

謝 辞

私は、老若男女の別なく、きわめて多くの医師・科学者・患者の皆様からお力添えを頂いて参りましたので、その全てのお名前をここに列挙することなど到底できないほどです。しかしとにかく、オーソモレキュラー医学を実践するなかで、これら全ての支援者の皆様（とりわけ何千人もの患者の皆様）がこの方式の医療のやり方がいかに有効であるかを教えてくれたのです。患者の皆様は、栄養療法による治療を受け入れてくれました。オーソモレキュラー医学に基いて診療を行なうことは、とりもなおさず「何よりも大切なのは、危害を与えないことだ」という医療行為の基本中の基本の大原則^ゴに素直に従うことであり、しかもそれによって驚くほど素晴らしい治療の成果が得られることを、私に教えてくれたのです。さらに私は、二度のノーベル賞受賞者ライナス・ポーリング博士にも感謝せねばなりません。博士こそが「オーソモレキュラー」(orthomolecular)という言葉を創始し、いくつかの特定の種類の栄養素を高用量で摂取する必要性を、科学の言葉で理路整然と世に伝えてきた人なのですから。

サスカチュワン州首相として御活躍された故トミー・ダグラス氏にも心からの感謝を捧げます。彼の絶大なる支援がなければ、今日のオーソモレキュラー医学の発展につながる研究は存在しなかつたでありましょう。

エイブラム・ホツファー

コリーン・ドナルドソン、ヘレン・F・ソール、ジョン・I・モツシャー、リチャード・ベネット、ナンシー・ワトソン・デイーンの各氏に、まず個人的な感謝を申し上げます。

そして私のウェブサイトを《Doctor Yourself.com》を御覧になり、日々変わらぬ健康を享受しておられる読者の皆様には、格別なる感謝をいたしております。ロバート・サーバー、ステイーヴン・H・ブラウン、ロバート・マクヘフイーの各氏にも、心から感謝の意を表する次第です。御三方のご尽力あればこそ、《オーソモレキュラー医学ニュースサービス(OMNS)》は広く社会に向けて教育啓発の広報資料プレスリリースを発表し続けてこられたわけですし、こうして世に出た情報を一冊にまとめ上げたものが、他ならぬ本書なのですから。

アンドリュー・W・ソウル

はじめに

効果的に医療を実践していくための基本は、臨床での栄養状態であり、これはオーソモレキュラー栄養学、あるいはオーソモレキュラー医学として知られている。本書は元々は『医師のためのオーソモレキュラー医学入門 (Orthomolecular Medicine for Physicians)』というタイトルで一九八九年に最初に出版されたが、その後しばらく絶版となっていた。その後二十年の間に大きな進展があったことから、旧版を改訂・加筆して、『オーソモレキュラー医学入門 (Orthomolecular Medicine for Everyone)』と名前を変更した。栄養医学への関心や、それをどんなふうに行えばよいかについての関心が、近年一般の人々の間でも大いに高まっているためである。北アメリカの調査では人口の少なくとも半数が、標準的な用量以上のサプリメントをすでに摂っているという。

一昔前には、オーソモレキュラー医学に関するメディア報道の多くは否定的なものだった。こうした状況は変わりつつある。製薬会社がつぎ込む広告費用のために、多くの新聞・雑誌・テレビは言うに及ばず医学雑誌においてさえ、偏見はいまだに残っているが、新たに認知されつつあるオーソモレキュラー栄養医学は今では非常に好意的に報じられることが多い。一般の人々がこうした情報を欲し必要としていて、しかも人々は自分の主治医からそうした情報を得られないものだから、ますます情報が欲しくなっているのだ、と我々は現状を見ている。

なるほど、この本に書いてあるようなことに出くわすと多くの人は、「もしビタミン療法がそんなに効くのなら、なぜ私の主治医はそれを使わないのだ」と尋ねる。逆に医師の側から出る疑問としては「もしビタミン療法がそんなに効くのなら、なぜ私はそれを医学部で教わらなかったのか」といったものだろう。知識というものは、知られてはじめて明らかになるものである。医学校や大学、公立学校の教育カリキュラム作成者は、栄養療法の興味深い歴史を

ほぼ丸ごと見落としている。教育内容や資金面に意図的な選別があつて、それが教育上の偏見やある種の検閲になっていると我々は考へている。前記のような疑問を持った人は、一九三〇年代から一九五〇年代にかけてオースモレキユラー栄養学の分野で先駆的な活躍をした医師についての情報を探してみたいと思うかもしれない。フレデリック・R・クレンナー、マックス・ゲルソン、ウイリアム・J・マコーミック、ウイルフリッド・シユートとエバン・シユートの並外れたほずばらしい臨床成果は、しかし、今日、医学の教科書には載っていない。アメリカ国立医学図書館は、『ジャーナル・オブ・オースモレキユラー・メディスン』について、この医学誌が査読を受けずに四十年以上継続的に出版されているにもかかわらず、索引に載せようとさえしない。

オースモレキユラー精神医学は、一九三八年にビタミンB₃にはナイアシンとナイアシンアミドの二通りの形態があると特定されてまもなく始まつた。これらの化学物質は、抗ペラグラ因子としての栄養的有用性が知られるまでは、有機化学の単なる脇役に過ぎなかつた。しかしその効用が認識されると、臨床の栄養学者たちは様々な精神疾患をこれらの投与（用量は一日1000mg（11g）まで。当時は大用量だと思われていた）によつて治療し始めた。鬱病患者（初老期や老年期の症状増悪も含む）や中毒性精神病（アルコールやその他の薬物などを、自らの意志でか、または誤つて大量に体内に入れたため起こる精神障害）の患者が、このビタミンの投与により回復したという報告は、一九五〇年以前からあつた。一九四九年までに、ウイリアム・カウフマン医師は関節炎についての彼の研究を要約する二冊の本『ナイアシンアミド欠乏病の一般的形式』と『関節の機能不全の一般的形式、その発生と治療』を出版していた。これらは数百の関節炎患者に行つた臨床的に非常に注意深くコントロールされた研究であり、彼はそれによつて、ナイアシンを投与されたほとんどの患者は正常になつたか、あるいははもはや重度の障害ではないほどにまで回復することを示した。しかしこれら全ての報告は無視された。折しも様々な「魔法の薬」が次々と開発されていた新たな時代の頃のことであり、医学校は栄養素のことなど忘れてしまつていたし、また、医学教育によつて教えられる多少のことさえもカリキュラムから事実上消滅してしまつたのだ。それ以来、医学が栄養素に興味を持つことはほとんどなくなつてしまつた。

ここ数十年にわたり、病気に対して栄養を使うことに対して、医師よりも一般の人々の方がますます興味を持ち始めている。いくつかの分野において、一般の人にも利用可能な情報量が爆発的に増えているが、この新版で我々が伝えようとしているのもそうした情報の一つである。ナイアシン（ビタミンB₃）の大量投与による統合失調症の治療についての情報もますます多くなっている。ナイアシンにはHDL（高密度リポ蛋白）コレステロール（いわゆる善玉コレステロール）の血中濃度を上げ、LDL（低密度リポ蛋白）コレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）や中性脂肪の血中濃度を下げる効果があることも示されている。こうした際立った特性を持つ物質は他に知られていない。過去二十年、様々な栄養素について栄養的な知見が深まってきた。高用量の栄養が効くことを示す研究は存在しない、とよく言われるが、実際にはすでに何千何万の臨床研究でその有効性は示されている。我々は代表的な研究を引用するが、興味のある読者は《DoctorYourself.com》に掲げたオンライン上の参考文献目録や、本書の付録に掲げてあるその他のオーソモレキュラー関連のウェブサイトを使ってさらに調べてみるとよい。

そうやって調べてみれば、栄養に関する大量の医学文献は、あちこちに散らばっていたり、アクセスすること自体が難しかったりすることに気付くだろう。我々はそうした状況を改善しようとしているが、この本を書いたこともその一つだ。本書『オーソモレキュラー医学入門』は、医師のみならず一般の人が、オーソモレキュラー医学を使うために最も必要な情報を一冊にまとめたものである。本書はオーソモレキュラー医学が様々な病気の治療に際してどのように行われるのかを記述している。その病気は、精神病、消化管障害、関節炎、自己免疫疾患、さらには癌までも含んでいる。本書は、生理学、病理学、生化学の教科書を代替するものではない。確立された医学知識と組み合わせさせて使ってもらうのが理想的である。オーソモレキュラー医学による治療は、西洋医学の主流派が現在採用している所謂「標準治療」の完全な代替物ではない。オーソモレキュラー医学による治療を必要とする患者が一定の割合で存在し、実際にオーソモレキュラー医学による治療の方が成果が上がる患者もやはり一定の割合で存在しているわけだが、その他残りは両者のほどほどの組み合わせが必要、といったところだろう。

オーソモレキュラー医学に親しんでみたい、始めてみたいという人は、まずは^{ホケルフト}全体食、砂糖抜き^トの食事、それにい

くつかのビタミンといったところから始めてみるとよいだろう。こんな単純なアプローチだけでも、調子が良くなつたという声を耳にする。実際にこの治療を使った医師たちが、結果に非常に説得力を感じ、オーソモレキュラー診療医になっている。我々がこの本を書いたのは、まずもって臨床医の皆さんに、そして近年ますます関心を高めている一般の人々に、入門的な知識を提供するためである。第一部はオーソモレキュラー栄養学の基本原則を概観し、様々な栄養素を詳しく紹介する。第二部は、いくつかの特定の病気についてオーソモレキュラー医学のアプローチを検証する。栄養療法は効果的であり、副作用がなく、しかも安価である、ということが分かるだろう。第一に克服すべきは、何であれ安くて安全なものなど効くはずがない、という古い思い込みである。そうした思い込みから解放されたとき、健康はあなたのものになる。

第一部 オーソモレキュラー医学

第1章 オーソモレキュラー医学とは何か

2

1 個人差の原則／2 オークストラの原則／3 オーソモレキュラー精神医学／4 局所的疾患と全身疾患——誤った区別／5 栄養状態と身体の防御／6 我々にはどのような食物が必要か／7 これまでに我々にはどのような食物に適応してきたのか／8 現在の我々はどうな食物を食べているのか／9 「避けるべき食物」を見分けるための単純明快な目安／10 現代食により引き起こされる害／11 炭水化物のタイプ／12 糖質代謝性症候群／13 不安障害（神経症）と糖質代謝性症候群／14 糖質代謝性症候群の身体症状／15 科学技術は救いとなるか／16 アレルギ／17 まとめ

第2章 栄養補助食品の利用

45

1 サプリメントは粗悪な食事の埋め合わせとなるか／2 栄養補助食品（フード・サプリメント）とは何か／3 栄養補助食品（フード・サプリメント）のタイプ／4 「天然」ビタミンと「合成」ビタミンのちがいについて知っておくべきこと／5 ビタミンのサプリメントを詳しく見ていこう／6 欠乏と依存／7 無症候性ビタミン欠乏症候群／8 どのくらいのビタミンが必要か／9 サプリメントの安全性と毒性／10 オーソモレキュラー医学を否定する人たち／11 ある批判的な見方

——コラム① 研究によると、ビタミン常用者は健康である 49

——コラム② 栄養レベルを決める検査 53

- コラム③ ビタミン大量投与療法に対する「拒絶・嫌悪・反発」について 68
- コラム④ サプリメントへの強い国民的支持 78

第3章 ナイアシン（ビタミンB₃）

80

- 1 ビタミンB₃によって回復が見込める症状／2 ビタミンB₃の摂取／3 潜在的な副作用

第4章 ビタミンC（アスコルビン酸）

101

- 1 体内のアスコルビン酸／2 ビタミンCが有効な場合／3 ビタミンCの摂取／4 潜在的副作用
- コラム⑤ ビタミンCはなぜ「万能ゆえに敬遠される」のか 125

第5章 ビタミンE

132

- 1 承認待ちの治療／2 ビタミンEはどんなふうにくのか／3 ビタミンEの摂取／4 潜在的副作用

第6章 その他のビタミンB群とビタミンA

150

- 1 ビタミンA／2 チアミン（ビタミンB₁）／3 リボフラビン（ビタミンB₂）／4 ピリドキシン（ビタミンB₆）
- ／5 パントテン酸／6 ビタミンB₁₂と葉酸／7 コリン

第7章 ビタミンD

164

- 1 ビタミンDが有効な症状／2 ビタミンDの摂取／3 潜在的副作用

第8章 その他の重要な栄養素

177

- 1 イノシトール／2 イノシトールの摂取／3 バイオフラボノイド／4 アルファリポ酸（ALA）／5 必須脂
- 肪酸（EFA）

第9章 ミネラル 186

- 1 亜鉛／2 銅／3 セレン／4 カルシウム／5 マグネシウム／6 ホウ素／7 マンガン／8 鉄／9 有害金属——アルミ、鉛、水銀、カドミウム

——コラム⑥ 亜鉛と銅 189

——コラム⑦ エイズは複合栄養欠乏状態か 192

第二部 それぞれの病気の治療

第10章 消化管障害 208

- 1 糖質代謝症候群の症状／2 治療の選択肢／3 症例

第11章 心血管系疾患 232

- 1 血中脂質(脂肪)／2 動脈硬化／3 心臓／4 脳への血流／5 高血圧／6 心血管系疾患の治療／7 症例

第12章 関節炎 247

- 1 関節炎との栄養学的つながり／2 関節炎の治療／3 症例

第13章 癌 259

- 1 八三歳の腎臓癌患者を治癒させたものは何か／2 癌に対するオーソモレキュラー療法／3 オーソモレキュラー療法の安全性／4 症例／5 結論として

——コラム⑧ 癌と統合失調症 261

——コラム⑨ 局所へのビタミンCは基底細胞癌を止める 269

第14章 脳の老化 280

1 老け込み／2 脳卒中後および外傷後脳損傷／3 アルツハイマー病／4 遅発性ジスキネジア

——コラム⑩ 彼らは自説を実践したのか 283

——コラム⑪ 有害金属と老化の促進 298

第15章 精神疾患および行動障害 309

1 症候群／2 症候群の原因／3 精神科の問題へのオーソモレキュラー流アプローチ／4 統合失調症／5 気分

障害／6 嗜癖／7 学習障害および行動障害の子供／8 ルース・フリン・ハレル博士の生涯（二九〇〇〜九一年）

——子供たちを守るために闘い抜いた人／9 犯罪行為——そこに栄養的な側面はないだろうか

——コラム⑫ 砂糖嗜癖患者 336

——コラム⑬ ビタミンは子供を重金属から守り、行動障害を軽減する 339

——コラム⑭ 健康的な食事によって犯罪は減らせるか 350

第16章 癲癇とハンチントン病 350

1 癲癇／2 ハンチントン病

第17章 アレルギイ、感染症、中毒反応、外傷、エリテマトーデス、多発性硬化症 367

1 一般的な抗ストレス処方／2 熱傷と外傷／3 感染症／4 アレルギイ／5 食物への過敏性／6 中毒反応／

7 自己免疫疾患

第18章 皮膚障害

391

- 1 ニキビ(痤瘡) / 2 乾癬 / 3 肌をいたわろう

結 論

396

オーソモレキュラー医学について信頼できる情報を見つけるために

399

——コラム⑮ 米政府が運営する世界最大の生物医学データベース《メドライン》の理不尽で不可思議な依怙臆戻

403

著者文献リスト

412

参考文献

445

索引

459

第1章 オーソモレキュラー医学とは何か

健康の基本は、良好な栄養状態である。栄養不良あるいは飢餓状態があるときには、どのような医学的治療に対しても、病んだ心身が改善を示すことは不可能である。一九六八年にライナス・ポーリングによって作られた「オーソモレキュラー (orthomolecular)」という言葉は、最適な量の栄養素と身体の正常な (ortho) 構成要素を主要な治療として使う方法のことである⁽¹⁾。オーソモレキュラー診療医は、薬物、手術、身体的アプローチおよび心理学的アプローチを含め、それが適切であるならば、こうした全ての現代的治療も活用する。たとえば、抗鬱薬や抗精神病薬が必要なときには、それらと栄養素および栄養を組み合わせて使う。薬物は望ましくない障害となっている症状をすばやくコントロールするために用いられ、いったん患者がオーソモレキュラー治療に反応し始めたなら、薬物は徐々に減量していく。栄養を用いる外科医は、患者の術後の回復が早く、術後の合併症が少ないことに気付く。ジャンクフードや人工的なものを避けて良質な食べ物だけを食べていれば誰もがもつと健康でいられるのと同様に、結局は同じ生化学的な原理によって、栄養状態が最適で健康ならば病気や外傷に対してももつと能率的に対処できるわけだ。

「栄養素ごとに分類された食品そのものを意識して食べる」ことをひたすらに勧める従来の栄養学とは違って、オーソモレキュラー栄養学はビタミンやミネラルその他の補助的な要素を、国の推奨する「一日所要量」よりも大量にサプリメントとして使うことを強調している。さらに、オーソモレキュラー栄養学は、一般的には栄養欠乏由来の病気と考えられていない病気の治療にも用いられている。二つの事を挙げるなら、癌の患者に数万回のビタミンCを静脈注射で点滴投与したり、精神病の治療に数千回のナイアシン (ビタミンB₃) を使ったりといったことである。

栄養状態および栄養素を非常に重視するところが、オーソモレキュラー診療医とその他の医師を分ける違いであ

る。その他の医師は、患者の栄養状態にはほとんど興味を示さないし、ビタミンやミネラルの使用には一般的に抵抗感を持つばかりか、敵意さえ持っている場合がある。これらの医師は薬物と手術と放射線にほぼ完全に頼り切りのだ。心理学者や栄養士のような医学の専門家でない人は、栄養について患者に助言することができる。彼らは医療を實踐（たとえば薬を処方したり）することはできないが、多くの人が健康を取り戻すのを手助けすることはできる。しかしオーソモレキュラー診療医の大半は医師である。

栄養状態が病気の発生にどれほど重大な影響を及ぼしているか、そして治療に際して患者の食生活^{ダイエツト}を具体的にどのように矯正すればよいのか——こういったことを、ほとんどの医学校は学生に教育していない。医師たちは、栄養面については栄養学者（生化学者であることが多い）や栄養士に任せて、自分たちはその責任を放棄してしまった。病院の臨床現場で働いている栄養学者はほとんどいない。だから病院が栄養について無知であつても不思議はないし、患者が退院後に栄養不良状態で苦しむことが多いことも驚くには当たらない。医学生らは臨床現場にいない栄養学者にほとんど注意を向けない。彼らの多くにとつて、医療専門職という階級社会の中では、栄養などというものは取るに足りないものに違ひなく、臨床現場で何の役割も果たしていない、と見なされていることは明らかだ。けれどもオーソモレキュラー診療医は、栄養を医学的治療、外科的治療、精神科的治療の柱として採用してきた。

1 個人差の原則

どんな医学の分野も、患者を扱う際の理論的背景や臨床経験に基づいた一連の原則によつて支えられている。オーソモレキュラー医学におけるこうした原則の一つに、個人差というものがある。人には皆、特徴があり、栄養素の必要量も違えば治療に対する反応も違う、ということだ。個人の意識は、幼児が自分の母親を他の女性とは違うのだと最初に認識して以後、常に存在している。個人々人の肉体的、解剖学的な違いというのは、議論にはならない。我々はそれぞれ、自分独自の姿かたち、皮膚の色、個性、生活史を持っているものである。名前があることによつてその

事実や個人の重要性を改めて認識する。

医師は皆、解剖学的な個別性に注意を向けているものだが、薬物の必要量には幅があることや、ビタミンの最適必要量にはさらに幅があるということについては、それほど意識していない。外科医は切除する虫垂ちゅうすいがあるべき場所にあつて欲しいと思うものだが、優れた外科医であれば、場所が多少違つても驚かない。医師は、少数の患者は標準的な抗鬱薬25mgの投与によつて鬱病が軽快するし、なかにはその一〇倍量必要な患者がいることを知っている。栄養必要量は様々であり、蛋白質、脂肪、炭水化物、微量栄養素の必要量には個人差があると栄養学者は考えているが、専門のオーソモレキュラー診療医でないほとんど全ての医師は、必要量を総じてどれも低く見積もつている。生化学者のロジャー・ウィリアムズ博士はこの分野における先駆的研究者の一人であるが、彼は一九五六年に、人がそれぞれ独自に持つ「生化学的な個性」に関する膨大なデータを、誰でも理解できる一冊の著作にまとめて世に出した^①。

ある集団に対して、ある特性（どんな特性でもいいが、たとえば身長・体重・体格・皮膚の色など）について調査すると、測定結果はある範囲をもつて現れる。身長なら幼児の2フィート（60 cm）未満から、7フィート（2・1 m）以上もある大人まで、様々である。多くの成人男性は、4・5フィート（1・37 m）から6フィート（1・82 m）の間である。身長を横軸に、その身長の人数を縦軸にしてグラフを描くと、それは度数（「頻度」）分布曲線になる。5フィート（1・52 m）や6フィート（1・82 m）であるよりも、5・5フィート（1・67 m）の背丈の男性の方が、自然の傾向として、多いということだ。ある集団の身長がどんな具合であるかを誰かに伝えるときには、身長の平均値と標準偏差による平均値からの偏りの程度を評価するとよい。統計学では、平均値から標準偏差の二倍をプラスマイナスした範囲に、集団の95%が収まるようになってゐる。どんな集団でも両極端に属する5%は、生物学の変数の範囲を超える多様さを示すことが一般的である。

一般に、この曲線は「釣り鐘」状に見える。このベル状分布曲線は、他のものを測定したとき、たとえば、蛋白質やビタミン、ミネラルの一日必要量を測定したときにも、当てはまる。しかし各栄養素で、その曲線は異なる形をとるだろう。高さが低く横に長いかもしれないし、細長いかもしれないし、ベル型でないかもしれない。しかしそれぞ

法は成果を大げさに喧伝げんでんしていると思つてゐる。栄養素を使った治療に偏見を持つてゐる精神科医は、栄養素を投与した患者の治療成績を見ると、その回復の「質」の高さに、腰を抜かすほど驚くことが多い。栄養素によつて回復した患者には、症状を評価するための質問用紙だとか測定尺度だとかは不要である。だがこれと対照的に、抗精神病薬による患者は一見回復したように見えても、精神病は何ら改善してゐないのである。

4 局所的疾患と全身疾患——誤つた区別

医学が数千年前に始まつた頃には、訴えとしては吹き出物とか足首がれただとか骨折だとか、目に見えたり触つて分かるものが対象だつた。体の一部にある状況があつて、結果、それが不快感につながつてゐた。今日の医学の大半はいまだこういう「原因と結果」式の医学を含んでゐるが、我々は技術を洗練させたことにより、数十年前には見ることができなかった病理を今では見ることが出来る。我々は体の内部のどこに異常があるのかを見るために、X線やCAT（コンピュータ連動による体軸断層撮影）はもちろん、さらに技術的に進んだ機械も使つてゐる。

局所的な医学（あるいは単一臓器に注目する医学）は病氣の一部、それも本当にごく一部だけを治療してゐる。そうではない医学は、身体全身に影響する代謝反応を扱つてゐる（とは言え、そうした問題は甲状腺、下垂体、副腎のような単一の臓器に由来している場合もある）。代謝の異常は、ダウン症のように生まれてすぐに症状が出る遺伝性のこともあれば、ハンチントン病のように比較的遅くに現れることもある。壊血病・脚気・ペラグラ・亜鉛欠乏のように栄養欠乏に原因があることもあるし、水銀・銅・ニッケル・カドミウムのような重金属による中毒反応、あるいは、フッ素や塩素のようなハロゲンに対する反応の原因のこともある。ウイルス・細菌・カビ・寄生虫が体に侵入すると代謝異常が起こる。免疫系の異常も全般的な代謝系全般にストレスを与える。シヨック（身体的なものであれ精神的なものであれ）も、ストレス要因ストレッサ要因として影響し続ける限り、身体の代謝をかき乱す。これらの全身的な疾患は、たん瘤こぶなどの身体構造上の変化と見なすことはできないわけで、局所的な疾患とは異なるものである。症状の性質や、体液や組

織を様々に検査することで、それが全身性の疾患なのだと推測されねばならない。

局所性疾患と全身性疾患にはもう一つ大きな違いがある。局所性の疾患というのは、様々な「症状」(シンジヤム) (頭痛や吐き気のように患者自身が主観的・自覚的に感知する不健康感覚、すなわち患者の「自覚症状」と、「徴候」(エンサウ) (発熱や嘔吐のように患者以外の者にも他覚的に検知できる心身の異常、すなわち「他覚徴候」) が組み合わさった、(ちようど星々の集団を一個の「星座」座)と捉えて、その「星座」模様の「アイデンティティ」を認識したり、他の「星座」や星々の集団と見分けることが出来るのと同じような) その疾患に特徴的な自覚的・他覚的病状の「集合態」を(ちなみにこうした各種病状の、それぞれの疾患に特有の「集合態」は「症候群」と呼ばれているが) 生み出す場合が、全身性の疾患に比べてはるかに多い。そうした「症候群」が存在するときには、局所性疾患であることを示している。狭心症(労作時の胸痛)で不快な症状を感じる部位は心臓である。全身性疾患には特定の「症候群」がほとんどないため、症状として出現し得る徴候や症状を全て一覽にまとめようとすれば、多くのページ数が必要となるだろう。たとえば水銀中毒では様々な神経学的・内科的・精神的な症状が現れる。弗素中毒も同じくらい多様な症状を引き起こす可能性がある。しかしペラグラでは決まったような症状が出現するかもしれない。それぞれの代謝異常のタイプについて、様々な症状があるわけだが、その中に特徴的な認定標識として使えるものがある。水銀中毒では、菌莖や菌の変色が出現することがあるし、壊血病では結合組織の明らかな変性が見られることがある。しかしこうしたのははつきりしないことも多く、出現するとしても症状が非常に進行してからということが一般的である。代謝疾患の全般について言えることだが、罹病期間が長いほど完治させるのが難しくなってしまう。

局所的な診断スタイルでは「病変はどこだ」と考えるところだが、全身を見る診断スタイルでは「何が原因で体が病気になるのか」と問わねばならない。局所的な症状は、狭い範囲にはつきりした症候群を引き起こすことが多く、実際に重症化したりひどい痛みや不快感の原因ともなり得る。全身的な症状では、疲労感、はつきりしない痛み、何となく胃腸の調子が悪い、皮膚の違和感など、広範囲の様々な訴えが見られがちである。そうした患者を診断せねばならないときには、局所的な原因は除外して、すぐに全身性の原因が何であるかを探すことが可能だろう。全身性の

索引

凡例——①本書に登場した主な単語・熟語を下記に示した。

②複数の呼び名がある場合は、／で区切って列挙した。

③医薬品の商標は「【®】」、書名や紙誌名は『 』、団体や組織名は《 》で示した。

あ

愛着形成 328

亜鉛 14, 25, 43, 50, 52, 66-67, 87, 94, 105, 116,
154, 158-159, 177-179, 187-190, 197, 201, 205-
206, 216, 224, 226, 229, 230, 232, 240, 245-247,
252, 255-258, 273, 277, 279, 291, 297-299, 307,
319, 326, 335, 338, 353, 364-366, 370, 380, 387,
389, 392-395

悪性貧血 5, 59, 129, 161, 162

アシドフィルス菌 228

アスコルビン酸 → (「ビタミン C」を参照)

アスパルテーム 385

アスピリン 70, 74, 96, 97, 108, 120, 126, 141-
142, 248, 253, 255-256, 258, 295

アセチルコリン 160, 163, 304, 306, 308

アセトアミノフェン 71, 74

アドレナリン 95, 104, 121, 180, 261, 290, 304-
305, 320, 358

アドレノクロム 121, 261, 320, 358

アトロミドS[®]／クロフィブラート (Atromid-S/
clofibrate) 87, 239

油

亜麻仁油〔あまに〕 24, 183, 184, 185, 186,
257, 367, 386

オリーブ油 135, 185, 386

魚油 150-151, 174, 182, 184-186, 294, 367

黒スグリ／カシス 186

小麦胚芽油 132-133, 135, 137, 185, 367

大豆油 185

鱈の肝油 151, 165, 252, 256-257, 393

月見草／待宵草／イブニング・プリムローズ
の油 185, 367, 385

ピーナッツ油 135, 185, 386

羊毛油／スイット 165

瑠璃萵苣〔るりちさ〕／ボルジ 186

アマルガム充填 (歯科の) 204-205, 302, 379-
382

アミノ酸 7, 9, 10, 39, 56, 69, 78, 81, 83-84, 88,

訳者

中村篤史（なかむら・あつし）

医師。現在神戸市中央区にて、内科・心療内科・精神科・オーソモレキュラー療法を行う「ナカムラクリニック」を開業している。対症療法ではなく、根本的な原因に目を向けて症状の改善を目指し、オーソモレキュラー医学に基づいた栄養療法を実践している。

[<http://www.clnakamura.com/>]

オーソモレキュラー医学入門

2019年10月20日 初版第1刷印刷

2019年10月30日 初版第1刷発行

著者 エイブラム・ホッフアー／アンドリュー・W・ソウル

訳者 中村篤史

発行者 森下紀夫

発行所 論創社

〒101-0051 東京都千代田区神田神保町2-23 北井ビル2F

tel. 03 (3264) 5254 fax. 03 (3264) 5232

web. <http://www.ronso.co.jp/>

振替口座 00160-1-155266

装幀／宗利淳一

組版／フレックスアート

印刷・製本／中央精版印刷

ISBN978-4-8460-1840-5

©2019 Printed in Japan

落丁・乱丁本はお取り替えいたします。