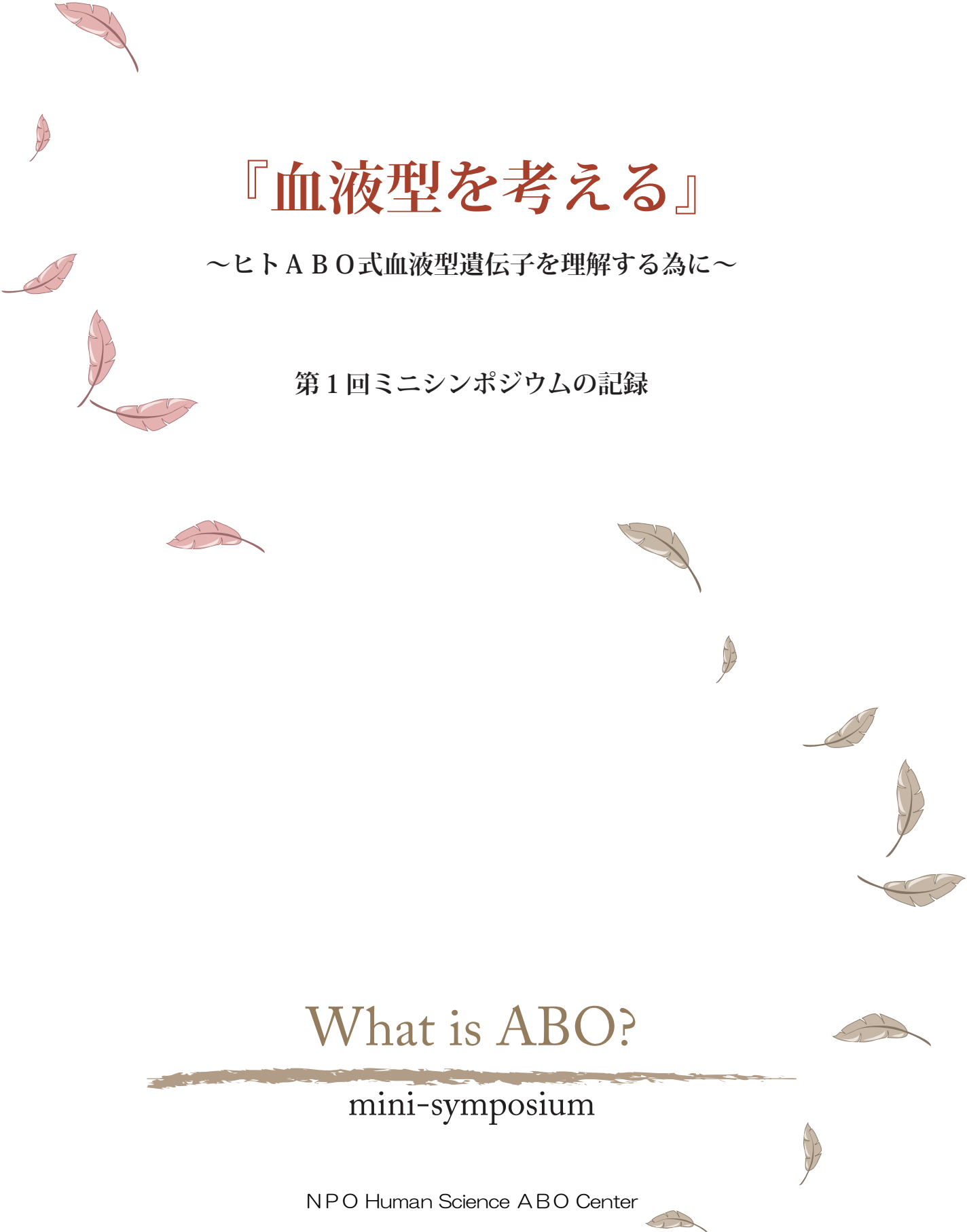




『血液型を考える』

～ヒト A B O 式血液型遺伝子を理解する為に～

第 1 回ミニシンポジウムの記録

What is ABO?

mini-symposium

NPO Human Science ABO Center

開催趣旨

「血液型」と聞いて、まず思い浮かべるのはやはり輸血の問題でしょう。1900年にオーストリアのランドシュタイナーによって血液型が発見されてからおよそ110年が過ぎましたが、この発見により私たちの安全な輸血が可能になり、多くの人の命を救えるようになったことを考えると、どれほど重要な発見であったかが分かります。また最近では、「血液型」といえば性格や行動の特徴のことだと思える人も多いかもしれません。特に日本ではそういった情報が一般の方々に広まっているという大変ユニークな現象が起こっています。あるいは、腸内細菌との興味深い関係の発見もあったり、米国においては、“血液型ダイエット”という、血液型と食物の関係を調査する研究も行われていると聞いています。

このように、血液型については何かと話題も多彩です。ところが、ABO式血液型とはいったい何かとあらためて問い直すと、意外に知られていないようで、遺伝学や医療においても研究者の興味を喚起するようなデータはいくつかあっても、その働きの全容はいまだ未知の部分が多いのです。

そもそも、ABO式血液型物質は血液型という名称がついてはいるものの、単に血液中だけに存在するものではありません。細胞や内分泌液など、体内のあらゆる場所に存在していて、特に胃では100%、腸でも20~50%の発現率があるといえます。しかもこの血液型は人間だけではなく、他の動植物や細菌までもが持っています。言ってみれば地球上の人間を含めた、実に多くの生命体が共有する遺伝物質なのです。人類誕生の時には既にその体内に存在していたというABO式血液型遺伝子。遙か太古から地球上の生命とともに在り、人間がどのように形作られ、どのように環境の変動を生き抜いてきたか、その一部始終をこの遺伝子は記憶しているのかもしれないと想像すると、いっそう興味が深まります。

なぜ血液型は存在するのか。私たちの体の中でどのような役割を担っているのだろうか――。

この血液型物質を探求することは、私たち人間のことを理解する糸口になる可能性が大いにあるのです。幸い、DNA解析や科学技術の進歩にともない、遺伝子レベルでの研究も可能になりました。つい10数年ほど前まで、全てが謎に包まれた領域でしかなかったABO式血液型に関しても、いよいよ、その堅い殻が溶解されつつあるところに来ていると言っているようです。

そして、ABO式血液型の全体像を明らかにするためには、その分布の広さを考えると、出来得るなら、生命科学や自然科学の、あらゆる方面からのアプローチを試みるのが望ましいのですが、これまで血液型については、各分野のごく一部の研究でしかなく、その全体をつかむには非常にもどかしい状況にありました。そこで、何かもっとそれらの情報を統合させるような場所があれば非常に良いのではないかと考え、この趣旨にご賛同下さる方々のご協力のもとで、『血液型を考える』をテーマに掲げた、第1回ミニシンポジウムを開催するに至りました。

これを機に、今後も分野を限定せずにさまざまな方面の方々が参加する、血液型を主題にした討論と発表の場として機能することを目指しています。

2010年2月

NPO法人 ヒューマンサイエンス ABO センター

所長 市川千枝子

【開催要項】

- ◇ 開催場所：東京国際フォーラム会議室
◇ 開催日：2010 年 2 月 5 日（月）
◇ 主催：NPO 法人 ヒューマンサイエンス ABO センター

(プログラム)

開催の挨拶 (NPO ヒューマンサイエンス ABO センター理事長・石崎光教)

《講演会》

「免疫力と血液型」

藤田紘一郎 (人間総合科学大学教授)

「血液型乳酸菌があなたのお腹で健康を守っている！」

齋藤忠夫 (東北大学大学院農学研究科教授)

[質疑応答]

・・・コーヒーブレイク

「血液型による脳機能の違い 光トポグラフによる前頭機能の観点から」

灰田宗孝 (東海大学理事、東海大学医療技術短期大学学長)

[質疑応答]

「血液型人間学」の目的とこれから

市川千枝子 (NPO ヒューマンサイエンス ABO センター所長)

閉会の挨拶 (NPO ヒューマンサイエンス ABO センター副理事長・小島豊美)

※18:00～ 懇親会

目 次

「免疫力と血液型」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

藤田紘一郎（人間総合科学大学教授）

「血液型乳酸菌があなたのお腹で健康を守っている！」・・・・・・・・

齋藤忠夫（東北大学大学院農学研究科教授）

[質疑応答]

「血液型による脳機能の違い 光トポグラフによる前頭機能の観点から」・・・・・・・・

灰田宗孝（東海大学理事、東海大学医療技術短期大学学長）

[質疑応答]

「血液型人間学の目的とこれから」・・・・・・・・・・・・・・・・

市川千枝子(NPO ヒューマンサイエンスABOセンター所長)

免疫と血液型

東京医科歯科大学名誉教授・人間総合科学大学教授 藤田 紘一郎

皆さんこんにちは。ご紹介いただいた藤田紘一郎です。

私は血液型の専門家ではございません。ご存知のようにサナダ虫をお腹の中に飼って「キヨミちゃん」なんて名前をつけている変な男でございます。

免疫とか、アレルギーの専門でございます。

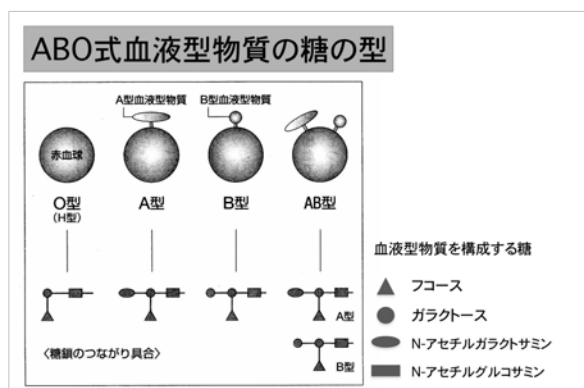
私は学生時代に、有名な法医学者の古畑教授の講義を直接聞きました。古畑先生は最初は血液型で性格が違うという事をおっしゃっていたのに、なぜか、東大の教授になられて、医科歯科大の教授になられた時には、全く否定的な話をされたのを覚えております。

私は免疫の研究ですけど、免疫を研究していると血液型で性格が決まるのを当然だと思えるのですが、このあいだも、医者が20人ぐらい出ているテレビ番組で「血液型と病気に関係あると思う方」といったら誰も手をあげない。血液型で病気の差はあるし、交通事故にも関係ある。それを全部かくして、ただ血液型をいうと差別に繋がるというだけでやめてる。これは科学者として卑怯だと思います。先ほど理事長がおっしゃったように偉い方は血液型の話しに触れません。今日は読売新聞社の方もきていますが、大きな新聞社の方は血液型の論評はしません。確かに面接の時に血液型で採択するとか、そういうのは行き過ぎだと思います。でも、血液型によって性格も違ってくるし病気も違って来るし、それはあるわけで、私は血液型の専門家ではありませんが、免疫学をやっているとこういう点が気づいてきたというのがあるので、それを言っているうちに本を書けとやることで、「血液型の科学」というのを書いたばかりですので、それに沿ってお話しさせていただきます。

例えば、A型は癌にかかりやすいし、B型は豚肉が合わないし、O型は梅毒にかかりにくい。AB型は感染症に弱い。これは事実なんです。なぜかというお話からさせていただきます。

人の人格がたった一種類の遺伝子で決まるわけがない。だから、血液型の科学はえせ科学だといった心理学者もいます。ある社説では血液型でうんぬんいうなどというのは日本の国民性が疑われるという記事まで出たわけですが、しかし一般的なアンケートを取ってみると日本人の女性の60%以上が、男性の50%が関係あると考えている。過半数以上の人が関係を認めているということなんです。

免疫学的にいいますと、血液型によって宿命的に免疫力に差があるということが分かっています。O型が一番強くて、B型、A型、AB型ということになっている。それから血液型によって掛かりやすい病気もあります。それから血液型によって好みの食事も異なる。豚肉はA型物質ですが、A型物質が入りますと、抗A抗体を持っているB型の人は、これはまあ、完全に消化してペプチドまでにしてしまえばそういうことはありませんけど、今は消化できなくて食物アレルギーが非常に多くなっているんですね、それで丸のまま腸内に吸収しちゃっているわけです。すると抗原抗体反応がおこって、合わないというようなこともある。

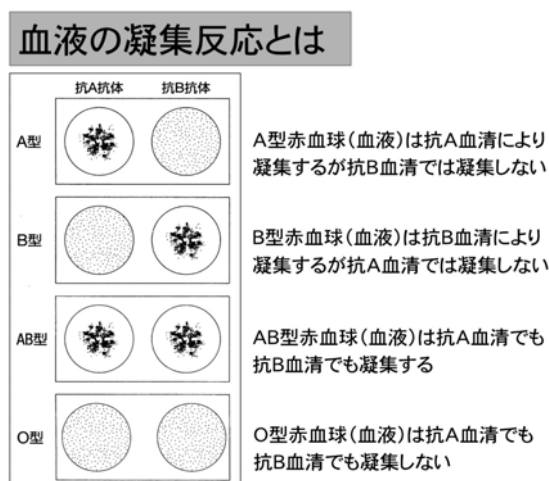


血液型は血液型物質の表面についている糖鎖で決まっているわけですが、基本的には H 型というのはガラクトースとフコースと、N アセチルガラクトサミンという構造なんですけど、ガラクトースがついたのが B 型、N アセチルガラクトサミンというのがついたのが A 型ということになります。この 1 つの糖鎖の違いによって、A 型、B 型と別れているわけです。これは免疫トレランスの法則といって、

免疫反応から自己を守るためのものです。抗体産生作用が、自分の抗原にたいして抗体を作らない。これが免疫トレランスの法則です。A 型は、赤血球に A 型物質があって、しかし抗 A 抗体は持たないようになっている、抗 B 抗体を作る。逆に B 型の人は赤血球に B 型物質を持っていて、抗 A 抗体を持っている。AB 型というのは、赤血球に A 型物質 B 型物質を持つけど、血清中には何も持っていない。逆に O 型は血液型物質は持っていないけど、抗 A 抗体と抗 B 抗体を作っている。

そうしますと、O 型の人はいつも抗 B 物質と抗 A 抗体を作るわけです。ですから免疫力が一番高い、AB 型は、持っていないから一番弱いといえるんです。だいたい、我々は、インフルエンザが飛んできたら、それに対する抗体をつくり、花粉が飛んで来たらそれに対する抗体をつくる。スギ花粉が飛んで来たらそれに IgE 抗体を作る。抗体をいろいろ作っている。毎日赤血球に対する抗体を作っています。それは、抗体全体のだいたい 5% ぐらいだろうと言われています。毎日 O 型は、5% ぐらい抗 A 抗体と抗 B 抗体を作らなくちゃならない。AB 型は全く作らない。だから、一番は O 型、一番少ないのは AB 型ということなんです。

A と B は、どちらかという、A 型物質が非常に多いものですから、抗 A 抗体を作る方がたくさん抗体を作る。だから、抗体を多く作る方からいうと、O 型、B 型、A 型という順になってくる。そして A 型の赤血球の中に、抗 A 抗体を入れると凝集する。B 型は逆に、抗 B 抗体を入れると凝集するというものです。



親子鑑定のときにも血液型を使います。

例えば、お父さんが AA 型でお母さんが BB 型なら、子供は AB 型となりますが、お父さんが AO 型でお母さんが BO 型だとすれば全ての子供たちが出て来る可能性があります。私が長崎大に居た時にとりに法医学の方がいて、教授会でいつも親子鑑定のことをやっていました。

ある女性が、これは彼の子供なのに認知してくれない。それで血液型を調べたら、お母さんは A

型、お父さんは O 型、子供は B 型、これはおかしいってことになって、「あんたちょっと、彼の子供だとするとおかしいよ」っていうと、「ああ、そうですか」って帰ったっていうんですよ。

あるいは、これで検定がつかない場合は、血液型は他にもいろいろありますから、それで鑑定する事もできます。

まあ、このように、血液型はひとつの遺伝子できっちり決まります。

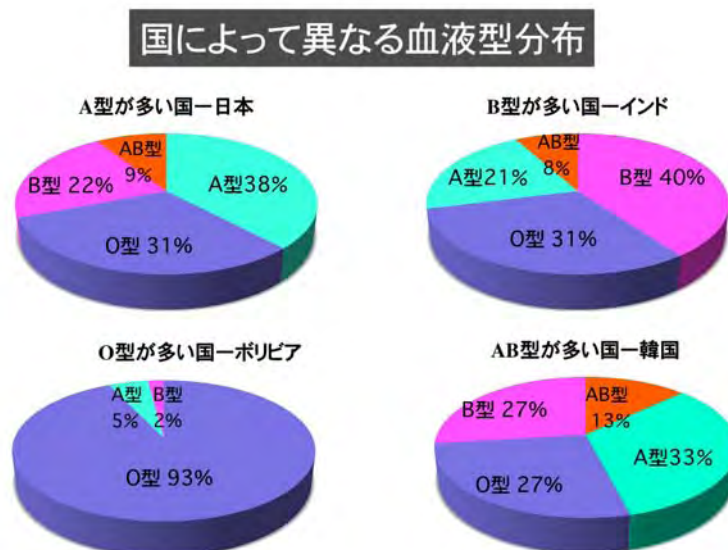
ですから、血液型で性格は決まらないといいますが、実は決まる要素はたくさんあると考えます。

まず国によって、血液型分布が違うという面白い事実もあります。

例えば日本は A 型が多い国ですけど、A 型、O 型、B 型、AB 型が、4 : 3 : 2 : 1 というふうにきれいに別れている国は珍しいのです。韓国もそれに少し近いですね。だから日本と同じように血液型が話題になるのかもしれないです。

B 型が多い国もあります。これはインドです。ほとんど O 型という国もあります。ボリビアなどです。

なぜ、国によって血液型の分布が違うのか、というのは非常に興味あるところです。



A 型という血液型は農耕民族から出てきました。農耕民族の日本はだから A 型が多いだろうということです。B 型は狩猟民族から出てきました。インドで O 型が少ないというのは、古典的なコレラが非常に流行りまして、O 型がだいぶ死んでしまったんです。コレラは O 型に対して強くて、O 型が一番多く死んでしまったからです。ボリビアなんか O 型多いというのは、もともと原始民族のときからあまり他民族と混血していない。

だいたい、人類はみんな O 型だったんです。混血をしなかった民族は O 型がほとんどを占めているんです。それにもうひとつは、梅毒が流行した。梅毒に O 型は非常に抵抗性が強くて、他の血液型はバタバタ死んだということもありました。

韓国というのは、農耕民族と狩猟民族が合体したんですね。狩猟民族に多かった B 型と農耕民族の A 型が混血して AB 型が増えているとも考えられます。

また、血液型というと ABO の話しことばかりになりますけど、赤血球の血液型にはいろいろあり

まして、全部の血液型を使えば親子鑑定も全て解決するというわけです。

この中でよく知られているのは RH プラスとマイナスです。これは、胎児の溶血貧血を起こすということかあります。我々のように感染症のことをやっているとダフィ型というのが非常に有名です。これは、マラリアに対する抵抗がはっきりわかっています。

ルイス型というのは ABO 式と同じ糖によるもので、微生物、腸内細菌から作られたと思われます。MN 式とか SS というのはアミノ酸で出来ている。P 式というのは、人種差に大きな差が出るものです。RH については先ほどもうしましたように、血液型不適合妊娠などがありますが、日本では RH マイナスの人がほとんどおりませんのであまり問題になりません。ダフィの場合、マラリアが流行したアフリカでは、ダフィマイナスが非常に増えたというのがある。

まあ、血液型の種類はこんなにたくさんあると認識して下さい。

ABO式以外の赤血球血液型

ルイス式血液型

ABO式血液型の兄弟
微生物によって作られた

MN式やSs 式血液型

味の素の仲間 百個以上のアミノ酸

P式:人種間で差が大きい血液型

Rh式:血液型不適合妊娠

Rhマイナスの母親がRhプラスの子供を妊娠すると、母体はRh に対する抗体を産生する。その母親がもう一度Rhプラスの子供を妊娠すると、胎児に抗体が移行し、新生児溶血性黄疸を起こす

Xg^a 式血液型:男女で陽性率が異なる

ダフィー式血液型:マラリアの感染と深く関係する

ここからが私の考えなんですが、血液型の分布を見ますと、最初に血液型物質を持ったのは細菌です。それから海藻も持っていますし、シダ植物になると ABO 式とルイス式が見られる。血液型の成り立ちを見ると、腸内細菌の一部が、トランスフェクションといって、たまたま遺伝子の中に紛れ込んだものだろうと考えています。その根拠はいろいろありますが、私は、腸内細菌が ABO 式血液型を作ったのだと思います。サルモネラ菌、プーナー菌などは O 型物質をもっているし、大腸菌も種類によって血液型物質が違っていて、細菌類が、生物の中で初めて血液型を持ったんです。

腸内細菌類に見いだされる血液型物質

細菌類の名前		ABO式血液型		
		O型	A型	B型
サルモネラ属	プーナー	+		
	ワシントン	+		
	リオグランデ		+	
	デュバル		+	
	ミルウォーキー			+
大腸菌属	O27, O128	+		
	O6		+	
	O86, O26			+

植物にもありまして、大根は O 型物質だけですし、すももなんかは B 型物質を持っています。動物ももちろん持っていてまして、黒山椒魚などは、血液と卵に A 型物質を持っている。ヒキガエルなどは、胃の中に持っている。我々は、血液型物質と言っていますが、血液中に初めて見つけたからそう言うんで、後で斎藤先生からお話があると思いますが、血液より、むしろ胃とか、腸の中のムチンの中に非常に多い。ヒキガエルなどは、胃の中でしか血液型は見つけれられない。

高等動物になってきますと、犬とか猫とか牛とか、豚はたとえばA型物質だけです。血液型の研究をするときは豚の胃をもらってきまして、その粘膜を調べています。ところが羊はB型物質になります。馬なんかは両方持っています。霊長類になると、はじめて人と同じように、AとかOとか、4つのタイプも見られるようになります。

それから、血液型は人類は最初はA型だと主張している学者もいますが、それは系統樹から言っているんで、私は、血液型は系統樹からは説明できないんじゃないかと思います。たまたま、腸内細菌から遺伝子に入ったと考えています。私の考えで言うと、最初は紀元3万年前から、人類はみんなO型だった。ホモサピエンスはアフリカで、猛獣なんかを食べていましたけど、全部食べ尽くして、アフリカから東南アジアの方へ、ヨーロッパとかインドへ、そんなふうに分れたわけです。

定住して農耕生活になりますと、腸内細菌もコメとか野菜とか、それに適したものが増えました。紀元前2万5千とか1万5千、そしてA型が出て来ました。紀元前1万年前になると遊牧民族からB型が出て来た。遊牧民族はヤギなどの乳製品を食べていましたから、乳製品に合うような腸内細菌が増えて来た。AB型というのは、A型とB型の民族が、たまたま民族の大移動によって混血がおこったときです。1千年前のお墓からはAB型は見つかっていないんですね。O型はアフリカとか中南米の、他民族とあまり混血していない国に多い。B型が出たのがインドとかウラル地方です。A型は農耕民族でアジアに多い。そういうことに、病気のことが加わって民族性が加味されてきたのではないかと考えられます。

そして、体に合う食べ物、合わない食べ物があるらしいというのも分かってきました。

たとえば、豚肉はA型物質です。抗A抗体を持っていないA型は何ら支障がないですが、抗A抗体を持っているB型が食べると支障がおこるかも知れない。豚肉を無消化のまま吸収してしまうと血液の中で抗原抗体反応が起る可能性がある。ウナギもナマズもA型物質ですから、A型に合うだろう。逆にB型に合わない食品もあります。

昔から、ダイエットするとき、うなぎをめちゃくちゃ食べるというのがあるそうですが、これは免疫学的にあっているとも言えます。

有名なドクターダダモは、血液型によって食べていい物と食べてはいけないものを分けています。これはよく分かりませんが、A型は農耕民族だったから、農耕民族が食べていたものは合っているとっています。それからもうひとつは、レクチンという物質から決めているんだろうとも言っています。でもまあ、そのあたりはまだ、よく分かりません。

レクチンとは、主として植物に含まれている凝集素です。例えば、ソバに含まれているレクチンは、B型物質を凝集します。

これが植物の中にはだいぶあります。植物に含まれているレクチンには、血液型物質に反応しているものがあります。

レクチンから見た血液型別合わない食べ物

	体に合わない食べ物
A型	豆類 (赤インゲン、ライ豆)
O型	小麦麦芽、豆類 (レンズ豆、ピーナッツ)
B型	鶏肉、ソバ
AB型	魚類 (カマス、オヒョウ)

レクチンから分けるとA型を凝集するのがマメ類のインゲンなんかにあります。O型物質を凝集するのは小麦、ピーナッツなどにあります。B型は、鶏肉などにあるし、AB型は魚類の中で凝集するものがある。

ック 5000 人を対象にしてリンパ球の割合を調べました。リンパ球の B 細胞というのは、抗体産生作用。T リンパ球というのは抗体性調整作用です。リンパ球が多ければ免疫力が強いと想像出来るのです。

すると、O 型が、リンパ球が非常に多い。AB 型がリンパ球が非常に少ない。5 %も違います。

私たちの免疫力の差は宿命的に決められている	
リンパ球の割合(人間ドック 5,000人を対象)	
O 型	39%
B 型	37%
A 型	36%
AB 型	34%
A 糖鎖の抗原量は B 糖鎖の抗原量より多い ・抗体を作る必要性は次のような順位にある	
O型 B型 A型 AB型	
血液型物質に対する抗体量は全体の5%	

ラッキーなのは O 型です。O 型は抗 A 抗体、抗 B 抗体の両方を持っている。そうすると面白いことがわかってきて、この間、北京オリンピックに参加した日本人の血液型ですけれど、柔道なんかは、ほとんど O 型と B 型ですけど、鈴木健司さんなんかは AB 型ですから、ですからすぐ負けたと…。そんなこと言うと怒られますけど、マラソン選手など、全部 O 型だったんです。

私は柔道をやっていましたけど、私は A 型ですから、もう一流にはなれない。はじめから分かってましたから、

適当なところで楽しめばいいということだったんですね。

野球の選手を見て下さい。O 型は何でもやっちゃう力強い人たちです。松井、岩村、松坂大輔。みんな O 型です。まあ、野球は力だけじゃなくて、ちょっと頭もいるんですね。

B 型は、力はちょっと弱いけど、中に変った人もいるんですね。時々食中毒になったり、一緒にワイワイやっていると肺炎にもかかりやすい。だからちょっと控え目な人になったりするけど、イチローとか上原とかいうタイプも出てくる。

こういうことを言い始めると、「差別」ということになるんですけどね。

とにかく、血液型によって、免疫が違ってくる、かかりにくい病気とかかりやすい病気がある。

梅毒などは O 型が非常に抵抗力が強いんです。他の死亡率の半分ぐらいです。特に AB 型などは梅毒に相当やられています。結核も O 型がかかりにくいけど、B 型なんかはそれに比べて 10% もかかりやすいんです。O 型が弱い病気として有名なのが、ペストとか、コレラ、病原性大腸菌によるものなどです。

それだけでなく、癌とか生活習慣病、自己免疫疾患でも血液型による差がある。

A 型の人は癌になりやすい。唾液腺の癌は、O 型に比べて 1.64 倍ぐらいです。最も差がない乳がんでも 1.08 倍と、O 型に比べて非常にしやすい。

糖尿病とか、肝硬変とか、心筋梗塞といった生活習慣病も A 型はなりやすいという差がはっきり出ています。

ところがどうしたことか、潰瘍だけは O 型がめちゃくちゃ、かかってます。A 型に比べて 15 % 多い。十二指腸潰瘍は 30 % も多い。

人類は最初 O 型だけだった。紀元前 4 万年ぐらいのクロマニオンは、胃酸を多く分泌して肉類を効率よく消化する体質です。そもそも胃酸が非常に多い体質なんですが、ストレスをかけると胃酸がワーッと出て、胃潰瘍になるんじゃないかということです。

この辺はこじつけではございますから、反論があったらおっしゃって下さい。

それから血液型によって他にもいろんなことが違っているのがわかります。

たとえば、交通事故率では A 型は 34 % です。日本人の A 型率が 40 % ですから、事故率は低いということになります。ところが、血液型 30 % を占める O 型は、36 % も事故をおこしています。そればかりじゃなくて、交通事故の種類も違います。気移りタイプの B 型は、交差点での出会い頭

の事故が多い。AB型は寝不足で衝突事故が多い。

スポーツ選手はO型とB型がほとんどでしたけど、報道番組のキャスターなんかはA型、AB型が多い。けれど、ビートたけしとか、所ジョージとか、明石家さんまなど、ちょっと元気な芸能関係の人たちは、スポーツ選手と同じように、O型とかB型が多くなります。

私は、歯医者さんの学会に呼ばれて話しをさせられたんですけど、「なんで私が歯医者さんの学会で血液型の話しをするんですか？」と会長の勝又教授に聞いたら、不思議なことが歯内療法学科にあるというんです。歯内療法というのは、歯医者さんの中でも一番地味な仕事です。毎日来て消毒して、ほとんど儲からないし、毎日ちょこちょこやらなきゃならない。そういう仕事なんですけど、AB型は本来10%以下の構成しかないのに、どうしたことが、会員には、100年以上ずっと40%いるということです。

それから、富士通さんの社長さんは、ほとんどずっと歴代B型ばかりです。

コンピューターみたいにずっと集中するとか、オタク的な要素がないといけないとかいうのは、B型だとか、AB型とか、細かいことを少しずつでもやれるタイプで、こういうのが決まってくるんじゃないかと思うんです。

A型人間の協調性というのは、病気になりやすくてストレスに非常に弱いから、人と仲良くしたフリをするんですね。私なんか、A型だからよく分かるんですが、この人、怒らしたら損すると思って、目の前では心とは違ってニコニコしたりします。

O型は、梅毒にもかからない、結核にもかからない、だからいろんなところへ顔を出して、フロンティア精神に溢れ、代議士さんにも非常に多い。今の総理大臣はだめですね。すぐ代わってしまいますからね。でも昔の総理大臣はO型ばかりです。女性ではクラブのママさんや料亭の女将にO型が多いというのがあるんですね。

私はフィラリアというのを研究してまして、モザンビークに行きましたけど、私を出迎えてくれた人が非常に足が太くなっていたんです。長靴を履いているのかと思ったら違うんですよ。これは蚊がうつす病気なんです。

私は、足の太った人に、どんな蚊が来るのかを調べようと思いました。

アフリカですから、助手をひとりしか連れて行けないので、人が足りないということで、太陽漁業、今はマルハといいますけど、アフリカで海老をとっているところの事業所の人たちに蚊を吸わせる練習をさせました。彼らは、上智大学のポルトガル語を勉強したすごく優秀な社員ですけど、その人たちに「蚊を取れ」と命令したんですね。そのひとりが今マルハの常務をしていますけど、「よくそんな事をさせたな」と、いまだに彼は私のことを怒っています。

ここの蚊は、フィラリアをおこす蚊もいますし、マラリアをおこす蚊も居ますし、デング熱をおこす蚊もいるんです。そういう蚊がいっぱいいるところで取らせたわけですけど、どういう蚊が好んでやってくるのかを見たかったんですね。

私なんか蚊に吸われたら、絶対叩きませんよ。どんな顔をしているかとか、気持ち良さそうとか、見るんです。吸血するときお尻を上げて吸血する蚊と、平行して吸血する蚊があるんです。ボウフラの形も全部違うんです。

私、整形外科の医者をやっていましたが、熱帯病の調査団で行って、最初にやられたのはボウフラ取りなので、蚊に関しては非常に詳しいんです。お尻を上げている蚊はマラリアを媒介するんです。ハマダラ蚊はO型が好むというのが分かったんです。でも病気のフィラリアにはB型が非常に感染している。でも、蚊はO型が好きなんです。だから病気と言うのは、媒介する蚊はO型が

好きでも、かかりやすいのはB型とかいうのもあります。

まあ、いろんな要素で血液型と病気は関係しているということです。

マラリアですけど、ヨーロッパ人も日本人も、ダフィA マイナス、B マイナスはほとんどいないんですけど、アフリカの特にピグミー族なんかは、A マイナス、B マイナスの人が100%です。マラリアというのは致死的な病気でした。日本人が何も治療しないと5日間で死んでします。その恐ろしい病気でも、ダフィA マイナス、B マイナスの人はマラリアに感染しても全然平気なんです。ピグミー族はそれだから残ったんです。

国の血液型分布というのは、ひとつは感染症、もうひとつはどこから民族が来たかとかの混血具合で決まる。

今のコレラではなくて古典的なコレラは、いっぺんでコロリといくから、昔は「コロリコロリ」と言われました。インドのベンガル地方で紀元前400年前に流行したんです。ガンジス河流域のインド人は、O型がコレラに弱いせいで、O型が少ない。

梅毒は、O型が絶対的に強い。もともと中央アメリカの病気ですが、だから、中南米はO型だけが残った。

コロンブスがヨーロッパに梅毒を持ち込んだ。その頃は非常に怖い、死ぬような病気です。だからヨーロッパの国々はO型が多くなっています。

アフリカを通過する時に、アフリカに「よう」というおできみたいな病気があるんですが、これは梅毒のスピロヘーターとほとんど同じです。ですから、アフリカを通過するうちに梅毒の威力が弱まって、日本に来る頃には鼻がもげたという程度で、あまり死ななかった。

だから日本ではO型が多いということにはならなかった。

梅毒というのは、民族の血液型構成を変えてしまうほど、破壊力のある病気でした。ヨーロッパやアフリカ大陸ではO型以外の血液型の人口が減りました。広くセックスをするかどうか、人間の社交性を決める最大の要因だとすれば、梅毒に強いO型は社会的になり、弱いAB型は内向的になるんじゃないか。これは私の学説です。

こういうことで、病気と血液型の関係というのがいろいろな要素であるわけです。もっと詳しく知りたい方は、この「バラサイト式血液型」にあります。

まとめをいいます。

- ・ 腸内細菌が人類にABO式血液型を付与しました。
- ・ 人間の血液型によって細菌の感染力が変わって来ます。
- ・ 感染症だけでなく癌や生活習慣病まで、さまざまな病気に関係しています。
- ・ 私たちの免疫力の差は、血液型によって宿命的に決まってくるのです。
- ・ いくつかの伝染病が国家の血液型構成を変えました。

そういうことが結論として言えると思います。私の話しは、免疫学的な側面から血液型によって病気にかかりやすい、かかりにくいというのがあるわけですが、それが、ある程度、人の性格も決めているんじゃないかと思います。

ご清聴ありがとうございました。

(各血液型のかかりやすい、かかりにくい病気とその要因)

A型がかかりやすい(にくい)病気とその要因	
かかりやすい病気	要因
サルモネラ菌食中毒	①+②
病原性大腸菌食中毒	①+②
肺炎球菌性肺炎	①+②
ノロウイルス食中毒	③
天然痘	③
肺結核	①+②+③
梅毒	①+②
マラリア	①+②+③
がん(胃がん、食道がん、子宮がん)	②+⑤
生活習慣病(糖尿病、心筋梗塞)	②+⑤
自己免疫疾患(リウマチ熱、悪性貧血)	②+⑤
かかりにくい病気	要因
ベスト	②+⑤

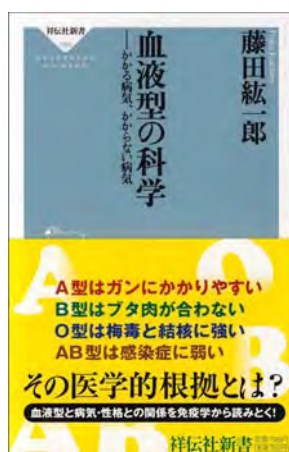
O型がかかりやすい(にくい)病気とその要因	
かかりやすい病気	要因
潰瘍(胃潰瘍、十二指腸潰瘍)	④+⑤
コレラ	①+③
ベスト	①+③
サルモネラ菌食中毒	①
病原性大腸菌食中毒	①
インフルエンザ(A2型)	③
かかりにくい病気	要因
梅毒	②
結核	②
肺炎	②
がん(胃がん、食道がん、子宮がん、乳がん、唾液腺がん)	②+⑤
生活習慣病(糖尿病、心筋梗塞)	②+⑤
自己免疫疾患(悪性貧血、リウマチ熱)	②+⑤

B型がかかりやすい(にくい)病気とその要因	
かかりやすい病気	要因
肺結核	①
インフルエンザ	③
肺炎球菌性肺炎	①
サルモネラ食中毒	①
病原性大腸菌食中毒	①
つつがむし病	①
梅毒	①
かかりにくい病気	要因
コレラ	③
天然痘	③

AB型がかかりやすい(にくい)病気とその要因	
かかりやすい病気	要因
梅毒	②+③
天然痘	②+③
肺炎球菌性肺炎	①+③
インフルエンザ(A1型)	②+③
かかりにくい病気	要因
コレラ	③

- ① 病原体が持つる血液型物質の量と種類
- ② 血液型によって宿命的に決められた免疫力の差
- ③ 病原体がどの血液型物質に吸着しやすいかその親和性
- ④ 血液型遺伝子の存在部位と関係
- ⑤ その他、民族性や環境

(著書ご紹介)



「血液型乳酸菌があなたのお腹で健康を守っている！」

東北大学大学院農学研究科 教授 齋藤 忠夫

藤田先生のお話を伺って、極めて科学的な判断に基づいてのご見解だと思います。だいたいお医者さん方は血液型について非科学的だとかおっしゃる方が多いかもしれません。社会もそういうところがあるかもしれませんが、糖鎖の科学で考えていくと、非常に血液型は意味があると思っています。私の話しも最後は藤田先生と結論が合いそうなので良かったと思っていますところですが、O型の方は注意して聞いて頂かなければならない内容も多少あります。

私は大学院の時は、牛乳の中に入っているタンパク質で、チーズの基になっているカゼインというタンパク質ですけど、1つだけ糖鎖の入っているタンパク質がありまして、糖タンパクといいんですけど、その構造とか、生理学的な意義は何かとか、そういうことをやりましたので、もともと糖ということとで接点があります。

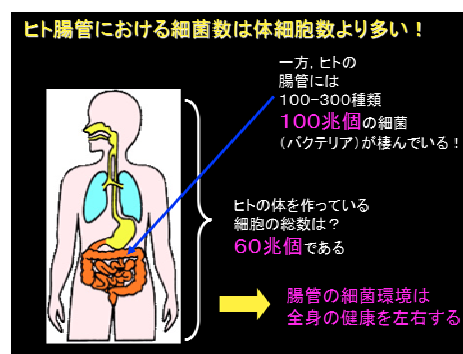
そして今は、いつの間にか専門が乳酸菌とか、ヨーグルトとかチーズなどにシフトしてきています。

最近私が、勝手に「血液型乳酸菌」と名前をつけましたが、こういうのは最初に言ったものが勝ちというところもあるので、最近ではヨーロッパでもこの考え方、“血液型物質、血液型抗原の構造を認識して結合している良い菌、悪い菌がいるんだ”ということ。そして、「血液型乳酸菌」、あるいは「血液型病原菌」と言ったりしていますが、そういうのが間違いなくあって、それが、腸内の健康、全身の健康に関係しているのではないかと、みんな思っております。

今日はそういった乳酸菌について話しますが、あとで詳しく出て来ますが、私たちのお腹の中の菌というのは、ほとんど、良い菌というものはいいのです。悪い菌か日和見菌が多いんです。

日々、皆さん、どれだけストレスが多いのかということですが、いかに腸内の健康を保つのか、藤田先生の本の中にもありますが、腸の中の免疫は全身の免疫を左右しており、身体の中の免疫細胞の6割〜7割は腸に集中しています。だからこそ腸管免疫はとても重要なんですけど、腸の中の健康を軽視しますと、やっぱり最後は大きなところに繋がってしまうと思っています。

特に最近では男女共に大腸がんが増えて来ています。それから先進諸国の特徴なのか、たとえば潰瘍性大腸炎とかクローン病のような炎症性の腸疾患、IBDといいます。アメリカのIBDの潰瘍性大腸炎の患者さんは、私の住んでいる仙台市の人口が100万人ですけど、それに匹敵する患者数が出ているということです。日本でも潰瘍性大腸炎の患者さんは、現在10万人ぐらいですが、毎年4〜5000人ぐらい増えてきているようです。それも、20代前後ぐらいの方が増えてきて、非常に腸の疾患というのは大きなトピックスですから、そんな視点で聞いて頂ければと思います。



みなさんの手の表面や顔の表面にも、たくさんの微生物がいるわけです。たとえば、脂肪なんかを食べながら酸を作って少し酸っぱくしているおかげで相当のバリヤーを持っていて、ちょっとやさつと菌が来ても跳ね返してしまうわけですが、そういう皮膚の表面には1億ぐらいの菌がいて、それは常在細菌といっているのですが、これは当然腸の中にもおまして、実は人の身体の細胞というのは、60兆個という、ちょっと想像がつかない数なんですけど、腸管にはもっとあって100兆個といわれています。

実はこれは正確な数は分からないのですが、培養法という方法で測ります。コッホが開発したカンテンを入れたシャーレに菌の固まりのコロニーがいくつ出てくるかということで数えると100兆個ということです。でも実はもっと多いんだと思うんですけど、だとすれば身体の細胞はみなさん共通の数ですから、菌体も一個の細胞だと、そう考えると、遥かに多くの数の菌がいるというのが分かります。だから腸内の細菌の環境が全身の健康を左右するというのは間違いのないことです。

培養法というのはシャーレを使って行う方法ですけど、非培養法というものもあるんですね。最近のいわゆる遺伝子で見るというものです。この方法では、染色体DNAのある領域を増幅してみますと、「ああ、こういう菌がいるんだ」というのが見えて来ます。しかしほとんどが、アンカルチャードバクテリアといって、培養出来ない菌です。たとえばぬか床の中にも無数の乳酸菌がいるんですけど、メインの乳酸菌は実はほとんど単離されていないんです。

ビールの中に生えてしまうような、ビール業界の中で悪者にされている濁りの原因となる乳酸菌、あるいは清酒業界で邪魔になる乳酸菌、それらの培養も成功していません。要するに、シャーレの中でコロニーという形で見えてこない遺伝子工学の実験も進まないわけなんです。海の中の細菌は実に99.99%も単離されてないんです。世の中の細菌は1%も名前がついていないだろうと言われています。

そうすると、私はどちらかというと、食べ物はしっかり殺菌して食べた方がいいんじゃないかと思えますし、低温殺菌よりしっかり殺菌したミルクの方がいいと思っています。

フランスのカマンベール・ド・ノルマンディというチーズをお食べになったことはありますか？これは未殺菌乳で作ることが義務づけられている伝統的なAOCチーズですが、これにもリステリア菌が少量検出される場合もあるので、ですから殺菌できるものはしっかりと殺菌した方がよいと思っています。

そういう中で腸内細菌だけは、20～50%ぐらいは単離に成功しています。

日本で先日メチニコフ賞を受賞されました光岡知足先生という、岩波新書で「腸内細菌の話し」という名著を書かれている東大の名誉教授、理化学研究所の主任研究員だった先生が相当な努力をした結果なのですが、腸内細菌の研究というのは日本人がこのレベルまで持って来たということなんです。

こちらのモニターを観て頂いて、このように糞便を見てもみると、いろんな菌がいます。光学顕微鏡で見るグラム染色というこの方法は、世の中の細菌を染まるか染まらないか、染まっているのは青くて、染まっていないと脱色してピンクなんですけど、2つのグループに分けることができる有名な方法です。

いろんな菌が100兆個もいるわけですから、数えられないぐらいの菌がいるわけですね。こんな風に電子顕微鏡で見ると、腸管の表面に菌がびっしりくっついていて、みなさんの腸を守っているのだらうと思います。たとえばちょっと乱暴な話しですけど、少量の食中毒原因菌を少しずつ飲んでもらっても、たぶんほとんどの方は食中毒にならないのだらうと思います。

どういうことかという、腸管からは、分泌型のIgAという微生物も跳ね返す物質も出して

ますけど、腸管の中をいろんな菌がびっしり覆っていることで、外来の微生物をはねつけるということにもなっているんです。そういう意味では腸管の中にいい菌とか悪い菌はいないのかもしれないですね。

この細菌叢のことをお花畑にたとえて、「フローラ」という表現をすることがあって、「糞便叢」とか「腸内細菌叢」なんて言うよりは「腸内フローラ」という方がきれいですから、そう言っている方が多いですが、腸内フローラが健康と密接に関与しているということです。

こちらはプレートインボトル法といって、中に薄い硫酸溶液につけた金属のたわしを入れてこの中の酸素を徹底的に取り去るんです。我々のお腹の中に酸素はありませんから、下部消化管に行けば行く程、酸素はゼロになっていますが、そういうのを培養環境の中できちっと再現するという、独自の方法を光岡先生は開発されたことで、日本の腸内細菌フローラの研究というのは進歩したんですね。

実際、成人の糞便からは22種類ぐらいの各種培地を駆使して菌体を探すわけです。これがいわゆる培養法です。ただ培養法には限界があって、コロニーとして見えてきている物しか分からないということです。

濃度が薄いものから濃いものを3つぐらい混ぜていますが、この見るからに悪そうなのがバクテロイデス・マルチアシダスというんですね。このちょっと良さそうに見えるのがビフィズス菌ですね。

本当に腸の中には微生物がたくさんいるんですが、いい菌というのは少ないんです。

これは赤ちゃんの生後1週間ぐらいの様子ですけど、菌がどういうふうが増えていくかということですけど、最初はほとんど居ない菌が2日目ぐらいからどんどん増えてくる。

この辺は、食品科学総合研究所の北岡先生が解明されましたけど、ビフィズス菌だけは母乳の中に入っているオリゴ糖の特殊な構造を分解して利用できるというのがわかったので、ビフィズス菌が急激に増えてくるんだろうということです。

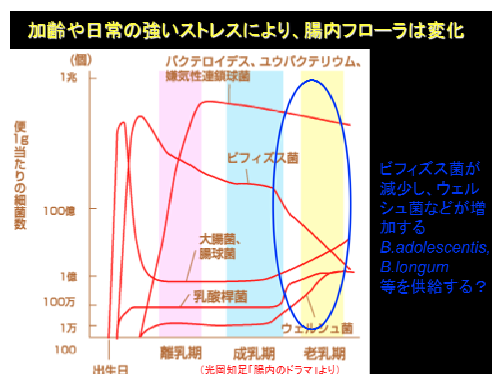
これはロガリズムでとっていますから相当なビフィズス菌の数ですが、だいたい80~90%ぐらいはビフィズス菌が占めているんだろうと思います。

いずれにしても、まあだいたい、ビフィズス菌と乳酸菌ぐらいしか、私たちのお腹の健康を守ってくれるのはいない。もちろん、先ほど言いましたように、腸内の菌は外来の微生物をはねつけるみたいないい点もある。

ただ、多くは、そのままじっとしてたら悪い物質を出して、悪さをするということなんです。総合的に見たらやはり有害性の方が、高いように私は思います。

特に問題は便秘です。後で大腸がんの話をしませんが、私たちも大腸がんの患者さんが手術をしたときの正常な部位の腸管を使って実験をさせて頂いておりますけど、本当に大腸がんが増えていきます。大腸がんの原因はほとんど便秘の問題だろうと思うのです。先ほど子供さんの方で増えていたビフィズス菌が、大人になってくるとどんどん減ってくるというのが分かってきているんです。

ビフィズス菌というのはすごく胃の酸性に弱いんですね。ですから、カプセルの中に入れて胃酸から守るようなカプセルヨーグルトを作っているメーカーさんもあります。



いかにビフィズス菌を生きたままで腸管に届けるかが重要なのですが、菌体そのものを飲んだら非常に弱いし、牛乳はもともと緩衝能が高いですし、酸素透過性とか紫外線透過性のバリアになりますから、菌体を安全に下部消化管に届けるにはやはり「ヨーグルト」というのがいいのです。

ヨーグルトとひと言でいいまでも、以前はそんなに有名な食品ではなかったんですけど、ノーベル賞を受賞したメチニコフさんが言ったことで、相当の発言力があつたんですね。

日本ではノーベル賞を1回取ったら生涯安泰みたいなところがあるんですけど、私がボストンで勤務していました時、ハーバード大学の食堂なんかに行くと、あそこにもノーベル賞受賞者、こっちのもノーベル賞受賞者がいっぱいいるんで、アメリカなんかだとノーベル賞を取ったからって、その後サボってるとお給料もらえないという国ですけどね。ブルガリアなんかは日本と同じで、メチニコフさんなんかは相当有名な方だと思います。

ブルガリアを訪問すると、「私は180歳です」とか、「140歳です」とか。戸籍がはっきりしていませんから、みんな嘘なんですけど。でもまあ、少なくとも、健康で高齢の方が多い。どうしてだろうということ、メチニコフさんが調べたら、伝統的にヨーグルトを食べているからだろうということになり、ヨーグルトが腸内フローラの腐敗を防いで、腸内環境を浄化することによって、免疫力も高めて長寿に繋がってくるんじゃないかと、「ヨーグルト長寿説」を打ち出したために、世界に広がったと言われています。

たとえば、フィンランドは先進諸国の中でも大腸がんの発生率が圧倒的に低い国です。私たちもフィンランドのヴィリだとかラングヒルというヨーグルトを研究していましたが、これは相当伝統的なヨーグルトで、ヴィリは糸をひくような、まあトルコアイスみたいな粘質酸乳で、これはクレモリス菌が作る多糖ですけど、国内ですとカスピ海ヨーグルトみたいな商品で、こういうのを大量に食べているために大腸がんが少ないのではないだろうかと言われています。

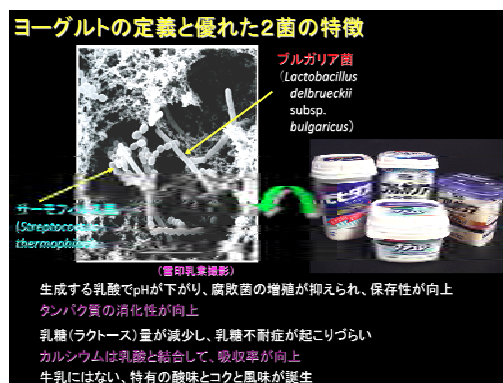
ヨーグルトの腸内健康説というのは瞬く間にこのように広がってきたんです。

国内のヨーグルトでも電子顕微鏡でみてみますと球菌のサーモフィルス菌と桿菌のブルガリア菌。世界ではこの2つの乳酸菌を使って醗酵させているときに限って、ヨーグルトと言っています。「ブル」と「サーモ」と覚えて下さい。

ただ海外ではこのルールですが、日本ではこのルールがあてはまっておりません。ヨーグルトにお砂糖が乗っているのは世界中日本しかありませんので、酸っぱいのには弱い方が多いんだろーと思います。ブルガリア菌は相当酸っぱいですので、これを控えたような、ブルガリア菌を使わないような酸っぱくないヨーグルトも市販されています。

いずれにしてもこうしたヨーグルト常食しますと、間違いなく腸内環境は良くなると思います。基本的にはヨーグルトは乳酸菌を食べる食品ですから、悪くなるというのは聞いた事ありません。

乳酸菌というのは趣味で乳酸を作っているのではなくて、乳酸まで代謝をまわして作らないとATP（高エネルギーリン酸化合物）を取り出すことができないので、乳酸は、乳酸をせっせと作って非常に効率の悪い嫌気醗酵（呼吸）をしてるんですけど、この乳酸を食べまして、お腹の中のpHが少しでも下がれば、有害菌が減るということです。また、乳酸を餌にして腸内細菌がいっぱい増えれば、またいろんな有機酸を作るといことでして、pHが下がると、有害菌というのは酸に弱



いですから、そういったことも原因だと思います。

あと最近では、乳細菌の菌体の外側の成分の、ペプチドグリカンなどが効いて、アレルギーが少し収まるという、カルピスさんのインターバランスL-92だとか、小岩井さんやキリンさんのKW乳酸菌などのヨーグルトも有名です。

菌体の中の染色体DNAが切れて腸管から入りますと、免疫機能の刺激する炎症性サイトカンを出して、結果的に花粉症などを抑えるという報告もあります。

菌体の外とか中のバイオジェニックスといった免疫賦活性化成分もあります。

それからコレステロールを表面につけたり、菌体の中に取り込んで外に出さない菌もありますし、あるいはギャバ(GABA)のように血圧を下げるような成分もありますし、カルピスさんのアミールSのような血圧を下げるペプチドを作るような乳酸菌もあります。いろんな乳酸菌や乳酸菌体成分の作用があります。

それから、乳酸菌菌は死んでいても生きていてもいいと最近ではいわれていますが、「プロバイオティクス」という重要な概念があります。

1989年にイギリスのフラーという研究者が「腸内の中に存在している菌で、宿主に対して有益なプラスの効果をもたらすような生きた菌をプロバイオティクスといいましょう」という概念を提唱したら、瞬く間に世界に認められるようになりました。学問の世界は、先に言い出した人が勝ちなんで、それからはプロバイオティクスという表現をしないと論文も通らないくらいですが、基本的にはビフィズス菌だとか乳酸菌が該当すると思って下さい。

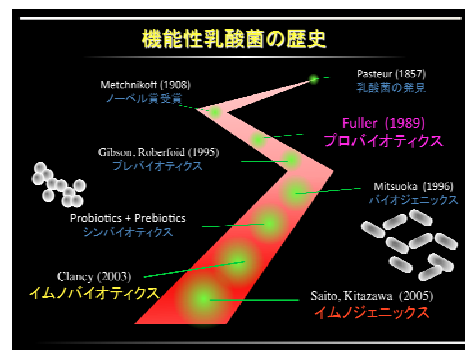
プロバイオティクスを増やしてくれるようなオリゴ糖などをプレバイオティクス、あるいは菌とこのオリゴ糖を混ぜたようなシンバイオティクスと呼びますが、こういう進んだヨーグルトも国内にたくさんできていますが、基本的にはヨーグルトの中に有用な乳酸菌と糖源をセットで入れてヒト腸管の中で増やしたりして、いい作用をさせましょうという戦略の商品です。

あるいは、菌の中でも、特に免疫系を刺激するようなプロバイオティクスのことを、イミノバイオティクスと最近では表現しています。基本的には光岡先生が提案されたバイオジェニックスの概念ですけど、私たちも2005年に、菌体の生き死に関わらず、免疫機能が亢進するような、そういう成分のことをイミノジェックスといいましょうということで提案してまいりて、そのうちに広く受け入れられてくるんじゃないかと思います。

プロバイオティクスの条件にはいろいろあるんですが、基本的には胃酸に負けない。胆汁酸に負けない。そして腸管に付着して増殖してくれるという、この三拍子があればいいんだろうと思います。

森永さんのビフィダスヨーグルトに使われているB. ロンガム、ヤクルトさんのラクトパチルス・カゼイなどは、日本で良く知られているプロバイオティクスの代表的なものです。

特定保健用食品（トクホ）という日本独自のシステムがありますが、平成22年6月現在のところ940品目ぐらいです。市場規模ではもう6千億を超えるような大きな市場に育っています。そのうちの半分が「お



平成3年からの世界に先駆けた特定保健用食品制度

平成22年6月現在では、940種類が認可・発売されている。整腸作用(便秘の改善、下痢の軽減)などの科学的に認められた機能性乳酸菌を使用したヨーグルトは75種類以上

全トクホ売り上げの半分以上を占める！

特保認定マーク

L.ラモノーサスGG (タカナシ)	B.ロンガムB8536 (森永乳業)	L.カゼイYT9029シロタ B.プレーベ・ヤクルト株 (ヤクルト)
L.ブルガリカス2038 St. サーモフィルス1131 (明治乳業)	B.ラクチスFK120 (福島乳業)	L.ガゼリSP ビフィズス菌SP (雪印乳業)
B.ラクチスLKM512 (協同乳業)	L.カゼイNY1301 (日清ヨーグ)	L.アシドフィルスCK92 L.ヘルベティカスCK60 (カルピス)

腹の調子を整える」という商品が占めているんです。いかに日本の皆さんがお腹の調子が悪いと考えている人が多いということだと思えます。

これはA型かB型か、私は分からないんですけど、日本人はちょっと勤勉すぎるんだと思うんです。私はよくオランダに行くんですけど、世界で最も働かない国ということで問題になっているんです。私がたとえば講演をしてると、4時50分ぐらいになると皆ソワソワしてきて、その時は私が1、2分ぐらい遅くなったんですけど、5時になったら、「先生の話し、ホントに面白かった！じゃ、失礼」って感じで、5時5分には、ほぼ全員いませんでした。

今日本の会社で5時に帰るなんてことがあったら辞めて欲しいと思われてしまいますね。私の研究室でも、8時、10時まで、夕飯も食べずにみんな、頑張ってるわけです。そんな国は外国にはないんだろーと思います。

ですから、やはりワーキングタイムが長過ぎるんだと思うんです。それが基本的にはストレスになるんですが、下痢や便秘も含めてお腹の調子が悪いので、トクホなどの食品で活路を見出したいということだと思えます。

ここに特に有名なトクホの中で使われている菌の名前がありますけど、例えば、森永乳業さんのB. ロングムB536が登録されています。各メーカーは臨床試験を含めて1億円ぐらい使って許認可を得ていますから、相当力が入っている商品なので、こういう食品を食べれば間違いはないだろうと思います。やはり便秘や下痢の改善を求めている人が多いということです。

タカナシ乳業さんの「おなかにGG」、これは特保第一号と言われてはいますが、ラクトバチルスラムノーサスGGといって、世界で最も研究されている乳酸菌です。LG21は来年10周年になりますけど、200億円市場をこの10年間維持している怪物商品です。ダノンさんからの「ビオ」というヨーグルトは、とくに女性の方に非常に人気があって便秘改善効果、腸の善導運動を盛んにするビフィズス菌を使っています。また、こういった便秘対策、ピロリ菌対策、整腸作用など、いろいろあります。

それから、豚の腸管から取った糞を使ってもヒトにはくっ付かないんですね。やはりヒトの糞便から取った乳酸菌をヨーグルトに加えないと生理効果を発現しませんので、ヒトはヒト、豚は豚なんです。

例えば、無菌のラットに対してヒトの糞便を飲ませてあげるとヒトの腸内細菌フローラを持っているヒト型モデル動物を作ることが出来ます。しかし1ヶ月、2ヶ月と経つと、結局マウスはマウス型、豚は豚型の固有の腸内フローラに変わってってしまうんです。

その菌固有の、これは血液型抗原とも密接に関係しているんですけど、その動物特有の腸内細菌フローラを持っています。ですから、入れ替えることはできないんです。

ほんとうは、お隣に坐っている方どうしの細菌フローラも入れ替えることは出来ないんです。各自によって唾液の量も違う、胃酸分泌量も違う、腸管蠕動運動の速度も違う、長さも違う。特にご飯を食べている時の空気を呑み込む量が違って来る。そうすると腸内細菌フローラの各消化管内の酸素分圧が違って来る、濃度が違って来るというふうには、全部違って来る。

というように、十人十色百人百色ですから、自分の腸内細菌層を大事に育てるしかないんですね。そして時々刻々、ストレスによって変化しているという事ですから、いかに注意深く、土曜日曜になったら三度は食べないというのではなく、いつも同じように活動しているということが大切です。

それから食事の時間も重要です。なぜ一日三回食べなくてはいけないかというと、6時間おきに脳のブドウ糖が減ってくるから食べるわけです。そのインターバルをしっかりと食べて食べるということ。規則正しい食生活から、すばらしい腸内フローラができるわけです。

「ローマは一日して成らず」ではないですが、腸内細菌フローラもとても一日ではできませんから、それくらいデリケートなものだと考えなければなりません。

先ほどのいい菌といいオリゴ糖を混ぜたような、シンバイオティクス概念によるヨーグルトというのがありますが、さすがにヤクルトさんは相当進んでいます。特にヤクルトさんは、子どもさん用のビフィズス菌と、大人用のビフィズス菌というのを分けて使っているという、世界でもなかなか見た事のない商品を開発しています。

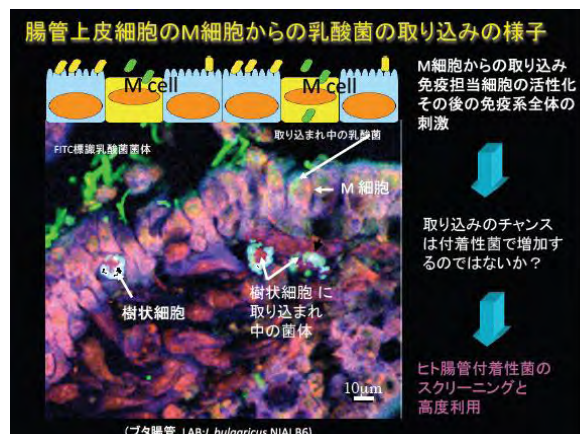
あるいは植物性乳酸菌と言う言い方で、学会で物議をかもしましたが、だいぶ知名度が上がってきました。こういうのは、誰を宣伝に招くかというのでも決まって来るんですね。やはり吉永小百合さんを採用したのというのは相当重要なんだと思うんです。僕もカゴメさんから吉永小百合さんのサイン入りの色紙をいただいたんですけど、ちゃんと齋藤先生へって書いてあるんですよ。

ここからが本題の血液型の話しです。

これは豚の腸管です。なかなかヒト的なんですけど、これは乳酸菌を青く染めて、そして腸管に振りかけた時、実際に腸管の一部の細胞から乳酸菌菌体を取り込まれている姿です。

乳酸菌というのは腸内を素通りしただけでは生理機能が発現しません。必ずその一部が腸管から吸収される必要があるんです。

ここに模式図が描いてあるんですが、腸管上皮細胞の中で10個に1つぐらい「M細胞」というのがあります。

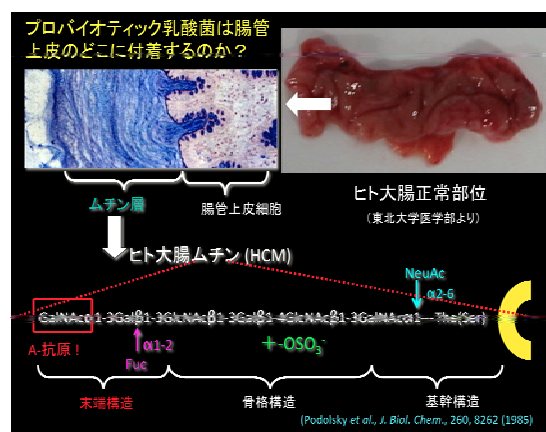


ここは高分子の物が良く通るように粘液がないんです。粘液層というのはバリア層ですから、それがなくなるところから菌体を取り込んで情報収集をしているんです。腸というのは目も脳ありませんから、どういう良い菌が来たのか、どういう悪い菌が来たのか、常在性菌なのか、非常在性菌なのか、そういうのをチェックする機関が必要なんですけど、このM細胞から取り込まれている乳酸菌や、もっと下層の樹状細胞に取り込まれている乳酸菌も見られます。

それで、研究により良い菌が見つかったら、なるべく取り込まれて欲しいわけですが、それには2つの方法があります。

ひとつは菌体の数を増やすこと。もうひとつは、ヒト腸管付着性が高い菌を使うということ。そうすればこの辺にくっついて増えてくれるということで、我々は取り込みのチャンスが増えるような、腸管付着性の乳酸菌を探そうというわけです。

ヒトの腸管というのは、こんなに厚い粘液層に覆われています。信州大学の太田浩良先生に作っていただいた標本ですけど、ほ乳動物では最も厚い粘液層といわれています。そして乳酸菌というのは運動性がないんですね。腸の中を動いてって腸管の上皮まで達するなんていう乳酸菌はいるわけがないんで、通常はどこに付くかというと、粘液層にくっつくわけです。くっ付かない菌はほんとに2、3日でいなくなってしまう。くっ付く菌は、1ヶ月から長い菌では、神戸大学の太田浩良先生が研究されているように、ヒト腸管付着性が高い菌を使うということ。そうすればこの辺にくっついて増えてくれるということで、我々は取り込みのチャンスが増えるような、腸管付着性の乳酸菌を探そうというわけです。



沢朗先生が報告されていましたが、1年半いたという例もあります。付着性を持っている菌というのは相当長くいてくれる。良い菌なら長くいい効果を持続してくれるということになります。悪い菌は長くいてももらったら困るんですけどね。

これがヒト大腸の正常部位です。

私が最初血液型抗原で気がついた原因というのは、さきほど藤田先生が詳しくご説明頂いていますが、日本人の場合はA型が4割、O型が3割、B型が2割、AB型が1割という、4:3:2:1の割合になっていますね。すると大腸癌だって当然、A型が一番多いはずですよ。ところが私どもの研究室に当初届いた300人からの検体では圧倒的にO型が多かったんです。

これは、先ほどの藤田先生の見解と多少違うように思うかもしれませんが、大腸がんというのは主として便秘が原因なんですね。85%以上は大腸がんがどこで起きているかと言うと、S字結腸部位から肛門にかけての直腸の部分に圧倒的に発症が多いんです。ここは完全に糞便が溜まる場所です。

大腸がんの場合は、一般の臓器のがんとはちょっと違う捉え方が必要なのかなとも思います。まあそういったことで、もしかしたら大腸がんの罹患率が血液型と関係しているのかなと思って調べてみようということになったわけです。それで大腸がんの正常部位をいただいてきて、表面の粘液層をとってきました。粘液の主成分はムチンという、これは糖タンパク質で、タンパクの部分に糖鎖がついているんですが、この先端が問題なんです。そこにどういう糖質が占めているのかということでして、ABO式などは非常に分かりやすいわけです。

このABO式の血液型の部分なんていうのも、実は1900年になってやっと分かったことで、それまでは輸血して亡くなったりするとアンラッキーと言われて、上手くいくとラッキーなんていうくらい、知識が無かったわけですが、ランドシュタイナーという先生がきちっと調べることによって、手術ができるようになったんで、ノーベル賞をもらいましたが、それぐらい貢献した方です。

まあ、全てをABO式血液型だけで説明することはできなくて、藤田先生が言われたように、RHマイナスとか、MN式とかいろいろあるんですが、ABO式が一番よく分かっています。

A型の方はこの末端にN-アセチルガラクトサン、B型の方はガラクトース、HというのはヒューマンのHをとっているんですが、O型の方は末端に何も無いんですね。フコースがむき出しになっているという特徴があるんです。

たったこれだけの糖質の1つの違いかと思うかもしれませんが、それはものすごい厳密なんで、レクチリンというタンパク質はこの構造をしっかり読んでいます。

ただA型とB型は、糖質としては非常に似ているんですね。A型とB型を共に認識すること（共認識性）というのは結構あるんじゃないかと思うんですが、実はこれが重要なところなんです。



血液型抗原というのは、どこでも同じように発現しているかというのと、胃では100%発現しているんですが、消化管の下の方に行くとも発現率というのは大分減ってくるんですね。ですから胃だとか十二指腸だとか小腸だとかは、相当、血液型を反映している糖鎖の数が多いということです。例えば胃のムチンの中の糖鎖を100本とってきたら100本の端っこに全部血液型抗原がありますよと

ということで、大腸だと100本のうち20本から30本ぐらいに血液型抗原が発現していて、それ以外はまた別の糖鎖が結合しているということです。

これをどんな風に調べるのかと言うと、これはビアコアという機械なんですけど、2つの成分間の相互作用を見る機械です。

A型の方から持って来た大腸ムチンをここに貼付けまして、菌体を流しまして、そこにくっ付くか、くっ付かないか、というのを見るわけです。これは丁度、腸管と同じスタイルですよ。腸管の方のムチンも固定されていて、そこに菌が流れてくるんで、まさに疑似ヒト腸管粘膜ということで、これを胃ムチンでやれば疑似ヒト胃粘膜ということになります。

そういう中でどういう菌がくっつくのかなと見ると、明らかにA抗原の方をB抗原よりも強く認識するという、そういう菌が間違いなくいるというのが分かってきて、これについては相当学会誌のレフリーともバトルをやったんですけど、まあ間違いないだろうということで広く認められるようになりました。

ただ、植物のレクチンではですね、タンパク質の構造の中にカセット部位があって、厳密にガラクトースの部分のアミノ酸で認識しているのですが、乳酸菌の菌体表面のレクチンはそれくらい厳密かどうかは分からないんで、これからの研究ですけど、抗原抗体ぐらいの強さでは認識していません。

300人位の菌体を調べてみますと、A型の構造をよく認識するという菌もありまして、それをA型乳酸菌とか、B型乳酸菌という名前をつけました。今のところ、300人からもう少し増えましたけど、菌体の中からA型乳酸菌、B型乳酸菌チェックしまして、特許とか学界誌を含めて、だいたい市民権を得られたんじゃないかと思います。

ただこうした中でもO型の乳酸菌にくっつくのが非常に少なかったんです。これは糖鎖の構造が違うというのもあるんですが、O型の方のお腹を守ってくれる乳酸菌が少ないのかなという気がするので、ちょっとストレスを溜めないようにお願いしたいと思います。

A型乳酸菌というのはひとつの例ですけど、A型の糖鎖抗原を認識するようなレクチン用のタンパク質成分が、多く菌体の表面にあるんだろうと思います。

あるいはB型の方だと、ガラクトースを認識するようなレクチンを持っている菌で、そういう菌で守られているんだろうと思います。

これは2004年のサイエンスに出た有名な報告なんですけど、ピロリ菌です。例えば、南米のアルゼンチンなどは93%がO型です。そうするとO型というのはフコースがむき出しになっているような構造を読む、細胞接着因子バブAという分子で、アルゼンチンのピロリ菌は、O型の人によく、くっつくように進化しているように見えます。ただこれは考え方があって、偶然そういう菌が残ったのかもしれないという見解もあります。

いずれにしても、アルゼンチンの方の胃の中によく付く菌には、バブAというタンパク質で武装しているピロリ菌が多かったということです。

特定の消化管の病気というのは、血液型抗原を認識して結合する有害菌というのが結構あるんで



すね。これは「血液型有害菌」と言っています。代表的なのはピロリ菌とノロウイルスです。最近老人ホームなどで非常に重篤な障害が起きてますが、ノロウイルスもしっかり血液型を認識してくっついて増えているということです。

そこで悪い菌をとってこようと、いろんな培地を駆使してヒト腸内から探してきました。悪い菌を探して本当にびっくりしたんですけど、乳酸菌で血液型に結合する菌というのは少なかったのに、病原菌というのは十中十個、血液型抗原を強く認識して結合するという菌が多いのです。病原菌というのは、よほどくっついて増えるという能力を持っているんだと思うんです。

代表的な三種類の血液型病原菌として、2つは黄色ブドウ球菌でひとつは大腸菌ですが、同定してきました。最後のところは、いい菌を使って悪い菌を排除できないだろうか、ということで、同じ血液型抗原を認識するような乳酸菌を使って病原菌を、置換だとか、排除だとか、競合阻害だとかができないだろうかというのをやってみました。

例えば、A型乳酸菌と、A型病原菌をよーいドンで混ぜてあげますと、混ぜない時はこれだけくっ付くわけですが、乳酸菌があると邪魔をするんですね。一番いいデータですと50%ぐらいは阻害したということですから、上手に乳酸菌を組み合わせ使った時には、充分に悪い菌をヒト腸内で排除することができるだろうということです。

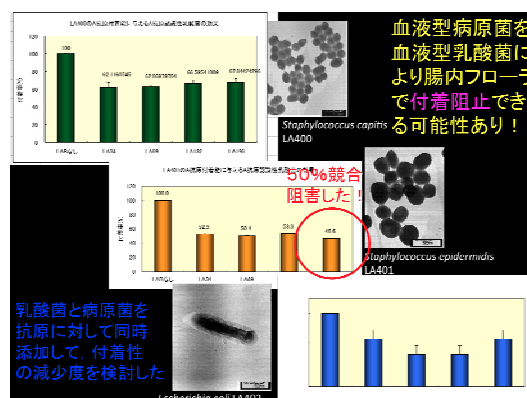
これは最近の結果ですけど、潰瘍性大腸炎もひとつの微生物が原因になっているんじゃないかという学説があります。例えばフソバクテリウムのバリウム菌が原因で炎症が起きているんじゃないかということです。それでバリウム菌の付着性を見てもみたら、相当血液型に強くくっつくということが分かってきましたから、こういうのも排除できる可能性があると思います。

まあこれを、ヨーグルトにするか何にするかということですけど、やはりヨーグルトの場合 pH に変動しない緩衝能もありますし、酸素耐性とか紫外線耐性などのバリアとして乳成分もありますので、ヨーグルトの形で供給するのがいいのかなと思います。

今後の研究課題ですが、やはりオーダーメイド医療といいますか、菌体の場合は、1年とか半年ぐらいのことでしたら、市販のヨーグルトを見つけて上手に使っていただくのが一番いいと思うんですけど、将来的には、「腸内細菌銀行」というのを提案しているんです。みなさんがお元気な時の腸管の中から自分に合った乳酸菌を取り出して、マイナス80度で凍らしておくわけです。そして体調を崩したり、お年を召した時に、その菌を戻してもらおうときっと元気になるんじゃないだろうかと私は思っています。

やはりその方の腸内フローラに不足している菌を必要な時に補充してあげるというような考え方が、将来的には重要じゃないかと思っています。

先ほどちょっとお話しましたように、たとえば、A型の方の腸内フローラとB型の方の腸内フローラ



各個人の個性的な腸内フローラを重視！

Aさんに固有の有用乳酸菌

Bさんに固有の有用乳酸菌

新機能性ヨーグートの開発

(プロバイオティクス健康法、小学館、2001より)

個人レベルでの

血液型乳酸菌や腸ムチン結合性乳酸菌を用いた腸内疾患や大腸がんの予防と改善
腸内フローラに不足している有用乳酸菌を老後や非健康時に補足してバランス復活
(腸内細菌バンクの設立提案)

ラは違うんで、これを入れ替えても上手く育たないというのがあります。

最後に、血液型と免疫、あるいは健康というところは、充分糖鎖の科学で矛盾無く説明できることが多いですから、藤田先生がおっしゃるように、決して非科学的なことではなくて、非常に科学的な分野の研究だと思っておりますので、今後も研究を続けていきたいと考えております。

ご清聴ありがとうございました。

質疑応答

Q. (岡野)「質問と言いますか、感謝を述べたいと思います。私は個人的には藤田先生にとっても関心がありまして、テレビでもよく拝見しておりました。ところで、藤田先生は何型でしょうか？」

(藤田)「私はA型です」

(岡野)「やっぱりそうですか。私もそう思っていたので自信を持ちました。私はA型の方というのは明るい人が多いと思うんですよ。笑顔をすごく大切にしていますよね」

(中略)

(司会)「そうしましたら、岡野さんは何型ですか？」

(岡野)「私はO型です。O型は、よく明るいなんて言われますけど、初対面では警戒心が強いですからね。本当に明るいのはA型なんじゃないですか？藤田先生はどう思いますか？」

(藤田)「A型は、表面は笑顔ですけど...暗いんですよ」

会場は藤田先生の冗談に笑いの渦。

(岡野)「最後に申し上げたいことは、こういう会が開催されたことと、能見正比古さんに、感謝をしております」

Q. 血液型によって身体に合う食べ物があるということですが、合う食べ物と好きな食べ物は合致するものなんですか？

(藤田)「その辺はまだよくわかりませんが、多少は合致する傾向もあるようですね。それについては今日お見えになっている、大村先生の方が詳しいかもしれませんよ」

(大村)「私は藤田先生のファンでして、先生の随筆やご本は読んでおります。大変啓蒙されました。私はよく、血液型と気質の関係について反対論を展開していたんですが、ここで考え直さなければならいかもしれません。心理学は今、間違った方向に進んでいるんじゃないかということも、この頃考えるようになりました。これからもよろしくお願い致します」

「血液型による脳機能の違い ー光トポグラフによる前頭機能の観点から」

東海大学理事、東海大学医療技術短期大学学長 灰田 宗孝

灰田でございます。私は神経内科医です。

何年か前、能見先生と市川さんが東海大にお見えになって、脳機能と血液型のことを調べてみたいということでした。性格と血液型については社会でいろいろ言われていますが、客観的な脳と血液型について調べた報告はほとんどありません。ということで、今回の実験が始まりました。

まず、一次視覚野など、基本的な部分で血液型に差が出るということはなさそうですね。たとえば、そういうハンディキャップがあると淘汰されてしまう可能性があります。

ただ、高次機能に関しては、関連はしているのではないかと考えられます。

脳には血液型物質がないから、それで性格に影響するとか違いが出るのはおかしいとよく言われていますが、ただ、先ほどもお話があったと思うのですが、免疫機能にも違いがあるということで、実際にO型は感染症に強いとありますね。私がA型で、うちのカミさんはO型ですけど、彼女は何を食べても絶対に腹を壊しません。私はすぐ壊します。ですから、あの大らかさはそこからくるのではないかと思ったりします。

まあ、そういうことを考えていくと、高次機能に間接的に関係している可能性はあるのです。そこで、光トポグラフィを使って、血液型で違いがあるかというのを見てみました。

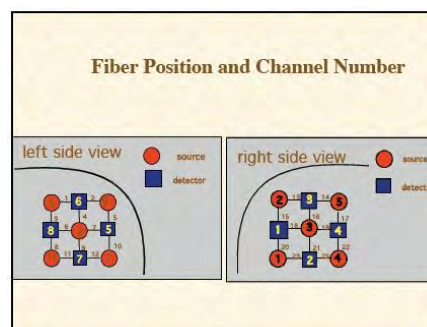
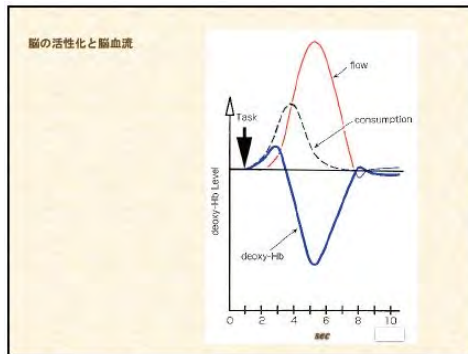
何故、光トポで脳機能が測れるかというと、たとえば何かタスク、仕事を課すと脳の神経細胞のエネルギー代謝が向上して消費が増えます。脳は不思議な臓器でして、それを上回る脳血液の増加が起ります。10～40%ぐらい増えます。すると酸素のついてないヘモグロビンが減る、そして酸素のついてるヘモグロビンが増えるという不思議な現象がありまして、それを利用して調べます。



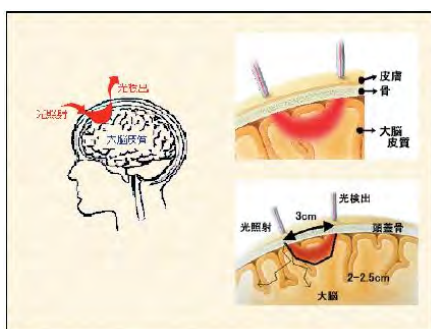
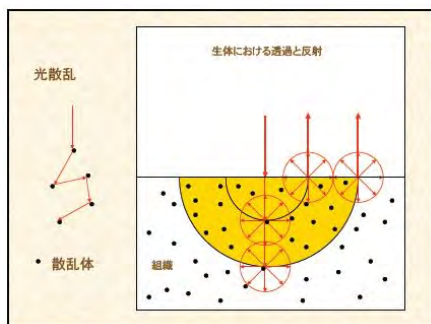
光トポグラフィという、これは一番初代の形ですが、この機械を使って二波長の光で調べます。プローブは先端が1ミリぐらいの細いグラスファイバーですが、これを頭の測定したい部位につけます。

血液型の研究では前頭葉を測りました。

例えばこのスライドでは手の一次運動野の部位へ装着しています。そして、手を握るというタスクを2回します。するとファイバーとファイバーの間のところで吸収が測れます。



赤いファイバーが光源で、青いファイバーが検出ファイバーです。赤いファイバーがそれぞれ違った周波数で振幅変調されていますから、例えば、6番の検出ファイバーには6と9と8の光源ファイバーからの光が入りますが、それらを区別することができます。したがって、その間の吸収を見ることができて、これらファイバー間の吸収を、空間的に画像として埋めたものが光とポグラフィということになります。



実際には頭皮を通して光が入って反対側から出ていくので、光りは全部頭部に広がって、頭蓋骨内や頭部の筋肉内に血液があるのではない、脳以外を通る光もあるのではない、その他もろもろのところはどうするのだという疑問を生じますから、そこで、このようなタスクを使います。

タスク時とレスト時それぞれの平均どうしを引き算します。

手を握ったということを知ってるのは大脳皮質だけですから、他は手を握るぐらいではあまり変化しませんので、引き算したときに、頭皮などのあまり活性化に関係ない血液による吸収といったものは、除去出来ることになります。そうするとタスクに関わった血液変化、ヘモグロビン変化だけを検出できる事になります。

絶対値でもうひとつやっかいなのは、脳は非常に強い散乱体でありますので、実際光がどれくらい進んだか

という光路長がわかりません。

光路長 L を正確に求める事は不可能ではないのですが、時間がかかったり、高価になるため光トポでは不都合なため、光路長を正確に求めることは行われていません。つまり言い換えれば、絶対

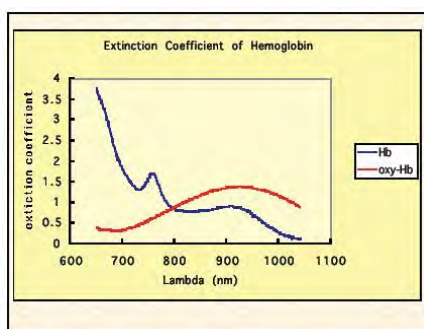
値はわからないということです。ただ、相対的な変化は求められます。

生物物質での光計測の特徴

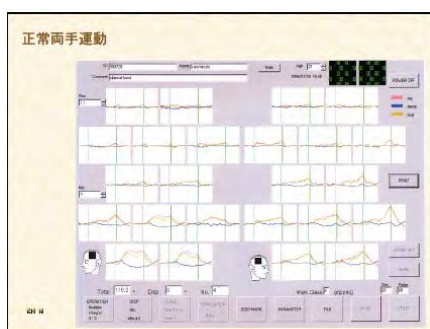
1. 強い散乱
2. 特殊な測定をしないと光路長が正確に求まらない (L)
3. 光路長の測定法
 - ・ TRS: Time Resolved Spectroscopy : 時間分解法
 - ・ PMS: Phase Modulating Spectroscopy : 位相変調法

μ_a : 吸収係数
 μ_s : 散乱係数

$I = I_0 \exp(-\mu L)$



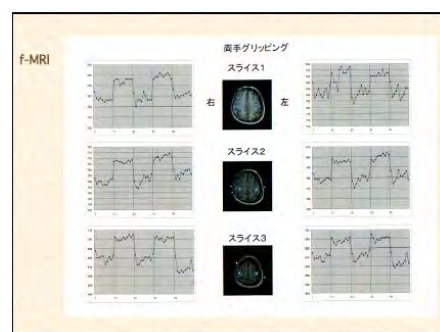
酸素を持ったヘモグロビンと酸素を持たないヘモグロビンで、吸収係数は波長が異なると違うので、二波長の吸収係数を用いた連立方程式を解くことで、ヘモグロビン濃度を測ることができます。



これは実際の、把握運動をしたときの運動野のところの変化ですが、光トポの変化は典型的なもので、トータルヘモグロビンと酸化ヘモグロビンが増えて、デオキシヘモグロビンが減るというパターンです。

それが、本当にヘモグロビン濃度と活性化に関係があるかということを調べるために、fMRI と同時測定をしました。

ニンニクエキスのカプセルを光トポグラフファイバーのホルダー内に入れて、MRI、T1強調画像を使うと白い点になります。そこで、このポジションに近いMRIのスライスを選んで相関をとりました。

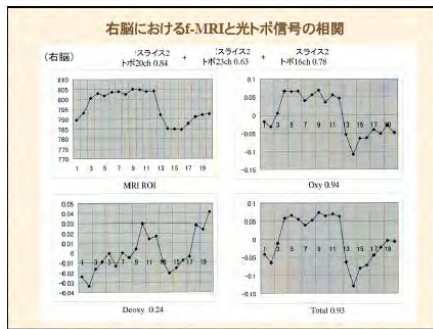
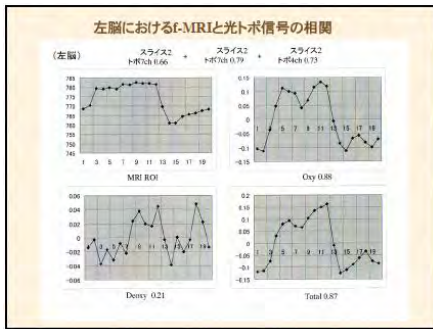


これがfMRIの信号で、運動により変化しています。それと、トータルヘモグロビンと酸化ヘモグロビンが非常に高い相関を持っている。デオキシヘモグロビンの相関係数は大変低い。以上より、fMRIと同じように光トポグラフィでも脳機能を測ることができるということが示されたことになります。

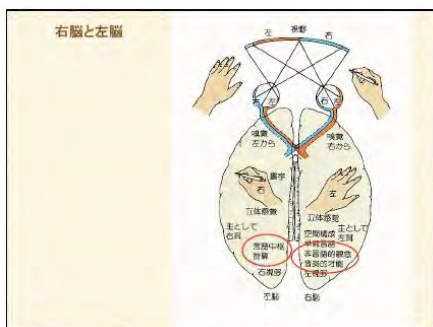
いよいよ本題に入ってきますが、この装置を使って、血液型との関係を調べたいということで、A型4名、AB型6名、B型6名、O型4名を、市川さんが連れてこられました。

装置は、ETG100、測った部位は前頭葉です。

タスクは、“イソップ”寓話の一画面です。二種類見せました。その間に風景を見せまして、これは、ここで何も見せないと視覚像が入ったということが、ひとつの刺激になってしまいますから、活性化が本当に画像の内容によるものか、単に画像を見たことによるものかの区別がつかなくなっ



それからひとつおさらいすると、人間の脳は、右脳というのは何を処理しているかという、非言語的な役割、音楽的、空間的なものとかそういったものが右脳の役割で、左脳は言語中枢、理屈とか、言語とか、計算とか、そういった論理的な機能が左だと言われています。



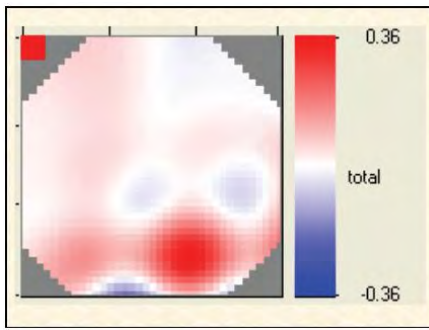
Laterality Index

$$LI = \frac{(\text{right activity}) - (\text{left activity})}{(\text{right activity}) + (\text{left activity})}$$

LI>0: 右脳優位に活性化
LI<0: 左脳優位に活性化



これがイソップの絵で、オオカミ少年です。足跡がいっぱいありますが、オオカミ少年が、さんざん「オオカミが来た、オオカミが来た！」と嘘ついて、最後に本当にオオカミが来た時に、誰も助けてくれなくて、オオカミに食べられちゃうという話ですが、この絵を見てそこまで気がつくかどうかは別な問題ですね。こっちが風景で、これをまあ、夕日がきれいだなあなんて思っちゃうとややこしいのですが、まあ一応これでやってみました。



実際光トポで見ると、このような感じで出てきます。活性化されるとこんなふうに赤くなりまして、タスクが過ぎるとこうしてゼロになる。

そしてもうひとつ、タスクを作りました。

こっちは、「金の斧銀の斧」ですが、ここにポチャンと斧を落としちゃって、女神が出て来て「落としたのは金だったのか銀だったのか」といろいろ聞かれる話ですね。この絵から話しの内容を想像するのが、オオカミ少年の方より難しかったようですね。何だったか分からないという人がすごく多かったです。

そして結果です。

上半分とか左半分とか、いろいろなところのインデックスを求めたのですが、結局上も下も合わせたのをご覧下さい。

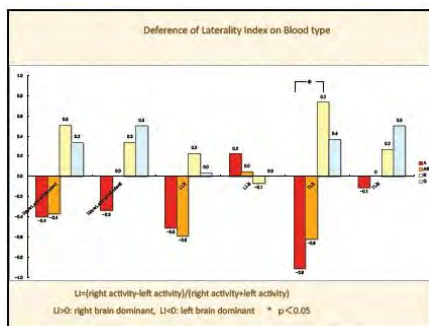
赤がA型です。こっちはAB型で、Bが黄色、O型はこちらです。A型は、どっちかというとな左脳優位。0.9と、かなり偏っています。こちらはB型、右脳優位で、両者には統計的有意差がしっかりあります。

4例と、非常に少ない例ですが、これはきれいに分かれたので、非常に面白い。それで喜び勇んで脳循環代謝会誌に投稿したのですが、Nが少ないということで却下されました。

再度チャレンジしようということで、また市川さんが被験者を募っているところです。もう少しNを増やして、増やしたら差がなくなっちゃうなんてこともあるかもしれませんが、まあ大丈夫だろうと思っています。

これは非常に画期的なことで、これだけきれいに差が出ることはちょっとないのです。ただ、「金の斧銀の斧」の方では、ほとんど差が出ない。何も考えてなかったのでしょうかね。

A型の人ですが、面白いのは足跡の数を勘定するんですね。何個あろうと関係ないと思うのですが、そういうところがA型なのかなという気もしました。



まあ、こういう結果が出ました。

つまり、血液型で4名から5名を対象に、活性化の違いを検討しました。すると、オオカミ少年の画像で、A型は左脳優位、B型は右脳を優位の使う傾向が出ました。その意味では、わかりにくい「金の斧銀の斧」の画像では全く差が見られませんでした。

結論をいうと、血液型の違いが脳の使い方の違いに関係するといえますが、それはタスクに依存するということです。

このオオカミ少年が適当なタスクだったのかもしれませんが。他のタスクだったらどうなるか分からないところもあります。こっちの金の斧銀の斧のように、ちょっと見てわからないようなタスクだと、実はあまり答えがはっきりしないということです。だから、これは日常の場合でも、ある場面では、非常にA型らしいB型らしいということがあっても、そうじゃないときは、あまり分からない時もあると。

つまり、タスクに対する反応性で、タスクに依存するのだということで、この辺が、こういう研究の難しいところなのかなという気がしました。

質疑応答

Q. 「0型の場合はどうなりますか？」

0型の人というのは、タスクを変えるといろいろ変わるのかなという気がするのですね。タスク依存性が強いのかなという気がするのですが、それをいうには、もうちょっといろいろなタスクをやってみないとだめなので、今のところは、まだ分からないということです。

Q. 「AB型についてはどうですか？」

(灰田) 「AB型も被験者の数が増えると少し変わるかもしれないです。少なくとも、A型とB型については、このパターンが変わらないのじゃないかと思うのです。A型とB型は、脳機能の上で、常に両極端を成すということです。

私が大学で神経内科に入った時に、上の先生がB型だったんですね。それで研究なんかも本当に自由奔放にいろんなことを考えるのです。私はそれを一生懸命実験する。でも5年ぐらいやると次のテーマを考えているのです。そして次をやって、4、5年やるとまた次にいつてしまう。でも本人は「分かった、分かった」と納得してるのです。ところが例数が足りず論文にならず実績にならない。A型は10年ぐらいずつ、きちっとやって、ペーパーにして次にいく。とてもじゃあないけど、B型の先生は、まどろっこしくてやってられないんですね。もう頭が次々といつてしまう。そういうところがB型かなという気がします。

だから発想は豊かです。A型はそういう勢いですつとんでいくことはできない。もっとじっくり固めていきたい。そうすると時間がかかる。でも、いいコンビだと思いますね」

Q. 「何で、脳の機能にそういう差が出るのでしょうか？」

(灰田) 「それは、よく分かりません！それを明快に答えるのはなかなか難しいですが、脳の使い方の問題だと思うのですね。つまり、ああいう絵を見た時に、「何でだろう」という理屈っぽい方から入っていくのか、視覚的イメージで「何がおこっているのだろう」という方から入っていくかの違いだろうと思います。たとえばB型は視覚的イメージから入っていくから、足跡の勘定はしないのですが、A型は、「何でそうなるんだ、あの足跡はなんだろう」というふうを考えていくところがある気がします。A型の方が理屈っぽいんじゃないでしょうか。まず理屈から入る。B型はイメージから入る。フィーリングから入る。

A型は左脳人間、B型は右脳人間と、いえるのではないかという気がしますが、それがなぜそうなるかとなると、わかりません」

(灰田) 「今回、このNが足りない。少なくとも5、6例にしたいなと思っています。でも私が投稿した理由は、有意差が出てるということは、実は例数は関係ないのですね。統計的有意差には既に例数も入っているわけです。統計的有意差があればNが足りないなんていう論法はおかしいのですが、レフリーはそう言ってきたので、立場の相違もあり例数を増やすことにしました。この辺は感覚的な話しです。以上、終わります」

「血液型人間学の目的とこれからの研究」

NPO法人 ヒューマンサイエンスABOセンター所長 市川 千枝子

私の血液型はAB型です。

私どもNPO法人について、改めて紹介させていただくと、2004年に、能見正比古の「血液型人間学」研究を引き継いでおりました能見俊賢が設立致しました。その活動は、血液型人間学の研究を行うとともに、みなさんに実用価値のある形で血液型の情報をお伝えし、この研究を広めていこうという目的でございます。正式に届け出をしている名称は特定非営利活動法人、血液型人間科学研究センターとなっておりますが、ずいぶん堅苦しいので、現在は英名をカタカナ表記にして、ヒューマンサイエンスABOセンターとしています。でも、これでも長くて舌を噛んでしまうというので、もう簡単に、ABO（エイビーオー）センターと言わせてもらっています。

今日は、3人の先生方に、免疫のお話とか、腸のお話とか、脳機能のお話とか、本当に興味深いお話をお伺いすることができました。

血液型は、人間の体ができあがる一番最初、腸が出来たときには、もうその中にいて、外敵や異物など、そと側の環境といろいろなやり取りをしていたんだ。そうやって、私たち人類が生存していくために、私たちを守ってきてくれたのかもしれない。そう考えると、驚きでもありすし、自然界というのは、本当に不思議で、しかし、実によく出来ているものだと、あらためて感動してしまうのではないかと思います。本当に、貴重な、ワクワクしてしまうようなお話ばかりでした。

それで、このような、立派な先生方の後というのは、本当に私としまして話しづらいですし、大変恐縮なんですけど、今日のシンポジウムのまとめも兼ねまして、お話させて頂きたいと思います。そうですね。紅白で言うと、「トリ」をやらせていただくような感じになってしまいました。

「トリ」を取ると言えば、O型の方にトリを飾るのが好きな方が多いようです。ある集まりでカラオケに行きまして、そろそろお開きにしようということになったら、ひとりのO型の人が、「では私が最後に歌います」っておっしゃって、気持ちよく歌われました。でも、ひとりだけ、一度も歌っていらっしゃらなかった人がいたんですね、で、やっぱり1曲ぐらい歌ってよってことになったんです。

ですから、その方が歌ったら今度こそ最後だなあなんて、みんなは思っていたわけです。でもそのO型の方は、自分がしめないと、やっぱりなんだか気分が今ひとつだったんでしょうね。

「もう持ち歌がないんだけどな、しょうがないなあ」なんてブツブツいいながら、もう1曲ちゃんと準備してきて、

「では、私が最後に歌います」って、もう、どうしても最後はオレって、その方は決めていらっしゃるようなんです。

その方だけなのかなあ、と思っていましたら、別のところでも、
「トリはオレが歌うぞ」なんて言っているO型の方を、何度か見かけましたから、やっぱりO型の方はトリを飾るのが好きなんだなと思って、それ以来私は、O型のご先輩がいらっしゃるときには、なるべくトリをやって頂くようにしているんです。

ただ、そういう0型の人が2人居るときはすごく困るんです。

2人でトリは誰がやるかって争いになってしまうことがあって、なんだかとっても陰悪なムードになってしまうんですね。私はもう、そういうときは、最後までいないで、さっさと帰ってしまうことにしています。

ですから、今日、もし0型の先生がいらしたら、私は何とかして0型の先生にトリをやっていたかなければと、頭を悩ませたことだろうと思いますが、あいにく、本日はいらしゃらないので、まあ、こんな形でもまるく収まってくれるだろうか、なんて思っております。

人間の心や、人間関係というのは、非常に複雑で、繊細で、難しいものです。でも、こんな風に、血液型のことをちょっと知っていると、本当に気持ちが楽です。もし知らないでそういう0型の方を見かけたら、どうしてそんなことにムキになるんだろうって、思うだけなんですけど、私は0型の方がそうした習性を持っているのを知っているの、ああそういう気持ちだもんねって、すごく微笑ましく思えるわけです。もちろん、0型の方がみなさんそうではありません。でも、そうした行動性に向かいやすい傾向はあって、それには理由もちゃんとあって、血液型による気質の核心の部分に要因があるようなのです。

いずれにしても、このようにして、相手の心境が少しでも理解できると、ちょっとだけ、その人に近づけた気がします。そんな時、私は、血液型のことを知っていてよかったなあって、つくづく思います。



血液型人間学を提唱した能見正比古は、教育、医学、ビジネス界、政界、スポーツ界と、さまざまな方面へその意義を投げかけましたが、今お話しした私の体験のように、ごくごく毎日の、日常生活の中にある、非常に他愛ないことなんですけど、ちょっと役に立つんだよっていうようなものも、血液型人間学の大きな効用ではないかと思っております。

そんなことで、本題に入りますが、今日は私どもセンターについてお話させていただきます。ひとつは、能見正比古の「血液型人間学」とはいつたいどんなものであったのか、というのを簡単にお話しさせて頂いて、もうひとつは、では今後、私どもNPO法人の活動としては、どんな役割を果たしていくべきかということについてお話させていただきたいと思います。

簡単にまとめた資料をお渡ししていますが、それに沿って、少し早足で説明させていただきます。

まず、血液型と気質の研究の歴史です。

もちろんこれは、血液型というのを知らないことには始まらない話で、

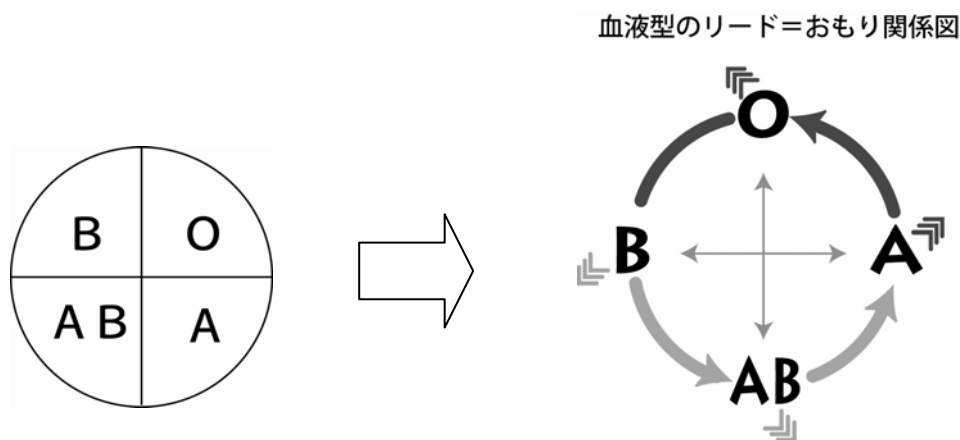
1900年、ランドシュタイナーさんが血液型の存在を発見しました。

そして1920年頃、教育心理学者の古川竹二さんによって、「血液型と気質の」研究が行われることになります。

海外でも、本当に少ないですが、過去に何人かの研究者がいたという記録もあります。そういう中で日本の古川氏の研究は、まだ未完成ではありましたが、まとまっておりましたので、研究は途中で断念することになってしまったのですが、噂話のような形で、日本人々の中に流れていったということではないかと思えます。

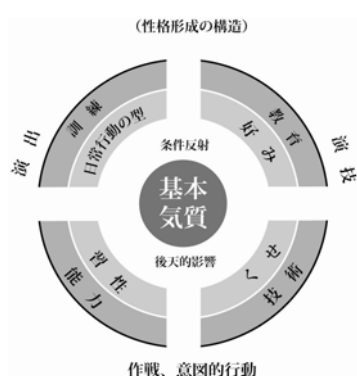
能見正比古が、自分なりの理論をみなさんに発表したのは、その40年後の、1971年です。

能見の最初の興味のきっかけを作ったのは、お姉さんの幽香里さんから見せられたこうした図です。



それは、血液型の組み合わせで、何か、相性のようなものがあるみたいよ、という、簡単なことだったそうです。能見は、その後の調査と分析で、この図を右下図のように少し発展させました。これを、リード=おもり関係図と言っています。これについては、説明しないと分からないかもしれませんが、その辺は次の機会にして、今日は省略致します。

それでは、能見はその後、どのような理論に基づいて研究分析を行ったのかということですが、まず、能見の性格形成についての考え方は、この図に示されています。



これまでも、人の性格というのは、遺伝なのか環境なのかという議論がされてきましたが、それは、両方が関係し合っているというものです。

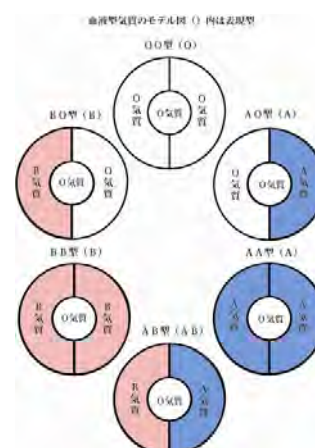
まず、遺伝として両親から受け継いだものは、気質としてその中核に収められるであろう。しかし、それはあくまでも材料でしかない。その材料を使って、さまざまな、その後の環境の変化に対応しながら、だんだん性格形成が成されていくのであろうという考えです。ですから血液型についても同じでして、それぞれ血液型による4の気質材料があるんだけど、それをどう

使い、どのような形で表現していくかは、個人個人違うのであって、従って、ひとりひとりが固有の人格を形成していくことになるというものです。

よく「性格が4種類しかないなんてあり得ない」と言われますけれど、そもそも、そういうことでは全くないわけです。

能見は、性格形成は、遺伝と環境の複雑な相互作用で行なわれるというのを基本に、研究を行なっていたわけです。

この当時は、遺伝子のしくみとか、免疫のことだとかは、まだよく解っていませんで、遺伝子の解析というのがやっと始まろうという頃だと思います。ですから、当然、古川教授の頃というのは、もっと何も解っていなかったわけですから、批判の声が高まったのが仕方がないとはいえ、全くさえぎられてしまったのは、非常に残念なことでもあったのです。



まあ、そういうことで、能見正比古は、生化学的な証明はまだ当面できそうにないけれど、でも、これだけの事実データがあるんだよ、ということをお伝えしようと、とにかく、データをたくさん集めて、分析を行ないました。

その手法はだいたい3つのことです。1つは、観察です。これはあらゆる科学の基本であります。ですから、能見は、作家という仕事柄もあったのですが、とにかく、いろんな人に会って、血液型を聞いて、メモを取っていきました。能見俊賢がよく話しておりましたが、能見正比古の調査力というのは本当にパワフルというか、図々しいぐらいで、例えば講演などで地方に行くと、とにかく1分でも惜しんで、その地域にいる著名人や、知人や、連絡を取って、10分でもいいから話を聞かせてくれと、押し掛けていったそうです。そうした能見正比古の熱心さがなければ、それだけの観察と取材データは集まらなかったわけです。

そして2つ目には各界の血液型分布の偏りです。もし、ある特定の専門分野などの人々に、血液型の顕著な偏りがあったら、そこには、何らかの血液型との関係を疑っても良いということになります。これには、大量の血液型調査が必要になってきます。能見は、作家という職業を多に利用したわけですが、マスコミの方々の協力も得ながら、ひとりひとり、血液型を尋ねていって、数万人の血液型データを集め、そして100分野以上に、統計的な有意性のある結果を得ました。

そして3つ目は、アンケート調査です。

これは、非常に難しいのですね。アンケートというのは、自己分析ですから、相当に主観が入り込みます。ですから能見は、できるだけ、日常行動の習慣的なこと、あまり善悪とか、思い込みのおこらないような質問を考えていったわけです。こうして、取っていったデータの結果と、自分の観察ノートとをつき合わせながら、能見の血液型気質分析が行なわれたということになります。

そして、分析をしていく過程で、さまざまな発見があったり、仮説を立てたりしたわけですが、その1つは、世界の血液型分布によるもので、言ってみれば、「環境適応説」というようなものです。



世界の血液型分布には、地域によって非常に大きな偏りがあります。この偏りには、きっと意味があるのだろうというわけですが、先ほどの、藤田先生のお話にもあったように細菌との関係。これは非常に重要な意味を持っていると思います。ですから、そういうことも恐らく含まれていくのですが、ここでは主に、気候風土や生活習慣という観点から見ていきます。そうすると、北欧などの森林地帯にA型が多いということがあり、モンゴルやインド高原などにB型多いということが分かります。

また、0型は、最初にあった血液型物質ではないかということで、全域に広がっています。ただ、しいて言えば、南の温かな地域に多くいるように思います。そしてAB型はというと、非常に少ないわけですが、ロシアや中近東の東と西が交流するあたりとか、インドと中国のヒマラヤ山脈を挟んだあたりとか、大陸の端っこの方とか、そういう民族同士が交わらざるを得ない場所に分布しているというのがあります。

ある特別な環境下に生物が置かれたとき、そこで生き残っていくために、必要な性質を獲得するというのは、植物や動物などでもみなさん、よく知っていらっしゃると思いますが、人間もそれは同じで、体質や、あるいは思考や行動まで、その環境に適応した性質として獲得していったのではないかというものです。そして、その環境ではどんな性質を獲得する必要があったらうか、と考えると、能見が分析したそれぞれの血液型の特徴と、実にピッタリ重なるということが分かったのです。

最初は0型です。

世界中に広がっている0型ですが、その生化学的な構造を見ても、4つの血液型の基礎、土台となっているのではないかと思います。ですから、0型の場合は、私たち人類の先祖の生活スタイルとか、生命エネルギーのような、そういうものが色濃く残っているのではないかと考えるわけです。

人類ははじめ、家族単位で、狩りや木の実などの採取をしていたと言われます。そして、そういう生活で必要な能力とは何か。0型の人というのは、何か明確な目的があるときには、非常に集中力が高いのですが、それ意外のところでは、本当にのんびりしているという、極端な人が多いというのがあります。

獲物を捕るときのことを考えてみて下さい。それには、高い集中力で、狩りに挑まなければならなかったでしょう。そして、狩りをしない時というのは、それに備えて、ひたすら体を休めていたのではないのでしょうか。そんな風に、エネルギーの配分をして、無意味なエネルギーは使わないということで、それは、生きる上で最も効率がよいと言えます。

その他の面でも、0型の行動性というのは、人間が生きていくのに最も必要な、根源的なものを、実に素直に持っているというのがあると思います。

次はA型です。A型は、このように、奥深い森の中に住んでいたのではないかと想像できます。A型の人というのは、非常に慎重です。

そして、周囲への注意力も細やかで精度も高いというのがひとつの特徴としてあげられます。

A型の人には、道を覚えるのが得意な人が多くて、たった一度しか行ったことのない場所なのに、後で地図を書いてくれたときには、信号3つ目の角にコンビニがあって、向かい側に赤い看板があって、それを左に曲がってと、びっくりするぐらい詳しい地図を書いてくれるんです。方向音痴の私には到底信じられないことです。この、道を覚えるというのは、どれだけたくさんの、その周辺の情報を頭に入れているかどうかということなんだそうです。

深い森の中で、自分が進んだ道順を万一覚えていなかったら、それはもう、命の危険にさらされるわけです。あるいは、生物の密集した森では、どんな危険が襲ってくるかわかりませんから、本当に慎重に、周囲に気を配っていなければならないわけです。そうした能力が、A型の性質となって、今も残っているのではないかなと思えるのです。

ではB型はというと。B型は、A型とは、全く正反対の環境下で獲得した性質ではないかと考えられます。広い大地、あるいは草原。見渡す限り地平線。そういうところでは、A型のような緻密な神経レーダーよりも、常に自在に動ける機動性であったり、柔軟な思考や行動性であったりしたの

ではないでしょうか。

だからB型の人は、束縛されることというのが、ものすごく居心地が悪いんです。B型の先祖は遊牧の民だとも言われていますが、彼らは非常に優れた情報収集力を持って、適切な牧草地を探していったということです。そうした能力は、今もB型の特性として生きています。

最後にAB型です。要するに、A型とB型が出会わなければ、生まれなかった血液型だろうと考えられます。しかも、全く反対といえるようなAとBという要素を、ひとりの中に持っているわけです。まさに、異文化交流です。頭の中で、一方ではAと思い、もう一方ではBと考えるわけです。もう、頭の中が混乱しやすいわけですが、それをまあ、上手く統合させたり調整したりしているわけです。そうすると、どんなことになるかということ、合理性というのが生まれてきます。両方のいいところをとって、合理的に判断しようというようなことです。

4つの性質の代表的なところを、とても簡単にご紹介しましたが、こうした環境に適応して獲得した性質なんだというふうに捉えれば、それぞれの血液型の特性というのも、大変合点がいくし、非常に理解しやすくなってきます。

ただ、人間というのは、もっと複雑なようでして、更につきつめていくと、そうやって獲得していった性質というのは、非常に矛盾のある性質も多いということです。たとえば、さきほどA型は慎重だといいましたが、A型は慎重なだけではありません。一方には、非常に思い切ったことをするという性質もあります。これは、考えてみれば、遺伝子の賢い戦略であるかもしれないのですが、一方に偏った性質しか持っていなければ、ある環境では生きられるかもしれませんが、環境が変われば、それにすぐに対応できなくなってしまいます。

ですから、常に変化していくあらゆる環境に適応していくためには、いろんな要素を持ち合わせていた方がいいわけです。そして、それはむしろ、相反する性質を持っている方が対応力としては優れているわけです。

そうした矛盾した性質を、それぞれの血液型は持ち合わせていて、また状況によっても大きく変わるというのも、能見正比古の分析から分かっていることです。

能見正比古の研究分析は、非常に多方面に渡っていて、ここでは全部を説明しきれないのですが、まあ以上が、ごく基本的なところです。



それでは、能見正比古のその後、今後の研究課題としてはどんなことがあるかということ、これは1つには、能見の事実データのひとつひとつを、再検討しながら、科学的に実証できるものは、していくということです。

ただ実際は、人間の心のこととなると、非常にややこしくて、たとえ将来、生化学的なことが解明されたとしても、個々のひとつひとつの思考や行動までは、化学反応では証明できないのではないかと思います。なぜO型の、一部とはいえ、幾人もの人が、ある行動をとるのかまでは、タンパク質がこうなって、こうなるからというふうには、おそらく、証明できないでしょう。あるいは、同じO型でも、その行動をとらない人もいるのはなぜなのか。それも、仮説的な理論は言えても、証明することはやはり難しいかもしれません。それでも、方向性というのは、ある程度つかめるのではないかなと思うんですね。

たとえば、気質や性格といっても、非常に体質的なことに近いものもあります。AB型は睡眠不足に弱いというのが本当に多くのデータから分かっています。これは、睡眠時間には個人差がもちろ

んあっていろいろなんです、あるところを超えた時、全く頑張りがきかないということです。

このAB型に共通する、“何でそんなに睡眠不足に弱いのか”というのは、調べていったら、何か原因がつかめるのではないかと思います。

こうした、体質的なことにより近いことであれば、科学的なアプローチは可能であろうかと思うのです。そして、体質的な特性が、実は、非常に気質に作用しているということも言えるだろうと思います。

各血液型の体質アンケート

数字は%

	O型	A型	B型	AB型
血圧が高い方	24.7	56.1	11	8.2
便秘しやすい方	22.5	50.7	19.7	7
平熱が高い方	21.1	29	39.5	10.5
目覚めはよい方	28.6	42.7	20.7	8
左利き（手）	41.2	32.4	14.7	11.8
左使い（足）	30.4	34.8	26.1	8.7
肩こりしやすい方	28.8	42.4	21.4	8.7
日本人平均分布	30.7	38.1	21.8	9.4

血液型、体質アンケート（血液型でわかる体とココロ・1998年刊、青春出版社より）

A型なんかは、今度は、痛みに強いというのがあります。そういう耐久力のようなものは、果たして体質が先にあるのか、気質が先にあるのか、よく分からないことですよね。なら、痛みに強い体質などとい

うのが、あるのだろうかということで、調べていったら、どうやらあるらしいということも分かりました。

そんなことで、能見俊賢は、体質のことを調べたら、気質の原因に近づけるかもしれないというふうに思いまして、その第一段階として、「血液型でわかる体とココロの関係」という本に著しましたが、簡単な体質調査を行いました。これが、その一部の結果です。

そうして、こういう結果が、何かの方向性を示すかもしれないよと提案したら、今は私どもの研究メンバーとなって来ていますが、斉藤正人さんというAB型の方ですが、ご自分でまとめられたレポートを送ってくれました。今から10年ほど前のことです。

今日は残念ながら来れませんが、私が代わりに簡単にご紹介しますが、それは、自律神経との関係を強く主張しているものです。

最後の3ページがそうですが、斉藤さんによると、ABO式血液型は、成長の制御に深く関わっているのではないかと、人間の場合、そういったことを支配しているのは自律神経系なのですが、それは、血液型と何らかの関係があるようだというものです。

自律神経のバランスというのは、気分や思考なども含めて、性格行動に作用しているということは、以前より言われていることです。

そこでちょっと、自律神経と血液型がどんな感じで関係しているかというのを、表にしてみました。まず、自律神経系のバランスは、交感神経と副交感系神経からなっていますが、それぞれが優位に働いたときの特徴はこうなります。

交感神経は覚醒、副交感系神経は休息といったらいいでしょうか。

この2つのバランスを取りながら私たちの体はコントロールされているというわけですが、そのバランスの取り方はひとそれぞれで、交感神経に偏っている人とか、副交感系神経に偏っている人とか、いろいろあるそうです。

では、血液型の体質的な特徴はどうなっているかということで、それぞれの体質の特徴をあげてみて、それが交感神経と副交感系神経のどちらかにあてはまるのか、それともどちらとも分からないのか、ということで並べてみました

(※以下の表は齊藤正人レポートより抜粋)

自律神経系と血液型の体質

自律神経のバランス	
交感神経優位の体質	副交感神経優位の体質
ハッスル、緊張の自律神経	安息、睡眠の自律神経
伝達物質はノルアドレナリン	伝達物質はアセチルコリン
顆粒球が増加傾向	リンパ球が増加傾向
冬型の体質	夏型の体質
朝型の体質（朝が元気）	夜型の体質（夕方から元気）
左脳が活発化	右脳が活発化
心拍数や血圧を上げる	心拍数や血圧を下げる
血糖値を上げる	血糖値を下げる
エネルギーを発散させる	エネルギーを蓄える（脂肪蓄積）

— 齊藤正人レポートより —

ひとつひとつの項目については、今日は詳しい説明をしません。それは後日、もう少し詳しく調べた上で、次の機会にしたいと思っていますので、これはあくまで仮説でして、今の段階で、つかめたデータを示しています。

A型の体質的特徴		
交感神経と思われる体質	副交感系神経と思われる体質	どちらとも分からない体質
目覚めが良い		
眠りが浅い方		
便秘しやすい		
食の細い人が目立つ		
細身の人が多め		
平熱が低い（体温の保持）		
血圧が高い方（血管の収縮）		
体が硬めの人が多い		
持続力、頑張る力が強い		
腺分泌が少なく、やや乾燥気味。		
痛みに耐久力がある方		
（やや右利き足が多い）		
糖尿病に弱い人が目に付く		
寒冷な地域に多く分布		

B型の体質的特徴		
交感神経と思われる体質	副交感系神経と思われる体質	どちらとも分からない体質
	寝付きが良く深い。場所も選ばない	
	夜型の人が目立つ。	
	平熱が高め（体温の発散）	
	血圧が低い人が目立つ（血管拡張）	
	体に柔軟性ある人目立つ	
	猫舌の人が目立つ（粘膜が敏感？）	
	腺分泌が多い（汗、涙、唾液、鼻水）	
	水分をよく取る（喉が渇きやすい）	
	腸が弱いと感じる人が多い	
	（左利き足が多い）＊但し利き手は右が多い	
	糖尿病に強い傾向	
	比較的温暖な地域に多く分布	

O型の体質的特徴		
交感神経と思われる体質	副交感系神経と思われる体質	どちらとも分からない体質
	アレルギー体質が目立つ (左利き手が多い)	環境への適応にやや時間がかかる 利き足はやや不明瞭
	食欲旺盛(よく食べる人が目立つ)	瞬発力、弾力性がある
	肥満しやすい傾向	緩急が激しい(集中と休息)
	運動能力が高い傾向	声の良く通る人が多い
	暖かい地域に多く分布	

AB型の体質的特徴		
交感神経と思われる体質	副交感系神経と思われる体質	どちらとも分からない体質
黒目がちの瞳が多い	眠りは比較的深く、寝付きも良い	睡眠不足に極端に弱い
頭が疲れやすい	猫舌の人が目立つ(粘膜が敏感?)	反射神経がよい
	食欲はある方(食いしん坊)	肥満とやせ型の混在傾向
		東西の交流点などに多く分布
		利き足はやや不明瞭

O型の人は、副交感系神経に関わる特徴が多いというのが分かります。

ただ、どちらともいえないという特徴も同じくらいあります。次はA型です。これを見る限りでは、明らかに交感神経に関わる特徴ばかりです。

そしてB型です。B型は、今度はA型と全く逆で、副交感系神経に関わる特徴ばかりがあがっています。

最後にAB型ですが、AB型は、3つの方向にバラつきがあります。

AB型の場合、人数が少ないということで調査量が乏しくなるのがどうしてもあるんですが、やはり、A型とB型と、両方の体質があって、それが1人の中で複合されているから、ちょっと判断が難しい複雑さがあるのかなという気がします。

先ほどの灰田先生の脳と血液型の実験結果とも重なりますが、自律神経についても、A型とB型は対照性を示すのですが、O型とAB型についてはどちらとも言えない部分もあり、まだ分からないところがあります。

興味を持たれた方は斉藤さんのレポートを、後でもう一度見て頂ければと思いますが、こうした体質のことを調べていくと、もっといろいろなことが分かってくるのではないかと考えております。

能見正比古が、気質の分析から、それぞれの血液型には、思考の方向性があるというのを示しています。

簡略していうと、O型の思考は直線的であるとか、一点集中性があるとかいうものです。そしてA型は、直列型の思考。B型は、平行型の思考、AB型はAとBの混合で、それは合理的思考であろう、というものです。

私たちはこれまで、記憶の仕方とか、学習の仕方などについても、簡単な実験をくりかえし行なってきましたが、やはり血液型による特徴があるのが分かっています。ですから、これらも、もっと専門的な先生方のご指導のもとで、具体的な調査を行っていかねばならないと考えております。

このように、研究課題はたくさん残されているので、時間はかかると思いますが、ひとつずつ、取り組んでいこうと考えております。

人間のことというのは、科学も医療もこれだけ発達したから、もう結構に分かっているのだろう

と思っていたら、実は分かっていないことの方がまだまだ多いということらしいです。しかし、私たちが、しくみを知ることは、大切なことです。酸素と炭素が結合して二酸化炭素になるというように、いろいろな化学反応のしくみが分かったら、いろいろな物を作れるようになったりしたわけです。ですから、人間についても、心や体のしくみをもっとよく知ることは、医療や心のケアにおいて、非常に重要なわけです。今日のお話を聞かれても、ABO式血液型遺伝子というのが、さまざまな分野からの科学的アプローチをする意味があるというのが分かると思います。

能見正比古の研究は、もちろん、彼は科学者ではありませんでしたので、能見正比古の置かれた状況の中で、精一杯の研究をして、皆さんにさまざまな事実をお伝えしてきました。ですから、こんな風に、血液型と気質の関係で、興味深い事実が分かったんですよ、そして、血液型でこんなことまで分かるなんて、私たちも不思議でしょうがないわけです。だから、どうか、それぞれのご専門の方たちとか、科学者の方たちも、これに目を向けてみて調べて下さいということを訴えてきたわけです。

そして、私どもの活動としては、この研究の海外への普及というのも行なっております。まず、お隣の韓国では、本も10冊以上翻訳出版しまして、能見俊賢が生前は何度も講演に行ったり、韓国の教育番組では子育てに関する特集番組を作ったりもしましたので、もうだいぶ、知って頂くことができました。

最近では、インドネシアで私どもの本を翻訳出版して下さったので、講演旅行に行って参りました。インドネシアの方々には、血液型のことなどみなさん何も知らなくて、こういう研究があるというのを初めて聞く人ばかりでした。そういう方たちに、私の分かりにくい話と、更に、それを通訳していただくわけですから、理解してもらえるのかなあと思って、もう、本当に心配だったんです。でも、みなさん、すごく納得されたんですね。これは、血液型というのが、いかに分かりやすく行動に表現されているかということで、もちろん、日本人だけに通じることではなくて、国が違っても、皆さん、すぐに、「ああ、そうだそうだ」と、理解できるということだと思うのです。

インドネシアの、ある教会でお話させて頂いた時のことです。

今日、その時に通訳をしてくれたエリザベスさんが来てくれていますけど、彼女の通訳が、とても素晴らしかったんですね。ですから、教会には300人ぐらいの人が集まってくれたんですけど、それはもう、皆さん感激して面白がってくれて、大変嬉しかったんですけど、最後に、B型の神父さんがこう言ってくれました。

「血液型は、非常に私たちの性格に関係が深いというのが分かった。これは、神様が、私たちにそれぞれに役割を与えてくれているということではないだろうか。まだ解明されていないこともあるようだけれども、神は、私たちに必要のないものは決してお造りにならない」

本当に、神父さんのおっしゃる通りで、きっとそれぞれの役割というのがあるんだと、私も思っております。

また、能見正比古は、この研究をフィールドワーキングで行なうというのを目指しておりました。人間のことを調べるには、やはりフィールドワーキングが大切です。

私は、この事務所のお手伝いをさせて頂いて、もう20年ぐらいになりますが、あるとき、事務所の書類を整理していましたら、能見正比古がかつて集めた、アンケート用紙の入った箱がありました。5箱ぐらいあったでしょうか。全部で、B4用紙が、1万五千枚ぐらいです。紙がぎっしり入っているので、すごく重たいんですけど、それを運んできて開けてみました。そして、1枚1枚、手

に取っていくと、そこには名前と、住所と電話番号と、自分と家族の血液型が手書きで書かれてあって、質問は表と裏とにびっしり、50問ぐらいあります。その1つ1つに、丁寧に印がつけられていて。そういうのが1万五千枚あるわけです。当初は愛読者カードをたよりをお願いしたのですが、その方たちが、友だちや家族や、会社の同僚たちにコピーして配ってくれて、1人で何十枚も集めてくれた人がたくさんいたということです。

「ああ、みんなが、こんなにも、人間のことを知りたがっているんだ」

そう思いまして、これは、多くの人々の、真剣な声なんだと、はっきり分かったわけです。

「どうぞ、調べて下さい。情報は提供します。応援しています」と、そういう願いや希望がいっぱい詰まっているんだと思いました

こうした感激は、もちろん、アンケートを集めた能見正比古が、一番最初に、私の何倍もの思いで受け取っていることです。

そして、能見俊賢もまた、同じ思いを受け取っております。ですから、この能見正比古の血液型人間学の研究というのは、皆さんの思いがあって、そういうものに支えられて、はじめて出来たことだと思っております。

事務所には、アメリカやヨーロッパをはじめ、これまでさまざまな国からお便りを頂いたり、訪ねてこられたりしましたが、みなさん、おっしゃいます。

「日本は、いいですね。私たちも、自分の国で研究したいけど、血液型をみんな知らないし、AB型とB型を探すのが大変で、できないんです。ですから、日本で研究をぜひおこなって、私たちにも報告して下さい」

日本というのは、良い条件がいろいろ重なって、血液型について調査するのに、非常に適した国だったということなわけです。

ですから、今後はもっと、多くの方々にご協力頂かなくてはならないのですが、私どもNP0法人のすべき役割というのは、血液型人間学を実際に活用していこうとする人々と、今日お話頂いた先生方をはじめとする、科学的な解明を試みようとする、ご専門家の方々と、橋渡しの役目を果たしていった、人間科学のフィールドワーキングというのを実現させたいというのがあります。そして、この研究とその知識を、日本中の皆さんと共有できるようなものにしていきたいというふうに思っているのです。それはまた、人類が共有できるものでもあるということです。

最後になりますが、私どもが目指している血液型人間学というのは、人を単に4種類に分類するのを最終的な目的としておりません。

それはあくまでも、人を理解するための非常に有効な手段であるということです。私たちが本当に目指すことは、そうした特性や役割の違いをよく理解したら、今度は、その違いをより分けていくことができ、その先の奥に流れている、人間として共通の心とか思いというのを、掘り起こそうではないかということなんです。

私たち人間は、とても集団性の強い生き物なんですね。ですから、共感というのを強く求めています。現代のように技術が発達すると、昔のように協力し合わない生きていけないというのが少なくなってきたんですね。ですから、人間同士の心の繋がりが非常に薄くなってきているわけですが、だから尚更、すごく皆さん、心の繋がり、それは、共感とか、共鳴とか、そういうものだと思うのですが、そういうのを確かめたいという思いが強いのだろうと思うのです。

血液型人間学が、そうした、人間の連帯意識を、あらためて呼び覚ます、きっかけになってほしいと考えております。

終わりにいたします。ありがとうございました。

編集後記

第1回シンポジウムを無事終了することができました。
皆様のご協力に心より感謝を申し上げます。

血液型を考える

2010年12月1日

発行 NPO ヒューマンサイエンスABOセンター

(血液型人間科学研究センター)

〒107-0052 東京都港区赤坂4-13-5

赤坂オフィスハイツ

定価 1,000円 (税込)