂ はそのまま →血小板が固まりやすい

→ 血栓ができやすく、血管に詰まりやすくなる

→ **心筋梗塞・脳卒中が増える**

現れていました。NEJMに掲載された試験成績によると、VIOXXの消化管障害は明らかにナプロキセンよりは少なく、期待通りの安全性を確認できた一方、頻度は低いながらも心筋梗塞・脳卒中はVIOXXの方が0.4%でナプロキセンの0.1%より高い事も懸念として論文中で指摘されています。その理由は、当時はナプロキセンがCOX-1も阻害するためアスピリンと同様の血小板凝集抑制効果をもともと有しているのに対して、VIOXXはCOX-2への選択性が極めて高いため血小板凝集抑制効果を示さず、そのことが相対的に心筋梗塞・脳卒中がナプロキセンより多くなったのではないかと考察されていました。

4. 2004年: APPROVe試験で心血管イベントが急増。VIOXXは世界的に販売中止へ

大腸ポリープ再発予防を目的としたAPPROVe試験で、18か月を超える使用で心筋梗塞・脳卒中が約2倍に増えることが判明しました。メルク社は2004年、VIOXXの世界的販売中止を決定しました。

なお、当時日本ではVIOXXはまだ臨床開発中で数週間の臨床試験での投与しか行われておらず、このような健康被害は回避されています。日本では欧米とは従来のNSAIDsの用量が大きく異なる事や、VIGOR試験で見られた心筋梗塞・脳卒中リスクにも注意を払いながらリスク・ベネフィットバランスの評価を慎重に進めていたことが結果的に良かったと考えられます。

5. 社会的影響: 数万件規模の副作用と巨額の訴訟

VIOXXは世界で数百万人が使用していたため、影響は甚大でした。単一の薬としては、世界でも最大級の法的・経済的損失となりました(図3)。

図3. 訴訟と和解金の規模 (著者作成)

- ・ 訴訟件数：27,000件以上
- ・ 原告：47,000人規模
- ・ 包括和解金：48.5億ドル
- ・ 司法省との和解：9.5億ドル
- ・ 投資家訴訟：8.3億ドル
- 合計：数十億ドル (数千億円)

6. FDA(米国食品医薬品局)も批判され、薬の安全対策が大きく変わった

VIOXX問題では、承認から5年も経過するまで多くの健康被害が発生するのを食い止められなかったFDAも厳しい批判にさらされました。

【批判された点】

- ・ 心血管リスクの“早期シグナル”に十分対応できなかった
- ・ 市販後の監視が「受け身」だった
- ・ データの透明性が低かった

【その後の改革】

- ・ FDA Amendments Act(2007)
- ・ REMS(リスク最小化計画) 制度

- ・ Drug Safety Oversight Board
- ・ Sentinel Initiative (大規模医療データベース基盤構築による能動的監視)

その結果、薬の安全性は「承認後こそ本番」という考え方が世界に広まりました。

7. ハーバード大学の研究:

「レジストリーがあれば3年で気づけた」

ハーバード大学の研究チームは、VIOXXのデータを使って、“もし大規模レジストリーがあれば、もっと早く危険を察知できたか？”というシミュレーションを行いました。

【結果】

- ・ 実際: 承認から5年後に偶然発見
- ・ シミュレーション: 承認3年時点で有意な心血管リスクを検出可能

上記のような結果が得られ、患者レジストリーや医療保険のレセプトデータを使った能動的監視の重要性が明確になりました。

8. まとめ: 40年間の教訓

1. 1980年代: NSAIDsによる消化管死が多数発生
2. 1990年代: 胃に優しいNSAIDsを求めてCOX-2阻害薬が登場
3. 2004年: VIOXXによる心血管死が問題化し、世界的に販売中止
4. 巨額の訴訟と社会的損失
5. FDA・各国で安全対策が大きく進化
6. 患者レジストリーや大規模医療データによる能動的監視が市販後安全監視の手法に加わった

薬の安全性は、承認時点では“まだ道半ば”です。臨床試験は厳密に計画され、注意深く実施され質の高いデータが得られますが、対象患者は限られた条件の限られた人数(多くても数千程度)であり、新薬が使用される期間も数か月~1年程度にとどまります。このため、承認され、市販されて実際に多くの人を使い始めて初めて見えてくるリスクがあります。VIOXXの例は、より早期(承認後5年ではなく3年後)に対策を実施可能だったのではないかという研究が発表されています。

このような低い頻度で長期間経過する中で着実に増加している重篤な副作用を早く見つけるために、患者レジストリーや大規模医療データなどのリアルワールドデータを使った「早期警報システム」も市販後安全対策に取り入れ進化しています。

科学が進歩することにより、より有効で安全な医薬品が実用化されることが期待できる一方、常に新たな科学的知見により、それまで未知であったリスクや隠れた効果が見いだされる事もあるという一例をご紹介しました。日々研鑽を怠らず、虚心坦懐に医薬品の有効性、安全性、品質を追求する姿勢が大事であることを薬に携わる一員として改めてかみしめています。

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。

食卓の健康学



15

山の幸の薬効 - 6 山菜類2



千葉大学 環境健康フィールド科学センター

池上 文雄

前回に引き続いて、身近な山菜の効用などについて述べます。飽食の時代といわれる今日ですが、山菜の個性的な風味を嗜好する人が増えてきており、畑で栽培される山菜も増えてきました。人気のある山菜は次第に野菜として扱われるようになるのではないかと思います。

山菜は自然の生態系を維持している草や木ですから、自然環境を維持する意味でも、むやみやたらに採っても良いというものではありません。必要量だけ、食べる部分だけを採るといったマナーを守り、自然の恵みを味わい楽しんで



春の山菜

いただきたいと思います。また、国立公園や自然公園、個人の所有地など、採取が禁止されている場所や地域

での採取はしないようにしてください。さらに、夢中になって方角を間違えて行方不明になったりしないように、また野生動物との遭遇にも細心の注意が肝要です。

今回は、ウルイ、ギョウジャニンニク、コシアブラ、シオデ、ゼンマイ、ツクシについて紹介します。

ウルイ

「ウルイ」とは、東アジアの原産で北海道、本州中部以北に分布しているキジカクシ科の多年草のオオバギボウシ（大葉擬宝珠）の新芽の東北地方での呼び名です。平地から山地に分布し、草原、岩場、沢、林縁などの日陰や湿り気のある日なたから半日陰のところに群生して見られ、春から初夏にかけて摘んで山菜として賞味され

ています。同じようなところに生える小型のコバギボウシやイワギボウシも同様に利用できます。ギボウシの名は、蕾が和橋の欄干の擬宝珠に似ていることに由来します。ウルイの名前の由来は、春先の若葉が丸まって立つように生え、葉の色がうり類の皮に似ているので、瓜菜（うりな）が転化したと言われていています。別名ではウリッパ（長野県）、ギンボ（山形県）などと呼ばれています。葉が巻いている状態ならば葉身も食用になり、古くから山菜として食べられて



オオバギボウシ

来ました。近年では、栽培品のウルイがスーパーなどでも市販されていて、軟白栽培したものは生で食べられます。

食材としての主な旬は6～7月とされ、山菜としては灰汁（あく）が少なく食べやすく、扱いが簡単なのが特徴です。野生のウルイの採取時期は、関東・中部地方などの暖地が4～5月頃、東北地方以北などの寒冷地は5～6月頃が適期とされ、天然のウルイには甘味、ほろ苦さがあり、独特のぬめりや舌触り、シャキシャキの歯触り感があります。

若芽を軽く茹でて冷水にさらして熱をとり、お浸し、サラダ、和え物、煮浸しなどにしたり、生のまま天ぷらや浅漬けに、また刻んで汁の具や炒め物して食べられています。葉を切り捨てて葉柄だけを茹でて天日で乾燥させたものを「山かんぴょう」と呼び、干瓢（かんぴょう）のように水で戻してから茹でて水に晒した後に炒めるか、天ぷらにすると美味しく食べられます。

民間療法では、全草を採取して天日乾燥したもの1日量10gを約600mLの水で半量になるまで煎じた液で腫れ物の患部を洗うか、生葉をもんだ汁を患部に塗布します。

なお、ギボウシの仲間は毒草のコバイケイソウ、バイケイソウとは若芽がよく似ているため山菜採りのときは注意が必要となります。長い葉柄がなく、葉脈がつけ根の部分から平行に走っていることで区別がつきます。

ギョウジャニンニク（行者大蒜）

東アジアが原産といわれ、日本、朝鮮半島、中国大陸、サハリンなどに分布するヒガンバナ科の多年草で、我が国では北海道から本州の近畿地方、鳥取県東部にかけて分布し、特に日本海側の山地で多く見られ、涼しい高原の湿地や河原の林下などの原野に自生しています。ノビルと同じネギの仲間で、早春にハンノキなどが生える湿地に一面に若葉が芽生えるので、若い莖葉と鱗莖を食用にします。和名はニンニクのような強い香りと、山にこもる修験道の行者が荒行の合間にこれを食べて体力を保持したことに由来するといわれています。別名にはキトビロ、ヤマビル、エゾネギ、ヤマニンニクなどがありますが、北海道ではこの植物を俗に「アイヌネギ」と呼ぶことがあります。アイヌの人々



ギョウジャニンニク

の間ではオオウバユリの根（トウレブ）とともに重要な位置を占める食料であるからです。

ギョウジャニンニクは、平成9年（1997）の「5訂 日本食品標準成分表—新規食品編」に掲載され、山菜から野菜として認められました。栄養成分としてはカリウム、カルシウム、β-カロテン、ビタミンB群が豊富で、ニンニクよりもβ-カロテン、ビタミンCなど栄養成分のほとんどが多く含まれています。硫化アリルをニンニクの約4倍、タマネギの10倍以上含有しており、ビタミンB₁の吸収を助け、疲労回復効果があることが知られています。

民間療法では、春から夏に地下の鱗莖を掘り採って天日乾燥したものを茗葱（かくそう）と称して、1日量3gを約400mLの水で半量になるまで煎じて食欲不振、便秘、疲労倦怠に服用します。またホワイトリカーに1か月ほど漬けた酒も効果があります。

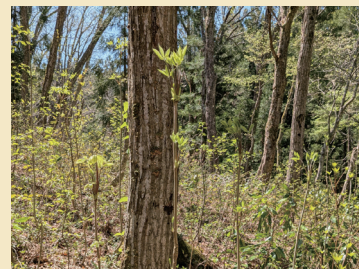
山菜としては4～5月頃に根ごと掘り採って葉と一緒に食べます。ニンニクによく似た強い匂いと辛味があり、滋養によい山菜もしくは野菜として知られています。ただ、市場に出荷されるもののほとんどは栽培品です。葉が新鮮で

莖にハリがあるものが良品とされ、灰汁はなく、ネギやニラに似た食味と香りが特徴です。軽く茹でて水に晒してからお浸し、煮浸し、和え物、酢の物、ぬた、卵とじを作ったり、生の葉を天ぷら、炒め物、煮物、汁の具などに利用できます。鱗莖は2つに割って味噌を挟んでそのまま食べたり、味噌焼き、天ぷら、湯がいて三杯酢、炒めたものを薬味にもできます。また、初夏に伸びる花莖は花が蕾のうちに摘み取って天ぷら、さっと茹でてお浸し、酢の物、卵とじ、炒め物にできます。

なお、ギョウジャニンニクはまだ葉の開かない状態の若芽を採りますが、葉が筒型ではなくて扁平で、葉を見るとバイケイソウ類、イヌサフラン（コルチカム）、スズランなどの毒草と間違えやすいため注意が必要です。本種を食用目的で採取する際は、莖などの切り口にニンニク臭があることを必ず確認し、ニンニク臭を発しないものは決して食べないようにしてください。

コシアブラ（漉油）

中国が原産で、日本海側に多く、北海道、本州、四国、九州に広く分布し、山地の林中の日当たりのよい明るい斜面に多いウコギ科の落葉広葉樹の高木です。タラノキやウドなどの仲間ですが、幹や枝にトゲはありません。和名



コシアブラ

の由来については諸説ありますが、新井白石は『東雅（とうが）』（1719年頃）に樹脂の利用に由来する「漉し油」説を唱えています。別名ではゴンゼツ（金漆）、アブラッコなどと呼ばれています。



コシアブラ若芽

春先（4～5月頃）に枝の先端から伸びる若芽は食用となり、タラの芽と並ぶ「山菜の女王」と呼ばれて貴ばれています。山の中では7

月頃まで採取できる場所もあります。葉がばらばらにならないように若芽の付け根からもぎ取るようにハカマ（芽鱗：がりん、芽を包んでいる鱗片）ごと採取し、食べるときに、若芽の根元



コシアブラ天ぷら

についているハカマの部分を除いたものを調理します。強いコクと香りがあり、生のまま天ぷらやかき揚げにし、熱いうちにレモン汁を垂らして食べると独特の風味があり美味しく頂けます。また、茹でて水に晒して灰汁を抜いてから、お浸しや和え物、バター炒め、卵とじ、煮つけなどにして食べられます。塩漬けにして保存食にもします。

若芽は脂肪やタンパク質を多く含む栄養豊富な食材となり、抗酸化作用があるクロロゲン酸やケンフェロールなどが含まれていますので、強壮作用と共に血圧降下作用もあります。

シオデ（牛尾菜）



シオデ

北海道から九州のほぼ全国の山地に自生するサルトリイバラ科（旧ユリ科）の雌雄異株のつる性多年草で、やや湿り気のある林内や林縁などに生育し、葉の根元から出る巻きひげで木に巻き付いて成長すると蔓状に伸びます。和名はアイヌ語の

シュウオンテに由来するとされています。地方によってはシデコ、ソデコ、ヒデコとも呼ばれ、近縁種の一回り小さいタチシオデも山菜として採取されます。食用には初夏の若芽のうちに太くて長い部分を採取します。

人気のある山菜で、「山菜の王様」と称されます。また野生のアスパラガ



シオデ若芽

ス、山アスパラガスともいわれます。芽立ちや長く伸びた先端部の柔らかい部分をアスパラガスのように折り採り、さっと熱湯を通して2～3 cmに切って鰹節と醤油で食べると美味です。茹でてからマヨネーズ和え、酢味噌和え、胡麻和えで食べられるほか、お浸し、天ぷら、油炒めなどとして食べられます。

春に伸びた新芽の形が牛のしっぽに似ているので生薬名は牛尾菜（ぎゅうびさい）といい、根茎・根を乾燥して用います。1日量3～10 gを約600 mLの水で半量になるまで煎じて3回に分け、関節痛、腰痛、血流改善、生理不順などに服用します。山菜として利用すればカリウムやカルシウム、鉄分、マグネシウムなどのミネラルを摂取出来て強壮剤になります。

ゼンマイ（薇）

東アジア原産で北海道から沖縄と東アジアに分布し、丘陵地帯、草原などの山野、湿った土手や斜面、川岸に群生するゼンマイ科の多年生シダ植物です。ゼンマイの葉は見た目に清涼感があり、庭の下草にも使われます。和名は、「せんまき（千巻き）」に由来するという説、巻いた姿が古銭に似るから銭巻であるとの説があります。中国明代の『本草綱目』に記載され、乾燥した幼葉1日量15 gを煎じて服用するとむくみ、足の腫れ、淋病、脚気、腰痛などに効能があるといわれます。



ゼンマイ幼葉

春に芽生えた栄養葉（幼葉）は代表的な山菜として知られ、灰汁抜きをして食用にします。春（3～5月頃）に、地表から芽生えた10～30 cmくらいの時期の若い栄養葉の葉柄を折り取って食用にしますが、東北地方が名産地として知られます。ゼンマイは山菜の中でも特に灰汁が強い部類に入るので、摘み取ってすぐ食べることはせず、



ゼンマイ茎葉

摘み取ってすぐ食べることはせず、

綿毛を取り除いてから木灰か重曹を振りかけて熱湯を注いで一晩置き、これを茹でてから冷水に半日から1日ほど晒して灰汁を抜いてから使用します。

よく灰汁を抜いたゼンマイは、佃煮、お浸し、胡麻和え、白和え、煮物、炒め煮、煮付け、クルミ和え、汁の具などに利用され、独特の歯ごたえや風味があり、太くてやわらかいものほど高級とされます。栄養成分はβ-カロテン、ビタミンB₂・C、カリウム、鉄分、食物繊維などが豊富に含まれています。

民間療法では、夏に地上部の莖葉を採取して天日乾燥したもの1日量10 gを約600 mLの水で半量になるまで煎じ、利尿や貧血に服用します。

ツクシ (土筆)

スギナ (杉菜) はトクサ科の多年草で、北半球の温帯地域が原産地で、我が国では全国に広く



ツクシ

分布して市街地周辺から農耕地、山野、荒地や道ばたなどの日当たりの良い酸性のやせた土地を好み、大小の集団をつくって群生します。和名

は、全体を見るとスギの樹形に似て見えることから名付けられました。一つの地下茎から地上へ別々に出る孢子茎と栄養茎があり、栄養茎をスギナ、春(3~4月)に出現する孢子茎をツクシ(土筆)と呼び分けています。ツクシと若いスギナは食用にでき、またスギナは天日乾燥したものを生薬では問荊(もんけい)と称し、ともに消炎・利尿・去痰作用があるため、腎炎、膀胱炎、むくみ、痰の切れにくい老人の痰切りなどに効能があります。



スギナ

ツクシは早春に姿を現し、通常紫褐色で多肉質、茎頂に長楕円形の孢子囊穂を単生、淡黄緑色です。古くから春の山菜として親しまれてい

ます。ツクシの語源は濡標(みおつくし)で、船が港へ入る通路を示した杭に似ていることから、あるいはスギナにくっついて出てくることから「付く子」、袴(鞞状の葉)の部分で継いでいるように見えることから「継ぐ子」となった説があります。別名でツクシンボ、スギナノコ、フデノコなどと呼ばれます。漢字の「土筆」は、土から出てきた孢子茎が伸びきる前は先端まで「袴」に覆われており、その形状が「筆」に似ていることに由来するといわれます。

ツクシは古くから食用にされ、頂点についている孢子囊が固く閉じているものを採取し、孢子囊と袴を取り除いて、茎だけを塩茹でてから水に晒して灰汁を抜き、炒め物、汁の具、酢の物、お浸し、煮物、佃煮、和え物、卵としなどにして食べられます。江戸時代の天保年間にはスギナも料理に用いられたという記録が残されていますが、普通は食べません。

なお、スギナを乾燥・焙煎したスギナ茶は健康茶の一つとされ、体調を整える効果があるといわれています。スギナにはマグネシウム、カルシウム、リン、カリウムなどのミネラルが多く含まれ、ナトリウムが少ないため細胞の代謝を円滑にする作用があるためです。ツクシを食べても同じような効果があります。

今回は「山の幸の薬効-7」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。

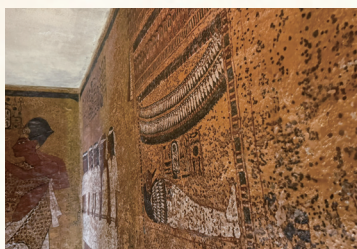
池上先生には、これまで市民新聞第1号から30号までは「漢方事始め」を、そして市民新聞31号から前回の67号まではシリーズ「身近な薬草と健康」をご連載いただきました。そして68号からは、「食卓の健康学」をご執筆いただいております。

「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。

アミド（網戸）の呪い？ —汗疹(あせも)を侮ってはいけません—

横浜在住、60代、女性

1922年、エジプトのルクソール近郊にある「王家の谷」でのツタンカーメン王墓の発見後、関係者が次々と不審な死を遂げた「ファラオの呪い」という都市伝説がある。実際は、発掘スポンサーであるカーナボン卿が血液の細菌感染で死亡したことが発端となり、メディアによって「呪い」として広められた。今では、カーナボン卿の急死は墓の中に密閉されていた「アスペルギルス・フラバス」という有毒なカビが体に入り込み、感染症を引き起こした説が有力だ。ツタンカーメン王墓の玄室は、カビだらけだった(右写真)。現在、横浜で『ミステリー・オブ・ツタンカーメン』という体験型古代エジプト展(<https://tutankhamen.jp/>)が開催されている、カビの位置まで忠実に再現された玄室に入ることが出来る(上記2枚の写真はその展覧会で撮影。マスクは世界に3セットしかないスーパーレプリカ)。実際、墓の発掘・封印に関わった関係者の多くは短期間で亡くなってはならず、この発掘にメインの考古学者として参加したハワード・カーターもその後15年以上生存するなど、「呪い」に科学的な根拠はないと現在ではされている。今回の病気体験記では、ちょうど1年前の2025年に私が体験したお話をさせていただきます。



■ 網戸、自分で張り替えちゃう？

私の住んでいるマンションは、今年で築37になる古いマンションである。このマンションに引っ越してきたのは、第1回の大規模修繕工事が終わった直後の2001年であった。外壁は塗り替えられてピカピカ、加えて入居前に水回り(台所、洗面所、お風呂、トイレ)をリフォームし、全ての窓の網戸の張替えを業者さんをお願いしたおかげで、中古ながら気持ちよく引っ越してきた。第2回大規模

修繕では、外壁の塗り替え等は行われたが窓のサッシ周りには一切手が入らなかった。そして昨年の2025年の第3回大規模修繕工事では、サッシと壁の隙間を埋める補修工事(シーリング工事)を行うため、足場の組み立てが予定されている6月下旬までに「全ての網戸を外すように」とのお達しが出た。窓枠から外した網戸は、大規模修繕工事が終了するまでの約7か月間、室内で保管する必要がある。私は、「うちが引っ越してきてからの25年間、一度も網戸を張替えていない。いくら大きなビニール袋で覆うとはいえ、汚いまの網戸を家の中で保管するのは嫌だから、これを機に網戸の網を張替えよう！」と考えた。網戸張替えを決めたなら業者さんに依頼するのが通常であるのに、その時なぜか私はそう思わなかった。なぜなら、ちょうどその前年の2024年、NHKで放映された『団地のふたり』というドラマが頭に浮かんだからである。

同じ団地で育ち保育園からの幼なじみである小泉今日子さんと小林聡美さん(役の名前は忘れまし)のふたりは、諸事情があって今ではともに50代独身で実家の古い団地暮らし・・・という設定のドラマであった。そしてこのダブル主演のふたりが、団地のご近所さん(由紀さおりさんと名取裕子さん)にベランダの網戸張替えを頼まれ、その時にこのふたりがつなぎの作業着姿で「結構、簡単だね～」と言っていたのを思い出したのである。「私も網戸を張替えてみたい！」なぜか私はそう思い、その日のうちに家中の全ての網戸の寸法を巻き尺で計測し、インターネットで網戸用の網20m巻1本と、張替えに必要な様々なグッズ類を注文した(3月23日)。

6月なのに暑すぎる日々

うちはエレベーターもない団地の最上階(5階)で、唯一自慢できる事と言えば南側にも北側にも窓がいっぱいあることだけ。全部で9枚の網戸サッシがあり、上下に枠のあるものを2枠とカウントすると今回張替えるのは14枠。今考えると、グッ

ズ類を購入した3月末の涼しいうちに網を張替えておけばよかったのである。しかし、ついつい先延ばしにして5月の連休も過ぎて、足場工事が来週から始まるという6月中旬になってようやく私は動き出した。まずは網戸サッシが窓枠についている状態のまま高圧洗浄機で網と窓を洗い、一晩そのまま乾燥させて網戸張替えの当日に外した(6月16日)。

最近は便利なことに「網戸張替え」と入力して検索すると、動画ですぐにやり方を見ることが出来る(張替えの実際については今回は省略)。網戸の張替え方法を動画で確認した後、その日は14時から玄関前の日陰になっているスペースで作業を開始した。まずは、網をサッシ枠に嵌(は)め込んでいる押さえゴムをひっぱると、枠から網が簡単に外れる。これが結構、気持ちいい！しかし、前日に網を高圧洗浄したとはいえ、20年以上にわたってゴムとサッシ枠の間に溜まっていたホコリが洗い流されようはずもない。思いきりホコリが舞い上がるのが見えて「こりゃいかん」と思い、その後はそろそろとゴムを外すようにした。しかし網外しの作業は、気をつけながらやってもどうしてもホコリが舞い上がる。そこで、ホコリから自分を護るために、頭には帽子をかぶって顔にはマスク、そして長袖シャツをはおって手袋を試みた。その日の気温は6月なのに33℃。あっという間に全身汗まみれになった。結局その日は網戸サッシ4枚／6枠分の張替えを行って作業を終了した。「やっぱりプロに頼めばよかった」と後悔し始めてはいたが、シャワーで汗を流してから飲んだ水は大変美味だった。

そして迎えた網戸張替え2日目(6月17日)。この日も気温は31℃を超え、真夏日となった。網戸サッシ2枚／4枠分を張替えたところで水分補給をしようと思い、洗面所で手を洗ってふと鏡に映った自分の首を見てびっくり。今まで見たことがないくらい、首から胸にかけての皮膚が真っ赤になっているではないか！前日と同様、防護を万全にしていたつもりだったが、マスクと長袖上着の衿の間の皮膚は露出していたのに気づき、「首にも手ぬぐいを巻いておけばよかった」と思ったが既に後の

祭りだった。その日に全ての網の張替えを終わらせる予定だったが、この時点で作業を中断し、すぐにシャワーを浴びることにした。

真っ赤な首のお見立て <その1>

最初は、日陰で作業していたとはいえ、「日焼けしちゃったのかな？」くらいに思っていた。しかし、翌朝(6月18日)になっても私の首は真っ赤なままで(下写真①)、むしろ昨日よりもひどくなっているように見えた。おまけにとっても痒い！さすがにこのままでは、まずい・・・と感じ、かかりつけの皮膚科の先生に診てもらおうと思ったが、こういう時に限って休診日。しかし、何も処置せず悪化したくはなかったので、最寄り駅からふたつ先の駅にある皮膚科を見つけて、初診でかかることにした。

初めてお目にかかる先生に、この2日間の私の行動ならびに自分は花粉症であることをお伝えした後のお見立ては、「網戸サッシの枠に溜まっていたホコリ中に花粉などの抗原となる物質があって、それが汗をかいていた首の皮膚に付着してアレルギー反応を起こしたのでしょう」とのことだった。つまり接触性皮膚炎との診断で、はじめの3日間は強めのステロイドであるボアラ軟膏(5段階中、真ん中の「Strong(強い)」に分類、次頁の表を参照)、4日目以降に塗る薬として1段階弱めのステロイド軟膏(リドメックス軟膏；5段階中、下から2番目)が処方された。これらに、白色ワセリンをベースにした皮膚保護薬である「プロペト」が等量混ぜ合わされた軟膏が出されたが、とてもベタベタしていて塗ると写真②のようになり、これにはその後も結構難儀した。

その夜、自宅で連れ合いに一連の顛末を話したら、一言、「それは『網戸の呪い』だね」と言われた。ファラオの呪いの原因はカビだったが、私の場合はホコリが原因ということ？後日、職場の同僚に『網戸の呪い』の話をしたところ、「網戸をカタカナにしてアミドにすると、まるでファラオの呪いのようですね」と言われ、この一件はその後、内輪で『アミドの呪い』と呼ばれるようになった。

ステロイドには多くの種類があり、効果の強弱

首の赤味
の変化



作用の強さ	代表的な製品例（一般名）
ストロングスト （最も強い）	デルモベート、ジフラルール（クロバタゾールプロピオン酸エステル、ジフロラゾン酢酸エステル）
ベリーストロング （とても強い）	フルメタ、アンテベート、トプシム、リンデロンDP（モメタゾンフランカルボン酸エステル、酪酸プロピオン酸ベタメタゾン等）
ストロング （強い）	メサデルム、ボアラ、ベトネベート（プロピオン酸デキサメタゾン、デキサメタゾン吉草酸エステル、ベタメタゾン吉草酸エステル等）
ミディアム （普通）	リドメックス、ロコイド、キンダベート（プレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル、ヒドロコルチゾン酪酸エステル等）
ウィーク （弱い）	プレドニゾン、コルテス（プレドニゾン、ヒドロコルチゾン酢酸エステル等）

によって5つのランクに分類されている（上表参照）。ちなみに「最も強い（strongest）」と「とても強い（very strong）」に分類されるステロイド外用薬は、医師や薬剤師など専門家の管理が必要となるため、「医療用医薬品（医師の診察を経て処方される薬）」とされている。一方、ドラッグストアなどで購入できる市販のステロイド外用薬（OTC医薬品）は、弱い方の3段階（「弱い（weak）」「普通（medium）」「強い（strong）」）に属する成分のものに限られている。「市販のステロイド外用薬を購入する際には、店頭薬剤師や登録販売者に相談しアドバイスを受けることで、部位や症状に合った適切なお薬を選びましょう」とのこと。詳細については、これらの情報を引用させていただいた第一三共ヘルスケアのサイト（https://www.daiichisankyo-hc.co.jp/site_hifuken/qa/class_steroid/）をご覧ください。

私はアトピー性皮膚炎？

前回の通院から5日目の6月23日、首に塗る軟膏がなくなったので2回目の通院。赤味は随分ひいたように見えたが（前頁写真③）、部分的な痒みは残っていた。これまで使用していたのは強めのステロイドだったので、その日以降は一段階弱いステロイドであるロコイド（5段階中、下から2番目）を3日間、その後、コレクテム（2020年に登場した「JAK（ジャック）阻害薬」という全く新しいタイプの非ステロイド外用薬。ボアラ、リドメックス、ロコイドとは、成分も作用の仕組みも異なる薬）という軟膏を塗ることになった。JAK阻害

薬はアトピー性皮膚炎の薬として使われており、その特徴としては、

- ・ステロイドではないため、長期使用による「皮膚が薄くなる」「毛細血管が浮き出る」といった副作用の心配がほとんどない
- ・皮膚が薄くステロイドの副作用が出やすい顔や首にも安心して長期間使用できる

ことが挙げられる。炎症を抑える力としては、ステロイドの「Medium（普通）」から「Strong（強い）」の間くらいとのことである。私のケースで、なぜアトピー性皮膚炎の薬が処方されたのかは不明だったが、指示通りステロイド軟膏を3日塗ってからこの軟膏に切り替えたら、また首の皮膚の赤味が強くなり始めた（前頁写真④）。そのことを7月7日の3回目の受診で先生にお伝えしたにもかかわらず、その日も全く同じ処方の薬が継続された。ここまできてようやく、（途中で先生を替えさせていただくのも気が引けたが）この件をきっかけとして「やっぱり、いつもお世話になっている〇〇先生のところに行こう！」と、かかりつけの皮膚科の先生のところに戻る決心がついた。

（後日、コレクテム使用開始後に副作用として薬が触れた部位が赤くなったりかゆみが増す「接触性皮膚炎」の症状が出る場合があることを知った。私はこれだったのかもしれない）

真っ赤な首のお見立て <その2>

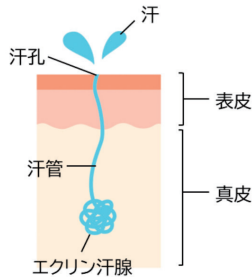
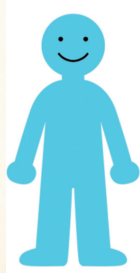
7月10日、ようやくかかりつけの皮膚科の先生に診察していただいた。私の首を見た途端、「これは汗疹（あせも）だね！」と一言おっしゃり、あまりべたべたしなくて使い勝手のいいロコイドクリームを処方してくださった。そのクリームを朝とお風呂上りに1日2回塗っていたら、首の赤味は徐々にひいていって、7月17日には久しぶりに普通の皮膚の色に戻った（前頁写真⑤）。

汗疹（あせも）とは？

1ヶ月にわたって赤い首に悩まされ、最初にステロイドで抑えきれなかったせいで赤味がひいた後も半年近く、ちょっと汗をかくだけで首の赤味と痒みに苦労させられた私だが、そもそも汗疹とは何なのだろう？

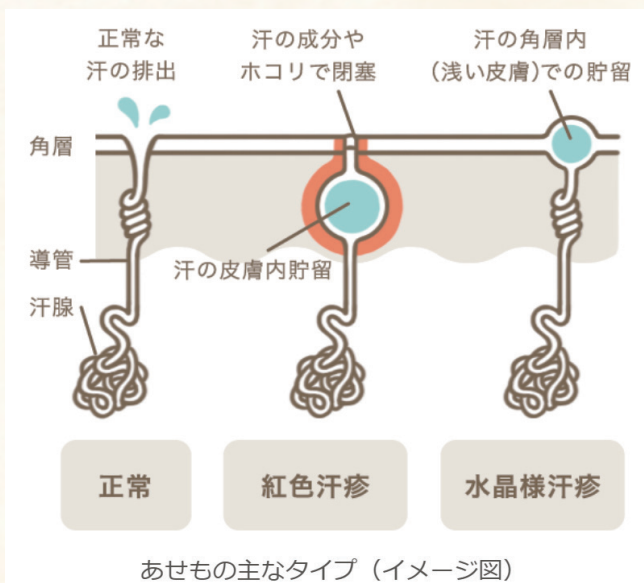
そもそも汗は、全身にあるエクリン汗腺（かんせん）と、わきの下などにあるアポクリン汗腺から、汗管（かんかん）を通して体外に出ている。汗管は汗を体外に排出するための器官で、汗腺でつくられた汗が皮膚に出るための通り道となっている。体

全身に分布するエクリン汗腺



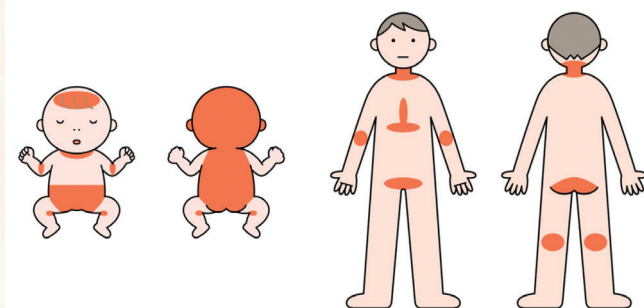
温調節のために汗を出す汗腺がエクリン汗腺であるが(左図)、外気温の上昇やスポーツなどで体温が上昇すると、エクリン汗腺で

大量に汗がつくられる。この時、汗管の許容量を超えた大量の汗をかくと、汗管が詰まったり壊れたりしてその結果、周辺の皮膚組織で炎症などの症状が起こるのが「あせも」(下図)。



汗を出す汗管の数は、大人と乳幼児でほとんど同じであることから、乳幼児は大人に比べて汗腺の密度が高くなる。さらに乳幼児では、発汗をコントロールする働きが未熟であったり、新陳代謝が活発で皮膚が柔らかいこともあって、汗の成分が刺激となって皮膚トラブルを起こしやすくなる。これが、乳幼児が大人よりも汗疹になりやすい理由とのこと。

あせもがしやすい場所



終わりに

汗疹は、症状によっては自然治癒するものの、まずは発症させないことが重要です。汗疹にならないために、下記3点に気をつけましょう。

- ・汗を過剰にかかないように、エアコンや衣類で調節する
- ・汗をかいたらこまめに拭き、可能であればシャワーなどで流して肌を清潔に保つ
- ・肌に触れる衣類は、通気性や吸湿性の高いものを着用する

汗をかき過ぎないことは大切ですが、汗には体温調節など大切な役割もあります。「汗をかかない」対策をしすぎると、体温調節がうまくできずに、熱中症などになるリスクが高まります。最近、「暑熱馴化」という言葉をよく聞きます。身体を徐々に暑さに慣らし、汗をかいて体温を下げやすくする機能(冷却モード)を高めようとするのです。ある程度の汗をかくことを「当たり前のこと」「必要なこと」と捉(とら)え、汗をかくことに過敏になり過ぎず、汗疹などの皮膚トラブルを防ぐための対処をしながら、この夏は上手に汗とつき合っていきましょう。

この体験記の汗疹に関する説明部分は、第一三共ヘルスケア(https://www.daiichisankyo-hc.co.jp/site_hifuken/symptom/asemo/)、大正製薬(<https://www.taisho-kenko.com/disease/631/>)のウェブサイトから引用させて頂きました。詳細は、上記に記載のリンクからご確認ください。

<編集者> 汗疹というと、子どもだった頃を思い出します。夏になると汗疹が出来て、お風呂上りに母が「てんかふん(天花粉: 漢字でこのように書かれることを初めて知りました)」をたたいてくれました。汗疹対策に有効な天花粉は、皮膚をサラサラに保つだけでなく、摩擦を軽減し汗腺の詰まりを防ぐ役割があり、入浴後の清潔な肌に薄く塗るのが効果的とのこと。主成分は植物デンプンと鉱物(タルク)だそうです。

今年の夏は、久しぶりに天花粉/ベビーパウダーを使って汗疹対策をしようと思いました。(ただし、大量の塗布は逆効果で、汗腺の詰まりを招いてしまうこともあるそうですのでご注意ください!)

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）

今回は、能登地域における産業復興の見通しと課題を取り上げたが、その中で、観光業の現況に関して和倉温泉の旅館・ホテルに営業を再開できないところが多いことを述べた。これに対し読者の方から、なぜ和倉温泉ではこれほど営業再開が遅れているのか、というご質問を頂いたため、今回は初めにこの質問にお答えすることにしよう。

和倉温泉は七尾湾に面した温泉地であり、中心温泉街が海岸沿いに立地している。ところが、2024年の大地震で海岸の隆起や沈降が起こり、また多くの箇所でも護岸の崩壊が発生した。このため、多くの旅館建物はそれ自体が傾く、外壁にひびが入るなどの被害を受けた上に、護岸崩壊によって満潮時に建物内に海水が流入する状態となった。そのような事情から、単純な建物の修復や建替え工事を行うことができず、護岸復旧工事を先行させる必要が生じたが、七尾湾に面した護岸施設の多くは私有地であったため、まず護岸施設を公有化した上で工事を行う方針となり、工事が始まったのは2024年末だった。そしてようやく、この5月に、護岸復旧がほぼ完了したとのことである。以上の経緯から、和倉温泉の旅館の多くは営業再開ができない状況だったのである。

もっとも、これは中心温泉街に立地する旅館・ホテルの問題であり、和倉温泉でも少し離れた地域にある旅館等は営業を行っている。また、和倉温泉以外にも能登地域には多くの宿泊施設があり、現在は多くのところが営業を再開しているため、昨年までは一般の宿泊客の受け入れに困難があった地域でも、現在は宿泊に大きな

問題はなくなっている。

さて、本欄では前回までやや重い話題が続いたことに加え、最初に和倉温泉の話題を取り上げたこともあり、今回は能登地域の観光名所を紹介することとしよう。

能登半島は、元来、断層によって何度も隆起や沈降が生じたことで形成されたとされ、急峻な山がそのまま海岸に迫るような場所が多い。そのため、半島自体にリアス海岸を始めとする特徴的な地形が多い上に、三方を海に囲まれ、美しい自然景観を楽しめる地域である。能登半島は、富山湾に面する東側の内浦（うちうら）と、外洋に面する西側の外浦（そとうら）に分かれ、前者は比較的波が穏やかで砂浜を含む豊かな海岸地形が見られる一方、後者は海が荒く、地形的にも切り立った崖が海に面している箇所が多い印象がある。

外浦を代表する観光地は、輪島市周辺に多い。著名な白米（しろよね）千枚田（輪島市）は急勾配の斜面に作られた棚田であり、厳しい自然地形の中で人々が紡いできた苦難の歴史が美しい景観となって残っている。2011年には、「能登の里山里海」が世界農業遺産に認定された。



白米千枚田

伝統的な農林漁法と土地利用により、美しい景観や多様な生物資源の維持が図られていることなどが評価されたものであり、白米千枚田はその象徴的な存在である。

輪島といえば、輪島朝市が有名であるが、2024年の地震の際に朝市通り周辺地域は大規模火災によって甚大な被害を受け、未だ同所での朝市は再開できていない。ただ、出店可能な一部の事業者が「出張輪島朝市」として、輪島市内の「パワーシティ輪島ワイプラザ」という商業施設で営業を行っている。野菜や水産物などの地元産品に加え、「輪島塗」の漆器製品などの工芸品も多数販売されており、完全な形ではないが朝市の雰囲気を楽しむことができる。



在りし日の見附島 (2009年)

内浦には、既述の通り美しい自然景観を有する地域が多い。能登島やその対岸の七尾市周辺、リアス海岸の九十九湾（能登町）周辺、半島先端部の禄剛崎（珠洲市）など、それぞれの地域が独特な美しい景観を有する。その中でも、特に有名なのは

見附島（珠洲市）である。これは、弘法大師が佐渡から船で能登半島に渡った際に発見したとの言い伝えからそのように呼ばれているが、独特

の形状から軍艦島とも呼ばれる。しかし、見附島は数度にわたる地震被害によって崩壊を繰り返し、現在はかなり上部が削られてしまっている。



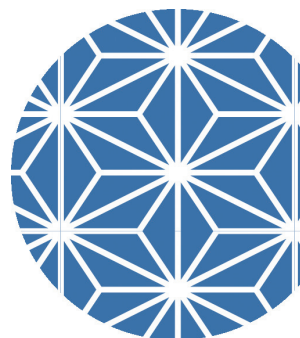
現在の見附島

筆者自身にとって見附島は、父の生家からほど近い場所にあり、子どものときは毎年訪れて近くの砂浜で海水浴を楽しんだ記憶もある、大変なじみ深い島である。その島が大きく崩壊し形を変えてしまったことは、本当に残念でならない。しかし、島が完全になくなったわけではなく、また本稿で紹介した通り能登半島にはほかにも多くの見どころがある。交通の便が良いとは言いが、半島中心部にはのと里山空港があり、羽田から毎日2便が就航している上に、空港施設内に地元の産品が楽しめる道の駅や飲食店（フードコート）もある。読者の皆さんも、夏休みなどの機会を利用しての能登訪問をご検討頂ければ幸いである。

（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。

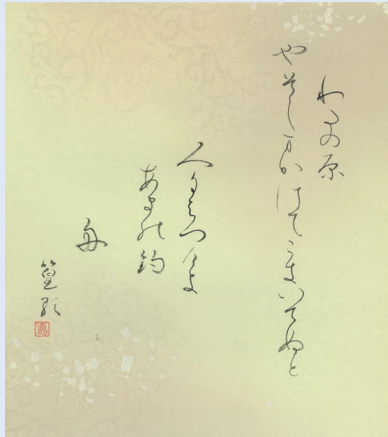
2024年元日に発生した能登半島地震により、HAB研究機構の設立以来、ヒト組織の研究利用に関して法律・倫理の観点からご指導いただいている米村滋人先生のご実家が甚大な被害を受けられました。今後の復旧・復興の過程について、77号より米村先生から連載形式でご報告いただけることになりました。



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（1～29）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	29	

1	2		3		4	5	6	7	8
9	10	1	11	12	13	14		15	5
16		17		18		19	20	21	19
	16	23	19	22	3	24		5	
12	25		4		18		21	11	20
20	17	25		18		13	1		26
27		26	24	28	7	29	15	2	
	23	17		1	19	12		16	9
10	20		14		5		8		28
22		21	11	6	29	20	25	27	

※解答は次号（第83号）に掲載します。

解答

18	17			1	17	20	2
----	----	--	--	---	----	----	---

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： 9月5日（消印有効）

故 東 恵彦先生は、東京大学医学部をご卒業後、昭和大学、筑波大学医学部教授を歴任され、定年後は長原三和クリニックで院長を務められていました。東先生は百人一首の一句一句でナンバークロスを作成されており、その中から作品を選びました。是非皆様、解答を事務局までお寄せ下さい。

■ 前号（第81号）の ナンバークロスの解答です。

解答：『男体山（なんたいさん）』

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ア	ハ	シ	ケ	ヌ	バ	ク	ル	モ	ノ	ト	ツ	リ	イ
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
サ	ン	ガ	カ	ラ	メ	オ	キ	タ	ボ	ナ	ウ	シ	

編集 後記

ゴールデンウィークもあっという間に終わり、気が付いたらもう夏・・・。今年の5月は、気温が25℃を越える「夏日」となる箇所が続出し、30℃を越える「真夏日」も各所で観測されました。気象庁の発表によりますと、今夏の気温は全国的に平年より高く各地で警戒が必要だそうです。最高気温が35℃以上の「猛暑日」が正式に制定されたのは2007年4月。今年の4月には、最高気温が40℃以上の日の正式名称が「酷暑日」となりました。今後、45℃以上の日の呼び方を考えなければいけない日が、どうか来ませんように！

HAB市民新聞 命と心をつなぐ科学 第82号

2026年7月発行

■ 発行：特定非営利活動法人HAB研究機構 HAB市民会員事務局
〒272-8513 千葉県市川市菅野5-11-13 市川総合病院 角膜センター内
TEL：047-329-3563 / FAX：047-329-3565
URL：https://www.hab.or.jp / E-mail：information@hab.or.jp

■ 代表者：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。