

Healthy Ways News Letter

「ヘルシーウェイズニュースレター」第7巻第1号

出版:ピカデリーブックス www.piccadillybooks.com

著作:ブルース ファイフ、N.D.(栄養学博士)

日本語版制作: Tonny H 監修: 安部昭二、M.D.(医学博士)

このニュースレターを今後も続けて

読みたい方は [ここをクリック](#)

電子メール アドレスを変更したい

方は [ここをクリック](#)

内容

- ココナッツ オイルの心臓病、糖尿病、肥満に対する予防効果についての新研究。
- 研究データは語る: 心臓病は飽和脂肪のせいではない。
- 早産と微生物の関係に関する研究。
- 医学の歴史



ココナッツ オイルの心臓病、糖尿病、肥満に対する予防効果についての新研究。

油脂関連の学術誌に掲載された最新の研究によれば、ココナッツ オイルを摂取すると HDL(善玉コレステロール)値が上がり、コレステロール比(心臓病にかかる危険の大きさの指標)が下がり、血糖値が下がり、糖尿病にかかる危険が減り、体脂肪が減り、ウエストサイズが減り、肥満の予防・治療にもなる事が明らかになりました。

従来、数多くの研究で、ほとんどの場合分別ココナッツオイル(数種の脂肪酸から成る天然ココナッツオイルを精製過程で特定の脂肪酸だけを分別し、他の脂肪酸を分離したもので、MCT: 中鎖脂肪酸トリグリセリドと呼ばれる)が使用され、同様の結果が出ていました。

しかし、この研究では、普通のココナッツオイルを使用して、様々な健康パラメータの効果を測定しました。

ココナッツオイルの健康効果に疑問を持っている人々が文句をつけた点は、ほとんどの研究では分別ココナッツオイル(MCT: 中鎖脂肪酸トリグリセリド)を使用しているのに、この研究は

人間の心臓

パトリック J. リンチ、医療イラストレーター

[ウィキ メディア ・ コモンズ](#)

ココナッツオイルを直接使用しており、条件が異なるので参考にならないということです。

天然ココナッツオイルは合計 10 種の脂肪酸を含んでいます。その 63 パーセントは中鎖または短鎖の脂肪酸です。他方、MCT オイルは主として 2 つの中鎖脂肪酸 (MCFAs) だけから成ります。MCT オイルが作り出されるとき、ココナッツオイルは、分別・分割により脂肪酸ごとに分けられます。そのときカプリル酸、カプリン酸という 2 つの脂肪酸を除くすべての脂肪酸が取り除かれます。(注：油は脂肪酸からできています。脂肪酸の構造は炭素が鎖状に連なったものに水素と酸素が結合したものです。長鎖、中鎖、短鎖、とは炭素鎖の長さによる分類です。また、脂肪酸は通常グリセリンと結合し脂肪酸トリグリセリドとして存在しています。MCT: 中鎖脂肪酸トリグリセリドとは中鎖脂肪酸 3 つがグリセリン 1 つに結合したものです。)

MCT オイルが作り出されるとき、ココナッツオイル中の最も重要な中鎖脂肪酸であるラウリン酸は取り除かれます。しかし、ラウリン酸がなくても MCT オイルは多くの健康効果を持っています。

飽和脂肪を認めない人々は、MCT オイルの健康効果をココナッツオイルの健康効果と同一視する事はできないと主張しています。彼らは、「MCT オイルの中の 2 つの中鎖脂肪酸は健康に良いかもしれないが、ココナッツオイルは 10 種の脂肪酸から成っており、同じ効果があるとは言えない。」と主張しています。この研究は彼らの批判に対する反証を提示しました。

この研究はウエストサイズが 35 インチ (88cm) 以上の肥満の女性にココナッツオイルを食事として与えて経過を観察したものです。20~40 歳の 40 人の女性に参加してもらい、20 人の女性に 1 日 30ml (大さじ 2 杯) のココナッツオイルを与え、20 人の女性に同量の大豆オイルを与えて 12 週間にわたって経過を観察しました。

参加者はバランスのとれた低カロリーの食事と、運動として 1 日 50 分間のウォーキングを続けるよう指示されました。血中コレステロール値と他の測定値は研究期間の始めと終わりに記録を取りました。

カロリーを控えるよう指示された両グループの女性たちは、摂取する総カロリー量を減らすために炭水化物の摂取量を減らし、タンパク質と食物繊維の摂取量はわずかに増やし、油脂の摂取量は今までと同量のままとし、これに大さじ 2 杯の試験用オイルをさらに摂取する事としました。

各参加者は毎日の摂取熱量を、身長から割り出した適正值または単に平均 1900 キロカロリー未満としました。なので、参加者はダイエットしているのではなく、単に日常よりも少し少なめの

カロリーを摂り続けたという条件設定としました。

12週間後に、両グループ参加者の体重とBMI値は減少していました。しかし、ウエストサイズが大幅に減ったのはココナッツオイルを与えたグループだけでした。(大豆オイルのグループでは、ウエストサイズは大きくなっていました。)

ウエストサイズが減ったのは、タンパク質や水分の減少よりも、主に脂肪の減少によります。

そして、この実験結果が示すより重要な事実は、ココナッツオイルを与えたグループでは糖尿病および心臓病の危険が減り、大豆オイルを与えたグループでは減らなかったという事です。ココナッツオイルを与えたグループは、心臓病の予防に有効だと言われているHDL(善玉)コレステロール値が上がり、コレステロール比(LDL/HDL)は低くなりました。なお、コレステロール比は、すべてのコレステロール測定の中で、心臓病のリスクの最も正確な指標であると考えられています。

この研究は、コレステロールの測定値から見ればココナッツオイルは心臓病の危険を減少させるという注目すべき事実を示しています。

そしてこの研究こそ、多くの評論家が求め続けた二重盲試験による研究結果として信頼できる科学雑誌の巻頭に掲載されたものです。

(二重盲試験：薬や治療の性質を医師からも患者からも不明にして行う試験。患者が偽薬を薬と思いこむ事によって薬効があったように感じる事を防ぎ、観察者が実験の成果をあらかじめ予測してしまう事による重要な事実の見落としや間違った結論付けを防ぐようにして行う試験。)

他方、大豆オイルを与えたグループは別の結果となりました。総コレステロール値は上がり、LDL(悪玉)コレステロール値が上がり、コレステロール比も上がり、そして、心臓を保護するHDL(善玉)コレステロール値は下がり、とすべて悪い結果となりました。これらの変化は心臓病の危険が増加した事を意味します。

したがって、この研究によると大豆オイルなどいわゆる心臓に良いと言われるポリ不飽和脂肪を成分とする植物油は心臓病の危険を増し、ココナッツオイルは逆に心臓病を予防するという事です。

(注：大豆のイソフラボンという成分はLDLを減らす効果があると言われていています。ここでは加熱精製した一般の食用大豆油とココナッツオイルを比較した実験結果についてとり上げています。)

また、この研究はココナッツオイルがメタボリック症候群を予

防する証拠を提供しています。メタボリック症候群（X症候群とも呼ばれています。？）は、特定の代謝異常、心血管疾患、2型糖尿病、などに関連があります。

この研究はココナッツオイルがメタボリック症候群の危険を減少させ心臓病と糖尿病を予防する事を示しています。

なお、メタボリック症候群とは、以下の5つの条件の内、3つ以上に該当する事であると、米国心臓病協会と国立心臓・肺臓・血液研究所では条件づけています。



- 胴回り:

 - 男性: (40 インチ)102 cm 以上

 - 女性: (35 インチ)88 cm 以上

- トリグリセリド値:

 - 150 mg/dL 以上

[ウィキ メディア・コモンズ](#)

- (善玉) HDL コレステロール値:

 - 男性: 40 mg/dL 未満

 - 女性: 50 mg/dL 未満

- 血圧:

 - 130/85 mmHg 以上

- 血糖値 (空腹時):

 - 100 mg/dL 以上

この研究は、ココナッツオイルを食事に加えるとウエストサイズが小さくなり、HDL（善玉コレステロール）が増え、空腹時の血糖値が下がる事を実証しました。一方、トリグリセリド値は大豆オイルでもココナッツオイルでも改善されませんでした。また血圧は測定しませんでした。

よって、ココナッツオイルでは測定した4つの指標の内3つの指標で値が改善しました。

糖尿病ジャーナルに昨年掲載されたもう一つの最近の研究では、ココナッツオイルはインシュリン抵抗性（インシュリンの作用を妨げる性質）を下げる事を実証し、それはこの研究の結果を支持する結果です。（糖尿病ジャーナルに掲載された研究については[ヘルシーウェイズニュースレター \(6-5\)](#) 第6巻第5号に掲載されています。）

もう一つ、この研究の中で興味深い発見があります。それは**ココナッツオイルを与えたグループではC反応性タンパク質(CRP) (炎症発生の目印) が大幅に減少したという事実です。**

CRPの上昇は心臓病の危険の増大に関連があります。

事実、ハーバード大学の女性健康研究によれば、心臓病の危険を予測する指標として CRP はコレステロールよりも正確な指標として扱われ始め、そしてその 3 年後には CRP は心臓病の危険を予測する最強の指標である事が示されました。

CRP レベルが最高のグループ内の女性は、心臓発作による死亡、または致命的でない心臓発作や脳卒中などにしても、CRP が最低レベルの女性の 4 倍以上の発生率である事が判明しました。また、CRP が高いグループに属する人々は CRP が低いグループの人々よりも、血管形成術やバイパス手術などの処置を必要としていました。

心臓病以外に、糖尿病を含む多数の生活習慣病・変性疾患：

（クローン病、潰瘍性大腸炎、関節炎、アルツハイマー病、パーキンソン病、肝疾患、腎臓病、など）の主要因子として炎症があげられます。

研究者たちは絶えず増加し続ける慢性疾患を炎症によって配列化し関連付けしています。

これらすべての病気の治療手段の 1 つとして使用される薬物は、抗炎症薬です。

抗炎症薬にかわるもう一つ的手段として、炎症を抑え、これらの病気の治療手段となるのはココナッツオイルです。

この研究はココナッツオイルに抗炎症特性がある事を示した以前の研究を追認するものでもあります。

ココナッツオイルを否定する人々は、正当性はほとんどないにもかかわらず飽和脂肪が炎症を起こすと主張していますから、この研究はとても重要な反証であり、否定派の主張とまさに正反対の結果を示しています。

繰り返しになりますが、ココナッツオイルを摂取しても心臓病の危険を招く事はなく、かえってコレステロール値は改善します。

この研究はココナッツオイルが心臓にとって良いオイルであることを示し、心臓病を予防・治療するためには、むしろ使用するべきオイルだという証拠となります。 ●

Tonny の一言：女性にとってウエストサイズというのはいくつになっても気になる事でしょう。また最近では小太りが最も長生きだというデータが様々な所で発表されているようです。ウエストサイズを目安に肥満まで行かず小太りまでに留めれば、生活習慣病も予防できるとすれば、目標を「見える化」しやすくなりますね。

参照

Assuncao, M.L., らによる腹部肥満の女性に対する食用ココナッツオイルの効果。生化学的な身体測定調査。脂質ジャーナル 2009 年; 44:593 - 601。

研究データは語る：心臓病は飽和脂肪のせいではない！

食事中の飽和脂肪を減らせば冠状動脈(心臓をとりまく動脈)の健康が改善され、心臓発作や脳卒中を防ぐと考えられています。この考えは飽和脂肪が心血管疾患を悪化させるという信仰に基づいていますが、米国の臨床栄養ジャーナルに掲載された新しい総合比較解析研究はそれを否定しています。

一般に信じられている説と反対の結果となりますが、**飽和脂肪は心臓病を促進しません。**(飽和脂肪：一般に常温で固体のものが多く、動物性脂肪、ココナッツオイルなどが飽和脂肪です。従来、飽和脂肪は血中で固まり、血管が詰まる原因になると言われ、心臓病を起こすと言われて来ました。)

脂肪(特に飽和脂肪)の摂取と心臓病が関係しているという考えはアンセル・キーズ博士によって扇動されたものであり、キーズ博士が1970年に発表した7カ国研究により強化されたものです。

キーズ博士は7カ国；(アメリカ、日本、イタリア、ギリシア、オランダ、フィンランド、およびユーゴスラビア)での研究データを使用して、飽和脂肪消費量が最も多い国は心臓発作による死亡者数が最も多い国でもある事を示しました。

医師や政府の健康機関は7カ国研究を飽和脂肪を否定する運動を正当化する根拠として使用しました。

しかしキーズ博士の研究にはいくつかの欠点がありました。その一つは、飽和脂肪の摂取が心臓病による死亡と直接結びついていると想定していた事です。

これに対して研究者たちは、心臓病に関係する他の要因も並行して存在していたと指摘しています。

ジョン・ユドキン博士は、これらの国々では糖の消費量も多く、飽和脂肪の消費量と同じような消費曲線を示していると指摘しています。

ユドキン博士は、おそらく心臓病の原因は飽和脂肪ではなく、むしろ高い糖消費にあると考えたのでしょう。

事実、さらに多くの国々の食物消費実績が分析された結果、糖消費は飽和脂肪よりはるかに正確な心臓病のリスクの指標であると判明しました。

長年にわたり、キーズ博士の仮説を立証しようとたくさんの研究が行われ、その中には仮説通りの結果と仮説に反する結果が混在していました。

しかし、製薬業界（飽和脂肪－心臓病原因説により莫大な利益を得ていた。）が支持した通り、医学界の主要な団体はキーズ理論を支持しました。

キーズ理論通りの結果となった研究は国家に受け入れられ、健康に関する政府の政策を確立する根拠として利用され、キーズ理論と異なる結果となった研究は無視されました。

しかしキーズ理論に合った証拠は、それに矛盾した証拠より貧弱なものでした。事実、キーズ理論と矛盾した証拠は無視できない程の数に上りました。

過去の研究の中には比較的わずかな参加者で行われた研究も、多くの参加者を集めて行われた研究もありました。

5万人の被験者が参加して行われた実験の結果が、たった千人の被験者が参加して行われた実験の結果よりも重視されるのは当然です。

5万人の被験者が参加して行われた大規模な実験1つの方が、千人の被験者が参加して行われた10の小規模な実験をすべて足して合計1万人の参加者による実験とするよりも、より信頼性の高い結果と見なされるのは当然です。

つまり、研究の総数よりも研究に参加した人々の数の方により大きな価値があります。

さて、今までの個々の研究におけるすべての参加者数が合計され評価された最終的な結果はどうだったのでしょうか？ キーズ理論は立証されたのか、それとも否定されたのでしょうか？

カリフォルニア州オークランド研究所付属小児病院の研究者とハーバード公衆衛生研究所の研究者は共同で、結論を見つけるための確認作業を行いました。

過去のすべての研究の中から食用飽和脂肪の摂取と心疾患のリスクに関するデータを分析した結果、21の研究が特定され、全部で約35万人の参加者に関するデータが含まれていました。研究者たちは飽和脂肪の消費と心疾患を結びつける十分な証拠があったかどうか判断する事に焦点を絞り、**飽和脂肪の摂取が心疾患のリスクを増すとは言えないという結果を導きました。**飽和脂肪を最も多く摂取した人々が、最も少なく摂取した人々よりも心臓発作や脳卒中を起こすという事実は見つかりませんでした。飽和脂肪の摂取の多寡は心臓病の発生率に影響していませんでした。

この研究はすべての利用可能な研究データを統合した結果、キーズ博士の仮説は間違っているという結論を導きました。 ●

Tonny の一言: アメリカでは心臓病は深刻な国民病で、食習慣、とくにオイルが犯人とされ、一層オイルの研究が進んだという歴史があります。そのアメリカでも最近まで誤解があったのです。ある研究論文を信じるのでなく、その分野でさかんに研究が行われるようになって初めて「研究の研究」とも言える総合評価が可能になり、より信頼できる結論を導くことができます。日本でも食事の欧米化が進んでいますから、オイルの研究がよりさかんに行われ、その結果に触れる機会も増えるといいですね。

参照

Siri-Tarino, P.W.らによるメタ解析手法を使った飽和脂肪と心血管疾患の関係の評価。米国臨床栄養ジャーナル 2010 年; 91:535 - 546。

早産と微生物の関係に関する研究。

(ロサンゼルスタイムズより) 間違った場所に、間違った時期に妊婦の羊水の中に存在する微生物が早産の原因となっているという研究が [PLOS ONE](#) というオンラインジャーナルに掲載されました。

研究者達は早産した女性たちを対象に繊細な分子技術を駆使した研究を行い、問題にすべき程の人数から、より大量で多様な細菌や真菌を発見しました。そしてそれらの細菌や真菌への感染の度合いが強ければ強いほどより早産となるようである、という研究結果が導かれました。

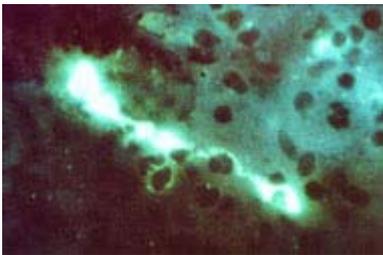
羊膜嚢(子宮の胎児を囲む部位)は保護部位であると長年考えられてきました。「ある種の微生物は羊膜嚢内に存在はしても必ずしも有害でない事が知られています。」と感染症の専門家でありスタンフォード大学医療大学院所属でこの研究論文の主要執筆者でもあるデビッド・レルマン博士は言っています。

しかし「一般的に羊膜嚢内にあるべきではない微生物」に関連して、8人に1人のアメリカの幼児たちが分娩の満期と定義される受胎後38週間よりも前に生まれてしまいます。

この高い早産率の一部は双子や三つ子の出産のときなどの介助出産によるものですが自然発生的な早産の約半分は原因不明です。

早産の赤ちゃんは、学習障害、神経障害、肺病、および脳性まひを抱えている可能性があり、早産はアメリカの幼児死亡の主な原因で、乳児死亡全体の1/3以上に上ると国家疾病予防センター(CDC)は発表しています。

レルマン博士の研究室の共同研究者であるダン・ギグリオ博士



マイコプラズマ感染

写真提供: CDC/ウェスト・ルイス博士

[ウィキメディア・コモンズ](#)

は分子生物学の2つの技術 - ポリメラーゼ連鎖反応と DNA 配列解析 - を使用し、妊娠中に採取した 166 人の女性の羊水サンプル中から微生物を探しました。(166 人中 113 人は早産、53 人は満期出産という結果でした。)

ギグリオ博士はサンプルの 15 パーセントから感染の証拠を見つけ、それらはすべて早産の女性のものでした。その研究報告によれば今まで発見されていなかったものも含めて、17 種のバクテリアと 1 種の真菌(カンジダ albicans)に代表される微生物が見つかりました。

その中で最も一般的なものの 1 つはレプトトリキア種の菌で、口と膣に常在している菌です。歯周病と細菌性膣炎はともに、早産の危険を増加させます。

ファイフ博士のコメント:

羊水は滅菌する必要があります。胎盤を通して細菌が羊水に侵入する場合、母親の血液がバクテリアと真菌で汚染されている事を意味します。

ところで、これらの微生物はどのようにして血液中に入ったのでしょうか? どこから来たのでしょうか?

羊水で見つかった菌種の多くが口内の常在菌である事は注目すべき興味深い事実です。

多くの研究によって、本当に口内の微生物が羊水にまで侵入するという事実が示されました。(この記事の終わりの文献をご参照ください)。

口内のウイルスや真菌類と同様に口内のバクテリアはいとも簡単に血流に染み込んでしまいます。歯周病または活動性の感染があるとき、多量のバクテリアが血流に入ります。健康できれいな口内でさえも血流に入り込むバクテリアの飼育所と言えるかも知れません。

人間の口内には何十億というバクテリアが住んでいます。口は 600 種以上のバクテリアの住み家と呼べるかも知れません。とても多くのバクテリアが特定の場所に集結している状態であり、それらが口内の健康に有害な影響を持っているか見極めるのは簡単です。

毎日の歯磨きとデンタルフロスを行っても全人口の 90 パーセント以上の人々は何らかのレベルの歯の腐敗か歯周病にかかっています。

事実、65 歳以上の人々の 1/3 は歯科衛生状態が悪いため歯をすべてを失います。私たちの歯は特定の年齢にだめになるように設計されてはいません。歯は一生使える(保持できる)ように作られているのです。

明らかに歯磨きとデンタルフロスだけでは不十分なのです。



食事は重要です。ウェストン A. プライス博士が 1930 年代に様々な民族の健康と食事を研究しながら世界を旅したとき、原始的または伝統的な食事で生活していた人々が素晴らしい歯科衛生を保ち、すべての歯が完全な状態で高齢まで生きていた、という事を発見しました。

歯を磨いたり、デンタルフロスやうがい薬を使ったり、歯科医の診察を受けた事もない、という事実にもかかわらず彼らは高齢まで良好な歯科衛生状態を保っていたのです。

しかし、彼らが現代的な食事を取り入れ始めてから彼らの歯科衛生状態は劇的に悪化しました。

食事は私たちの口内に生きる微生物の種類に影響します。糖分の多い食物と精製された穀物は有害バクテリアの繁茂を促進し、齲歯（虫歯）と歯周病を促進します。そして私たちの近代的な食事は砂糖、お菓子、甘い飲料、および精製された穀物を含んでいます。私たちの大部分は歯科衛生を悪化させる食生活をしているのです。そのため全人口の 90 パーセントの口内の健康は損なわれています。

より伝統的で新鮮なものを食べる事は口内の健康を改善する第一歩です。

その次の一步は、毎日の口腔衛生の作業としてオイルプリング（口内に油を引く）の作業を加えることです。オイルプリングは歯磨きやうがい薬使うよりも、より良く歯垢と歯肉炎を取り除く口内の解毒方法であると証明されています。

これは、オイルプリングをすれば歯磨きをしなくても良いという事ではありません。そうではなく、日々の歯の健康を保つための一作業として習慣化すべきだという事です。

オイルプリングとは基本的には植物油で口をすすぐ事で、15～20分かかるという点を除いては、うがい薬を使う事と作業としてはほぼ同じです。

オイルプリングに使用するオイルとして他のオイルにはない多くの健康効果があるという面からココナッツオイルがお勧めです。

オイルプリングは朝食前の日常習慣とするとよいでしょう。

15～20分もかかるという点と長いと思うかも知れませんが、新聞を読んだり、朝食の準備をしたり、シャワーを浴びたりと、他の事と同時に行うようにすれば長く感じないでしょう。

なおオイルプリングが終わったとき、使用したオイルを飲んではいけません。オイルの中にはたくさんのバクテリア、粘膜などの汚染物がありますので、吐き出して下さい。

オイルプリングの作業により口内からバクテリアを排除する事ができ、その結果、問題を起こす微生物を減らす事ができるのです。

そして、血流に吸収されるバクテリアの量を減らし口内の細胞

組織を回復させる事ができます。

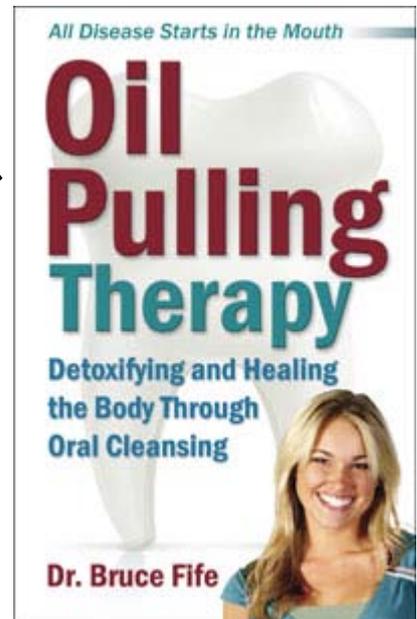
過去数年間の医学研究により、口内の細菌が体内の他の部分に移住する事によって引き起こされたいくつかの健康問題が特定されました。

出産時低体重と早産以外にも口内の細菌は、心不全、アテローム性動脈硬化症、糖尿病、気管支炎、骨粗鬆症、関節炎、大腸炎、その他多数の健康上の問題を引き起こしたり、悪化させるという事がわかりました。

口内の健康状態が及ぼす全身への影響について、より詳細な説明は

「オイルプリングセラピー: 口内洗浄で体のデトックス（解毒・排毒）と癒しを行う！」（ブルース・ファイフ著）という本をご覧ください。この本には、口内と全身の健康との体系的な関係について詳細に概観し、オイルプリング、食事、その他の手段を組み合わせることで口内をきれいにし体を健康にするプログラムを示しています。

オイルプリングは妊婦が細菌の感染による胎児への攻撃を防ぎ、胎児が健康に成長して、満期での分娩を迎える可能性を高める優れた方法です。 ●



[オイルプリングセラピーの詳細情報はこちらです。](#)

Tonny の一言：たとえば歯並びと生活習慣病の関係についての統計データなどあれば確認してみたいものです。歯磨きだけでは歯周病菌などを退治しきれないというのはショックですが、歯並びが悪くて磨き残しが多くなってしまったり、生活習慣病になり易いのか確認したいところです。

もうひとつの見方として、このお話しは体外から体内への病気感染経路を教えているので、うがいと手洗いの重要さを再認識させてくれるかと思います。

参照

[Wimmer G, Pihlstrom BL.](#) 不利な妊娠結果と歯周病の重要評価。

J Clin Periodontol. 2008/09/; 35(8 Suppl):380 - 97。

[Kinane D Bouchard P; 欧州歯周病ワークショップグループ E.](#) 歯周疾患と健康:
第 6 回欧州 歯周病ワークショップの合意レポート。
J Clin Periodontol. 2008/09/; 35(8 Suppl):333 - 7。

[Al-Habashneh R, Aljundi SH, Alwaeli HA.](#) 妊娠～出産の結果と口腔健康
との関係について、医師の態度と知識の調査。
Int J Dent Hyg. 2008/08/; 6 (3): 214-20。

[Williams RC.](#) 歯周疾患の理解と対処: 過去の注目すべき事項、将来有望
な事項について。J Periodontol. 2008/08/; 79(8 Suppl):1552 - 9。

[Heimonen A, Rintamaki H, Furuholm J, Janket SJ, Kaaja R, Meurman JH.](#)
早産の女性の産後の口腔健康パラメーター。
Acta Odontol Scand. 2008; 66 (6): 334-41。

[Mayer Y, Levin L, Oettinger-Barak O, Machtei E.](#) 妊娠と歯周病の関係。
Refuat Hapeh Vehashinayim. 2008/01/; 25 (1): 24-33, 82。

[Horton AL, Boggess KA, Moss KL, Jared HL, Beck J, Offenbacher S.](#)
妊娠初期での歯周病とアフリカ系アメリカ人女性の全身性炎症の関連性。
J Periodontol. 2008/07/; 79 (7): 1127-32。

[López R.](#) 歯周病と不利な妊娠結果。 Evid Based Dent. 2008;9(2):48.

[Michalowicz BS, DiAngelis AJ, Novak MJ, Buchanan W, Papapanou PN,
Mitchell DA, Curran AE, Lupo VR, Ferguson JE, Bofill J, Matseoane S, Deinard
AS Jr, Rogers TB.](#)
妊婦の歯の治療の安全調査。J Am Dent Assoc. 2008 Jun;139(6):685-95.

[Sacco G, Carmagnola D, Abati S, Luglio PF, Ottolenghi L, Villa A, Maida C,
Campus G.](#) 歯周病と早産の関係: a review of the literature. Minerva Stomatol.
2008 May;57(5):233-46, 246-50.

[Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L.](#)
妊娠中の口内の健康。Am Fam Physician. 2008 Apr 15;77(8):1139-44.

[Mobeen N, Jehan I, Banday N, Moore J, McClure EM, Pasha O, Wright LL, Goldenberg RL.](#)
歯周病と不利な出産結果: パキスタンでの研究。
Am J Obstet Gynecol. 2008 May;198(5):514.e1-8.

[Boggess KA; Society for Maternal-Fetal Medicine Publications Committee.](#)
妊婦の口内の健康。Obstet Gynecol. 2008 Apr;111(4):976-86.

[Manau C, Echeverria A, Agueda A, Guerrero A, Echeverria JJ.](#)

歯周病定義：歯周病と出産の成果との関連付けの確認の必要性。

J Clin Periodontol. 2008 May;35(5):385-97.



医学の歴史

医師が患者から血液を排出している様子。英国図書館、ロンドン。

写真提供：[コモンズ](#)

(BC:紀元前、AD:紀元後)

3000 BC。植物の根と葉の混合物を治療に使用。

2000 BC。根が十分に機能しないので、ヤギを生贄にして治療。

0050 AD。生贄は異教徒の治療！我々はもっぱら祈る。

1000 AD。祈りでは不十分。悪い血を体外に出して治療。

1800 AD。大量出血は患者を弱める。万能の飲み薬を開発。

1900 AD。この飲み薬は効罪両方あり。錠剤が発達・普及する。

1950 AD。錠剤が効かないとき抗生物質を使うようになる。

2010 AD。抗生物質は効果より害が多い。再び植物の根と葉の混合物を使うようになる。

作者不明

(注:万能の飲み薬とは当時「万能薬」というふれこみで流行った効果の疑わしい飲み薬で、コカインや水銀などの有害物質を含んでいるも

のもあったと言われていました。

Tonny の一言：この医学の歴史は一部の人々が好みそうなシニカルな表現をしていますね。ただ、最も伝えたいのは、人類は長い試行錯誤の末に紀元前 3000 年頃薬として使っていた天然素材を再び使うようになったという事でしょう。もちろん医学自体はこの 5000 年で逆戻りしたのではなく大いに進歩し、その上で天然素材の良さを再認識したという事でしょう。

このニュースレターはご自由に友人・知人に転送できます。
転送する場合は [こちらをクリックします](#)

著作権 © 2010 年 Bruce Fife 転載を禁じます。