



われわれには、縄文人の血が流れてるぞ！というお話

寺下邦彦

今までは“説”とされていた事柄が現代の科学で解明された。

縄文人のDNAを調べたところ東アジアの人々とは大きな開きがあることがわかったのだ。

さらに、頭蓋骨の骨格研究からも、同様の結果が報告された。

では、縄文人はどこから来たのか？ どうもバイカル地方からの流れらしいという説がある。古代には樺太から大陸まで陸続きだったことがわかっている。

縄文人は狩猟していた。そして、いつも家族とともに犬がいたようだ。

縄文犬といわれる種類で日本犬の先祖である。番犬だったのか、家族の一員でもあったようだ。縄文時代は、なんと、1万年続いた。だから、その精神や文化もひょっとするとわれわれのDNAに受け継がれているかもしれない。

その後、渡来人と呼ばれる大陸から本土にやってきた東アジア人がいる。

平たい顔の人種で、稲作をもたらしたのだ。農耕文化・弥生時代の始まりである。農耕は集落を作りそこにリーダー格の人間が現れていく。その人たちは犬を食用として連れてきたのだった。それが弥生犬といわれる犬種である。

後世に行くにしたがって、縄文犬と交配が進み雑種化する。人も同じようだったろう。

そうして、後に「ヤマト」と呼ばれることになる「わ」というコミュニティが形成されていくのだ。

ふと思ったのだが、縄文人は北京原人の直系ではなく、ネアンデルタール人の直系ということはあるまいか。あまりにも骨格が違うことから連想してみた。

(えんぴつ談話) ある日の診療日記

70歳の男性の方のお口ですが、隣接の病院から歯科の治療に回されてきました。

「健康確保のため食べるところを作ってあげてください」との依頼です。

糖尿病、高血圧、リュウマチ、気管支喘息の持病をお持ちです。

ご本人が私に「任せた！」と仰っていたので、まず左下1 2 3の残根を根尖病巣があるので、抜歯から始めた。

抜歯後「左側で噛まないほうが良いですね？」で聞かれました・・・。

この方は団塊の世代です。学校歯科検診ではむし歯が多かった時代。

小さいころからの習慣は大切です。久々に、いろいろ考えさせられた事例です。

帰り際にこのおじさん、診療室に掛けてあった“ナイトメア・ビフォア・クリスマス”のジャックの人形を指さして、

「俺より歯が多いなあ」・・・。歯科診療は今回が初めてだそうです。（寺下）



中国由来よりも恐ろしいPM2.5の発生源はタバコだった

というお話を！直径が2.5マイクロメートル（1ミリの1000分の1）以下の粒子を総称して「PM2.5」と呼ぶのですが、これが体内に入ると呼吸器系の疾患や、毛細血管から血流に紛れ込むと、循環器系にもダメージを与えることが分かっています。

日本では大気汚染防止法などの厳しい規制もあって、産業としてPM2.5をまき散らすケースは減ったが、個人レベルでは排出が続いているという。

それは。タバコだ。

池袋大谷クリニックの呼吸器内科の大谷義夫先生の言葉が「文春オンライン」で紹介されているので引用する。

「タバコの煙を構成する微粒子は、PM2.5どころか0.1～1.5マイクロメートルと、さらに小さい。特に副流煙は、形ばかりの分煙では被害を防げないことが分かっています。

欧米の研究報告によると、喫茶店の喫煙席の1立方メートルあたりのPM2.5の濃度は最高で約800マイクログラムで、これは北京で最も濃度の高い日と同じレベルです。

一方、隣接する禁煙席でも70マイクログラムの数値が検出されました。喫煙席の10分の1程度とはいえ、これでも環境基準の2倍にあたる高濃度。日本の環境省が『外出を自粛するレベル』なのです。喫煙席と禁煙席が隣り合っていると、ドアの開け閉めや人の往来でPM2.5も一緒に漏れ出てくるという。しかも、単に空気に乗って流れてくるだけでなく、喫煙室にいた人の呼気や、衣服に付着して禁煙席に流出する「三次喫煙」の潜在的リスクを引き起こす

今年3月、奈良県生駒市役所では、喫煙者はタバコを吸った後45分間はエレベータ利用自粛の呼びかけを始めたが、これも科学的根拠があつてのことなのだ。

さらに大谷医師によると「マンションのベランダでタバコを吸う人もいますが、サッシの隙間からPM2.5は室内に入り込んできます。当然、両隣や上の階で洗濯物や布団などが干してあつたりしたら、健康被害の温床になっている可能性は捨てきれない」

■呼吸機能の維持に効果的なのは、りんごと魚

「東京医科歯科大学の研究報告で、新鮮な果物を食べることが、呼吸機能の維持に関与するという結果が出ています。特にりんごにおいて相関の度合いが高く、ジュースなどの加工品になると効果は薄れるというもので、ビタミンCやEなどの抗酸化物質の作用が影響しているものと見られます。同様に、魚の摂取量が多い人は、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率が低いというコホート研究もある」

私の本棚



本の紹介者 豊田裕章（市学歯）

★食と健康の情報を正しく学ぶ！

『データ栄養学のすすめ』 佐々木敏 著

女子栄養大学出版部 2018年2月10日発行

栄養疫学の第一人者佐々木敏先生の新刊、『データ栄養学』は佐々木先生の造語、データとエビデンスですべてがわかるわけではありませんが、これからの食のあり方を考えるのに、とても重要で役立つ内容が満載、おすすめです。...

前著に続き表紙はブリューゲルの絵、本の内容とリンクして面白いです。



通信Q&A

Q:「食べてないのに、どうして太るのでしょうか？」

学生時代の方がよく食べてたのに、今の方が体重は重いです(^_^;)
「年とって代謝が悪くなってきてるのかな…？」

A: 専門家の医師に尋ねてみました。

「それはひょっとすると『モナリザ症候群』のせいかもしれませんね。」

では、「モナリザ症候群」って何だ？

「**Most obesity known are low in sympathetic activity**

(訳：たいていの肥満は交感神経のはたらきの低下による)

という英文から取った呼び方です。

簡単に言うと、交感神経のはたらきがにぶくなることで、太りやすい体質になってしまうということです。
日本人の肥満の原因の約7割は、このモナリザ症候群だと言われています。

モナリザ症候群の原因は2つあります。

- 生活リズムの乱れ
- ストレスによる自律神経の乱れ

「睡眠不足が続くと、やる気が出ないという経験は誰にでもあるはず。これは、休息が不十分で、交感神経の働きが鈍くなっている状態です。

あくまでも、日中は交感神経、夜は副交感神経、というバランスが大切なのだ。

2つの自律神経が交互に、メリハリある働きができる体であれば、『モナリザ症候群』のリスクは少ない。
脂肪を燃焼し、痩せやすい体になります」

さらに別の専門家は「自律神経のバランスを良くするためにも、まずは姿勢を意識することから始めてみてください」といいます。

さらに「日中は、仕事や家事などを精力的にこなすことで、交感神経のスイッチがオンになります。また、とにかくちょこまかと体を動かすこと。日常的に、移動にはタクシーではなく徒歩、エスカレーターではなく階段を使うなど、小さなことでもアクティブに動くように心がけてください。逆に夜は、しっかりと副交感神経の働きを高めてリラックスする。そのためにいちばん効果的な習慣は入浴です。熱過ぎるお湯はNGで、ぬるめの38～40度のお風呂に10～15分つかるのがベスト。副交感神経の働きを高めてしっかり眠れば、翌日もまた元気に活動できるはずです」



卑弥呼時代のモモの種 邪馬台国、強まる畿内説

NEWS

女王卑弥呼（ひみこ）がおさめた邪馬台国の有力候補地とされる奈良県桜井市の纏向（まきむく）遺跡（国史跡、3世紀初め～4世紀初め）で出土した桃の種について、放射性炭素（C14）年代測定を実施したところ、西暦135～230年とみられることがわかった。市纏向学研究センターの最新紀要で報告された。

種は遺跡の中枢部とみられる大型建物跡（3世紀前半）の近くで出土したもので、大型建物の年代が自然科学の手法で初めて測定されたことになる。卑弥呼が君臨したとされる時代の可能性が高まった。

(5/14 朝日新聞、毎日新聞NEWS)

誤嚥性肺炎のリスク管理において口腔衛生管理が、極めて重要であることは私たちもよく理解していることであるが、このことについてMSN-NEWSに掲載があったので一部抜粋させていただく。

DIAMOND on-line 森下真紀（歯科医）2018/05/14

阪神・淡路大震災の震災関連死の中で最多数を占めた「誤嚥性肺炎」

実は、誤嚥性肺炎が社会的に意識されたのは、ある大きな災害が関与している。実際はあまり知られてはいないが、過去に口腔衛生が悪化したことで誤嚥性肺炎による死者が急増し社会的な問題となった事実がある。

それが、1995年に起きた阪神・淡路大震災である。

震災による総死亡者6434人のうち、圧死などの直接死は5512人であり、それ以外の原因で震災後2ヵ月以内に亡くなられた方々は「震災関連死」といわれ、その数は総死亡者の14.3%にあたる922人にまで上った。

その震災関連死の中でも最多数を占めたのが「肺炎」であり、さらには、そのほとんどが「誤嚥性肺炎」であったのである。

その理由は明白だ。まずは命が最優先、寝る場所や食べ物を確保することに重点が置かれ、衛生面の管理は見過ごされた。断水や水不足により、歯磨きはもちろんのこと、うがいすら十分にできず、口の中の衛生状態は日を迫うごとに悪化した。

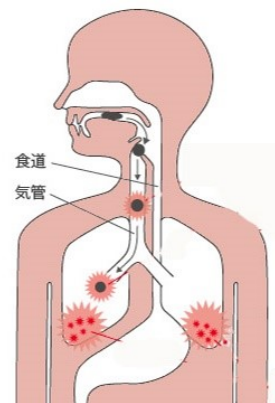
当然、入れ歯を洗うことなど到底できず、不衛生にも口の中に入れた状態が何日も経過した。その先は言うまでもない。口の中の細菌は急激に増殖し、歯周病原菌を多く含んだ唾液を誤嚥してしまったことで肺炎を発症する人が多発した。さらには、震災で入れ歯をなくしてしまった人もおり、食事がうまくできないために栄養障害から免疫力が低下し、それも相重なり、より一層誤嚥性肺炎が生じやすい状況に見舞われた。

こうした震災時の経験から、2011年の東日本大震災や2016年の熊本地震では、いち早く歯科医師、歯科衛生士を主導とした、うがいや歯磨き、入れ歯の洗浄などの口腔清掃が徹底され、誤嚥性肺炎の発生予防が重要課題として行われた。

東日本大震災では阪神・淡路大震災と同様のことが起こった

地震発生から約1～2週間後に肺炎で死亡した人の数が最も多かったと報告されている。震災直後から口の中で増え始めた歯周病原菌は、たった1～2週間のうちに誤嚥により肺に移動して、致命的なまでに増殖したのである。災害から避難することができても、避難所などで歯磨きや入れ歯の清掃などの口腔ケアが十分にできない場合、口腔衛生状態の悪化から身体全体に悪影響が及ぶ場合があるのだ。

こうした事実から、口腔内を清潔に保つという意識を日頃から持つことが、いかに重要であるかがご理解いただけたかと思う。



特に、災害時では、飲料水の確保が優先され、口腔ケアまでに十分な水が得られない状況が起きうる。そうした状況に備えて、日頃から非常用袋の中には歯ブラシや歯磨き粉、また水を使わないで口の中を清潔に保つことが可能な洗口液や口腔ケア用ウェットティッシュなどを常備しておくといよい。

万が一、そうした備えがなかった場合には、食後の水やお茶でうがいする、また、ハンカチやガーゼを指に巻いて歯の汚れを取るという手段が有効となる。また、災害時には食事も制限されることから、どうしても唾液が減少し、口が乾きやすい状況にある。そのような場合、両顎の下を親指で押すと唾液腺が刺激され、唾液の分泌を促すことができる。唾液が抗菌作用や自浄作用を持つため、誤嚥性肺炎の予防につながることは上述したが、唾液の分泌が促されれば、それだけでも肺炎の予防につながることは覚えておいていただきたい。