

松本先生が勧めることは何でも取り組み、  
完治目前の方の手記

## 「MCTD 手記」 匿名希望 33 歳

2015 年 4 月 26 日

(当院スタッフによる和訳) (皆さん、手記のしょっぱなに、なぜ和訳と書かれているかはわかりにならないでしょう。この方はブラジル生まれの日系のブラジル人なのです。もちろんブラジルはポルトガルが植民地にした国でありますから、母国語はポルトガル語であります。ところが彼女は、日本人の男性と結婚されて、某有名大学の大学院で勉強されている優秀な学者の卵でいらっしゃいます。当然、英語もできます。この和訳の手記に後に載せられている原文は英語で書かれております。この原文を当院のスタッフが和訳させていただきました。私の医院には世界中から患者さんが来られています。ブラジルのみならず、思い出すままに書き連ねますと、ポルトガル、オーストラリア、アメリカ、ドイツ、マレーシア、カザフスタン、韓国、中国からも来ておられます。というのは、そのつながりのキッカケは、近頃、日本人男性に輝きがなくなったので、魅力的で優れた日本人の女性が外国人と結婚されるようになったからです。彼女やその家族の誰かが膠原病になると、世界中の医者は絶対に治らないと宣告するものですから、ネットを通じて私を探し出してこられるのです。このブラジル人の女性の患者さんの場合は、結婚された男性が日本人であったので、私を見つけ出されたようです。

とりわけ世界中の医療というのは、日本はいうまでもなく、免疫を抑える薬を多国籍企業である製薬メーカーが支配しております。難病と言われるのは、すべて膠原病であります。何千回も書いているように、膠原病の原因は、200 年前から産業革命が起こって以来作り始めた膨大な化学物質であります。ところが世界中の医者はこの膠原病の原因は化学物質といってしまうと、まず製薬メーカーが責任をとらざるをえないのみならず、その薬を売って金を儲けている医者も失業してしまうものですから、口が裂けても言いません。そこでずる賢い医者たちは、自己免疫疾患というとてもないインチキな病名を作り出しました。

38 億年間、生物自身の命を守ってきた自分の免疫の遺伝子が過剰に働き出して、自分の過剰な免疫が自分の成分を攻撃するという自己免疫疾患という病名を作り出したのです。極めて文学的な病名ですね。アッハッハ！にもかかわらず、どのように過剰に免疫が働いて、人体を攻撃するののかについてはわからないと言い張り続けているのです。つまり、訳がわからないけれども、自己免疫疾患はあるのだということを、ここ何十年間も言い続けまくっているのです。だからこそ自己免疫疾患という病名は科学であるべき医学の病名ではなくて、文学の病名だと言いたいのです。しかも治すことができないというおまけまでつけています。原因がわからない上に、治らないと宣告している病人に対しては、手を出さなければいいのですが、お金が儲からないので、放っておけば自分自身の免疫が自分自身を攻撃してしまうので、最後は死んでしまうと患者を脅かせ、飯のタネにしております。唯一助かる道は、自分の免疫が悪いことをしているので、免疫を抑える以外に自己免疫疾患、つまり膠原病という病気は治らないと言って、死ぬまでステロイドをはじめとするあらゆる免疫を抑制する薬をたっぷり仕込まれて、不幸な人生を終えてしまうのです。つまり製薬メーカーと医者はタッグマッチを組んで、患者を食い物にして死ぬまで儲け続けるという陰謀がまかり通っているのです。

クソジジイで、か弱い私が、なぜこんなに世界の医薬業界を相手にして堂々と戦えるのか、みなさん理解できますか？答えは簡単です。病気は必ず原因があり、必ず自分の免疫の遺伝子が治してくれるという原理を理解して、その通りに患者自身が病気を治せる証拠をたっぷり持っているからです。この手記も絶対に治らない MCTD の患者さん自身が、自分で治した手記であります。この MCTD はすでに何人も治すお手伝いをしてきたのですが、改めてどのようにして患者さんの免疫を MCTD を治したのかということ詳しく論証するためにコメントを書いているのです。あちこちで同じことばかり書いているのでいささか退屈ですが、一般大衆は無知極まりない集団ですから、何回説明しても理解してくれないという恐れを抱きながら、やはり真実を書かざるをえないという気持ちで書き始めました。

文明社会の病気の原因は、たった2つ、化学物質とヘルペスの2つしかないのにもかかわらず、この2つを絶対に認めようとしません。残りの敵は、殺しきれない細菌の仲間である黄色ブドウ球菌や、レンサ球菌や、ヘリコバクター・ピロリ菌や、ヒトパピロウイルスや、エイズを起こす HIV ウイルスなどが病気を起こす病原体ですが、ヘルペスの8つの仲間ほど問題にはなりません。

なぜヘルペスが最後まで人類を苦しめるのでしょうか？それはヘルペスが神経に隠れてしまうからです。ときに免疫に見つけ出されて症状が出るときに、原因不明の病気と言われたり、いわゆる自己免疫疾患といわれてしまうからです。本来、自己免疫疾患の一番大きな原因は化学物質であることはご存知でしょう。この化学物質は、産業革命以来、何千万種類も作られ、今も毎日毎日 15000 種類作られていると言われていています。この化学物質が人体に毎日飲食物を通して摂取され、あらゆる結合組織に取り込まれます。人体は 210 種類の分化した組織から成り立っており、その組織には必ず分化した様々な細胞を支持するために組織にかかわらず同じような結合組織があります。このそれぞれの結合組織にたまった化学物質を免疫が認識して戦うときに様々な症状が出ます。その症状に応じて現在では自己免疫疾患といわれるインチキな病名が何十種類もあります。なぜインチキかについて詳しく論証しながら、自己免疫疾患がどのように間違っ診断され、かつ治らない病気にされているかについて詳しく述べましょう。自己免疫疾患がないという根拠をさらに詳しく知りたい人は、論文「なぜ自己免疫疾患はないのか」を読んでください。

皆さん、予防接種のワクチンは何のために投与されるかは十分に理解しておられるでしょうか？例えば、3種混合ワクチンは、破傷風と百日咳とジフテリアの細菌の成分の一部を取り出して、弱毒にしたものを乳幼児に投与するのはご存知でしょう。この3種混合ワクチンを投与接種すると、死ぬまで破傷風や百日咳やジフテリアにかからないこともご存知でしょう。なぜでしょうか？それは、一度3種混合ワクチンを接種された乳幼児は、一生これらの病気にはかからないからです。なぜでしょうか？簡単に説明しましょう。

この3つの弱毒菌を乳幼児の免疫は異物とみなし、それぞれ3つの細菌の毒に対して特異的な IgG 抗体をまず作ります。この IgG 抗体を作るためには、それぞれ特異的なヘルパー T 細胞と B 細胞が必要です。一時的に特異的 IgG 抗体を作っても何年後かに破傷風や百日咳やジフテリアの細菌が入ってきたときに、この IgG 抗体が作れなければ意味がありません。そのために免疫は、一度ワクチンを接種されると、それを記憶する免疫記憶ヘルパー T 細胞と免疫記憶 B 細胞を死ぬまで人体に残しておくのです。一言で言うと、ワクチンを接種するということは、それぞれの細菌に特異的な IgG 抗体をいつでも作ることができるように、この記憶 T 細胞と記憶 B 細胞を作り置きしておくのです。

なぜ自己免疫疾患がないことを証明するためにわざわざワクチンの話をしたか分かりますか？そ

これは自己免疫疾患を起こすためには、自分の成分に対する抗体が絶対に必要であるからです。この抗体を作るためには、自己の成分を敵として認識する T 細胞と B 細胞が必要であることをまず知ってもらうためです。しかもワクチンと同じように、自分の成分に対してなぜ記憶 T 細胞と記憶 B 細胞を作り置きしないのでしょうか、疑問を感じませんか？このような疑問に対しても答えを出すために、今日のコメントを書き始めたのです。忘れないうちに先に答えを書いておきますと、化学物質に対しては免疫寛容を起こすことができるからです。

さらに重要なことを理解してもらいたいのです。それは自己免疫疾患が起こるためには、まず最初に自分の成分を自分の免疫が敵と認識する必要があります。次に樹状細胞が、その自分の成分を貪食し、それを所属リンパ節へ運び、所属リンパ節にいるその成分だけを認識できるヘルパーT細胞に見せつけ、認識させる必要があります。それだけではその成分に対して抗体を作ることは絶対にできません。なぜならば、その成分に対する特異的な抗体を作るためには、その抗体だけを作る特異的な選ばれた B リンパ球が必要であるからです。しかもこの B リンパ球は、その自己の成分が敵であるということを知るためには、その成分と結びついて所属リンパ節にまで運んで、その成分を B リンパ球に見せる補体が必要なのです。つまり、同じ自己の成分を認識する特異的なヘルパーT細胞と、同じ成分を認識する B 細胞が同時に必要なのです。言い換えると、所属リンパ節に同じ成分を敵として認識することができる特異的な T 細胞と、特異的な B 細胞が同時に存在しなければならないのです。なぜでしょう？それは、特異的な B 細胞が特異的な IgG 抗体を作るためには、同じ特異的なヘルパーT細胞の働きが必要であるからです。

皆さん、ある 1 種類の特異的な抗体を作るプロセスをまず完全に理解してもらわないと、絶対に自己免疫疾患がないという理論的な根拠を理解することは不可能です。最低限、この段落に書いた上の数行の文章を完全に理解してもらう必要があります。何回も読み返してください。かなり難しいですが是非ついてきてください。なぜならば、みなさんは世界で初めて自己免疫疾患はあり得ないということ、具体的にしかも患者さんの手記を通して理解できる唯一のチャンスを手に入れることができるからです。とりわけ自己免疫疾患といわれて、ステロイドを使って一生治らない病気を作られつつある人は、それこそ必死で読んでください。現代の医療は嘘八百に満ち満ちています。残念です。

②疾患	③標的臓器・組織	④自己抗体	⑤備考
21、混合性結合組織病 (MCTD)	多臓器	抗 U1-RNP 抗体、抗核抗体 (ANA)	

さて、以上のことを完全に理解したうえで、この方の病気である混合性結合組織病 (MCTD) を取り出して、なぜ自己免疫疾患がないのかを説明していきましょう。真上の表では MCTD の患者の敵は、多臓器となっています。まずこのような記載も間違っています。それを論証していきましょう。上の段落で述べたミクロな樹状細胞が、マクロな人体の多臓器を食い破って所属リンパ節に運ぶことができるのでしょうか？まず不可能です。それでは多臓器のどの成分を樹状細胞は食べているのでしょうか？そんな記述も一切どの自己免疫疾患の専門書のどこにも書いていません。なぜでしょうか？あり得ないことであるから書けないのです。自己免疫疾患の専門家は漠然となんとなく標的臓器を多臓器と書き、とにかく多くの臓器が免疫の標的になっていると記載しているだけです。馬鹿げた話です。次に B リンパ球に自己の多臓器を補体にひっつけて、所属リンパ節にどのように

運んで、Bリンパ球に提示することができますか？補体については、近いうちに必ず書きますから、ご容赦ください。マイクロであるこの補体が多臓器を背負って所属リンパ節に運んでその多臓器をBリンパ球に見せることは絶対に不可能です。

このように敵をTリンパ球やBリンパ球に提示することを抗原提示ということはご存じでしょう。この抗原提示がない限りは絶対にTリンパ球もBリンパ球も敵を認識することができないので、抗体などはできるはずもないのです。しかしながら、この免疫学のイロハのイである抗原提示については、自己免疫疾患の専門誌には一行も書かれていないのです。一般的な免疫学の本の最初に書かれているのが、抗原提示の話であるにもかかわらずであります。免疫の根本原理である抗原提示について一切ふれないだけでも、自己免疫疾患がないという論証ができるので、これから先の話をする必要もないのですが、やはり続けましょう。

上の表の④自己抗体で、抗U1-RNP抗体と抗核抗体(ANA)が書かれています。人体の免疫が絶対に自分の臓器・組織・成分に対して抗体は作れないはずなのに、なぜ抗U1-RNP抗体や抗核抗体(ANA)が堂々とかかれているのでしょうか？そもそも抗U1-RNP抗体や抗核抗体(ANA)は一体なんなのでしょう？RNPは、Ribo Nucleo Proteinの略です。それでは、U1とはなんなのでしょう？難しすぎるので飛ばしてください。いずれにしろ、抗U1-RNP抗体は、U1-RNPに対する抗体であります。ANAは、Anti-Nuclear Antibodyの略です。文字通り、核に対する抗体であります。これらはいずれも遺伝子を収納している核の成分に対する抗体と考えておいてください。この抗体はどのようにして検査されるのかについて詳しく書く必要があるのですが、今日はここまでにします。この段落はさらに書き加える必要があるのですが、この段落については次回続けて書くつもりです。中途半端になりましたが、ごめんなさい。

さらに自分の成分をその認識した敵に対して下に50種類近くの自己免疫疾患の病名と、ひとつひとつの病気に対して、自分の免疫が自分の成分の何を敵として認識し、そしてその敵に対して免疫がどんな抗体を作るのかの表を掲載しておきました。まず大きく表が2つに分けられます。そのひとつが臓器特異性自己免疫疾患といわれる病気です。2つめが全身性自己免疫疾患といわれるものです。実は何もこの2つに分ける必要もないのですが、世界中のアホな自己免疫疾患の専門家が分けたがるので、それに従って説明しましょう。アッハッハ！なぜならば、自己免疫疾患というのは、全ての臓器に共通な結合組織にたまった化学物質と戦っているだけです。臓器別とか全身性とかに分ける必要がないからです。

表を見ながら説明しましょう。①の罹患臓器の意味は、その臓器の結合組織で化学物質と戦っているという意味です。②疾患は、そのときに症状がいろいろ出ますから、その症状に則って疾患病名がつけられています。③標的臓器は、その臓器のどんな成分に対して病気が起こっているかを説明しています。標的臓器というもののものしい名前が付いているのは、自分の免疫がどんな臓器を敵として認識し、それを標的にしているかを説明しています。④自己抗体は、標的にしている臓器・組織・成分に対してどんな種類の抗体を免疫が作っているかを説明しています。実はこの抗体は、自己抗体ではないということを後で説明しますから、楽しみにしておいてください。⑤の備考は、まさに参考のために付け加えたり、①～④までに書かれていないこと不足を補っている説明文です。

ここで、この手記の病名となっている、全身性自己免疫疾患の「21、混合性結合組織病(MCTD)」を取り出して説明しましょう。

②疾患	③標的臓器・組織	④自己抗体	⑤備考
21、混合性結合組織病 (MCTD)	多臓器	抗 U1-RNP 抗体、抗核抗体 (ANA)	

次回乞うご期待。2015/05/14

ここで、どのようにして MCTD という病名が生まれたのかについての歴史を勉強しましょう。どうして MCTD の病名の歴史は勉強する必要があるかについてお分かりになりますか？基本的に自己免疫疾患というのはいかなる病気であるにもかかわらず、どのようにしてありえない MCTD という病気が捏造されていくかを詳細に説明したいのです。この説明は同時に、全ての自己免疫疾患というのはいかなる医者と抗体の検査屋が作り出した金儲けのための病名だという証明になることもお分かりになるでしょう。

この世に病気の原因がわからない病気はないのです。ちょうどこの世に原因のわからない現象がないのと同じです。病気は人体に異物が侵入し、その異物を排除する免疫の戦いであり、人体の中で起こるべくして起こった現象が病気であります。それではこの異物を認識し、異物と戦い、異物を処理しようとして様々な症状を起こすのはなんだと思いますか？まさに人知によってはうかがい知れない 38 億年もの間、進化し続けてきた異物との戦いに勝利を刻印してきた免疫の遺伝子がなせる業です。言い換えると、38 億年の臨床経験を積み重ねてきた最高の名医は、免疫の遺伝子そのものなのであります。この免疫の遺伝子という最高の名医の采配に打ち勝つ医者も薬も、世界中どこを探しても何一つないのです。言い換えると、病気は全て正しいのです。なぜならば、病気とは、免疫の遺伝子と異物の戦いですから、実は病気に負けるとか、負けないとかという質問自体が間違っているのです。なぜならば、38 億年間もの無限の時間にあらゆる病気を治してきた免疫の遺伝子が敵に負けたとしても、それは仕方のないことなのです。実際、免疫の劣った私たちの祖先の数多くの人たちが、感染症で亡くなりました。現代も病気で亡くなる人がいるとすれば、免疫の遺伝子が弱い人であると断言できます。

皆さん、実際、免疫の遺伝子を打ち倒す異物が、果たして現在この世の中にあるのでしょうか？自分たちの身の回り、友達や知り合いの人で、病気で死んだ人の話を聞いたことがありますか？誰もいないでしょう。ここで「癌で死んだ人がいる」とクレームをつける人がいるでしょう。癌は、実は病気ではないのです。遺伝子病なのです。免疫の遺伝子も自分の仲間である癌の遺伝子が作り出した癌は、簡単には殺すことはできないのです。言い換えると、自分と同じ遺伝子を持った仲間が癌細胞になっても、それを異物として認識することが非常に難しいからです。今私が 38 億年の免疫の遺伝子という名医の敵と言っているのは、人体に外部から侵入してくる異物に限っていることを知っておいてください。

それでも、ここで文句を言う人がいるでしょう。「風邪でも肺炎になって死ぬ人がいますよ」と。「膠原病でも死ぬ人がいますよ」と。彼らはどうして死んだかご存知ですか？名医である免疫の遺伝子を患者自身が、あるいは医者自身が、薬が損ねてしまったからです。38 億年の臨床歴を持っている、名医中の名医である免疫の遺伝子を傷つけたために、名医の力量を発揮することができなかつたために死、大した敵でもない異物に負けてしまった

だけです。しかしながら、現代の文明社会に免疫が負ける敵はいなくなりました。

確かに古今東西、ときに免疫の遺伝子という名医を負かせてしまった敵が数多くいました。それはなんだったのでしょうか？病原体です。この病原体に対しては、ワクチンができ、抗生物質ができ、先進国の文明国家では、病現代に負ける人は皆無となりました。

なぜワクチンや抗生物質は病原体による死から人間を守ることができたのでしょうか？免疫の遺伝子という名医を手助けしたために敵である病原体を簡単に殺すことができたからです。それでは、免疫が絶対に負けない風邪のウイルスに負けるのはなぜでしょうか？答えは簡単です。免疫の遺伝子を弱めてしまう患者自身の成分や医者が出す薬があるからです。それでは、その成分は一体何であり、その薬とは一体なんなのでしょうか？

命を守ってくれる免疫の遺伝子の敵はなんだと思いますか？しかも高等脊椎動物だけが作っている、免疫を抑える唯一の成分はなんだと思いますか？ステロイドホルモンです。現代人はストレスに耐えるために大量にステロイドホルモンを作り続けています。医者も製薬メーカーが作り出したこのステロイドホルモンを毎日毎日あらゆる病気に用いているのです。そして 38 億年かかって出来上がった完璧な免疫の遺伝子という名医をいじめ続けているのです。風邪のウイルスにかかってもステロイドを入れるバカな医者がいるのです。風邪で肺炎になるのは、ステロイドを入れている間に風邪のウイルスがどんどん増殖し、肺まで到達するためであり、最後は肺炎で死ぬこともあるのです。

もちろん免疫の遺伝子が最も優れた薬である、免疫の働きを持っているあらゆるタンパク質を作るためには、栄養が不可欠です。敵が侵入した時に、免疫の遺伝子を ON にして優れた免疫のタンパク質、つまり免疫を助ける最高の薬を作るためには十分な栄養が必要であることは言うまでもないことです。

ここで癌についても少し触れておきましょう。癌は生き続けるために必要な遺伝子が癌化することで生まれます。どうして 60 兆個の正常な遺伝子が変異して癌遺伝子になってしまうのでしょうか？正常な細胞の遺伝子の発現ができなくなるのです。この異常な細胞を処理するのも免疫の働きであります。ところがやはり、ステロイドを出しすぎた人は癌になりやすいということがわかっています。なぜでしょうか？それは、過剰なステロイドは正常な免疫の細胞の遺伝子が働いている時に、その働きをアトランダムに止めてしまうのみならず、癌化した細胞の遺伝子を修復する遺伝子さえも働かせなくさせてしまうのです。ましてや癌化した細胞を異物として認識する免疫の力が失われてしまうのは言うまでもないことです。

とりわけ免疫の働きはリンパ球が担うのでありますが、ステロイドホルモンによって骨髄にあるリンパ球の幹細胞が殺され、少なくなる上に、一度ステロイドホルモンで殺された幹細胞は、永遠に増えることがないので、一生涯、末梢の血管に出現するリンパ球も減ったままで増えることがないのです。従って癌細胞をやっつけるリンパ球が減ってしまい、癌細胞はいつまでも増殖し続けるのです。

皆さん、患者さんの免疫の強さの度合いは何ですぐにわかると思いますか？末梢血中のリンパ球の数を見ればすぐにわかるのです。従って、癌になりやすいかどうかは、このリンパ球の数を調べていけば、ある程度予想がつかます。実際に癌になった患者さんのリンパ球は常に少ないのです。まさにステロイドホルモンを出さない生き方が、ただ単に色々な病気を作らない生き方であるのみならず、癌にもならない生き方であることを十分に理

解してください。他人の幸せを無理にでも喜んであげることが病気になる生き方のエッセンスです。嫉妬や妬みや嫉みや憎しみや恨みの心や、人の不幸を喜ぶ心のあり方が、癌細胞を作っていることを忘れてはいけません。ご存知のように、今問題にしている MCTD にしろ、自分の免疫をステロイドで抑えつけて、本来はアレルギーになるべきものを膠原病にしてしまったことも、私のホームページを十分に読んでご理解ください。MCTD についてももう少し詳しく述べましょう。

あらゆる現代の膠原病や癌の一流の医学書を読んでも、38 億年かかって完成した免疫の遺伝子という名医の働きを抑えることが、膠原病や癌を作り出していることについては一行も書かれていないのです。ただ表面的な症状だけを取り出して、ああやこうやと病名をつけて病気の本質には全くふれないのです。見えない本質は常に無視され続けています。この MCTD の病気の概念も 1972 年に米国ミズーリ大学教授の Gordon Sharp によって提唱された疾患であり、広義のオーバーラップ症候群に含まれます。

オーバーラップ症候群とはなんのでしょうか？オーバーラップ症候群とは、いくつかの膠原病が重複して起こっているという意味の英語であるオーバーラップを使っているだけです。この MCTD という病名も Gordon Sharp によってなんとなく名付けられてしまったものですから、実は MCTD もオーバーラップ症候群のひとつに過ぎないと考えている医学者もいるのです。膠原病の病名というのは、これぐらい曖昧なものなのです。しかも膠原病の定義さえも全くはっきりしていないのです。

この膠原病を「自己免疫疾患」というバカな病名をつけて、患者を怖がらせている医者が全世界にいます。38 億年の臨床経験豊かな名医中の名医である自分の免疫の遺伝子が、生命に不可欠な自分の成分を敵とみなして攻撃しているという概念を捏造し、一生治らない病気だと言い続けている医者が私以外の全ての医者なのです。しかも彼らはどのようにして自分の成分を自分の免疫が異物と認識するかさえもわからない上に、どのようにして自分の成分を攻撃するための抗体が作られるかについても全くわからないと言い続けている、とんでもないアホな病名であります。もちろん自分の成分を自分の免疫のキラー細胞がどのようにして殺すのかについても一言もふれられていないのです。

そこで私は、どの医学者が世界で初めて自己免疫疾患という概念を捏造したのかを調べてみました。残念ながらどこにも書かれていませんでした。もちろんこんなバカな病名を作った医学者の名前が永遠に残ることは不名誉であることはわかっているので、世界の医学者が誰もが責任を取らない形で、集団で作った病名がおそらく自己免疫疾患であるのでしょう。アッハッハ！

実は 20 世紀初め、かの有名なパウル・エールリヒ (Paul Ehrlich) は、自己免疫疾患などは絶対にありえないと言っていたぐらいだったのです。パウル・エールリヒは、20 世紀初頭のドイツの非常に優れた細菌学者・生化学者 (Paul Ehrlich, 1854 年 3 月 14 日～1915 年 8 月 20 日) であり、免疫系は自分自身を攻撃しないとする「自己中毒忌避説」を唱えていました。ところが、その後の間違った研究により自分の体の構成成分を抗原とする自己抗体が発見されると言われ出しました。

ところがこの自己抗体というのは、自分自身の成分に対して免疫が作る抗体であるべきなのですが、未だかつて一度も自己免疫疾患と言われる人の成分に対して自己抗体が作られたという証明はされたことがないのです。つまり、本来、自己抗体というのは、自分の

身体の中の成分を取り出して、この成分を抗原として、その患者の血中に作られた自己抗体を発見すべきであります。実は不思議なことに、自己免疫疾患という病気の患者さんから、未だかつて発見されたことがないのです。実は簡単なことなのです。なぜならば、皆さんがご存知のように、「生検」といって膠原病を診断するときに、自分の組織の成分を採ってきて顕微鏡で見ますね。例えば慢性腎炎というのも膠原病の一つでありますから、腎臓の生検を必ずやって腎臓の膠原病の病名を決めます。この患者の腎臓の成分に対する抗体を特定すべきであるのですが、未だかつて特定されたことがないのです。さらに、潰瘍性大腸炎やクローン病のときも、生検と称して腸管の細胞を取り出して UC か CD のいずれかの診断をつけますね。ところがこのときも、決して生検した細胞の組織に対して、患者さん自身の自己抗体を見つけ出したことは、未だかつて一度もないのです。なぜでしょうか？答えは簡単です。自己免疫疾患などないということが証明されてしまうからです。それどころか、自己抗体があることを診断するためには、必ず今述べたように自分の抗原が必要ですが、そのような抗原が絶対にありえないものですから、とにかく患者の目をくらすために、どこかから自己抗原と称する抗原を持ってくる必要があります。

それでは、現代の自己免疫疾患の診断に絶対に必要なこれらの抗原はどこから取ってこられるかご存知ですか？まさに異物でしかない HEp-2 細胞 (HeLa derivative 細胞) から取り出した抽出抗原をよく用います。この HEp-2 細胞はヒト喉頭癌由来培養細胞ともいいます。さらにこの HEp-2 細胞を精製したり遺伝子を組み替えたりして得られた特異抗原を用いたり、ときにはマウスの胃や腎臓の組織なども抗原として用いることがあります。とんでもない検査試薬だと思いませんか？こんなおかしな検査試薬を世界中の医学者が誰一人として疑問に感じないのです。このインチキを暴くことがこれからの私の仕事となります。

これからが自己免疫疾患の診断に用いられている抗体検査がいかにかインチキであるかを証明していく佳境に入っていきます。できる限り詳しく書くつもりです。乞うご期待。

今日はここまでです。2015/05/28

炎症性腸疾患を除き、多くの自己免疫疾患は女性に多い (炎症性腸疾患については、男女差がほとんどない)。理由は明らかになっていないが、ホルモンが関与しているという説がある。また、マイクロキメリズムと呼ばれる「妊娠中に胎児と母体との間に胎盤を通して起こる微量の細胞のやり取り」があり、出産後 (誕生後)、数十年を経過しても他者由来の細胞が存在していることが明らかになっている。「自己免疫疾患」と呼ばれている疾患の中にはマイクロキメリズムにより他者由来の細胞の影響で発生しているものも存在するとの研究結果がある

この膠原病には関節リウマチ、全身性エリトマトーデス (SLE)、強皮症、皮膚・多発筋炎、結節性多発動脈炎、リウマチ熱など、多くの種類があります。一人の人にこれらの病気の二つ以上が重なって (重複して) 起こった場合を重複症候群といいます。すべての膠原病の組み合わせが考えられますが、関節リウマチと SLE、関節リウマチと強皮症、強皮症と多発筋炎、SLE と多発筋炎などの二つの組み合わせによる重複症候群が多く認められます。一つ一つの膠原病にはおのおの診断基準がありますが、二つの診断基準に合うもの、一方しか合わないもの、あるいは両方とも基準に合わないもの、以上の 3 種類



の重複症候群が存在します。厚生省の特定疾患に認定されている 混合性結合組織病 (MCTD) は SLE、強皮症、多発性筋炎の二つ以上の重なりが認められる病気ですが、これも今日では重複症候群の一病型に入れられています。

## 定義

全身性エリテマトーデス(SLE)、全身性強皮症(SSc)、多発性筋炎(PM)/皮膚筋炎(DM)の 3 疾患の症状を混合して持つ疾患である。血管病変や炎症、線維症などを引き起こす。全身性強皮症の 1 病系であるという説もあり、アメリカではその説が多くの支持を集めている。

以下に、いわば MCTD 学会の公式サイトとも呼べる難病情報センターのサイトからコピペした論文について批判的にコメントしていきます。

### 1、混合性結合組織病とは

混合性結合組織病 (Mixed Connective Tissue Disease: MCTD) は、1972 年に米国のシャープ (Sharp, GC) らによって提唱された疾患概念で、臨床的に全身性エリテマトーデス (SLE) 様、強皮症様、多発性筋炎様の症状が混在し、かつ血清中に抗 U1-RNP 抗体が高値で検出される病気です。今日では一般に MCTD は膠原病の 重複症候群 の一つの病型とみなされています。ただし、MCTD を強皮症の 1 病型とする説もあり、アメリカ学派ではこの説を支持する人が多いようです。わが国では 1993 年から厚生労働省が特定疾患に指定していることもあり、MCTD の診断名は広く用いられています。

### 2. この病気の患者さんはどのくらいいるのですか

平成 20 年の個人調査票を基準とした調査では全国で約 8600 人の登録が確認されています。

### 3. この病気はどのような人に多いのですか

性別では圧倒的に女性に多い病気です。男女比は 1:13~16 とされています。

年齢では 30~40 歳代の発症が多いようですが、小児から高齢者まであらゆる年齢層に発症します。

### 4. この病気の原因はわかっているのですか

他の膠原病と同様に MCTD の原因はまだ分かっていません。患者血清中に抗 U1-RNP 抗体と呼ばれる細胞核成分と反応する抗核抗体 (自己抗体) が検出されることから、自分自身の成分に対して免疫応答を起こしてしまう自己免疫疾患と考えられています。

MCTD の病態は抗 U1-RNP 抗体の存在と密接に関係していると考えられます。したがって、抗 U1-RNP 抗体がどのようにして産生されるかを解明することが MCTD の原因解明に大切と考えられます。このような自己抗体の産生には様々な遺伝学的素因や環境因子が働いているものと考えられています。免疫学、遺伝学の進歩とともに徐々に病態の一部が解明されつつありますが、まだまだ分からないことが多いのが現状です。

### 5. この病気は遺伝するのですか

MCTD の原因は不明ですが、発症要因の一つに遺伝的素因があるものと考えられています。しかし、病気そのものが子孫に遺伝することはなく、家族内発症はまれです。

### 6. この病気ではどのような症状がおきますか

## 1. レイノー現象

寒冷刺激や精神的緊張によって起こる手指の蒼白化をレイノー現象とよびます。MCTDのほとんど全例に認められ、初発症状であることが多いです。血管の可逆的な攣縮（れんしゅく：血管が一次的に細くなる現象）によるもので、皮膚の蒼白化、チアノーゼ（紫色）、紅潮を経て数分から数10分で正常の色調に戻ります。しびれ感や冷感を伴います。

## 2. 手の腫脹

手背から手指にかけて腫れぼったくなり、指輪が入りにくくなります。約70%にみられMCTDに特徴的な症状と考えられています。

## 3. SLE 様症状

SLEによく似た症状として発熱、顔面紅斑、リンパ節腫脹、多発関節炎、漿膜炎（胸膜炎および心外膜炎）が認められます。関節症状は特に頻度が高く、通常は関節痛は一過性で治療によく反応しますが、まれに関節リウマチと区別のつきにくい慢性の関節炎関節変形をきたすことがあります。腎症状（蛋白尿や血尿など）は約20%に認められますが、ネフローゼ症候群や腎不全などの重篤な腎障害は少ないとされます。

## 4. 強皮症様症状

強皮症によく似た症状として手指にかぎられた皮膚の硬化、肺線維症（間質性肺炎）、食道運動機能の低下が比較的高頻度に認められます。しかし、皮膚硬化が肘を越えて全身に及ぶことはまれです。自覚症状として、肺線維症があると空咳や息切れがでることがあり、食道の運動機能が低下すると胸焼けや食物（特に固形物）を飲み込みにくくなります。

## 5. 筋炎様症状

躯幹に近い上下肢の筋肉の筋力低下や筋肉痛を認めることがあります。疲れ易い、しゃがみ立ちができない、階段の昇降ができない、髪の毛をとかせない、重い荷物を持ち上げられない、などの症状が出現します。血液検査では血中のクレアチンキナーゼ（CK）、GOT、LDH、アルドラーゼなどの筋肉由来の酵素の値が上昇します。しかし、全く立ってなくなったり、寝たきりになったりするほどの重症の筋症状はMCTDではまれです。

## 6. 肺高血圧症

MCTDの5~10%に合併する肺高血圧症は重篤な合併症です。自覚症状として動悸、労作時息切れ、胸痛（胸骨後部痛）を訴えます。進行性、治療抵抗性のものは原発性肺高血圧症と類似しています。わが国におけるMCTDの死因の第1位を占めています。

## 7. 無菌性髄膜炎

MCTD患者がイブプロフェンなどの解熱鎮痛薬を使用すると、無菌性髄膜炎を誘発することがあります。理由は不明で、頻度も多くはないと考えられますが、MCTDと診断されたらイブプロフェン等を含む鎮痛薬は使用しないほうが無難です。

## 8. 三叉神経障害

MCTDの1割にみられ、他の膠原病ではほとんど見られない比較的特徴的な症状です。顔の神経を支配する三叉神経が障害され、顔の一部がピリピリする知覚障害がみられます。初発症状のこともあります。一度、出現するとなかなか症状は消えませんが、麻痺が出ることはありません。

## 7. この病気にはどのような治療法がありますか

### 1) 治療の基本方針

MCTD は原因が不明であるため、原因に基づく治療を行うことができません。そこで、MCTD の治療は症状や重症度に応じた、副腎皮質ステロイド薬を中心とする薬物療法が基本となります。

## 2) 病態別治療法

### (1)レイノー現象

レイノー現象の確立した治療薬は開発されていないため、保温や禁煙などの生活上の注意が第一です。たばこのニコチンは血管を収縮させて症状を悪くします。症状がひどい場合には血管拡張薬（カルシウム拮抗薬、プロスタグランジン製剤）が用いられます。

### (2)軽症～中等症例

発熱、関節炎、胸膜炎、軽症筋炎など、軽症ないし中等症の場合には、ステロイド剤としてプレドニソロン（PSL）20～30mg が用いられます。

### (3)重症例

出血傾向を伴う血小板減少症、ネフローゼ症候群、重症筋炎、急性間質性肺炎、中枢神経症状などの重篤な症状はまれですが、時に認めることがあり、ステロイド大量投与（PSL 40～60mg）が行われます。経口大量投与で十分な効果が得られない場合には、ステロイドパルス療法（メチルプレドニソロン500～1000mg点滴静注3日間）が有効です。

ステロイド剤の効果が充分でない場合、重篤な副作用のためにステロイド大量投与ができない場合には、免疫抑制薬（アザチオプリンまたはシクロホスファミド）を併用することがあります。

### (4)肺高血圧症

原因がはっきりしないため、特効薬はありません。しかし他の症状が著しいとき（たとえば高い熱や関節の痛みが強いとき）には、肺高血圧症に対しても副腎皮質ステロイドや免疫抑制薬が効くことがあるようです。最近、肺高血圧症の治療薬が著しく進歩し、プロスタサイクリン製剤（飲み薬、点滴）、エンドセリン受容体拮抗薬（飲み薬）、PDE-5阻害薬（飲み薬）などが使用できるようになりました。しかしいずれも対症療法です。なお在宅酸素療法や利尿薬が有効なこともあります。

この疾患で最も大切なのは早くから治療するということです。肺高血圧症がすすんでしまうと息苦しい感じが強くなりますが、MCTD と診断された場合にはそのような症状がなくても定期的に心臓超音波検査をうけるよう主治医の先生にお願いしましょう。

## 8. この病気はどういう経過をたどるのですか

MCTDの経過を追うとSLE・筋炎様症状は治療で良くなりますが、レイノー現象や強皮症様症状はステロイド薬が効きにくい場合最後まで残る場合が多いようです。また、一度良くなったと思っても、薬を減量中に再燃することがあります。

MCTD は当初生命予後が比較的良い疾患として提唱されました。しかし、肺高血圧症の合併があると、予後が悪い例の多いことが明らかとなりました。肺高血圧症のないMCTDの5年生存率は約95%と良好です。

## 臓器特異性自己免疫疾患

①罹患臓器	②疾患	③標的臓器・組織	④自己抗体	⑤備考
1、神経・筋	ギラン・バレー症候群	ガングリオシド	抗ガングリオシド抗体	カンピロバクターなど細菌やウイルスの先行感染が関与
	重症筋無力症	アセチルコリンレセプター	抗アセチルコリンレセプター抗体	
2、消化器	慢性胃炎 慢性萎縮性胃炎	胃壁細胞	抗壁細胞抗体	巨赤芽球性貧血に合併
	自己免疫性肝炎	肝実質細胞	抗核抗体 抗肝腎ミクロソーム抗体等	
			抗平滑筋抗体	
	原発性胆汁性肝硬変	肝小葉間胆管	抗ミトコンドリア抗体	
	潰瘍性大腸炎	大腸	p-ANCA(抗HMG1/HMG2 抗体) リンパ球親和性抗体など	炎症性腸疾患
	クローン病	食道～大腸		
	原発性硬化性胆管炎	胆管		IgG4 関連疾患
	自己免疫性膵炎	膵実質		
3、循環器	大動脈炎症候群	大動脈	抗大動脈抗体	
4、肺	グッドパスチャー症候群	肺胞・腎	抗基底膜抗体	急速進行性糸球体腎炎を合併
5、腎臓	急速進行性糸球体腎炎	腎糸球体	抗基底膜抗体 抗 MPO-ANCA 抗体 抗 DNA 抗体 抗 P-ANCA 抗体 等	
6、血液	巨赤芽球性貧血	赤芽球系	抗内因子抗体	慢性萎縮性胃炎を合併
	自己免疫性溶血性貧血	赤血球	抗赤血球抗体	
	自己免疫性好中球減少症	好中球	抗好中球抗体	

	特発性血小板減少性紫斑病	血小板	抗血小板抗体	
7、内分泌・代謝	バセドウ病	甲状腺ホルモンレセプター	抗甲状腺ホルモンレセプター抗体	
	橋本病	甲状腺ミクロソーム	抗甲状腺ミクロソーム抗体	
		サイログロブリン	抗サイログロブリン抗体	
	原発性甲状腺機能低下症	甲状腺	抗ペルオキシダーゼ抗体	
			抗甲状腺刺激抗体 等	
	特発性アジソン病	副腎	抗副腎抗体	
	1型糖尿病	ランゲルハンス島	抗ランゲルハンス島抗体	
8、皮膚	慢性円板状エリテマトーデス		抗核抗体	播種型で高い力価
	限局性強皮症		抗1本鎖DNA抗体	斑状強皮症で高い力価
	天疱瘡	表皮	IgG抗表皮細胞抗体	
	類天疱瘡	表皮基底膜	IgG抗表皮基底膜部抗体	
	妊娠性疱疹			
	線状IgA水疱性皮膚症		IgA抗表皮基底膜部抗体	
	後天性表皮水疱症		IgG抗表皮基底膜部抗体	
	円形脱毛症	毛母細胞	毛包周囲へのCD4陽性リンパ球浸潤	全頭型・悪性型で顕著
	尋常性白斑 サットン後天性遠心性白斑・サットン母斑	メラノサイト	抗メラノサイト抗体	汎発型(A型)に顕著、サットン母斑の場合は色素性母斑の周りに白斑が、出現、母斑が消えることがある
9、眼	原田病	ブドウ膜・皮膚・神経	病変部のリンパ球浸潤	
	自己免疫性視神経症	視神経	抗核抗体 抗カルジオリピン抗体	各種疾患に合併

			等	
10、耳	自己免疫性内耳障害	内耳	68kDa 内耳自己抗体	他の自己免疫疾患の一部としても発症
11、男性生殖器	特発性無精子症	精巣	抗精子抗体	
12、産婦人科	習慣性流産		抗 $\beta$ -GPI 抗体 抗カルジオリピン抗体 等	

## 全身性自己免疫疾患

疾患	標的臓器・組織	自己抗体	備考
13、関節リウマチ	関節滑膜	リウマトイド因子 抗 CCP 抗体	
14、全身性エリテマトーデス	多臓器	抗二本鎖 DNA 抗体 抗核抗体 等	
15、抗リン脂質抗体症候群	動脈・静脈・子宮 等	抗リン脂質抗体	
16、多発性筋炎 皮膚筋炎	皮膚・筋・肺 等	抗アミノアシル tRNA 合成酵素 (ARS)抗体 抗 Jo-1 抗体 抗 Mi-2 抗体 抗 155/140 抗体 抗 CADM-140 抗体	
17、強皮症	皮膚・肺・腎臓 等	抗トポイソメラーゼ I 抗体 抗 RNA ポリメラーゼ III 抗体 抗セントロメア抗体 等	
18、シェーグレン症候群	涙腺・唾液腺・多臓器	抗 Ro/SS-A 抗体 等	
19、IgG4 関連疾患	多臓器		
20、血管炎症候群	血管	抗好中球細胞質抗体 (ANCA 関連血管炎)	一部公費対象
21、混合性結合組織病 (MCTD)	多臓器	抗 U1-RNP 抗体、抗核抗体 (ANA)	

さあ、一覧表をざっと見ていただきました。今日はここまでです。2015/05/28

松本医院の患者様へ。  
私の MCTD の手記がみなさまの慰めと激励になりますように。

2012年から2013年、自分の免疫が非常に弱いことに気が付きました。最初は少なくとも1カ月に一度の割合で具合が悪くなり、すぐに二週間に一度の割合になりました。一番ひどかったものは、2012年末、扁桃腺です。これは非常にまれな状況です。私の国では（私は日本人ではありません）、通常 病気になるのは一年に一度程度です。

2010年四月、勉強のため日本へ引っ越してきました。外国への引っ越しは簡単ではありませんでした。変化に適応できていると思っていたのに、体がついていきませんでした。日本語は私にとって新しい言語であり、これまでと全然違う言語です。気候も、飲食物もなにもかも違っていました。自分の勉強、パート（仕事）、家族や友人と離れて日本に暮らす事は、言うまでもなく、これまでと違う事柄です。当時、この新生活がストレスの原因とは気づいていませんでした。しかし、今ならこのストレスにより免疫が低下したことが理解できます。

2013年11月、右手首に痛みを感じました。そして左側も痛みだし、指へと広がりました。大学名は伏せますが、最高峰の大学病院のリウマチ専門医を探すことに決めました。また、筋肉が疲労し、弱くなっていると感じていました。たとえば、普通に階段が登れなくなりました。体全体がむくみました（写真1参照）。12月になって、指が白くなりました（写真2）。後に「レイノー病」と分かりました。大学病院の医者はよく診ないまま、痛み止めの薬だけを処方しました。そこで別の医者を探す事にしました。私の症状を正しく診断してくれる医者を探すのにかなりの時間を費やしました。

ある一般的な開業医を受診した際、家族や私の絶望を理解し、あらゆる血液検査をしてくれました。そこで、抗核抗体が5120だと分かり（グラフ1表1）、「紅斑性狼創瘡」の疑いと診断されました。最初の大学病院の医者に、この結果を見せようかと思いました。40日間、コルチコステロイドを一日5mg使用してみることにになりました。家族は、私が生涯、コルチコステロイドを使用することに納得いかず、義理の姉妹がすぐに別の治療方法を探してくれました。そして彼女が松本医院を見つけ出したのです。かつて「漢方」という言葉を聞いたことがなかったですが、失うものはない状況です。漢方薬を試してみることに決めました。

松本先生は、日本の医者らしくなく、他の人の手記によると、怖そうです！「松本先生はとても怒る」と書かれていたが、私にはいつもやさしかったです。たぶん私が先生の指示通り治療をしているからだと思います。治療が成功する秘訣は、医者が勧めることは何でも行うことです。

治療開始二ヶ月後、痛みを感じなくなりました。最終的には、痛みに泣くことなく日々の生活のあらゆることが出来るようになりました。松本先生の治療を続けてきて、いつも通りの生活まであと一歩というところです。現在、完治目前です！

治療には様々な障害があります。

- ・漢方薬を煮出すのに毎日40分必要。
- ・一週間に一度、漢方風呂に入る。

- ・腹痛（頻繁）
- ・体の一部の痒み（写真3）（身体中がものすごく痒いと手記に書いている人もいるが、私の場合は、範囲が小さく短期間だった）
- ・治療費が高額
- ・三ヶ月に一度、大阪へ診察に行かなければいけない（茨城県在住）

補足：来院の間隔は、患者さんの居住地や病態ごとに異なります。どれだけ遠方にお住まいでも6か月に1度は受診いただきます。医師の指示通り来院されない場合は、治療の継続をお断りすることがあります

私には、毎日漢方薬を煮出してくれるすばらしい夫がおり、心の支えになってくれました。このような助けが得られない人がいるかもしれませんが、これはあなたの体のことであり、副作用がなく価値のある治療です。治療は長期に渡り、すぐには出ませんが、結果は出る！ということを忘れないでください。

グラフ1（赤い部分が松本医院での治療期間）

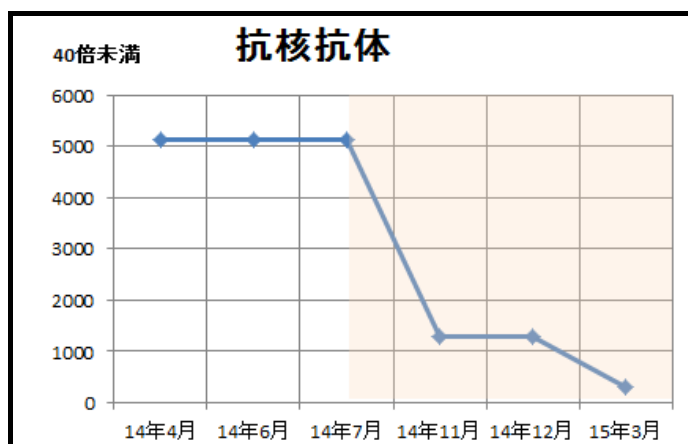


表1

検査項目	14年4月	14年6月	14年7月	14年11月	14年12月	15年3月
抗核抗体	5120	5120	5120	1280	1280	320
CRP	1.39	0.56	0.39	1.01	0.2	0.07
IgG	not checked	not checked	2589	1958	1728	1687

写真1





写真 2



写真 3



(原文)

Dear Patients of Matsumoto's Clinic,

I am writing in reference to tell my story with Mixed Connective Tissue Disease (MCTD). I hope it can give you some comfort and encouragement.

From 2012 to 2013, I began to realize that my immune system was very weak. In the beginning, I got sick at least 1 time per month. Soon, was 1 time every 2 weeks. The most serious one was tonsillitis in the end of 2012. These were a very uncommon situations. In my country (I am not Japanese) I got sick no more than once per year!

Since April 2010 I moved to Japan to study. Change country is not easy. You believe you can manage all changes, but your body has an opposite reaction. I had to learn a new and completely different language, the weather is not even similar, foods, drinks, everything was so different. Not to mention my research, my part time job and be here without my family and friends. At that time, I did not realize that new life was stressing me. But now, I am sure that stress was the cause of my fall in the immune system.

In November 2013, I started feeling pain in my right wrist. Then, my left wrist started to bother me too. This pain was taking all my fingers, this moment we decided to seek for a rheumatologist doctor in one of the best university hospitals (I will not mention the name). I also, felt my muscles tired and weak. I could not climb stairs properly, for example. My body was all swollen (see Picture 1). December, my fingers began to turn white (see Picture 2). Later we discovered that was Raynaud's disease.

That doctor did not examine me well. He gave me medicine to relieve my pain only. This made me to search for a new doctor. I spent a lot of time looking for a doctor who could diagnose my illness. One general practitioner, driven by my family and my despair, did all the blood tests that he could. We found a ANA equal a 5120 (see Table 1 or Graph 1). He suspected I had systemic lupus erythematosus. I wanted to go back to the rheumatologist doctor that I mentioned before to show this result. He decided to test 5mg/day of corticosteroids for 40 days.

My family did not accept that I would have to take corticosteroids for the rest of my life. As soon, my sister in law intensely searched for other forms of treatment. That was how she found Matsumoto's clinic. I had never heard about "Kampo", but I had nothing to lose, so I decided to try.

Dr. Matsumoto does not look as a Japanese doctor. When you start to read other reports, you got scared! They said "Dr. Matsumoto is a very angry person!". But with me, he was always kind! Maybe, because I always followed his treatment to the letter. I think the secret to this treatment work well is to do whatever the doctor recommends.

I started to not feel pain after 2 months of starting treatment. Finally, I was able to do everyday things without crying of pain. Since then I have been continuing this treatment because I am just a step way to everything in my blood back to business as

usual. But, I know I am near the cure!

You will find various obstacles to not follow the treatment accordingly:

- you will have to spend 40 minutes every day to make your tea;
- once a week you have to get into the tub with Kampo;
- you will have belly ache (a lot);
- some parts of your body will start to itch (see Picture 3 – some people report intense itching all over the body, but I just had in small local and briefly);
- you will have to go to Osaka every 3 months (I live in Ibaraki ken);
- this is a very expensive treatment.

I was fortunate to have a wonderful husband that helped me a lot preparing my tea every single day and gave me the psychological incentive I needed. However, if you do not have any help, it is your health that we are talking about and a treatment without bad side effects worth the effort. Keep in mind that the treatment is long and the result is not immediate, but it comes!

Yours faithfully,  
anonymously (33 years old)