

正統免疫学への復帰

日本免疫病治療研究会 会長 西原克成

1. 破綻した「自己・非自己の免疫学」

1) シュードサイエンスの今日の免疫学

ニコル・ル・ドワランによって開拓された「自己・非自己」の免疫学は、ウズラとヒヨコ（ニワトリ）の胎生期の神経堤の交換移植の成功にはじまる。これは、組織免疫系とか先天免疫系とよばれる細胞レベルの消化現象を中心とした高等動物の血液遊走細胞の反応系を扱う領域である。元来は胎生期に観察される免疫寛容の現象が何であるかが全く不明のまま、免疫寛容を利用してウズラとヒヨコのキメラを創り、孵化した後に免疫寛容が消退した時に異なる種の間に移植された細胞と生着した動物の細胞の消化反応を観察して世界中が驚いたのである。この組織免疫反応の研究は、人体の臓器移植手術が先行したために急にこの方面の組織免疫反応の研究が臓器移植外科医学の観点から必要とされたためのものである。元来疫学や疾病を扱う免疫学の概念は、メチニコフの「細胞消化」とエールリッヒの「抗原抗体反応」の二系統として1908年に考えられたものである。細菌やウイルス、原虫に対する細胞消化システムや抗原抗体反応と、哺乳動物や鳥類に移植した動物細胞に対する白血球の消化システムや反応システムは、消化対象の巨大さと細胞構造の複雑さで比較することが出来ないほどかけ離れた現象系である。比較してはならない疾病の免疫反応現象（昔この学問を血清学と呼んだ）と移植手術後の臓器の生着か拒絶かの組織免疫反応現象（自己・非自己の免疫学）を同列に扱う今日の免疫学は完璧に破綻している。学問としても全く考察不足で学問の体裁すらないのでこれは完璧に Pseudo science（偽学問）である。世界中の免疫学者が現在狂っているのである。

2) ここに理化学研究所所長免疫アレルギー科学総合研究センター長の谷口克氏の論文（WEDGF 2005.November.P58～59）を引用し、問題となる箇所に番号を記してその解説をしておく。

花粉症はなぜ増えたか 谷口克（理化学研究所）

21世紀における医学の挑戦

開発途上国にはアレルギー患者はいない。戦前の日本にもアレルギーはなかった。戦後60年かけて、われわれは生活レベルを向上させ、生活環境とくに衛生環境を清潔に保つ生活用品を発明した結果、世界一乳児死亡率の低い国になった。抗生物質を使用することによって食糧生産も順調になり、食物連鎖の頂点にいるわれわれの身体は、以前にもまして清潔になったが、代わりにアレルギー体質を獲得した。①このような状態であるから、ア

アレルギーはこれからも増え続ける。アレルギーは、たかだか 60 年間で人間の体質を変えた物質文明に、生命システムが発信した警告かも知れない。1 億年後に出現する病原体にまで対応できるかけがえのない免疫システムをバランスよく機能させるためには、乳児期からの病原体との上手な付き合いが必要であることを教えている。^②

(理化学研究所免疫・アレルギー科学総合研究センター長 谷口克)

花粉症はなぜ増えたか

「国民の約 3 分の 1 が花粉症、アトピーや喘息などのアレルギーを発症している。しかし、アレルギーに対する明確な根本治療法は未だにない。アレルギー現象は、20 世紀の初めにジュンナーの種痘の発見にヒントを得て、リシェーがイソギンチャク毒素に対するワクチンを開発しようとして、犬に 2 度目の毒素を注射したところ犬がアレルギーショック死をしたことから明らかになった。^③このアレルギー原因物質が IgE 抗体であることを 1966 年に石坂公成・照子夫妻が突き止めた。^④約 40 年も前に原因物質が発見されたのに、なぜアレルギーの根本治療法が開発されないのか？

その一つは、アレルギーが環境因子によって極めて大きな影響を受けることにある。実際、84 年に東京都杉並区住民に行ったスギ花粉に対する抗体保有率の年齢別調査の結果、戦前生まれの人にはほとんどアレルギーがなく、戦後生まれの人にアレルギーが明らかに多かった。アレルギー疾患はここ 60 年間に 10 倍に増え、70 年にはアレルギー体質保因者（ダニ／スギに対する IgE 抗体陽性率）は集団において、たかだか 10% 以下の頻度であったものが 2000 年には 80% 以上に達していることから今後も花粉症が増え続けると考えられる。とくに世代間でのアレルギー患者頻度はそれをよく反映し、最近の調査でもダニ、スギに対する IgE 抗体陽性率は 20 代 (80%)、40 代 (70%)、50 代 (40%)、60 代 (30%) となっている。

アレルギー増加の要因

アレルギーの発症は、大きく 3 つの要因が考えられている。

まず第 1 の要因としては、抗原量の増大である。戦後植林したスギ面積は 40 年に 50 万 ha だったものが、70 年には 150 万 ha に達し、その大部分が、花粉を大量に放出する年齢に達しているという。また家ダニ数も住居環境の改善により飛躍的に増えている。

第 2 の要因は、自動車、特にディーゼル車から出る大気汚染物質の増加である^⑤。都市と農村を比較すると都市部で圧倒的にアレルギー患者が多く、花粉飛散量は同じであっても交通量の多い日光街道沿いのアレルギー患者発症頻度 (15%) は、交通量の少ない小来川地区 (5%) のそれと比べると有意に高い。同じことが旧西独 (21%) と旧東独 (6%) の比較を見ても明らかである。

第 3 の要因は感染症の激減である。60 代以上の方は、幼児期にほとんどの仲間が青鼻を垂らしていたが、今ではそのような光景は見当たらない^⑥。生活環境が整備され、次々に強力な抗生物質が開発された結果、がんやエイズ、あるいは免疫不全になっている老人を

除いて、感染症で死ぬことはほとんどなくなった。しかし、清潔になった環境が、アレルギー患者を増やし続ける一番の原因となっている。とくに幼児期における感染症の低下が問題だ。生後6カ月までに感染症を患えば、アレルギーにかかる率は低下する^⑦し、6歳の時点でツベルクリン陽性の子供が喘息に罹患する頻度は4分の1以下に減少する。兄弟数も発症頻度と関係している。第1子のアレルギー罹患率は6・3%であるのに対して、第2子は4・9%、第3子は3・1%になることから、兄弟間で相互に感染することがアレルギー抑制に効果があることがわかる。逆に一人っ子や、生後3年以内に抗生物質を投与された場合、アレルギーは増加する。これは動物実験でも証明されていて、生後4週までに持続的にカナマイシンを投与するとアレルギーをおこすIgE抗体の数値は高くなる。

谷口克（理化学研究所）

3) 上記論文で問題となる点を順次番号出指摘して論説する

- ①抗生物質による魚の養殖や畜産物や抗生物質の乱用によって生活環境や衛生環境が清潔になるという発想は、余りにも幼稚で、まるで小中学生の如くである。生活環境にはおびただしい数の無害の非病原性の細菌やウイルスがいることを知らないのである。つまり40年前に言われていた日和見感染症や乳幼児の自家中毒（自身の常在性の腸内細菌による病気）の存在すら知らないということである。
- ②乳児期の病気がすべて病原体によるものとの思い込みがあり、自家中毒症という病気の存在を知らないことを示している。
- ③リシェが発見したのは、アナフィラキシー現象である。アレルギーショックというのは医学には存在しないのである。その後ピルケによって血清病やアルサス現象をまとめてアレルギー反応（わけの解らない反応）と呼ぶように提唱されたのである。
- ④IgE抗体がアレルギーの原因物質であるとして石坂氏は文化勲章を受けたが、そもそも抗体というのは、抗原が体内に入った時に出来るもので、IgEとはインムグロブリンすなわち免疫蛋白質でこれが抗体のことである。これにはAとG、MとEがある。抗体が抗原になるというのは、正統免疫学でいうと論理矛盾するから、これだけでも「自己・非自己」の免疫学は破綻しているのである。IgEはCRPや抗核抗体、抗リン脂質抗体等と同様に、無害の常在性の腸内の細菌やマイコプラズマやウイルスが体内の組織や器官を構成する細胞群に大量に細胞内感染症を起こした時に出来る抗体である。
- ⑤花粉症だけが本当のアレルギーである。花粉症は動物の精子に相当する蛋白質であるが、花粉だけでは花粉症は発症しない。口呼吸による扁桃リンパ輪の雑菌の感染症と大気汚染の複合で、はじめて発症することは、林業の人々の良く示すところである。もうもうと花粉の舞う森林で平然と働く林業家も都会に出れば一年足らずで発症する。発症後は林業に復帰しても、2年間は症状が続くのである。
- ⑥昔青洩をたらしめていたのは、今ほど口呼吸の常習者がいなかったもので、鼻呼吸の不調な時に青洩がでたのである。今日青洩が皆無なのは、感染症が激減したためではなくて、5

か月離乳食の子がほぼ完璧な丸呑み。口呼吸のため鼻が通らないで駄目になって涙が枯れているのである。逆に口呼吸と離乳食による緑便のための腸内の非病原性の細菌やウイルス（大腸菌やエンテロウイルス）感染による劇症型自家中毒症とも言えるアトピー性皮膚炎、風邪、中耳炎、膀胱炎、肺炎、乳児湿疹が多発しているのである。

⑦乳児の感染症が低下していると誤解しているが、今日の乳幼児のアレルギー性疾患とされているアトピー性皮膚炎、喘息、川崎病、はすべて非病原性の喉や腸内の常在菌やウイルスの感染症であることを知らないのである。2歳半迄母乳ないしミルク育児で正しく育てれば、6歳迄一度もこれらの病気にかからないで健康に育つのである。実際に私は何人もピカピカに育つ正しい西原式のミルク育児指導を行った経験に基づいているのである。

4) 臓器移植の疾患の実際

拙著を読んで西原研究所を受診された移植手術の対象となる免疫病患者の実際の症例二例を示す。いずれも大学病院や癌センターで心肺の同時移植しか治療法がないと宣告された患者である。

第一症例、17才の女性、体重25kg、慢性副鼻腔炎（5才～）、凡細気管支炎、気管支拡張症（14才～）10才頃からよく発熱し、学校を早退していた。14才の1月に高熱を出してから急に肺と気管が悪くなる。16才の時に鼻茸の手術を行った。国立の大学医学部病院へ通院し抗生物質等薬物治療を行う。37℃～38℃の発熱が続き、息切れと動悸が激しく、大量の痰と激しい咳が続いた。大学病院の医師に肺の移植以外に手が無いと言われた。その後も咳と痰が続き、ひどい口呼吸と玄米食と小麦食、常温の水を摂取していた。受診後はこれらを改め鼻呼吸にし、玄米と麦を白米に改めすべて42℃に温めて、ビフィズス因子を摂取して痰は患者の母親の言で約50分の1に激減した。これは喉や口腔内や腸内の常在菌の細胞内感染症で、口呼吸と玄米食と腸の冷えにより腸扁桃のM細胞の白血球が雑菌を抱えて肺臓や気管支の細胞群に細胞内感染症を発症しただけである。これが現代医学では肺の移植手術の適応となるのである。

第二症例、15才の女性、体重22kg、沖縄在住、4才の時CMLを発症し10才で骨髄移植を九州がんセンターで行った。その後、咳と痰が激しく体重も減少し視力も低下、皮膚は魚の鱗状で赤茶色、右肺が閉塞し細気管支炎発症。14才でパルス療法を行う。15才で気胸にて入院、症状が悪化したため肺の移植を薦められた。診察ではひどい口呼吸とひどい冷中毒で幼少より温かいものが一切飲食できない状況が続いていた。本症例は内臓の冷えによる喉と口腔内細菌と腸内細菌の肺臓細胞全体の細胞内感染症によるって発症した疾患である。鼻呼吸を徹底し腸を温めビフィズス因子を投与して痰も咳も激減した。

二症例ともに口呼吸と冷中毒、食物の不適により、口腔内、喉、腸内細菌が白血球によって全身に播種され肺、気管支細胞群への細胞内感染症により心臓と肺臓の働きが不調となっていたものである。これらの症例では肺臓を移植しても、口呼吸、冷中毒を改めなければ

ば時間がくれば再び心肺は腸内の常在性の細菌に汚染されて荒廃する。

口呼吸を鼻呼吸に改め、腸の冷却を改めて温罨法をほどこし、ビフィズス因子を与え食物を選んだ結果肺の疾患は劇的に改善された。臓器別医学で移植を必要としている「わけの解らない免疫病」におかされた臓器の実態は、すべて「口呼吸」や「冷中毒」によって細胞内が腸内細菌に汚染されたために臓器が機能不全に陥ったものである。

2. 正統免疫学の復活

1) 生命現象の本質を探る

メチニコフ、エールリッヒの基本に遡って正統免疫を復活させるには生命とは何かを正しく定義し、脊椎動物を定義し、哺乳動物を定義し免疫とは何かを定義して学問の手法に従って考察し生命科学を統一的に究明しなければならない。

生命の定義は「半透膜に境された水溶性の有機性のコロイドから成る個体が、太陽エネルギーと地球の重力作用（引力）と月の引力エネルギーの補助のもとに、自らエネルギー代謝（呼吸）を行い、これにより得られたエネルギーを用いて個体のパーツ又は個体全体をリモデリング（新旧交代）することによって、時間の作用で荒廃する細胞や個体の老化を克服するシステムである。この生命の反応の情報系の伝達システムは専ら遺伝子が担う。この定義では、自らエネルギー代謝を行わずに宿主のエネルギー代謝を使って増殖をするウイルスは不完全生命システムである。生命には二つのシステムがある。原核生物と真核生物、単細胞生物と多細胞の生物があり、さらに後者には植物と動物がある。これ等を比較することにより、脊椎動物の生命のしくみをよく理解することが出来る。生きものとは古くなってほころびた生体を細胞呼吸で得たエネルギーによって自ら新しくリモデリングして老化を克服するシステムである。多細胞性の脊椎動物は数兆から数十兆個の細胞から成り立っているが、この動物の生命も一粒一粒の細胞のエネルギー代謝（呼吸）で生ずるエネルギーによって支えられるリモデリングに依存している。脊椎動物の定義は「骨化の程度は異なるも骨性の皮歯と脊柱を持つ脊索動物」であり、その特徴は腸管呼吸を行うことである。他の動物種は皮膚呼吸を専らとする。脊椎動物の外呼吸器が鰓腸である。原始型でみる心臓と原始横隔膜（囲心腔底）を含む舌筋群（鰓弓に連なる鰓腸呼吸内臓筋）に所属して連動する鰓裂が外呼吸器で、両生類、硬骨魚類、爬虫類、鳥類、哺乳類ではそれぞれ鰓と管状肺、鰓と管状の浮き袋、腹腔に連なる気嚢と肺および囲心腔内におさまった横隔膜を持つ肺に進化する。生命現象の本質は細胞呼吸すなわち細胞のエネルギー代謝にある。これがそこなわれると生命が危ういのである。高等動物の呼吸には外呼吸と内呼吸がある。外呼吸器は、外鼻から鼻腔・副鼻腔、内耳、咽頭、喉頭、気管、肺のすべてが外呼吸器であり、空気から血中に酸素を取り込む器官である。内呼吸が細胞レベルの呼吸のことであり、細胞内のエネルギー代謝のことで、糸粒体（ミトコンドリア）が専らこの働

きを担う。従来の医学では、内呼吸の視点が殆ど欠落していたために、分子生物学が発達していたにもかかわらず、人体の健康や病気の細胞レベルの本態が殆ど解らなかったのである。臓器別医学で呼吸器科というのがあるが、肺の疾患を扱うというだけの意味で、内呼吸に関しては完璧に無知であった。肺臓自体が数兆個の細胞から成り、それぞれの細胞内で数百～数千の糸粒体が細胞呼吸を営んでいるのである。この肺臓の細胞内の糸粒体のエネルギー代謝が阻害された状態が肺炎や喘息や肺の疾患である。外呼吸器と60兆個の細胞内の糸粒体の内呼吸との関係はどうなっているのであろうか？外呼吸器の肺は生活媒体の水や空気から酸素を血中に取り込む鰓や肺の装置であり、内呼吸は60兆個の細胞内の糸粒体の呼吸のことであるから酸素が血液とその細胞（血球）によって全身の細胞にくまなく酸素や栄養を配達しなければ、内呼吸はうまくゆかない。前者と後者の仲を取り持つのが血液とその細胞の赤血球・白血球である。外呼吸は専ら酸素がその対象であり、これを吸収して炭酸ガスを排出する装置が呼吸器であるが、酸素だけでは細胞呼吸は出来ない。糸粒体のエネルギー代謝には水と酸素とすべてのミネラルとビタミンと必須アミノ酸と必須脂肪酸とブドウ糖を解糖してできるピルビン酸が備わってなければならない。これらを摂取する窓口が顎口腔である。鼻が酸素摂取の肺の窓口で、顎口腔が栄養のすべてを摂取する窓口で両者がともに細胞呼吸を支えているのである。つまり酸素が気体の栄養でこの取り込み口が呼吸器と呼ばれ、その他の栄養が消化管によって血中に取り込まれるのである。外呼吸の調節は、もっぱら間脳の内臓脳と延髄の自律神経で行われるが60兆個の全細胞内の糸粒体の内呼吸の調節装置はどのようになっているのであろうか。従来この事をきちんと認識して論ぜられたことが無かった。つまり哺乳動物の60兆個の細胞群が、まとまった一つの個体として行動する時に、いかなるシステムによっておびたしい数の細胞群の糸粒体が統一個体として制御されているのかという観点が欠落したまま、ばらばらに臓器別医学の部品の修理とその交換の移植手術が無秩序に行われていたのである。

2) 身体の情報系

動物には三種類の生命の情報系がある。第一が遺伝子情報系、すなわち細胞情報系である。すべての細胞内反応系、代謝系はもとよりリモデリングと再生（生殖）の情報系を細胞核の遺伝子が司る。第二は主として質量の無いエネルギーを伝達する情報系で筋肉運動を制御する中枢神経システムによるものである。感覚器官が窓口となった神経系の情報システムで、全身にめぐらした神経系でエネルギー情報を全身の内臓筋肉と体壁の筋肉に伝える。神経は求心系も含めてすべて筋肉のためのシステムである。筋肉と神経と血管は共役して発生する。神経なくして筋肉はなく、筋肉なくして神経はない。神経情報系は神経とホルモンによって直接筋肉を動かすか、間接的にホルモンによって心臓ポンプの筋肉を動かすことによって全身の60兆個の細胞内の糸粒体を統御する。すべてのエネルギー情報刺激は大脳辺縁系に集中すると、ここですべての刺激はホルモンに変換される。このホルモンは、心臓の筋肉ポンプ作用で血流を介して60兆個の細胞内の遺伝子と糸粒体に直接

作用する。神経は筋肉のシステムである。筋肉のない生物に神経はない。エネルギーや極微量物質を受けた感覚器官が内臓筋と体壁筋を動かすのが神経—筋肉システムである。従って大脳辺縁系の視床下部に集積したエネルギー情報系はホルモンと生長因子とサイトカインに変換され、心臓という筋肉に作用して血流にホルモンを乗せて、筋肉作用を介して全身の 60 兆個の全細胞に直接的に働きかけて、細胞内の糸粒体と核を制御する。第三が質量のある物質の情報システムで鰓腸を含む腸管内臓系を取り込み窓口とした物質情報系で、取り込まれた物質を含む白血球を運ぶ血液が心臓循環系によって 60 兆個の全細胞に配達されるシステムである。黴菌やウイルス、栄養・ミネラルや酸素を肺や腸管内臓系を窓口として取り込み全身にめぐらすもので、心臓を動力源として脈管リンパ系が全身をくまなく網羅する。

3) 細胞呼吸の調節器、鰓器の発生

外鼻と顎・口腔の発生の過程を個体と系統発生の両方で観察して鰓腸外呼吸器の本質を考えて見よう。外呼吸器の外鼻と顎・口腔・鰓器・鰓裂の発生をヒトの胎児の 35 日目、系統発生ではネコザメのステージで観察して見よう。このステージで鰓器の中で最も重要な口蓋部ラトウケ嚢部が脳に向かって陥凹し脳下垂体の前葉と中葉の腺性脳下垂体を形成する。脳下垂体は鰓器の中心器官である外呼吸器の鰓腸の造血器官で発生する血液細胞と体の全細胞 60 兆個の内呼吸のエネルギー代謝の仲を取り持ってホルモンと生長因子で全細胞とその内の糸粒体を直接制御する。鰓器で造られる血液とその細胞群の血球を駆使して脳下垂体から分泌されるホルモンによって 60 兆個の細胞とその内の糸粒体が直接統制されるのである。同時に舌根部も陥凹し甲状腺を形成する。舌に連なる鰓裂の鰓腺が赤血球・白血球の造血器官を形成する。鰓器の一部として存在した腎・副腎系は、原始型脊椎動物の頭進に従って尾側肛側へと移る。ネコザメは、すでに大きな咀嚼筋肉をその下顎に持っているのが、舌筋も咀嚼筋もすべては鰓弓の呼吸内臓筋に由来する。脳下垂体の前葉と中葉は、外呼吸器の鰓器に由来し鰓器の中心に位置する。鰓腺から集まる血液が下垂体に集中する。一方間脳を中心とする内臓脳は鰓腸部の外胚葉と内胚葉の神経—筋肉—血管システムの合わさった神経幹でありその中心部から脳下垂体後葉の神経性脳下垂体が発生し前葉と合体する。脳脊髄神経に集中する神経性のすべての情報と、血行性に大脳辺縁系の内臓脳に運ばれる栄養・寄生微生物・毒性物質等のすべては、下垂体に集中し、ここでホルモン分泌性のホルモンに変換される。このホルモンが血中に分泌されると、血行性にすべてのホルモン腺の分泌を促す。こうしてホルモンにより全身のすべての 60 兆の体細胞とその糸粒体をコントロールするのである。従来外呼吸器のみと考えられていた鰓腸のシステムは、その中心に身体の内呼吸を直接制御するシステムを内臓していたのである。これが脳下垂体—副腎系の体細胞全体の内呼吸制御システムである。セリエのストレス学説は、細胞呼吸の内呼吸システムがいまだ視野に入っていなかったために、内呼吸の不調による細胞機能の変調をすべてストレスすなわち歪によるものとして説明したものがある。

4) 外呼吸器の口・鰓と鼻腔・肺および内呼吸細胞小器官の糸粒体

外呼吸器は原始型では口と鰓、哺乳動物では外鼻・気道・肺に分けられるが、空気中の酸素と血液中の炭酸ガスを交換する器官である。今日の医学では、呼吸器科というのは肺の病気を診療する科である。しかし肺もまた数兆個の細胞で出来ていて、この細胞一粒の中に数百数千粒ほどの細胞呼吸の主の糸粒体が生きている。糸粒体は十八億年前に大型細胞生物に寄生した好気性（酸素を使う）細菌といわれている。従って肺の細胞内の糸粒体が何らかの原因で駄目になると、いくら外から肺をいじくり回しても病気は治らないのである。私は細胞内の小生命体の糸粒体の内呼吸の障害で「訳のわからない免疫病」が発症することを始めて究明し、免疫病の治し方を明らかにすることが出来たのであるが、これは外呼吸器と内呼吸器の深い相関性を探ることによって、治療法を見つける手立てとしたのである。肺から取り込まれた酸素と腸から吸収された栄養とが、身体的全六十兆個の細胞の中の内呼吸の主の二千粒の糸粒体のすべてにまで達するべく、血液とその細胞とホルモンによって運ばれるのである。これは原始脊椎動物のサメと哺乳動物を比較するとよく解る。サメの外呼吸器は鰓であるが、その附属器官を列挙すると、まず鰓の筋肉と骨格から発生した顎口腔の咀嚼器官と聴覚平衡器、眼と鼻、舌と心臓、鰓と腸と身体全体を制御する脳下垂体と副腎、腎臓と生殖系が全て一塊として外呼吸器を形成している。ヒトでは鰓の器官は、耳、内耳、鼻、眼、脳下垂体、副腎、甲状腺、副甲状腺、頸洞、胸腺、心臓、横隔膜、泌尿・生殖器官となっている。ここで外呼吸系と糸粒体の内呼吸系を直接制御している器官が何かといえば、内臓脳（間脳）の視床と視床下部に連なる脳下垂体と、太古の鰓腺とその脈管系から発生する副腎と甲状腺、胸腺などのホルモンのシステムである。生命体に降り注ぐ（作用する）全てのエネルギーと腸管と肺から入る全ての質量のある物質（ミネラル、酸素、栄養、ウイルス、黴菌、毒物など）の刺激は神経性と脈管リンパ血液性に、間脳すなわち内臓脳に集中し、さらに内臓脳を中心に位置する脳下垂体の一点に集中する。内臓脳で全ての刺激は脳内ホルモン・神経伝達物質、リガンドに変換され、脳下垂体の後葉、中葉を経て前葉において身体の全てのホルモンに変換されて血行性に、直接六十兆個の細胞内の糸粒体の働きを制御する。脳下垂体は、すでに原索類（ムカシホヤ）の段階で口腔粘膜上皮と脳神経細胞との合作で発生する心臓と並んで鰓の最も古い器官である。おびただしいホルモンのうち、セリエのストレス学説で注目された脳下垂体から分泌されるコルチコトロピックホルモンとこれによって副腎皮質から分泌が制御される副腎皮質ホルモン（ミネラルコルチコイドとグリココルチコイド）が有名であるが、その他の多くのホルモンが脳下垂体から分泌されている。外呼吸と内呼吸を繋ぐホルモンのシステムも実は鰓の外呼吸器系に内蔵されていたのである。従来は血液の老廃物が汗と尿とされ、血液細胞の産生する余った栄養が脂肪と生殖細胞とされていたが、正確には両者とも糸粒体のエネルギー代謝・細胞呼吸の結果発生するものである。細胞内感染して弱った細胞内の糸粒体にステロイドホルモン剤のミネラルコルチコイドとグリココルチコイドを使ってその働きを促進させると、細胞の働きが正常に戻り症状が消退するがこれは糸粒体のエネ

ルギー代謝を正常化するためである。これらのステロイドホルモンは、糸粒体は活性化するが細胞内に感染している寄生微生物に対して殆ど作用しないから細胞内の感染症の細菌やウイルスは益々増殖するのである。ホルモンの作用が時間とともに消退するとミネラルの代謝もエネルギー産生の代謝も狂って来てむくみや腫脹、痛み、痒み、発赤の炎症症状が増幅する。

5) 正統免疫学の復活

今日世界中の文明国で困っている「自己免疫疾患」と呼ばれている「わけの分からない免疫病」が、実は四〇～五〇年前に成人では「日和見感染症」と呼ばれ、子どもでは「自家中毒症」と呼ばれていた疾患が慢性化して劇症化したものであるということを著者が最近、明らかにした。ちょうどこの四〇～五〇年間の治療医学とライフサイエンスの変遷とともに、私も臨床医学・基礎医学・ライフサイエンスの研究に携わってきた。この間に結核からサルコイドーシス・組織肉芽腫症へと疾患の流行も変化し、やがて日和見感染症と自家中毒症を経て、免疫病から難治性の疾患へと変遷してきた。難病が「自己免疫疾患」と呼ばれるようになったのは、ル・ドワランのウズラとヒヨコの胎児の組織の交換移植によるキメラの形成によって端緒が開かれた「自己・非自己の免疫学」ができてからである。この免疫系は、移植医学における組織（先天）免疫系だけの問題であるから、一般の病気とは無縁のものである。それを無理やりに病気に当てはめたために、白血球が反乱を起こして自分の細胞を攻撃するなど妄想したのであった。

この五〇年で劇的に医学を変えたのが抗生物質による感染症の克服とセリエのストレス学説によるステロイド療法の確立と分子生物学の樹立である。約四〇年前に私は細胞内に共生している細胞内小器官の糸粒体が高等動物の生命の鍵を握るに違いないと考え、「細胞分化に関する分子生物学的研究」として酵母を用いて糸粒体の突然変異の発生を分子生物学の手法により研究した。糸粒体のタンパク質合成系を抗生物質で阻害すると、細胞呼吸が止まるが変異は発生せず、核の細胞質タンパク質合成系を阻害すると糸粒体の突然変異が高率に発生することを、この研究で明らかにし、これをまとめて学位論文とした。その後は臨床医学に復帰し、顎・口腔疾患を窓口として白血病からうつ病、統合失調から子宮内膜症、夜尿症、網膜症、心筋症、リウマチなど、あらゆる疾患に取り組んだ。

私の治療医学を考える基本は、「原因がなければ病気は起きない」というものである。自己・非自己の免疫学が隆盛期を迎えたころ、生体力学刺激を活用して歯根膜とともに骨髓造血巣をハイブリッド型に誘導する人工歯根と、筋肉内で造骨と造血を誘導する人工骨髓造血器を世界に先駆けて開発した。これにより脊椎動物の進化と免疫系の発生が重力作用に基づいた生体力学エネルギーによることを明示し、実験進化学の手法を確立し短期的にことごとくこれらのことを検証した。そしてこの脊椎動物の発生・分化と進化には重力・力学作用と糸粒体による細胞呼吸のエネルギー代謝が主導的な役割を果たすことを思考研究により明示した。この研究から得られた成果を「わけの分からない免疫病」発症の現象

系に当てはめると、四〇～五〇年前に流行っていた自分ののどや口中や腸内の無害の黴菌が、ある条件下で簡単に腸扁桃（鼻・のど・胃腸・肺・膣にある）のM細胞から吸収されるために起こる日和見感染症や子どもの自家中毒症の劇症化したものであることが明らかになったのである。

ある条件下というのが、文明化による冷蔵と冷房による「冷中毒」による内臓と皮膚の過冷却と、働き中毒の「骨休め不足」（重力作用の解除不足）と人類特有の睡眠中と会話時の「口呼吸」で、これによってからだ中の細胞が腸内の常在性のバイ菌に汚染されて種々の組織や器官の細胞群に重度の細胞内感染症が起こることを明らかにした。昔は日和を見ていたものが、アイスクリームや冷や酒の常用で、重症の細胞内感染症となって、一粒の細胞内に糸粒体を凌駕する数千のバイ菌や数万のウイルスが入り込むのである。しかも白血球が運び屋となるのだから、採血した白血球を分離して電子顕微鏡で観察すれば一目瞭然である。白血球が自分の細胞を攻撃していたのではなくて、バイ菌やウイルスに完全制覇された細胞を無傷の白血球が攻撃していたのである。このときに抗核抗体や抗リン脂質抗体等が出るのだ。こうしてすべての現象が無理のない「細胞内感染症による細胞内の糸粒体の機能不全の結果生ずる細胞機能の障害」という統一的な現象として把握されるようになったのである。

こうしてわけの分からない免疫病が完璧に解明されると、治し方や予防法は自ずと明らかになる。白血球が運ぶ黴菌が原因と解れば、これを防止することにより法則性をもって治療を行うことが出来る。こうして予防と治療がうまく行けば治療的診断法（*Diagnosis ex juvantibus*）を樹立することが出来るのである。一連の研究の中で、最も重要なことは、ロベルト・マイヤーが一九世紀に発見した宇宙の構成則の「エネルギー保存の法則」である。質量のないエネルギーと質量のある物質が等価であるということは、生命体にとっては両者がともに遺伝子の引き金を引くということである。そしてこの五〇年間の医学の中にエネルギーで病気が起こるといふ考えが抜けていたのだ。冷たいもの中毒、骨休め不足、悪い電磁波などのエネルギーが直接的間接的にミトコンドリアに影響する。そしてもう一つの糸粒体にとっての大障害が有害・無害のバイ菌とウイルスの細胞内感染症である。これが口呼吸、冷中毒、骨休め不足、不潔な膣、不潔な生活環境によって発症するのである。すべての細胞内の糸粒体が傷まないように身体に気を配ることがとりもなおさず健康体を保つことなのである。「わけの解らない免疫病」とは、文明人のみに特有の「口呼吸」と「冷中毒」と「骨休め不足」（直立による過剰の重力作用）の三条件で、腸内細菌が白血球に抱えられて体中にばらまかれて発症していた、器官や組織の細胞群の細胞内感染症（昔日日和見感染症といった）であった。なんともくだらない話である。この視点からすると免疫病は昔からあった日和見感染症と自家中毒が劇症化した症例であり、免疫学はすでに100年前にメチニコフとエールリッヒによって出来上がっていたということである。