

「アレルギーの臨床」に寄せる — 9XX — 矢追インパクト療法 (YIT) による 腎機能改善の可能性 【矢追インパクト療法】

東京渋谷 山脇診療所

山脇 昂

YIT は e-GFR の推移・老化の遅延等今迄の色々な経験から腎機能を維持・改善する作用があると思う。蛋白尿を減らせるのはステロイドホルモンと数種の降圧薬である。ステロイドホルモンは燃えているストーブ（炎症）に冷たい水をかけ、火そのものを消してしまうような役割であろうか。降圧薬は輸入細動脈を収縮し、糸球体に流入する血液量を減らす役割です。

SGLT-2 阻害剤は尿細管から糖を再吸収しない腎機能改善薬ですが、Nrf2 を活性化する TUBAKI study の Bardoxolone はいかにして e-GFR を改善するのか？ 普通の人がじっと 2～3 時間座しているだけでもネフロンは 5～6 個消滅して行くともいわれています。1 つのネフロンが機能停止し、癒痕化するまでにはどれ位の時間が必要か、定かではありませんが、その機能休眠中には元に戻る可能性のある時間帯もあるはずで。

TUBAKI study もそのあたりの timing を狙っているのではないかと。そう思い付いたのは、YIT は皮膚癒痕化を元に戻せる力があることです。腎臓等内臓は目には見えないサイレントな臓器なのですが、皮膚癒痕化の元へ戻って行く姿は見える。あと自尿が出やすくなり、浮腫みが減少するという自覚症状の改善と、蛋白尿・BUN やクレアチニン等の改善から見ればよいと思う。

他の施設で、透析に入っている患者さんの背中に YIT をやったら、自尿がたらたらと少量出るようになり、透析後の何時もの疲労感がなかったという印象があったそうです。又

尿の出が悪くたらたらだった初老の御婦人が YIT を背中に遣ったら腰痛も軽減し、尿は勢いよくシャーと出るようになり、親戚に電話をかけまくったと言う人もいます。

この療法は筋肉中の脂肪酸を燃焼させて、その場で体温を 0～1.0℃ 上昇させるということが起きます。そして血色・顔色が良くなります。その時にこそ腎臓はよく働く、そしてネフロンの元へ戻る修復が行われるのではないかと思います。糸球体基底膜を覆う糸球体足細胞（ポドサイト）のアポトーシスそして脱落を抑えられるのではないかと考えます。腎臓は冷えてはいけない臓器です。体温が 0～1.0℃ 上昇すると言う事こそが HSP (Heat Shock Protein) が分子シャペロン（召使）となり、抗酸化作用を働かせて修復に導く場面だと思います。さらに腎保護にも役立つと思います。

1 例目) 私は「YIT による姿勢の矯正」で、円背と後弯をもつ二瘤ラクダ状態の老婦人の背中の曲がり治していたら、浮腫みが消失してきたので、途中から腎機能に注目した。前般はそんなことは考えていないから測定していないが、開始 6 ヶ月頃からの後半部分だけ BUN とクレアチニンを測定した。BUN は 40 以上、クレアチニンは 2.4、その 3 ヶ月後には BUN は 24 クレアチニンは 1.6 に改善していた。

2 例目) 78 歳男性、18 年前リュウマチで両肘関節は破壊され直角状に固縮・頸椎も侵され痛み強く・右膝関節も水腫・右足関節も痛みがあり、ある日尿に大量の出血あり、当院を初診した。IgA-腎症と思われたが腎生検はしていない。今迄 18 年間、2 ヶ月に 1 回位の割合で来院し YIT を遣っているが、初診時、関節リュウマチ・アトピー性皮膚炎・喘息あり。A/G 比:0.99(正常域 1.55～2.55)クレアチニン:0.9 e-GFR:67.2 BUN:15.0 5 年後の血液検査はクレアチニン:0.94 e-GFR 62.6 BUN:16.7CRP 定/LA:3.14 (正常 0.45 以下) MMP-3:654.7(正常 36.9～121)リュウマチ因子(RAPA):

◆「アレルギーの臨床」に寄せる◆

40（正常40未満）Ig-G：2483（820～1740）Ig-A：521（正常90～400）Ig-M：71（正常31～200）でした。その後大量血尿などは全然なく、数年後の自分のタクシー会社の検診やその数年後のタクシー運転手やめた後の市の検診でも、どこも悪い所ないんじゃないか、リュウマチなんかないんじゃないかと伝言われた。現在左肘関節は、上肢短縮はあるが伸ばせるようになり、右肘関節にYITを今やっている。だいぶ伸びるようになった。このように慢性関節リュウマチに著効ありますが、平成30年2月17日の尿検査は潜血・蛋白尿なく正常域、血液検査ではA/G比：1.34 クレアチニン：1.05 e-GFR 57.2 BUN：20.8 CRP 定量/LA：1.25 MMP-3：508.4 ASO 定量25（240以下）Ig-G：1661 Ig-A：529 Ig-M：62です。やや貧血・低アルブミン血症あれど元気。

3例目）太った女性60歳（BMI35）、給食の調理場の仕事をしいる。背中がガワガワで厚い河馬のような印象の皮膚を有している。インシュリン自己注射朝夕2回、尿毒症毒素吸着炭のクレメジン服用している。YITを親戚に勧められ平成29年11月28日初診、糖尿病HbA1c：9.0とBUN：52.9 クレアチニン：3.83 e-GFR：10と貧血（Hb：10.1）・低アルブミン血症（A/G比1.16）中性脂肪：299でYITをやるようになってから、疲労しなくなり、動きが良くなり、下肢の浮腫みが消えたと本人はいう。平成30年1月9日 HbA1c：8.1 BUN：59.5 クレアチニン：3.80 e-GFR：10 Hb：10.7 A/G比：1.24 中性脂肪：210と43日間に諸検査値少し改善。この患者さんはその後来院ありません。このように少し良くなると来院しなくなる傾向があります。この療法は保険になじまない為かもしれません。それとも急激な変化が体にきついかもしれません。慢性腎不全は進行性の疾患です。多少の変動はあるものの、良くなることはありません。従って、薬物療法や食事療法、安静療法により、少しでも進行を遅くさせることが目標です。正書にはそう書いてあります。最

近はe-GFRが3a程度までの軽度では、自然に復することもあると言われてはいますが、この療法がこの常識を覆せるかどうか、私は可能だと考えて症例を発表しました。

4例目）太った男性76歳（BMI35.3）、平成30年1月17日奥さんに連れられて横須賀より初診。寡黙で何も言わない。アルツハイマー型認知症、アトピー性皮膚炎あり。糖尿病でHbA1c：8.5 BUN：22.6 クレアチニン：0.92 e-GFR：62。4か月後の平成30年4月26日HbA1c：7.9 BUN：14.1 クレアチニン：0.76 e-GFR：76 に改善。1人で来院できるようになり、動きも良くなった。横須賀からどうやって来るのかと問うと、京浜急行線で横浜、東横線に乗り換え渋谷、JR線で新宿、小田急線で参宮橋に来るとすらすら言う。認知症も少し改善している。アトピーも良くなっている。このように未だe-GFRが正常域だと思われる例の値をさらに改善するということも大切だと思う。平成30年6月21日HbA1c：8.1 BUN：13.4 クレアチニン：0.79 e-GFR：72

5例目）46歳女性、Ig-A腎症、大病院で扁桃摘出、多量ステロイドホルモン治療し終わった。大病院腎内科での検査成績平成30年2月7日e-GFR：44.4 3月7日e-GFR：51.1 4月4日e-GFR：53.6。自家感作性皮膚炎が広がり始め、痒くて痒くてたまらず平成30年5月8日当院初診BUN：23.3 クレアチニン：0.99 e-GFR：48 非特異的IgE 定量：1847（正常上限170）TARC：655（正常上限450）手指関節の圧痛もひどくMMP-3：72.4（正常上限59.7）。CRP：0.05以下 1週間後来院時痒み発疹は全然治まっていなかったが、血色がよくなり元気になった。諸関節の圧痛はなくなったと言う。6月15日来院 自家感作性皮膚炎もほぼ治癒して痕跡のみ。大病院腎内科での検査値を持参された。6月6日BUN：22.4 e-GFR：53.0 YITは2回のみ。長年YIT継続例を見てみる。

◆「アレルギーの臨床」に寄せる◆

6 例目) 68 歳男性, 平成 21 年 1 月 YIT を開始した。当時身長計上に立たせてみると体が右へ傾いていた。BMI : 36.7 ヘモグロビン A1c : 6.6/JDS (7.0/NGSP) クレアチニン : 0.70 (基準値男 0.65 ~ 1.09) e-GFR : 88.9 9 年後の平成 30 年 6 月 5 日 BMI : 34.1 HbA1c : 6.3 (NGSP) クレアチニン : 0.75 e-GFR : 79 と 9 年たってもそう減少していない。体幹傾斜は直っている。

7 例目) 75 歳男性, この方の父は糖尿病を長く患い, 失明してから亡くなっている。弟さんは糖尿病で膵癌となり死亡している。昭和 61 年より糖尿病で内服治療していて, 平成 8 年 1 月より YIT を開始。当時のグリコ A1c 6.8/JDS (7.2/NGSP) クレアチニン : 1.0 (基準値 0.8 ~ 1.3) e-GFR : 62.1 平成 27 年 2 月 3 日 HbA1c : 7.0/NGSP クレアチニン : 0.869 (基準値 0.65 ~ 1.09) e-GFR : 66.3 と 19 年経過しても腎機能は悪化していない。22 年 6 ヶ月後の平成 30 年 6 月 11 日 HbA1c : 7.4 e-GFR : 56 と減少しているが, 年金半減で経済的に苦しくなったため YIT 回数が減ったためもあると思う。失明とか癌の兆候もなく元気です。

8 例目) 69 歳女性 (BMI 34.6), 平成 8 年 6 月 3 日 YIT 開始 クレアチニン : 0.8 (正常域 0.6 ~ 1.0) e-GFR 60.6 平成 19 年 6 月 5 日 クレアチニン : 0.52 (正常域女 0.42 ~ 0.82) e-GFR 91.4 平成 26 年 12 月 17 日 BMI 38.1 HbA1c 6.3 クレアチニン : 0.5 e-GFR 92.4 平成 29 年 2 月 27 日 HbA1c 7.0 クレアチニン 0.5 e-GFR 91.2 平成 30 年 2 月 19 日 HbA1c 9.2 クレアチニン 0.65 e-GFR 68.15 3 月 12 日より DPP-4 阻害剤シタグリプチンリン酸塩水化物 50 mg 開始 5 月 21 日 HbA1c 11.8 クレアチニン 0.49 e-GFR 92.8 月に 1 回程度 YIT を継続している。参考のため YIT を遣ってなくて糖尿病内服治療を 9 年間近く続けている症例を提示する。

9 例目) 71 歳男性, 平成 21 年 11 月 12 日初診 HbA1c : 12.0/JDS (12.4/NGSP) BUN 17.0 クレアチニン : 0.61 (基準値 0.8 ~ 1.3) e-GFR : 101.9 途中 polyneuropathy を起したり色々あったが 平成 30 年 6 月 5 日 BMI : 27.7 HbA1c : 11.1 BUN : 21.6 クレアチニン : 0.99 e-GFR : 57.7 と悪化している。この方は注射嫌い。次に CKD も DM もない方の長期 YIT 例を示します。

10 例目) 66 歳男性, 変形性足関節症の疼痛で YIT を月 1 回やっている。平成 8 年 4 月 1 日 クレアチニン : 0.9 e-GFR : 73.5 平成 28 年 8 月 25 日 クレアチニン : 0.95 e-GFR : 62.2 最近 2 ヶ月疼痛をとるため YIT の回数増えた。平成 30 年 6 月 22 日 BMI 24.6 クレアチニン 0.89 e-GFR 67 加齢腎と末期腎不全には類似の病理組織学的変化が認められるという。慢性炎症は, 加齢による腎機能低下の増悪因子となり, 腎機能の低下は老化を促進する。老化と腎機能の低下は parallel で進み, 老化は腎機能の低下により促進され, 腎機能が保たれば老化速度も遅くなると考える。

この療法は何にでも効く療法で信用できないと, 体の 1 部分を専門とする各専門医とそれを報道するメディアから批判を受け, 某著名複数医学会や雑誌にはもう採用しないと断られていますが, そういう観点からではなく, この作用は人間には不利益反応と考えられているアナフィラキシー反応を起こす神経軸索反射を, アナフィラキシーを起こさない程度まで超微希釈することにより逆利用し, heterogeneous 物質 (グリセリンと抗原) の antidromic (逆走) 刺激による 0 ~ 1.0℃ 体温上昇 (筋肉中の脂肪酸の燃焼) による全身療法です。

インシュリン注射は今現在より直ちに体温は上げない。この療法は脂肪組織を刺激し血中アデポネクチンが上昇し, 筋刺激により筋収縮が起こり ATP キナーゼ活性化 → アセチル

◆「アレルギーの臨床」に寄せる◆

CoA カルボキシラーゼ活性阻害→脂肪酸の燃焼による ATP エネルギーの産生が起こり、体は温かくなる。やった直後と言うより遣っている最中から循環が良くなり、本人は体が温かくなったと言ひ、気分も良くなったという。血色が良くなり発汗して来る。赤外線体温測定器で前後を測定すると 0～1.0℃上昇するのが証明できる。

糖尿病に対しては、HbA1c を下げ、インシュリン療法より優れていると思います。少なくとも腎を害するとか、腎毒性が無いことは上記の全ての症例で明らかです。世界中で誰も糖尿病に効くなんて考えていません。其の事は後々問題にされるべきです。腎臓は冷えては働きが鈍る臓器です。糖を燃焼させる糖輸送担体 GLUT4 とは別のルートで、産生エネルギーも多い。筋肉中の脂肪酸が燃焼し基礎体温が上昇すると色々な体の変化が起こる。HSP (Heat Shock Protein) が生じ又増加する。体中のあらゆる組織を修復して行く分子シャペロン (召使) となり、これが抗酸化作用をする。

1 例として盛り上がった癒痕組織等も治癒に導く。このことが体中のあらゆる傷んだ部

分、目に見える部分も見えない部分も修復を行っているだろうという考え方です。だから一部からは、何にでも効くと言う印象になるのですが、体の部分的専門性にはとらわれないうのであります。腎臓とは体の 1 部と言うことは共通ではありますが、一見何の関係もないと思われるヘバーデン結節・ブシャール結節の治療もやっています。世界中で治らないと常識化しているのにです。

長期間を経ている変形の強い例は中々治りませんが、それでも痛みが軽減したとか、字を書けるようになったとか、ピアノを又弾けるようになった、職業ギター弾きの女性が指に力が入るようになった、テープを真っすぐ張れるようになった、裁縫とか細かいし仕事ができるようになった等少し良くなった例もあります。

これらのことは体温が上がり全身の循環が良くなり、HPS がすべての修復に係っているからだと確信します。前々号の《姿勢の矯正》とか前号掲載の《認知症に対する効果》での記載でも何にでも効く総合力が必要なのです。1 粒の薬では治らないのです。其の事をもっと考えるべきです。矢追インパクト療法は総合力なのです。