

63 森野旧薬園 ー江戸時代からの薬の宝庫ですー

美紀さんこんにちは。お元気ですか。大分前のことですが、吉野葛のことをお話しましたね。そのとき、手紙の最後に、「工場の裏山には、大正5年に文部省保存史跡に指定された薬草園があります。今は冬枯れの季節ですが、春になればもう一度出かけて薬草の数々を見せてもらってお便りすることにします」と書きました。今日、そこに行ってきました。

前に葛つくりの様子を見せてもらった工場の裏は急な斜面になっていて九十九折れの道があります。石段が整備されていてお母さんに手を引かれた歩き始めらしい女の子もえっちらおっちら登ってきました。



この薬草園、いただいたパンフレットによると250種もの薬草があるということで、道の両側には名札がたくさん立てられています。中には、トリカブトなどといった有毒な植物もあります。薬と毒は紙一重なのです。

このほか、アオキ、イチヨウなどのよく見かける木やキキョウ、オオバコ、カキドオシ、ユキノシタなどもありました。昔の人はどうやってこれらの草木が病気やけがに効くことを見つけたのでしょうかね。

さて、大正15年に国の史跡として指定された森野旧薬園は、葛つくりを家業にしていた森野家11代当主の森野通貞（藤助と呼ばれていました）さんに始まります。

この人は若い頃から薬草や薬木に興味を持ち、栽培し研究していました。そうしたことが幕府の人にも伝わったらしく、幕府の採薬使・植村佐平次と共に近畿から岐阜県や北陸に出かけ、薬草を採取、献上することになります。その功績によって幕府から貴重な中国の薬草をいただき、森野薬草園を開設しました。そして、家業を息子に引き継いだ後は、桃岳庵と名づけた山荘で薬草の観察や研究に取り組みます。彼が描いた



松山本草と呼ばれる図鑑が今も残っています。全 10 巻，約 900 種もの動植物が描かれているこの図鑑は，奈良県中学校理科教育研究会の先生たちとここを見学したとき見せてもらいました。上の写真は桃岳庵と原色図鑑松山本草です。

これからだと，ベニバナやチョウセンアサガオ，オニユリなどがきれいだと思います。ぜひ一度出かけてみてください。

(平成 24 年 6 月・中学校 1 年生の美紀さん宛て)

スポットの案内

森野旧薬園は，宇陀市大宇陀上新 1880 の森野吉野葛本舗（電話 0745-83-0002）の裏山に広がっています。近鉄榛原駅から奈良交通バ

スで「大宇陀」下車徒歩5分です。見学できるのは9:00~17:00, 入園料は300円。年中無休ですが冬以外の季節がよいでしょう。

理科のワンポイント「薬の治験」

平成8年5月に心臓の冠動脈のカテーテル治療を受けた私は今も何種類かの薬の服用を続けています。また、冠動脈にステントを入れてもらった平成18年からは血栓の予防のために塩酸チクロピジンを用いることになりました。その後、平成23年に再びステントを入れてもらったときには新しい薬ができていたので、この薬の治験への協力を依頼され、これに参加しています。

治験というのは、医薬品もしくは医療機器の製造販売に関して、薬事法上の承認を得るために行われる臨床試験のことです。私も新薬の

治験参加カード

お名前: 竹中 良行 様

治験参加予定期間
平成27年12月5日~平成27年12月 日
(患者さまへ)

治験に参加されている期間中に、他の病院又は当院の他の診療科を受診される際には、必ずこのカードを医師又は薬剤師にご呈示下さい。

(医師・薬剤師の方へ)
こちらの患者さまは「特機付冠動脈内ステント治療を要する冠動脈疾患患者を対象とした抗血小板薬CS-747Sの二重盲検治験」に参加されています。服用されている薬剤はCS-747Sもしくはクロピドグレルのいずれかです。
裏面の薬剤は併用禁止薬です。処方が必要になった場合や、ご不明な点がございましたら、下記にご連絡下さい。

公益財団法人 天理よろづ相談所病院
TEL: 0743-63-5611(代表)

循環器内科 治験責任医師 中川 義久
担当医師名 伊村 康史
治験コーディネーター: 高田 秀夫

★併用禁止薬★

種類	薬剤名
血小板凝集抑制作用を有する薬剤	チクロピジン塩酸塩、クロピドグレル硫酸塩 アスピリン、オザグレルナトリウム、オザグレル塩酸塩、シロスタゾール、イコサペント酸エチル、サルボグレラート塩酸塩、ジピリダモール、トピジールなど
抗凝固薬	ワルファリン、バトロキソピン、ヘパリン類(未分画ヘパリンの使用は可)、フォンダパリヌクス、アルガトロバン、ガベキサートメシル酸塩、ナファモスダットメシル酸塩、前線薬態人アンチトロンピン症、転糖薬類、ヒト活性化プロテインC、PGE1製剤、PGI2製剤、ダビガトランなど
血栓溶解薬	アルテプララーゼ、ウロキナーゼ、モンテプララーゼ、バミテプララーゼ
酸性非ステロイド性消炎鎮痛薬**	ロキソプロフェンナトリウム水化物、インドメタシン、サクロフェナクナトリウム、メフェナム酸、イブプロフェンなど(アスピリンは除く)
他の併用薬	—

本試験においてアスピリン(81~100mg)を併用しております。これ以上の併用は禁止としております。
*服用もしくは14日以内の連続服用は可とする。なお、処方箋を目的とした外用剤(坐薬は除く)は併用禁止薬の対象外とす。

開発に協力できるのですから快諾しました。主治医やコーディネーターの薬剤師による説明では、すでに、「自由意思に基づき志願した健康成人を対象とし、被験薬を少量から段階的に増量し、被験薬の薬物動態（吸収、分布、代謝、排泄）や安全性（有害事象、副作用）について検討する」という第Ⅰ相試験（フェーズⅠ）は終わっているということでした。私が協力するのは第Ⅱ相試験なのです。

今、毎日2種類の錠剤を服用しています。1つは今使われている薬、もう1つは製造販売の認可が下りていない開発中の新薬です。ただし、一方は薬剤成分が入っていません。したがって、自分ではどちらの薬を飲んでいるのか分かりません。私だけではなく、主治医の先生や薬剤師さんも分からないそうです。態度に現れてはいけなからという治験の条件統一の1つです。治験に参加中は通常より診察の回数が多く採血や検査の種類も増えます。こうしたことに要する費用は薬の開発を行っている会社が負担しますし、協力に対しては謝礼も支払われます。この後、さらに第Ⅲ相試験が行われ、この試験成績をまとめ、医薬品の製造販売承認申請が行われ、認可を受けてから製造販売されます。さらに、一般に販売されるようになった後にも第Ⅳ相試験があるそうです。

新しい薬や医療機器はこのような経過を経て製造販売されることになります。これはみんなが安心して服用したり使用したりするために大切なことなのです。

