

Clinical Academic Topics

矢追インパクト療法(YIT)腎機能改善の可能性

Yaoi Impact Therapy :
Possibility of renal function improvement

東京渋谷 山脇診療所
Yamawaki Clinic

山脇 昂
Takashi Yamawaki

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。輸出細動脈を拡張し、糸球体から流出する血液量を増やし、糸球体内圧を減らして糸球体を保護するという説もある。

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、瘢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す。

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は皮膚瘢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、皮膚瘢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

◆ Clinical Academic Topics ◆

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中曲がりを治していたら、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）80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):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 平成31年2月23日クレアチニン:0.96 e-GFR:58 BUN:15.4です。やや貧血・低アルブミン血症あれども元気。

3 例目）太った女性60歳(BMI35)、給食の調理場の仕事をしいる。背中は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

◆ Clinical Academic Topics ◆

れとも急激な変化が体にきついのかもしれません。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。最近では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いますが、この療法の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。

6例目) 70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 令和1年5月13日 HbA1c: 6.5 クレアチニン: 0.78 e-GFR: 76と10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) 77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られている。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A1c6.8/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

◆ Clinical Academic Topics ◆

e-GFR:56 平成31年3月28日 Hb1Ac:7.0
e-GFR:42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 BMI38.1 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 を遣っていないで糖尿病内服治療を9年間近く続けている症例を提示する。

9例目) 72歳男性, 平成21年11月12日初診 HbA1c:12.0/JDS (12.4/NGSP) BUN17.0 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 平成31年3月1日 HbA1c:9.8 BUN:26.4 クレアチニン:0.94 e-GFR:61。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 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

◆ Clinical Academic Topics ◆

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い、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瘢痕組織等も治療に導く。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と言う所以です。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。2018年6月号の《姿勢の矯正》とか2019年5月号の《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。

