

命と心をつなぐ科学 HAB 市民新聞

2010年7月号

第18号

ご自由にお持ち下さい



❖ CONTENTS

古くて新しい病気 糖尿病Ⅱ

『病態の断章：糖尿病は治療から予防へ』

漢方事始め 『世界の伝統医学』

みんなの病気体験記 『前立腺がんを患って』

季節の味覚と健康談議 『夏は瓜』

秋田竿燈まつり
(秋田県秋田市)

★ 関連学会市民公開講座のお知らせ ★

**日本薬物動態学会
25周年記念市民公開講座** **参加無料**

10/6(水)14:00～(受付開始:13:20～)

場 所:大宮ソニックシティ 小ホール (ソニックシティホール2階)
受付:小ホール前(受付開始:13:20～)

主 催:日本薬物動態学会

定 員:480名

※参加希望人数は1回のお申込みにつき、2名様までといたします。



プログラム

- 14:00～14:10 **開会の辞** 林 正弘 (日本薬物動態学会第25回年会 年会長/東京薬科大学薬学部 教授)
- 14:10～14:20 **「龍馬と薬との関係」** 堀江 透 (市民公開講座実行委員長/ティスリー研究所 代表取締役)
- 14:20～15:20 座長 伊藤 清美 (武蔵野大学薬学部 教授)
「欧米先進国型の医薬分業とはー市民の生命と健康を守るためにー」
永井 恒司 (財団法人 永井記念薬学国際交流財団 理事長)
- 15:20～15:35 **休憩 (10分)**
- 15:35～15:55 **お笑い コンビ「シャーマン」** (明治薬科大学学生)
- 15:50～16:50 座長 須藤 賢一 (第一三井PDアソシエイト株式会社/日本薬物動態学会 事務局長)
「高齢化社会におけるチャレンジと夢ー三浦家の長生き健康法ー」
三浦 雄一郎 (フロッスキーパー、クワーク記念国際高等学校 校長)
- 16:50～17:00 **閉会の辞** 堀江 透 (市民公開講座実行委員長/ティスリー研究所 代表取締役)

事前申込制

下記運営事務局へ「氏名」、「住所」、「電話番号」、「参加希望人数」をご記入の上、E-mailか往復ハガキにより、事前参加申込み締切日の9月24日(金)までにお申込みください。
また、定員に達し次第、締切日以前に受付を終了することがあります。予めご了承ください。
なお、締切日以降は、当日受付(先着順)を行う可能性があります。運営事務局までお問合せください。

お問い合わせ先 ■日本薬物動態学会第25回年会 運営事務局 (クリックライ内)
〒113-0033 東京都文京区本郷3-37-3 富士見ビル401
Tel 03-5840-8528 Fax 03-5684-1022
E-mail: jssx25@clicktry.jp
ホームページ: <http://www.jssx.org/nenkai25/>

書籍のご紹介

かぜと新型インフルエンザの
基礎知識 ー知って防ごう

岡部 信彦 著

出版社: 少年写真新聞社

定価: 945 円

発売日: 2009/11/6



第16回市民公開シンポジウムでご講演頂いた岡部信彦先生(国立感染症研究所)の著書です。2009年に流行の新型インフルエンザの情報も加えられ、かぜとインフルエンザについてわかりやすく解説されています。

表紙 秋田竿燈まつり (秋田県秋田市)

米どころ秋田の夏の風物詩となっている竿燈まつりは、毎年8月3日～6日に開催されます。竿燈全体を稲穂に、そして連なる提灯を米俵に見立て、五穀豊穡、無病息災を祈る竿燈まつりは、なんと250年以上の歴史をもつそうです。

勇壮なお囃子の音と掛け声とともに、1本約50キロの竿燈を額、肩、腰へと軽々と移し変えて練り歩くさまは、観衆の心を幻想と感動の世界へと引き込みます。

東北三大祭の一つである竿燈まつりに、この夏足を運ばれてみてはいかがでしょうか。



(秋田市観光物産課 (<http://www.kantou.gr.jp/about/index.htm>) のご好意で写真をお借りいたしました。)

古くて新しい病気 糖尿病

II：病態の断章

糖尿病は治療から予防へ

独立行政法人労働者健康福祉機構
中部ろうさい病院
院長 堀田 饒

はじめに 一口に糖尿病と言っても、大きく4つのタイプに分けられます。中でも、2型糖尿病は全ての糖尿病の95%以上を占めていて、かつては成人糖尿病と言われていたこともありましたが、このタイプの糖尿病は、糖尿病になり易いという遺伝的要因に加えて、環境的因子である食事・運動・ストレスなどの生活習慣が及ぼす影響は非常に大きいものです。糖尿病は正しく生活習慣病 (life style related-disease) の代表と言われる所以です。

しかし、糖尿病の発症背景と病型を知らずしては、適切な管理・治療は望めないばかりか病状は増悪の一途を辿ることになりかねません。管理・治療の基本は病型により異なりますが、対応の内容は病型に応じて異なることが少なくないことを念頭に置くことが大切です。

1. 診断そして病型は

現在、糖尿病の病型は大きく4つのタイプに分類されています(表1)。従来、糖尿病は①インスリン依存型糖尿病(いわゆる小児糖尿病)、②インスリン非依存型糖尿病(いわゆる成人糖尿病)、③低栄養関連糖尿病、そして④その他の糖尿病、とに分類されていま

した。世界的に汎用されていまして世界保健機構(WHO)の診断基準に対して1990年代の後半に、アメリカ糖尿病学会をはじめとして日本糖尿病学会などが新しい糖尿病診断基準を発表したのを機会に、糖尿病の分類にも見直しがはかられて表1に示す現在の分類に至っています。

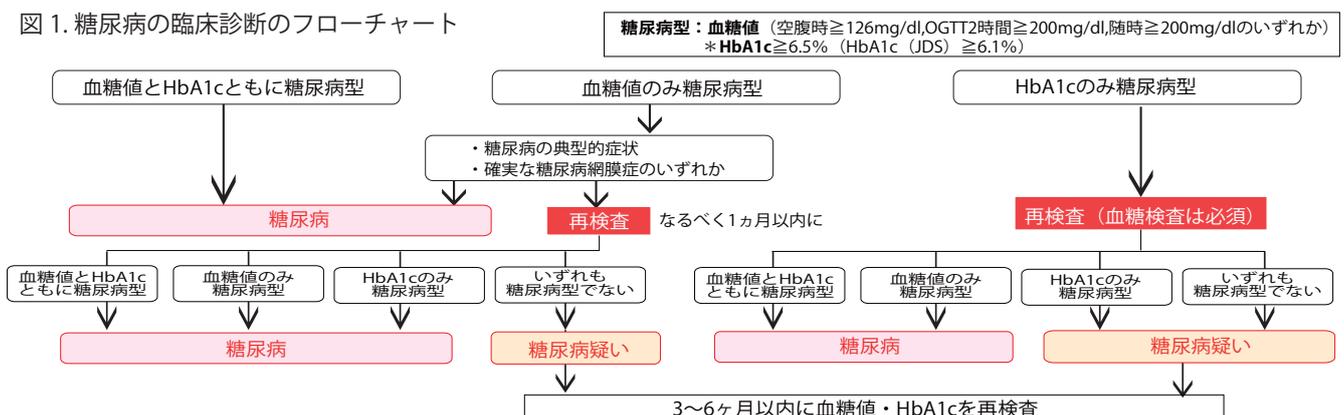
表1. 糖尿病分類の新旧の対比

旧	新
1. インスリン依存型糖尿病 (insulin dependent diabetes mellitus:IDDM)	1. 1型糖尿病 (Type 1 diabetes mellitus)
2. 非インスリン依存型糖尿病 (non-insulin dependent diabetes mellitus:NIDDM)	2. 2型糖尿病 (Type 2 diabetes mellitus)
3. 低栄養関連糖尿病 (malnutrition related diabetes mellitus)	3. その他の特定の型※
4. その他の糖尿病 (others)	4. 妊娠糖尿病 (gestational diabetes mellitus)

従来の糖尿病の病型分類が、どちらかと言えば糖尿病の病態・病期をよく表現しているのに対して、新しい分類は成因論的と言えます。加えて、大きな違いは表1から明らかな様に、新しい分類では低栄養関連糖尿病が削除されて、新たに妊娠糖尿病が設けられたことです。更に、遺伝子領域の研究の進歩が著しく、背景に遺伝子異常の潜むことが明らかにされた種々の糖尿病が発見され、新しい分類では“その他の特定の型”として、他の疾患・条件に伴うもの(内分泌疾患、肝疾患、薬剤性などの)と共に同じ範ちゅうに入れられています。

ところで、糖尿病と診断を下すには血糖値(血液内のブドウ糖濃度)および過去2ヶ月前後の血糖コントロール状況をよく反映して

図1. 糖尿病の臨床診断のフローチャート



*HbA1cはJDS値に0.4%を加えた値で表記する

いる指標のグリコヘモグロビン A1c (HbA1c) 値が、大きな意味を持っています。血糖値が、空腹時 $\geq 126\text{mg/dl}$ 、随時 $\geq 200\text{mg/dl}$ 或いは HbA1c $\geq 6.5\%$ で、糖尿病を強く疑うことが必要です。即ち、血糖値が高かったら、いきなり糖尿病と診断するのではなく、糖尿病型として次のステップで精密検査による診断に待つことになります (図 1)。

しかし、現在わが国も含めて世界的に糖尿病の診断基準の見直しが検討されています。科学あるいは医学の進歩に伴って、より良い診断法あるいは至適な病型分類が登場するのは、極めて自然なことで、患者さんにより良い結果をもたらすことになるのではないのでしょうか。

2. 無視出来ない糖尿病予備軍

今、何故世界的な関心が糖尿病予備軍に高まっているかと言えば、このグループからの糖尿病への移行が健常者に比べて、10年で10倍高いことです。更に注目されているのが、糖尿病予備軍に於いてすでに糖尿病の血管合併症である大血管症の動脈硬化症 (心血管系疾患など) や細小血管症である網膜症、腎症、神経障害の併発がみられることです。

最近の研究によれば、2型糖尿病と診断された時点から遡^{さかのぼ}るぼって12年前、その頃から糖尿病の元凶となる膵臓に異常が生じ始め、4~7年前から血管合併症の併発が観察されると言います。となれば、糖尿病と診断された時点からの対応では、糖尿病性合併症対策として十分ではなく、糖尿病予備軍の時期から生活習慣の改善が極めて重要と言えます。

今、2型糖尿病とその予備軍の病態を膵β細胞と血糖動態からアプローチしてみますと、大きく2つのタイプに分けられます。一つは“インスリン抵抗性”で、インスリンが作用する標的組織である筋肉、肝臓でのインスリンへの感受性の低下が存在し、血液中のブドウ糖を上手く細胞内に取り込んだり、取り込まれたブドウ糖を上手く利用出来ないことで、血糖の上昇を来すことになります。

もう一つは、“インスリン分泌不全”で高血糖状態の長期持続によって膵β細胞が疲弊した為に、血糖上昇に応じてインスリンが十分に分泌されないことが原因で、一層血糖値が高くなる場合です。

一般的に、2型糖尿病は肥満傾向にあり、高度肥満では“インスリン抵抗性”でインスリン分泌過剰となり、肥満は益々助長され、その長期持続が膵β細胞の疲弊を招き“インスリン分泌不全”となります。このような状態になりますと、ブドウ糖などの余剰エネルギーをグリコーゲンあるいは中性脂肪として、筋肉、肝臓、脂肪組織に貯えることが出来ず、次第に体重減少を認めます。一方、糖尿病予備軍は多くは肥満傾向にあり、“インスリン抵抗性”の状態にあるものの、高度肥満となれば2型糖尿病への移行をすることになります。即ち、“インスリン抵抗性”あるいは“インスリン分泌不全”の程度次第で、糖尿病予備軍であったり2型糖尿病であったりしても不思議ではない訳で、生活習慣次第とも言えます。

3. 日本人と欧米人とで2型糖尿病の病態に特徴があるのか

糖尿病の歴史上、糖尿病には少なくとも2つのタイプの存在が知られていたのは、1~2世紀に遡^{さかのぼ}るぼれることです。その頃、アラビア圏で活躍した医師アビケンナ (980~1037) は糖尿病には2つのタイプがあり、原発性と二次性とに分けて尿糖検査の重要性を唱えています (図 2)。原発性が、現在

図 2. アビケンナ



の1型糖尿病で、二次性が2型糖尿病と思われれます。彼の影響を強く受けたマイモニーデス(1138~1204)は、糖尿病は稀な病気ではなく、肥満から発症することに言及し、食物の摂取の多いことが原因とまで述べていて、現在の2型糖尿病、糖尿病予備軍の成因と日常生活の生活習慣の在り方にも匹敵しています。また、5~6世紀のインドの高名な3人の医師の一人スシュルタは、“糖尿病には2つのタイプがあり、成人で過体重のものと、痩せて寿命の短いものがある”とも述べています。

この様に古くから、糖尿病に2つの病型の存在が知られていましたが、当時2型糖尿病の病態に地域あるいは人種差があったのか定かではありません。しかし、研究の進歩と情報伝達の発達から、今日では容易に比較検討することが出来ます。表2には、糖尿病患者についてアメリカ人、日本人、そしてアメリカに移住された日本人に就いて、死因の比較が示してあります。少し成績は古いかも知れませんが、現在と大きく変わることがないと思います。死因の血管合併症の内容に大きな差がみられることです。まずは、アメリカ人では死因に占める血管合併症の頻度が極めて高いばかりか、心疾患は日本人10~15%が、50%以上です。一方、腎疾患は日本人が10~14%に対して、アメリカ人は2~7%と低いことです。更に興味深いのは、アメリカに移住された日本人の死因がアメリカ人のそれとほぼ同じことです。同じ様な成績は、別の研究でも明らかにされています。この事実は、

血管合併症になり易いという遺伝的要因も去ることながら、環境的因子の影響が極めて強いことを物語っています。

また、2型糖尿病に就いて肥満の度合、食後のインスリン分泌機能、インスリン抵抗性の程度などを捉えてみると、いずれも欧米人が日本人をはじめとしたアジア人に比べて高いと言えます。これは遺伝的素因に加えて環境的因子が、単独、相加的そして相乗的に働いて、世界各国の糖尿病の病態を演出していると考えられます。となれば、環境的因子の生活習慣の是正こそが糖尿病治療の第一歩と言えます。

まとめ かつて下水道の発達していなかったわが国に於いて、家族に糖尿病の存在を指摘して呉れたのは尿尿汲み取りの人達でした。科学と医学の発達した今日でも、尿が身体からの情報・警告を発信していることに変わりはありません。簡易的には尿検査で血糖が高いか否かの判定は容易で、多いに活用されるべきものです。但し、尿糖検査を受けるには食後1時間前後が良いのは、その時間帯に血糖値が高くなり、尿に糖が出現し易いからです。今でも、目が見えにくくなったり、足が腫れてから受診して糖尿病と診断される事例が少なくありません。

糖尿病が重篤化して、失明、足の切断、半身麻痺などになるのを未然に防ぐには、早期発見、早期からの適切な対応は不可欠です。時代は治療から予防なのを、肝に銘じて潤いのある人生を送りたいものです。

表2. 血管合併症からみた糖尿病患者の死因

-日本人、アメリカ移住日本人そしてアメリカ人との比較-

	アメリカ	ハワイ州		日本		
	臨床診断 (ジョスリン・ クリニック)*	アメリカ人	日本人 移民	臨床診断 (坂本)	部検例 (後藤)	臨床診断 (堀田)
年	1969 ~ 1979	1970 ~ 1987		1971 ~ 1980	1981 ~ 1982	1991 ~ 2000
症例数	4,290	1,422	2,551	9,737	1,939	18,385
統計	75.6(%)	71.4(%)	72.8(%)	41.5(%)	47.0(%)	26.8(%)
脳血管障害	11.1	10.9	15.9	16.4	13.7	9.8
虚血性心疾患	54.5	54.5	50.1	12.3	14.4	10.2
糖尿病性腎症	7.0	2.3	3.6	12.8	17.0	6.8

*reported by et al Entmacher

1982年に、オーストリアから“第5回ヨーロッパ泌尿器学会会議”の記念切手が発行されたが、その切手を貼った初日カバーである。切手には、尿器を手に尿を観察して病状を診断する医師が描かれている。原画は、イタリアのポーロニャ大学の図書館の蔵書の一つ、ペルシャの名医アビケンナ(960~1037)の編纂した「医学典範」5巻に掲載された絵の一部である。カバーにはその風景が描かれている (Scott カタログ 1208、A606)

漢方事始め

第18回 「世界の伝統医学」

千葉大学 環境健康フィールド科学センター
教授 池上 文雄

古今東西を問わず、私たち人類の大きな関心の一つは健康に長生きすることといえます。古代より人々は日々の生活から健康を保つことを意識し、そこから健康によいとされた方法が医療として継承されてきました。世界の地域ごとにその方法は異なっても、健康を保つことを目標としていることは共通しています。このような背景により継承された伝統医学が、現代の科学文明においても医療の重要な一端を担っており、ストレス社会、高齢社会における伝統医学の重要性は益々高まることが予想されます。

人類の歴史は、人類が世界の各地で活動を始めた約5千年前頃から文明段階に入り、アフリカ・ユーラシア大陸で「エジプト文明」「メソポタミア文明」「インダス文明」「黄河文明」の世界4大文明が起りました。それに沿うように、アレクサンドロス大王の大遠征、シルクロードを通じた東西交流、あるいは民族大移動等により、それぞれの伝統医学は各地域・民族で相互に影響しあいながら発展をとげ、現在でも多くの地域で自国民の健康維持に貢献しています。



いまに伝わる伝統医学 (太字は世界の3大伝統医学)

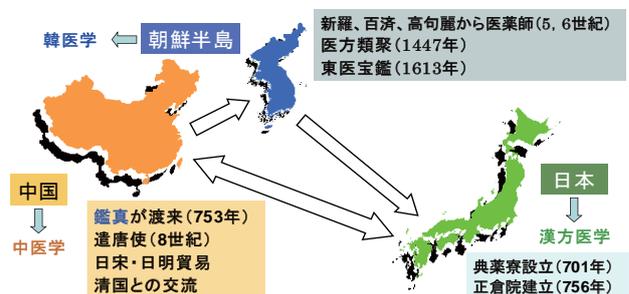
- 中国・日本: **中国伝統医学・漢方医学**
- インド: **アーユルヴェーダ**
- インドネシア: ジャムウ
- アラブ・中東: **ユナニ医学(ギリシャ医学)**
- アメリカ: インカ、マヤ、アメリカインディアンの伝統医学
- その他、西欧・アフリカ各地に伝わる伝統医学など

今回は、世界の3大伝統医学を中心にその歴史的背景と特徴について概説します。

中国の伝統医学(中医学)は、漢の時代に著されたとされる三大古典(黄帝内経、神農本草経、傷寒雜病論)によりその基礎が確立し、宇宙が「気」から創造され、陰と陽、五行という5つの要素からなると考える「陰陽・五行学説」に基づいた疾病観を展開しています。時代を経て宋の時代には印刷技術が発明されたことにより飛躍的な発達を遂げました。さらに金、元時代には「金元四大家」と呼ばれる医家たちの活躍により独自の理論展開をなし、中国の伝統医学の新境地を開きました。これらの金元医学理論はさらに時を経て現代中医学理論の柱を構築しています。病気は体内の「気」の流れの乱れと陰陽・五行の不調和から起こると考えます。自然と調和した生活をするに加え、薬草治療や気功、経穴刺激、鍼灸などにより、病気の治療や健康の維持増進ができると考えます。中国の漢時代から金元時代の伝統医学は、韓国や日本などの周辺国に伝播され、その後各国独自の伝統医学の発展に大きく寄与しています。

日本における漢方医学の歴史

◆中国で発達し、日本に伝えられた後、独自の発展をした医学(漢方医学)



韓国の伝統医学は、中国の医学が伝わり、以前より行われていた経験的な治療方法と融合し、独自の医学として発展して韓医学となり、韓国民の医療に欠かせない存在となっています。韓国の伝統医学の基礎は、李朝時代

に編纂された「東医宝鑑^{とういほうかん}」であり、その中から抜粋された処方^{しやく}は現在なお韓医学の基本処方として広く利用されています。

日本の伝統医学は、中国より伝播され独自の伝統医学として発展し、現在は「漢方医学」として国民の医療に大きく貢献しています。日本の古代医療は、中国医学が朝鮮半島の新羅、百濟、高句麗から伝播したのですが、7世紀以降、遣隋使、遣唐使による中国との正式交流開始に伴い、直接中国大陸から中国医学文化が大量に輸入されるようになりました。正倉院の「種々薬帳^{しゆじゆやくちよう}」や藤原京跡から出土した「木簡^{もくかん}」は、その当時の日本の薬のあり様を現在に伝えていています。室町時代、江戸時代の幾多の変遷を経て日本の漢方医学の理論が構築されました。明治維新後の医療政策で日本の伝統医学は衰退の一途をたどることになりましたが、多くの漢方医学者の努力により、現在では漢方医学は日本の現代医療の一翼を担う医学となっています。

インドの伝統医学（アーユルヴェーダ）は、紀元前 1000 年にインドで始まったといわれています。アーユルヴェーダはサンスクリット語で「生命の科学」を意味しており、独特の理論により生体のバランスを整え、その人の体質に合わせて予防と治療を行います。アーユルヴェーダでは宇宙の構成要素としての 5 元素（空、風、火、水、地）を仮定し、これらは人体内において 3 つの生命エネルギーとして働くとし、このアンバランスを病気の原因と考え、そのバランスの崩れやすさを「体質」と呼び、体質に応じた食事や薬草をとることで病気を治療し予防することができるとされています。アーユルヴェーダは生薬療法と油を使ったマッサージなどを含み、現在でもバングラデシュ、インド、ネパール、パキスタン、スリランカなどで広く用いられています。

アーユルヴェーダと仏教を起源とし、中国医学、ユナニ医学などの知識を加えたのがチベット医学です。治療には薬草療法を主体とし、鍼灸^{すいだま}、吸角療法なども行います。同じくアーユルヴェーダを起源とする医学には、インドネシアのジャムウやタイ医学があり、現在まで伝えられています。

ユナニ医学は本来のギリシャ医学を中心に、メソポタミアの古医学、インドのアーユルヴェーダ、アフリカやイベリア半島の民間医学を包括して発展した伝統医学です。特に、紀元前 5 世紀頃のヒポクラテスから始まりガレノスで頂点に達したギリシャ医学の四体液説といわれる病理観に基づいています。ユナニ医学では宇宙を四元素（火、気、水、土）からなると考え、この理論を人体にも反映させて人間の体内には四つの体液があるとしています。これらの四体液のバランスをとることが、病気の治療と健康の維持増進に必要なと考えます。食物の持つ「気質」（温性、冷性など）を考慮して食事をとることで、体液や気質のバランスがとれ、内なる治療力が

正倉院薬物にみる神農本草經の生薬	
種々薬帳（帳内薬物）60種の中的主要な生薬	
輸入された高貴薬	植物性27種、動物性10種、鉱物性13種、化石（動物）6種、配合薬その他3（4）種
上薬：	植物性（8種） 肉苁蓉、遠志、桂皮（桂心）、人参、甘草 動物・化石性（4種） 麝香、蜜蠟、龍骨 鉱物性（7種） 朴消、青石脂、赤石脂、鍾乳石、雲母粉
中薬：	植物性 厚朴 動物性 犀角 鉱物性 寒水石、理石
下薬：	植物性 巴豆、大黃、冶葛、白及、雷丸、芫花、狼毒
正倉院薬物の源流は「神農本草經」にある (茶色文字生薬6種は現在でも医療用漢方製剤生薬として重要である)	

藤原京（694年遷都）跡出土の「薬物木簡」 にみる神農本草經の生薬	
上薬：26種	植物性 麻子、麦門冬、薯蓣、茯苓、桂心、升麻、王不留行、石斛、車前子、細辛、漏蘆、甘草、兔絲子、胡麻、川芎、人参、五加、白朮、蛇床子、牛膝、杜仲、独活、地黄、防風 鉱物性・化石 黑石英、龍骨
中薬：12種	植物性 麻黄、黄芩、白芷、枳实、苦参、白薇、芍药、当归、知母、瞿麦、葛根、牡丹、貝母 鉱物性 硫黄
下薬：8種	植物性 大黃、白朮、商陸、桔梗、烏頭、射干、大戟 動物性 蛇退皮
植物性43種、動物性1種、鉱物性2種、化石（動物）1種 漢方処方（薬方）の源流：西州統命湯方、漏蘆湯方	

増進すると考えます。また、薬草は、四体液や気質のバランスをとり病気を癒すと考え、特にシャーベットと呼ばれる甘い液体製剤は、特徴的な剤形で、現代のシロップの語源となっているものです。現代のペルシャ伝統医学（イスラムの伝統医学）は、ユナニ医学にイスラム教の考え方や生活様式が加味され、イスラム圏の伝統医学として広く普及しているものですが、基本はユナニ医学と同じです。



伝統医学というと、東洋医学のように思われがちですが、欧米や中南米にも古来より伝統医学が実践されてきました。欧米では、ハーブが日常生活の中で病気の治療や健康増進に利用され、中南米、特にアマゾン流域は、生薬資源が極めて豊かで、インカやマヤ文明の発祥と共に、伝統的な医薬の使い方が現代に受け継がれています。コロンブスによる新大陸発見後、大航海と大発見の時代を通して、マヤ文明、インカ帝国、さらにはアメリカインディアンの伝統医学が探検家等によって自国へ伝播され、そして広く世界中に伝えられました。

世界各地に発祥した伝統医学は、個々に発展し、融合し合い、現在なお世界各地の医療に貢献していますが、いずれの伝統医学にも共通することは、自然界の天然物にその起源を有し、さらに、医学理論においても、以下

のように多くの共通点が認められることです。

1. 人体を小宇宙としてとらえ、体内に自然が存在すると考える（自然との共生）
2. 体内に自身を癒す力を認め、それが働くことで、病気が治ると考える（自然治癒力）
3. 人体は、肉体のみの存在ではなく、心と体を一つと見なす（心身一如）
4. 自然を重視し、自然に存在する生薬を使って治療する（薬草療法・医食同源）
5. 日常のライフスタイルが疾病予防にとって大切であることを強調し、病気になる前に健康を維持・増進する方法を体系化する（未病を治す）

こうしてみると、地球の誕生、生命の誕生、そして人類の誕生という地球の歴史にあって、人類の歴史の始まりは自然の中の「くすり」との付き合いの始まりでもありました。すなわち、人類は地球上に誕生して以来、長い歴史の中で疾病や傷害に対応するために、周囲の天然資源、特に植物から医薬品となるものを探し出し、病苦に打ち勝つことによって目覚ましい発展を遂げてきました。伝統医学で使われる薬物はすべて天然薬物です。世の東西を問わず、人類は健康、不老長寿を願い、古代から大航海時代、そして現在に至るまで、世界各地に「くすり」を求め、利用してきました。伝統医学は人類にとって大切な「知的財産」であり、人々が長い歴史の中から勝ち取った経験と知恵が込められているといっても過言ではありません。

21世紀の人類のライフスタイルを考えると、種々の疾病に対する有効な治療、予防さらに健康維持には、世界の各地に今なお伝わる伝承薬や身近な薬草、伝統食品など、地球の自然からの贈り物を見直したいものです。

今回は「心身医学領域の漢方」です。

みんなの病気体験記

「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文章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。

前立腺がんを患って

峯岸 孝次 (68 歳)

二回目のがん

製薬会社を 60 歳で定年退職した後、丸 1 日の健康診断を受ける機会ができ、初めて大腸の内視鏡検査を受けたところ、大腸にポリープ 1 つと直腸に腫瘍が 1 つ見つかり、生検をした結果、がん細胞とわかり、すぐに手術（お腹からではなく、肛門を開いての手術）を行った。幸い、極めて早期の発見でしたので、転移もなく、術後も異常が見当たらず、完治（5 年後の検査で確認）することが出来ました。61 歳の春のことでした。その後は、体調管理の目的で毎年、年 1 回は、必ず胃カメラや大腸内視鏡などを含めた健康診断を受けることにしました。64 歳を過ぎた頃から、夜中のトイレが近くなってきたので、念のため、前立腺がんを見つける腫瘍マーカーである PSA の検査も一緒に行うようにしてきました。65 歳の時の PSA 値は、1.8 ぐらいでしたが、66 歳の時は 3.2、67 歳の時には 6.1 とほぼ、倍々のように値が上昇してきましたので、生検による、がん検査を受ける気持ちが強くなってきました。

ところが、担当された泌尿器科の先生は、PSA 値では、4～6 程度の値では、“疑似陽性”の範囲で、生検するまでもないので、暫く様子を見ていくようにしましょう・・・という事になりました。

しかし、その後、4～5 ヶ月置きに検査を続けていきましたが、PSA 値は依然として 5～6 程度の値で横ばいの状態でした。そこで、生検を実施して、良性か悪性か、はっきり確認するために 3 泊 4 日の検査入院（不整

脈があるための入院処置）を受けたところ、12ヶ所中、6ヶ所からがん細胞が見つかり、前立腺がんであることが確認されました。68 歳のことですが、これで、がん治療は 61 歳の時と 2 回目になるわけです。私の家の家系は、両親もがんで亡くなったわけではなく（母親は 80 歳を過ぎて乳がんにはなりましたが・・・）、決してがん家系の遺伝性があるとは思えません。

やはり、がんは後天性の影響が強く、生活習慣や栄養・食事やストレスなどからきていると、私には思えてなりません。

治療法の選択が一つの鍵

前立腺がんが確認されてからは、すでに、転移しているところがないかどうか・・・ということで、骨の検査や肝臓や肺の検査のために、MRI や CT（断層撮影）、レントゲンなど、いくつかの検査が行われました。

そして、最近の治療法にはいろいろあるので、その治療法の選択のために、担当医師からはそれぞれの治療法（薬物・ホルモン療法、放射線療法、手術）についての特徴や後遺症、治癒率など、総合的な説明を受け、治療法を選択することになりました。欧米では、現在、切らずにすむ放射線療法（主として、密封小腺源療法）が最も主流になっていることも紹介されましたが、私は、前立腺を直接手術で摘出する方法（腹腔鏡下手術）を選択することにしました。

手術で摘出した場合、男性機能が失われるので、勃起や射精などが出来なくなる事、そして、術後の後遺症として、“尿漏れ”が比較的長く起こる事などの説明も受けましたが、最も完治する治癒率が一番高いという事で、この治療方法を選択したわけです。

プロゴルファーで知られる杉本輝雄は、どうしても、ゴルフの競技会を中断することなく、継続して出場していくためには、手術をすることなく、薬物・ホルモン療法で治療することを選択しましたし、マラソンで世界一周を企画した間寛平は、トルコでリタイヤして、また、マラソンを継続するために、米国のロスアンゼルスに戻り、放射線療法で治療をした後、再開するため、現在、治療を受けているとの報道がされていますが、それぞれの理由から治療法を選択している事例です。

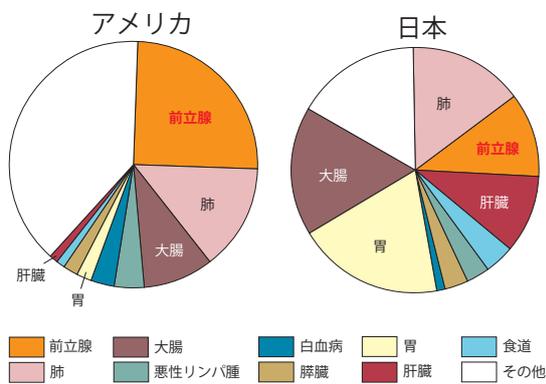
がんは克服できる

私は、60歳代で2回の手術によるがん治療をしてきましたが、現在は体調もよく、好きなゴルフも再開している状況ですが、“がんは必ず克服できる”と実感しています。

しかし、その前提には、早期発見の早期治療こそが絶対に必要であると思います。そのためには、40歳以降は、必ず、年1回は健康診断を受け、さまざまな検査（血液、尿検査、レントゲン他）を行うことです。とくに、50歳以降は、胃カメラによる検査、2年に1回は、大腸内視鏡による検査を含めた健康診断をおすすめします。その上、60歳以降はPSAの検査を入れればベターです。

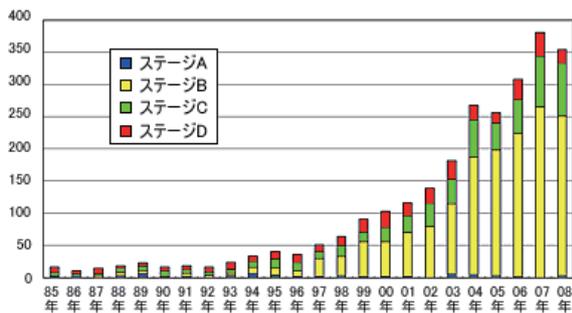
今や、日本では、がんは二人に一人がかかり、三人に一人はがんで亡くなっています。これは、定期健康診断によって改善されるはずですし、最終的には、自分の健康は自分で守る、セルフメディケーションの趣旨に従っていけば、“がんは必ずや克服できる”と確信する次第です。

アメリカと日本のがん罹患率（男性）の比較



アメリカのデータは Cancer 116:554-573 (2010) より
日本のデータは国立がんセンターホームページより

図3. 前立腺癌症例数:年次別・ステージ別 (CIH: 1985~2008)



財団法人癌研究会ホームページ (http://www.jfcr.or.jp/gan_knowledge/prostate.html) より

前立腺がんは、欧米の男性が罹患するがんの中で1番頻度の高いがんとなっています。わが国でも1990年以降急速に患者数が増加しています。

前立腺がん特有の症状というものは無く、多くの場合は前立腺肥大と同様な症状を示します。すなわち頻尿、残尿感、排尿困難などといった症状です。夜間に何度も目を覚しトイレに行くことを年のせいとあきらめていると前立腺がんの発見が遅れにつながります。

他のがんと同様に発見が遅くなると治療率が下がりますので、早期に専門医を受診するようにしましょう。血液検査 (PSA 検査) によって、前立腺がんの診断は早期からできるようになりました。健康診断ではオプションとなっていますが、市町村の健康診断をうまく利用して、60歳を過ぎてからはPSA検査を受けるようにしたいものです。

季節の味覚と健康談議

第4回 「夏は瓜」

HAB 研究機構 理事
岡 希太郎

ご承知のとおり、^{うり}瓜と言えは人類にとって欠かせない野菜であり果物です。数え上げればきりがなほどたくさん種類がありまして、しかも夏が旬の食べ物です。それもそのはず、原産地は正真正銘の熱帯地方だったのです。

まずは数あるウリ科の植物のなかから、近くの八百屋さんやスーパーの青果売り場で見られるものを表にしてみました。

ウリ科の植物には全部で 125 属 825 種類が知られています。加えて農産物としての品種改良が繰り返されて、例えばキュウリの栽培品種は 500 以上あると言われています。スイカやカボチャも似たような状況です。

「瓜売りが瓜売りに来て瓜売れ残り売り売り帰る瓜売りの声」・・・誰でも一度は聞いたことのあるこの瓜とは、どんなうりのことでしょうか？

その答えは江戸時代の頃、葛飾辺りの^{ほんてん}本田という所で作られていたマクワウリに似た銀

白色のうりのこと。大八車で江戸の町に運ばれて売られていました。本田瓜はほのかに甘い果物で、夏場には人気が高く、売れ残ることはなかったように思われますが、粋な江戸の町人達が遊び心で文字ったものと思われま

す。キュウリは野菜としての栄養価が高そうに見えますが、実はそれほどでもなく、人気の秘密は見た目と価格と歯ごたえにあると思われま

す。同じキュウリ属のメロン、特にマスクメロンや夕張メロンは糖分が豊富で味も上品、超高級品です。夏場には一度でよいので丸ごとかぶりついてみたいものです。



1 玉 5 千円のマスクメロンに手が出なくても、旬を迎えたスイカなら庶民向けの夏の果物。早生の小玉は高値ですが7月ともなれば大玉が手頃なお値段で手に入ります。でも核家族化が進んだ昨今は、丸ごと買って帰る人を見かけなくなりました。我が家では頑張っ

ウリ科

属名	通称	生薬名	効能
キュウリ属	キュウリ、メロン、夕張メロン、マクワウリ	胡瓜（コカ）	利尿
スイカ属	赤色大玉、種なし赤色、小玉、長形、黄色	西瓜（セイガ）	利尿、二日酔
カボチャ属	西洋カボチャ、東洋カボチャ、ペポ種（小型）	南京瓜（ナンガニン）	寄生虫駆虫薬
トウガン属	トウガン	冬瓜仁（トガニン）	利尿
ツルレイシ属	ニガウリ（ゴーヤ）	健康野菜	夏バテ予防
ヘチマ属	ヘチマ（近縁種にトカドヘチマ）	糸瓜、ヘチマ水	化粧水
ユウガオ属	ユウガオ（千瓢）、ヒョウタン（瓢箪）		瓢箪は毒
その他	125 属 825 種		

て一夏に2玉は買
い込む努力を続け
ています。その時
期、スイカが冷蔵
庫を占領してしま
うので、早めに片
づけないと叱られ
て、結局高くつく
のです。



カボチャはウリ科のなかでは例外的に栄養豊富な野菜です。おまけに食べるだけでなく、ハロウインの主演（ペポ種）でもあり、冬至の日には全日本人がカボチャ料理を食べるのです。なぜなら冬場の栄養の足りない時期に、日持ちの良いカボチャは滅多にない栄養源だからです。もう1つ嬉しいことには、安いカボチャと高いメロンをかけ合わせてカボチャ色の夕張メロンができました。



トウガン（冬瓜）は読んで字のごとく冬場の野菜ですが、冬に実るわけではなく、夏に収穫して冷暗所に保存すれば冬までもつとい

う意味です。常温でも3ヶ月は大丈夫。昔、野菜の少ない寒い季節に温かい煮物の価値は、今よりずっと高かったことでしょう。

ウリ科のなかで健康野菜と言えば沖縄産のゴーヤです。夏場が旬で苦味の強いウリですから、薬用にもなると言われています。「良薬は口に苦し」の例えから、「苦いものは薬になる」と思われているのです。でも実際には、ゴーヤは夏場の食欲を守ってくれるのであって、栄養補給は蘇った食欲にあるというほうが正しいようです。

さて、今時ヘチマを食べる人は居なそうですが、ユウガオ属の干瓢は北関東の名産で、今でも昆布の煮物やお稲荷さんに巻いてあり、年配者には懐かしい食べものです。筆者は小学生のとき、ちょっと値の張る干瓢のことを自家栽培の切干大根だと言い張って担任の先生を困らせたことがありました。ご同輩のなかにも同じ経験の持ち主がおられることでしょう。

最後に、ウリ科の野菜や果物を食べるときに是非よく観察してみてください。皮を食べるのか、皮より内側か、それとも種のある部分なのか、はたまた種子そのもの（キュウリ、トウガン、カボチャ、ヘチマ）か・・・その差によって属の違いも生じます。

えっ！？「キュウリとメロンは食べるところが違うだろう！」ですって？ いえいえ、キュウリも黄色く実ってくれば、種の部分は食べられません。

(第4話 完)

市民会員の募集

HAB 研究機構では市民会員を随時募集致しております。ご興味をお持ちいただいた方は、お気軽に事務局までお問い合わせ下さい。ご案内をお送りさせていただきます。また、皆様からのご意見・ご感想・ご質問などを随時募集致しております。お気軽に市民会員事務局までお寄せ下さい。

年会費：1,000円

期間：4月から翌年3月まで

特典：HAB 研究機構発行物のご送付
市民公開シンポジウムの案内送付
学術年会ご招待（5月）

※今年度（第5期）は、2010年4月から2011年3月までとなります。

市民公開シンポジウムの報告

2010年5月22日(土曜日)に昭和大学上條講堂に於いて「インフルエンザと新型インフルエンザ」と題して第16回市民公開シンポジウムが開催されました。当日はわが国で新型インフルエンザ対策の最前線でご活躍の国立感染症研究所の岡部先生、国立国際医療センターの工藤先生から貴重な御講演をいただきました。また塩野義製薬の中野先生からは新型インフルエンザ治療薬の開発物語をご講演いただきました。

幸い新型インフルエンザは下火となりましたが、新型インフルエンザだけではなく、わが国における新型感染症対策に関しましても理解を深めていただけたことと思います。



演者：右) 岡部信彦先生 (国立感染症研究所)
中) 工藤宏一郎先生 (国立国際医療センター)
左) 中野恭嗣先生 (塩野義製薬株式会社)



座長：右) 堀井郁夫先生 (昭和大学薬学部・ファイザー(株))
左) 深尾立先生 (千葉労災病院)

静岡県熱海市 熱海温泉



家康の湯「足湯」(熱海駅前)



海岸線に沿って立つ旅館ホテル



熱海七湯の一つ「河原の湯」



湯前神社



尾崎紅葉の「金色夜叉」の貫一お宮の像



手湯 福々の湯 (平和通り名店街沿い)

温泉の効能：婦人病、切り傷、慢性皮膚病、神経痛、疲労回復など

ほっと一息 名湯のご紹介

第5回目は静岡県熱海市にある熱海温泉をご紹介します。熱海温泉は、徳川家康が愛したことでも知られる名湯です。歴史的にも古い温泉で、「熱海七湯」と呼ばれる古来からの源泉を巡って見てもよし、気軽に足湯・手湯を楽しむもよし、その他にも見所がたくさんあります。おすすめは、港にすぐ山が迫り、海岸線に沿って旅館ホテルが立ち並ぶ、この独特の地形だからこそその海上花火大会。夏には海水浴と併せて一日中楽しめます。

2010年夏の花火大会予定
7/25(日)・7/30(金)・8/5(木)・8/11(水)・
8/19(木)・8/22(日)・8/29(日)

読者のこえ

『読者のこえ』では、皆様からのご質問やご意見、お写真、イラスト、川柳などを掲載しております。



今回初めて相撲観戦に行ってきました。両国国技館の雰囲気や力士の迫力ある立会いを間近に見ることができて、他のスポーツとは違う歴史を感じる中での楽しい観戦でした。国技館の地下工場で作られているという焼き鳥にも味わうことができてうれしかったです。

私の知っている力士は多くありませんが、ほとんど外国人力士です。国技館に飾られている優勝額を見て、優勝力士も外国人が多いことに改めて気づかされた日でもありました。

最近、不祥事が続いている相撲界のニュースを見るたび、楽しい観戦ただだけに残念に感じますが、日本人力士にもがんばってもらい、もっと単純に力士を応援し、相撲を楽しめるようになってほしいと思います。2階席から聞こえた子供たちの絶え間ない大きな声援が耳に残っています。(山本様)



6月末、山形へ出かけさくらんぼ狩りをしました。同じ品種でも木によって少しずつ実の味が違って、楽しめました。木から直接もぐと、美味しさもアップする気がします。(スミ様)



天気になったら
どこ行こう



栃木県の太平山に行ってきました。太平山神社まで続く約1000段の石段の沿道にいろいろなアジサイが咲いています。7月上旬くらいまで楽しめます。(えとぴりか様)

ナンバークロス 挑戦者コース

東 恵彦先生作成のナンバークロス挑戦者コースです。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：水色のマスには下記の俳句が入ります。



※解答は次号（第 19 号）に掲載します。

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

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

※解答を下記の欄に入ると、一つの単語ができあがります。解答を住所、氏名をご記載の上、事務局までお送り下さい。先着 5 名の方に粗品をプレゼントします。

ヒント：夏休みに昔は毎日、最近では数日。

11	15	13	9
----	----	----	---

ナンバークロス 解答

■ 16 ページのナンバークロス初級編の解答です。

1	2	3	4	5	6	7	8	9
シ	カ	ケ	ハ	ナ	ビ	ス	イ	サ
10	11	12	13	14	15	16	17	18
ン	チ	ー	ツ	リ	ク	ル	ヨ	ウ
19	20	21	22	23				
ユ	ダ	ワ	マ	ド				

今回の挑戦者コースの解答は次号（第 19 号）に掲載します。

■ 前号（第 17 号）の挑戦者コースの解答です。

解答：『メンエキリョク（免疫力）』

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ク	サ	ノ	ト	モ	シ	リ	ソ	ウ
10	11	12	13	14	15	16	17	18
ス	ン	ツ	カ	ミ	ジ	メ	エ	キ
19	20	21	22	23	24	25		
ヒ	ハ	ナ	ヨ	ル	イ	タ		

投稿のお願い

皆様のご質問やご意見、お写真、イラスト、川柳、体験記などを事務局までご投稿下さい。

ご送付の際には、お名前、ペンネーム（掲載の際に使用するお名前）、ご住所（返送及び掲載のご連絡に使用致します）をご記載の上、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

ナンバークロス 初級編

東 恵彦先生作成のナンバークロス初級編です。挑戦者コースが 15 ページにありますので、ぜひ合わせてご挑戦下さい。

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：水色のマスには下記の語句が入ります。

仕掛け花火、ビール、西瓜、緑陰夕立



解答は 15 頁です。

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

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

HAB 研究機構からのお知らせ

● 発行物のご案内

この度「HAB 叢書 No.16」として 2010 年 5 月 22 日（土）に開催しました、第 16 回市民公開シンポジウム「インフルエンザと新型インフルエンザ」の講演内容をまとめた叢書の発行を決定致しました。発行は秋頃を予定していますので、次号の市民新聞にて詳細をご案内致します。

● 市民公開シンポジウムのご案内

2010 年秋には「眼の病気」を主題として市民公開シンポジウムを開催いたします。眼精疲労から白内障まで、気になる眼の病気と最新の治療方法についてご講演をいただけるよう企画しております。詳細がきまりましたら、次号の市民新聞、ホームページ等でご案内致します。

編集後記

関東では、梅雨らしいじめっとした暑さが続いています。5 月に昨年の秋に開催したシンポジウムを纏めた、叢書 No.15「乳がんの撲滅に向けて」が発行されました。多くの方に感想などをお送り頂き、皆様のお声を聞くことができ、非常に嬉しく、また私どもの励みになります。次号の市民新聞では、シンポジウムや叢書 16 について、詳しくご紹介しますので、是非ご期待下さい。(HAB 由井)

HAB 市民新聞 命と心をつなぐ科学 第 18 号
2010 年 7 月 発行

発行：特定非営利活動法人 HAB 研究機構

代表者：理事長 深尾 立

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 市民会員事務局

TEL：047-329-3563/FAX：047-329-3565

編集責任者 広報担当理事 岡 希太郎

事務局 鈴木 聡

印刷所：株式会社大成社

東京都千代田区三崎町 3-10-5

TEL：03-3263-3701/FAX：03-3262-4876

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。