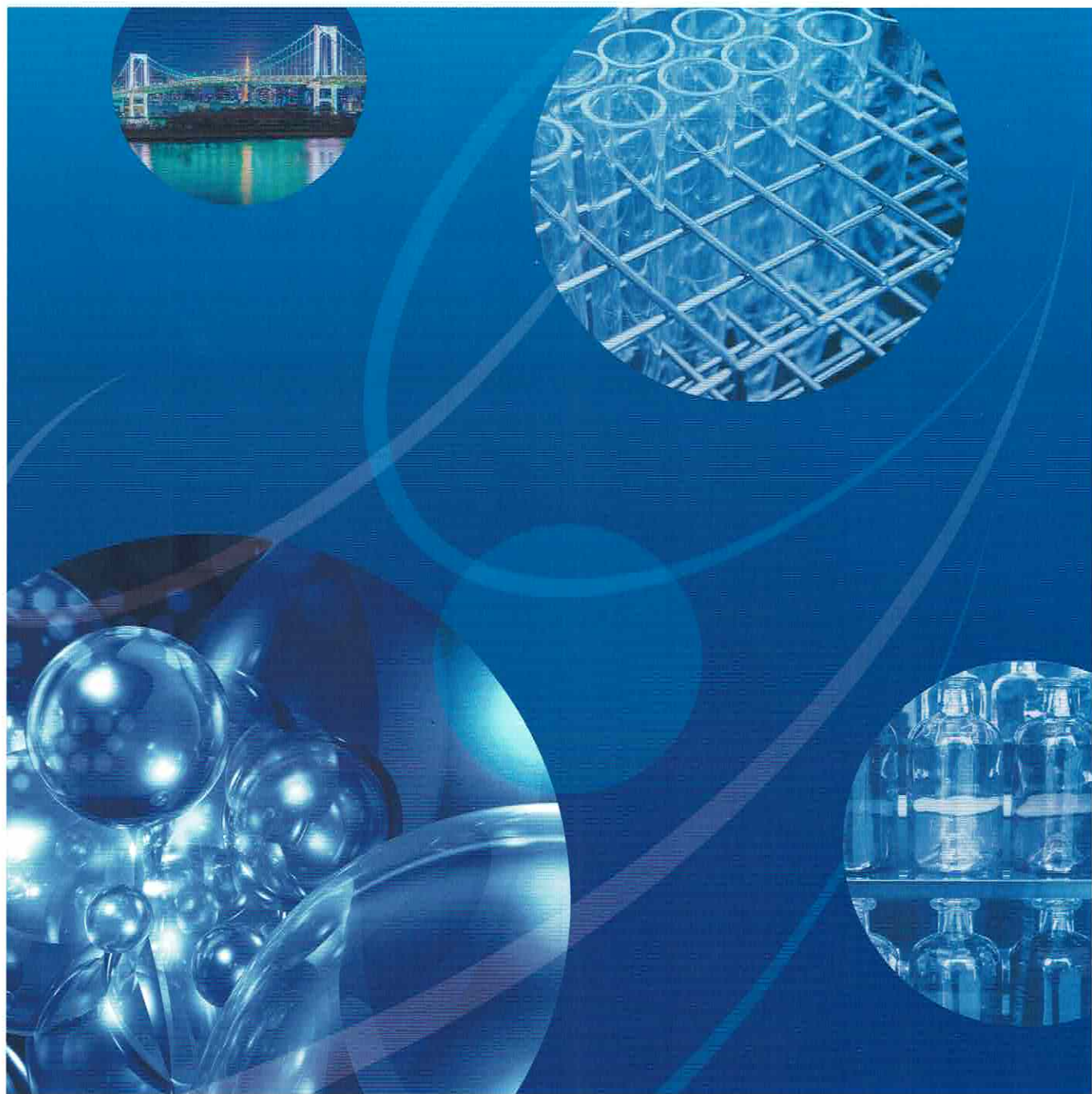


一般社団法人 日本先制臨床医学会

Japan Society of Preemptive and Clinical Medicine



第2回学術大会 JSPCM TOKYO 2018

医療維新によるパラダイムシフト

日時：2018年11月10日(土)～11日(日)

会場：TKPガーデンシティ浜松町

一般社団法人 日本先制臨床医学会
第2回学術大会

— 日程表 —

*敬称略

date	time	プログラム	登壇・発表者	演題および座長
1 日目 (11月10日)	15:00	受付		
	15:30	大会長挨拶	萬 憲 彰	
	15:40	特別顧問挨拶	坂 口 力	
	15:50	記念講演1	野本 篤志	がんを味方につけた生き方～自然寛解者たちからのメッセージ～ 座長: 福沢嘉孝(一般社団法人日本先制臨床医学会 理事長)
	17:00	記念講演2	長 堀 優	見えない世界の科学が医療を変える～靈性に根差した生き方とは～ 座長: 萬 憲彰(一般社団法人日本先制臨床医学会 理事)
	17:55	記念講演3	陽水 麻未	がん罹患者サポートの会(Koko Makana ココマカナ)を立ち上げるまで ～治療を自分で選ぶことの大切さ～ 座長: 後藤章暢(一般社団法人日本先制臨床医学会 副理事長)
	18:20	閉会挨拶	田中 善	
	18:30	懇親会		
	21:00	1日目終了		
date	time	プログラム	登壇・発表者	演題および座長
2 日目 (11月11日)	09:00	受付		
	09:30	名誉大会長挨拶	福 沢 嘉 孝	
	09:35	基調講演1	大 野 忠 夫	自家がんワクチン: 「がんは切っても捨てるな、それが自分のがん闘武器になる!」 座長: 萬 憲彰(一般社団法人日本先制臨床医学会 理事)
	10:40	基調講演2	木村 衛 伊藤 秀裕 松原 寛	アルテスナイトで治療を受けた神経膠芽腫の症例報告 当院での温熱療法併用下でのアルテスナイト使用経験 アルテミスニン誘導体+遺伝子治療が奏功した胃がん術後がん性腹膜炎の1例 座長: 福沢嘉孝(一般社団法人日本先制臨床医学会 理事長)
	11:40~12:00	休憩		
	12:00	ランチョンセミナー1	小 星 重 治	重炭酸温浴NO療法について 座長: 田中 善(一般社団法人日本先制臨床医学会 理事)
		ランチョンセミナー2	福 岡 保	高濃度水素・高濃度酸素ガス吸入が体に及ぼす効果と 高強度運動後(急性疲労状態)の吸入効果 座長: 田中 善(一般社団法人日本先制臨床医学会 理事)
		ランチョンセミナー3	恒 松 孝 幸	がん探知犬によるがんスクリーニング「DOGLAB」について 座長: 田中 善(一般社団法人日本先制臨床医学会 理事)
	12:50	出展企業プレゼンテーション		
	13:25	基調講演3	福 沢 嘉 孝	リキッドバイオプシーによる“未病の見える化” 座長: 御川安仁(ナチュラルアートクリニック 院長)
	13:50	基調講演4	田 中 善	膵内フローラ移植の現状と発展性 座長: 阿部博幸(医療法人社団博心厚生会 理事長)
	14:55	基調講演5	内藤真礼生	コロイドヨード療法はがん生存環境に影響を与え各種治療効果を増強する 座長: 萬 憲彰(一般社団法人日本先制臨床医学会 理事)
	16:05	基調講演6	石川 貴大	遺伝子治療の今とこれから 座長: 後藤章暢(一般社団法人日本先制臨床医学会 副理事長)
	17:10	患者様からのメッセージ	佐藤 美香	乳がんから生まれ変わった私の人生
	17:20	統合腫瘍治療について	萬 憲 彰	統合腫瘍治療の総論と実際の臨床を解説
	17:45	第3回大会長挨拶	後 藤 章 暢	
17:50	閉会挨拶	萬 憲 彰		

一般社団法人 日本先制臨床医学会
第2回学術大会 大会長

萬 憲 彰

一般社団法人 日本先制臨床医学会 理事
医療法人医新会 よろずクリニック 理事長



この度、日本先制臨床医学会:第2回東京大会の大会長を拝命し、大変光栄であると同時に大変な重責だと身の引き締まる思いです。前回の淡路島での創立記念シンポジウムでは皆様の多大なるご協力を賜り、大成功といっても過言ではない大会となりましたことを心よりお礼申し上げます。また大会二日目のパネルディスカッションにおきましては、現在の日本の医療の問題点を各専門家や会場の皆様と共有することもできました。まさに日本神話における最初に創造された地で創立記念シンポジウムを開催できたことは、新しい医療のムーブメントの始まりであると確信しております。

初代厚生労働大臣坂口力先生のご講演でも取り上げられましたが、少子高齢化の進むわが国で労働人口の継続的確保こそが最も現実的な解決策であり、その労働人口は高齢者であっても健康寿命が長ければ就業可能となり、若年者の年金負担や介護負担を軽減可能であるということからも、今後の個別化医療の重要性は明白であります。

現在の画一的エビデンス重視の標準治療では個別化医療への対応困難な場合も多く、その問題を解決するためには個々の患者へ適した代替補完医療のニーズは今後も増加していくことが容易に予想されます。しかし、各個人が玉石混交の代替補完医療の中から適切な治療法を選択することは困難であり、本学会を通して臨床医・栄養学研究者・運動療法研究者・精神療法研究者・看護師・薬剤師・管理栄養士・その他の医療従事者・治療法/治療機器の開発者などが参加し、先制医療・先端医療・統合医療の学術交流・情報交換を行っていくことが急務であると考えています。

我々は対症療法ではない難病治療・がん難民救済を目指し、第2回大会メインテーマを『医療維新によるパラダイムシフト』とさせて頂いた次第です。講演演者の皆様の日頃よりの研究(基礎・臨床)の大きな成果をご発表頂き、忌憚なき活発な議論が行われますことを大会長として心より祈念しております。

がんを味方につけた生き方 ～自然寛解者たちからのメッセージ～

NPO法人 緑の風ヘルスサポートジャパン 理事長

野本 篤志



私は科学者として国内大手製薬メーカーの創薬研究所で12年間、その後臨床開発部門で10年間、主に代謝性疾患領域の新薬研究開発に従事してきました。

母の2度目のがん(胆管がん)をきっかけに、薬で健康を手に入れるという方法論に疑問を感じるようになり、今から12年前に会社を退職して、NPO法人やがん患者の会(ラポールの会)などを組織し、「自分の健康は自分で守る、取り戻す!」を合言葉に、講演活動、執筆活動、がん患者の食事指導やカウンセリング、がんサロンの運営、有機共生農法を利用したブルーベリー農園の開設など様々な活動を進めてきました。

たくさんのがん患者さんと接する中で、これまでに10人以上の自然寛解を果たした方と出会いました。がんの自然寛解とはご存知のとおり、「がんと診断された患者が、医学的な治療を受けなかったにもかかわらず、縮小したり消失したりする現象」で、文献では6万人~10万人に1人という稀な頻度で発見されると言われていますが、私の場合はずっと高頻度(たぶん100人に1人以上)で出会っています。

これらの方々に共通しているのは、ご自身が寛解後に「自分はがんになって良かった」とか「今はがんになる前よりも幸せだ」と感じていることです。たいへん漠然とした表現ではありますが、まさにこの言葉の中にかんを克服するヒントが隠されているのではないのでしょうか?

我々日本人は現代科学の恩恵を享受しています。欧米から入ってきた科学は、医学も含めて、我々人間に利益をもたらすものは最大限利用するが、逆に害になるものは徹底的に排除するという立場を取っています。その考え方に則った場合には、がんはあくまでも我々に害を加える悪しき存在であるので、当然『切る(外科療法)』、『焼く(放射線療法)』、『毒殺する(化学療法)』という方法で排除するという発想になるのは致しかたないことかもしれません。

でも、その選択枝を選ばずに(あるいは見放されたにもかかわらず)がんを克服した人たちが、がんを「恩恵」と捉える発言をしたり、「幸せの使者」と受け取れるコメントをするのはいったいどのような理由からでしょうか?また、そこに隠されたヒントを利用することはできないのでしょうか?

本講演では、がんの自然寛解を経験した方々の事例について紹介するとともに、がんをただ排除する存在と捉えるのではなく、その意味(メッセージ)を理解してそれに応えていくという姿勢(生き方)について、患者サイドの立場から皆さんに問題提起をさせていただきたいと思います。また科学者の目でみた時、「WHAT(何を)?」「HOW(どのように)?」という切り口ではなく、「WHY(なぜ)?」という視点からがんを克服するアプローチを考えていくことの大切さについてお話しさせていただきます。

【略歴】

1958年茨城県生まれ。がん統合医療コーディネーター、薬学博士。NPO法人緑の風ヘルスサポートジャパン理事長。一般社団法人日本がん患者サポート協会理事長。がん体験者とその家族の会(ラポールの会)代表。

東京薬科大学、筑波大学大学院を卒業。藤沢薬品探索研究所主任、同医学調査部課長、アステラス製薬開発本部内分泌領域プロジェクトリーダーを歴任後、母の2度目のがんの体験を機に会社を退職し、現NPO法人やラポールの会を立ち上げ、「自分の健康は自分で守ろう!取り戻そう!」を合い言葉に、統合医療の普及や生活習慣病予防の啓発活動、がん患者やその家族へのサポート活動を行っている。また茨城県土浦市の約5,000坪の農地に自然療法(森林療法や園芸療法)を体験できるブルーベリー農園「くぬぎ野ふぁーむ」を創設し自然や農業を中心とした活動を進めている。

著書に「がんが自然に消えていくセルフケア 毎日の生活で簡単にできる20の実践法」(現代書林)、『家族のケアでがんは消える—患者を生還に導く48の智慧』(遊タイム出版)、『がんを自分で治したい人のセルフケア実践ノート』(プレジデント社)、『がんを味方につけた生き方』(太陽出版)がある。

見えない世界の科学が医療を変える ～ 霊性に根差した生き方とは～

一般財団法人 育生会横浜病院 院長

長 堀 優



物質至上主義が限界を迎え、社会が落ち着きを失ってきた今、人間を真に幸せにするのは、どうやらモノやお金ではないらしい、見えない世界にも目を向けることが必要ではないのか、と私は考えるようになりました。近年の量子力学の発展により、見えない世界に関する科学的解釈も変化しつつあり、ロジャー・ペンローズのように、死後の世界の検証を試みる一流の物理学者も登場してきました。

哲学的には、「神」とは、宇宙に広がる無限のエネルギーで、すべての大元となる存在であり、個々の身体を通じて表現される「神」の表現、つまり、「神」の個人的意識範囲を「魂」、「心」と呼びます。「心」は「魂」を表面的に覆う意識とも言えるでしょう。この定義に従うなら、死とは「神」のエネルギーが個から大元に戻るだけで、決して命の消滅ではない、ということになります。

永遠に続く魂を視野に入れると、私たちも「目に見える」俗世的な金、モノよりも、魂の喜びや心の豊かさを求めて行動するようになります。なぜなら、目に見えるものは、肉体を離れば、全く意味をなさなくなるからです。魂の喜びとは、東洋哲学が示すように、人間の仏性ともいえる慈悲心に根差して行動すること、つまり、人のお役に立てるような利他の行動に、喜びを感じることに他なりません。

魂を意識すれば、人生に起こるさまざまな病気や苦難もその意味合いをガラッと変えます。というのも、過酷な出来事も、永遠の魂を磨き、輝かせるための試練であり、苦難を乗り越えてこそ気づけるかけがえのない真実があるからです。当然、病気との向き合い方も変わってくることでしょう。そのように考えれば、目に見えない世界の価値観は、飛躍的に高まってきます。

古来、日本人は、全ての存在に見えない「魂」や「霊性」を感じ、厳しくも慈しみ深い自然を崇拜し、人、愛と調和の中で平和な社会を営んできました。「霊性」に根差した生き方をすれば、私たちが活かす大いなる存在に思いが至り、生かされていることへの感謝、謙虚さが生まれてきます。そして、エゴが縮小し、他者との違いを素直に受け入れられるようになり、周りとの連帯感が増してきます。

有史以来、この日本列島は、全てが失われるような数々の激しい自然災害に翻弄されてきました。ここで生き抜くには、日本人は、繰り返される苦難を受け入れ、ともかく耐え忍ぶしかありませんでした。その絶望から、生きていることは当たり前でないという事実に気付かされ、今のこの一瞬に生かされていることに感謝をするようになりました。近年続く激甚災害を通じ、日本人が本来持っているはずのこの感謝と謙虚さが、いま再び、呼び覚まされてきているように感じます。

物質文明が極まり、先の見通せない今こそ、霊性、魂を見つめなおして、日本人古来の生き方を思い出し、世界に広げていくことこそが、現代に生きる私たち日本人の使命なのではないでしょうか。

【略歴】

群馬大学医学部卒業、1985年横浜市大消化器腫瘍外科学教室に入局、1993年ドイツ・ハノーファー医科大学に留学(ドイツ学術交流会奨学生)、2005年横浜市立みなと赤十字病院外科部長、2008年横浜船員保険病院(現JCHO横浜保土ヶ谷中央病院)副院長、2015年より育生会横浜病院院長。

日本臨床外科学会評議員、日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医・消化器がん治療認定医、日本ホリスティック医学協会理事。

著書「見えない世界の科学が医療を変える」「日本の目覚めは世界の夜明け～今蘇る縄文の心～」(以上でくのぼう出版)、「タマシイはひたすらびっくり体験とわくわくアイデアだけをもとめてあなたにやって来た!」(ヒカルランド)

がん罹患者サポートの会〈Koko Makana ココマカナ〉を立ち上げるまで ～治療を自分で選ぶことの大切さ～

ココマカナ 代表

陽水麻未



私は2年9ヵ月前の2016年3月に大腸がんを手術しまして、その後の生検でステージ3bと診断されました。がんのことは何も知らず、治療を通じてびっくりしたことが本当にたくさんありました。最初に驚いたのは、手術予定日が1ヵ月以上後だったということです。

がんというのは「死に結びつく大変な病気」と考えていましたので、「のんびり1ヵ月待つのか？その間にがんが増殖して大変なことにならない？」と大変不安になりました。

主治医の先生から、がんはそんなにすぐには悪化しないと言って頂いたのですが、医学に素人で、突然がんを宣告された身としては、正直、すぐに納得はできませんでした。それでも主治医の外科医の先生は素晴らしい先生で、手術は問題なく成功して、経過もよく、無事退院できました。

生検でリンパ4つに転移が見つかり、次は化学療法を受けたのですが、退院する日にちょっとした事件が起こりました。ハイパーサーミアという保険治療の温熱療法を受けたくて、化学療法の担当の先生に紹介状をお願いしたところ、かなり感情的に否定されてしまったのです。その先生がそれほど怒った意味が当時まったくわかりませんでした。標準治療は無事終わり、経過観察に入りました。

3ヵ月ごとに再発がないか確認して、今のところは幸い問題なく過ごしています。

けれど、この状態は無治療であるということです。担当のお医者様からは「普通に、なんでも食べたいものをバランスよく食べて」と言われましたが、同じものを食べていたらまたがんになるのでは？とまた不安になりましたが、それ以上のことを聞ける雰囲気ではありませんでした。

その後、SNSを通して日本先制臨床医学会を知りました。第一回のシンポジウムにも参加して、直接お医者様たちとお話させて頂いて、標準治療にとらわれずに様々な治療を取り入れている柔軟な先生方がいることに感動しました。最初からこういう先生方を知っていれば、また、私自身が自分の身体やがんという病気に無知なまま治療を受けていなければ、不安はもっと小さかったに違いありません。患者だからと受け身でお医者様の言いなりになっては精神的にも身体的にも良い治療は望めません。自ら情報を得て、積極的に治療を選ぶ気持ちが必要です。そのためには情報を得ることが第一歩。

私にできることは、自分の体験を伝えたり、標準治療だけではなく統合医療を行うお医者様と患者さんたちを繋いだり、様々な情報提供をしたり直接ご相談に乗ることだと思ひ、がん患者歴なんと25年という本物のがんサバイバーである橋爪形以子さんと共に患者会を立ち上げるに至りました。

〈Koko Makana〉はハワイ語で「虹=希望」です。

患者さんの不安を軽減し、希望を持ってもらうための活動をして参りますので、どうぞ皆様よろしくお願ひいたします。

【略歴】

がん罹患者支援の会(Koko Makana ココマカナ)代表。

東京都出身・大阪在住。明治学院大学社会福祉学科卒業後、アメリカ・欧州に26年暮らし、帰国してスピリチュアルヒーラーとして活動していた2016年大腸がんを患ひ、その時の経験から対面、SNSで病院任せにせず「自ら治療に向き合う」ことの大切さを訴えている。2018年7月〈Koko Makana ココマカナ〉を立ち上げ、代表就任。

自家がんワクチン:

「がんは切っても捨てるな、それが自分のがんと闘う武器になる！」

セルメディシン株式会社 代表取締役社長

大野 忠夫



“がん”は病の皇帝と言われる。遺伝子異常を起点とするが故にヒトが長生きすればするほど避けがたい疾病である。三大治療法(手術、放射線治療、化学療法)では治癒しがたいがんに対し、第四の治療法となるがん免疫療法が喧伝され始めてから久しいが、エビデンスが確立しているがん免疫療法はまだ僅かしかなく、希少ながん種に対するがん免疫療法は、エビデンス絶対主義者からすれば未だに怪しげな治療法扱いである。我々は1996年、ホルマリン固定病理切片を脱パラフィン処理し、in vitroで患者本人の末梢血から細胞傷害性Tリンパ球(CTL)を誘導培養できることを示した(Nature Med、1996)。これを応用し、in vivoでCTLを誘導、術後残存微小がん治療を可能にしたのが自家がんワクチン(AFTV)である。

肝臓がんでは、ランダム化対照臨床試験により、延命効果が有意差をもってあることを示し(Clin Cancer Res、2004)、自家がんワクチン投与1年後でも血中に肝がん特異抗原に対するCTLが存在することを証明した(Clin Case Rep、2015)。脳腫瘍では、グレードIVの膠芽腫で切除不十分でありながら放射線とAFTVの併用治療で術後15年も完全奏効を維持している症例があり、初発膠芽腫24例では3年生存率が38%に達した(J Neurosurg、2014)。病理医が治癒不可能と診断した腎盂がんが完治(Clin Case Rep、2017)、どんな治療を行っても治らないのが常識とされている乳がん骨転移症例でも、20例中3例(15%)で1年以上の完全奏効状態を維持、日常診療におけるレトロスペクティブスタディで全生存期間中央値60カ月を達成している(Int J Breast Cancer、2018)。これは現時点における世界最高成績である。さらに、標準治療がないとされている子宮頸部小細胞がんでも、「AFTV+放射線+免疫チェックポイント阻害剤」による「アクセル・オン/ブレーキ・オフ」戦略で肝転移巣の制御に成功している(Clin Case Rep、2016)。いずれの場合も重篤な副作用はなく、安全性に関する問題はない。

本来ならば、正規の治験を経て、AFTVを承認薬に格上げすべきところであるが、莫大な費用と時間がかかる。そこで、我々としては、

- ・エビデンスレベル2b以上の臨床試験論文が出版されている。
- ・エビデンスレベル5の確実に有効なCR症例が複数でている。
- ・問題となる重篤な有害事象がほとんどない。
- ・自費診療価格も含め、実施医療機関の倫理委員会承認を得ている。
- ・リスクは患者の自己責任で負う(国の責任は問わない)との同意を書面で得ている。

という条件がそろったら“混合診療”を容認すれば、標準治療からあぶれたがん難民を一部でも救済できるのではないかと考えている。

【略歴】

1966年 東京大学薬学部卒
 1971年 東京大学大学院薬学系研究科卒 薬学博士
 1971～73年 米国ペンシルバニア大学医学部 研究員
 1973～75年 北里研究所 臨時職員
 1975～85年 科学技術庁放射線医学総合研究所 研究員
 1985～2003年 理化学研究所ジーンバンク室(細胞開発銀行) 室長
 1999～2002年 中国・広東省広州市・中山医科大学付属第一医院肝胆外科 客員教授
 2001～現在 理研ベンチャー セルメディシン株式会社創立 代表取締役社長
 2003～2013年 早稲田大学 理工学術院 客員教授
 2005～現在 日本歯科大学 口腔外科学講座 客員教授
 2010～現在 福井大学医学部内科学(2)領域 特別研究員

【非常勤講師歴】

東京大学薬学部、東邦大学薬学部、岡山大学医学部、東北大学抗酸菌病研究所、東京農工大学農学部、岩手大学大学院農学系研究科、静岡大学大学院農学研究科、中国科学院上海細胞生物学研究所、東京工業大学大学院生命理工学系、筑波大学基礎医学系、富山医科薬科大学薬学系、東北大学加齢医学研究所、筑波大学大学院バイオシステム研究科

アルテスナイトで治療を受けた神経膠芽腫の症例報告

フェロトーシス研究会
医療法人桂名会 木村病院 院長

木村 衛



漢方に用いられているカワラニンジンの活性物質であるアルテスナイトはマラリア治療の第一選択薬であり、がん治療における有効性も報告がされるようになり、関心が高まっている。今回神経膠芽腫の術後にアルテスナイトを継続使用し、再発を認めていない症例を経験したので報告する。

患者は31歳男性、2016年夏から頭痛、嘔気あり。2016年12月に右前頭葉の脳腫瘍と診断され同月手術施行、神経膠芽腫(Grade IV)と診断され、2017年1月から化学療法開始。化学療法はテモダールとアバスチンを使用した。放射線量も併用し合計60gyの照射をおこなった。2018年4月から5種複合免疫療法を6回施行した。化学療法については、倦怠感、悪心・嘔吐などの副作用があり、テモダールを初回42日間服用して中止した。2017年10月からアルテスナイト180mgの注射液をほぼ週1回のペースで開始した。2018年2月からはアルテスナイト180mgの注射液を2週に1回のペースでおこなっている。手術をした病院で定期的に頭部MRI検査施行しているが、再発の兆候は認めていない。

膠芽腫は、再発率が極めて高く、切除+化学療法+放射線療法を行っても、生存期間の中央値は15ヵ月程度と報告されており、本症例でも術後主治医からそのように説明されている。

マラリアの特効薬として利用されてきたアルテミシニンとその誘導体は、キク科の植物であるセイコウから分離され、細胞内鉄イオンと反応しフリーラジカルを発生する。トランスフェリン受容体が高発現し鉄イオンを豊富に含有するがん細胞に対して、アルテミシニンの細胞毒性が高いことが報告されている。アルテスナイトに関する研究が進むにつれて、アルテスナイトは多種類の腫瘍細胞に対して顕著な殺傷機能があり、正常組織細胞に対しては毒性が非常に低いことも報告され、膠芽腫に関しての有効性も報告されている。今回悪性度の高い脳腫瘍である膠芽腫に対し、標準治療の後療法としてアルテスナイトを継続的に使用し、再発を認めず、アルテスナイトの有効性が示唆された。

【略歴】

木村衛(まもる)
1957年生まれ。
1984年 藤田保健衛生大学医学部卒業
同年 医師国家試験合格、名古屋第二赤十字病院内科就職
1988年 藤田保健衛生大学助手
1989年 木村病院副院長
1991年 木村病院院長就任 現在に至る

当院での温熱療法併用下でのアルテスナイト使用経験

フェロトーシス研究会
医療法人昭圭会 南芦屋浜病院 院長

伊藤 秀裕



現在の日本のがん治療は、手術・抗がん剤治療・放射線治療を主とした標準治療と終末期ケアを主とする緩和治療に大別されており、標準治療からドロップアウトした患者が終末期に向かうまでの期間受け皿のない「がん難民」と呼ばれる方々が存在します。

また近年抗がん剤に対して治療効果が低く副作用の強い「ハイリスク・ローリターン」のイメージが強くなっており、治療初期から抗がん剤治療を選択されない患者も増えてきております。

近年保険診療・自由診療での「がん難民」患者の治療選択枝は増えてきており、当院では「がん難民」の治療の一助となるべく2013年に温熱療法科を立ち上げ、副作用・合併症の少ない低侵襲ながん治療を実践しております。

温熱療法はがん細胞が43℃以上の熱で死滅することを利用した治療法で、サーモロンという加温装置を用いて患部を挟み込み高周電磁波を照射することで局所的な加熱を行い、がん細胞だけを選択的に死滅させる身体に負担の少ない治療法です。

当院では温熱療法との相乗効果を期待して、他の抗がん治療を組み合わせることがありますが、その一つにアルテスナイトとの組み合わせがあります。アルテスナイトはセイコウというヨモギの一種から分離された抗マラリア薬で、細胞内の鉄イオンと反応して細胞障害を誘導する「フェロトーシス」という機序を有しており、がん細胞内に鉄イオンが過剰に存在することを利用してフェロトーシスを誘導し、選択的にがん細胞を破壊する効果が期待されている薬剤です。

アルテスナイトは投与15分でピークとなり60分で半減するため、当院では温熱療法前にアルテスナイトを静注投与し、温熱療法自体の効果と、温熱療法時の血管拡張に伴う血流増加による薬効増強効果を期待して使用しております。

2017年から2018年の間に、温熱療法併用下でのアルテスナイト使用症例を数例経験しましたので、若干の考察を加えて御報告させていただきます。

【略歴】

2006年 東海大学医学部卒業
京都大学医学部附属病院 初期研修医
2007年 北野病院 初期研修医
2008年 北野病院 心臓センター
2013年 国立循環器病研究センター 心臓血管内科
2014年 南芦屋浜病院 内科
2017年より 医療法人昭圭会 南芦屋浜病院 院長

アルテミシニン誘導体+遺伝子治療が奏功した 胃がん術後がん性腹膜炎の1例

フェロトーシス研究会
医療法人 大手町クリニック 院長

松原 寛



症例：70歳女性。2016年7月に胃がんと診断され胃全摘術施行された。術後S-1の投与行われたが、下痢を生じるとして自己判断で短期間で服用を中断した。2016年11月CT検査で明らかな結節形成は見られないが腹水を認め、CEA、CA19-9、CA125の上昇が認められた。腹水試験穿刺行われ、細胞診の結果がん性腹膜炎と診断された。

2016年12月初旬当院受診。初診時、腹水による腹部膨満あり、食欲不振強く下肢浮腫も顕著に見られ倦怠感も著明であった。

治療：2016年12月中旬よりアルテミシニン誘導体とE10Aによる遺伝子治療を併用して経静脈的に投与開始した。前医よりはS-1再開をすすめられ、12月下旬より服用するも下痢のため服用継続困難として約1ヵ月で断念、緩和医療への移行をすすめられた。

経過：1クール(6回)投与終了となる2017年1月下旬頃より腹水減量、下肢浮腫軽減、食事量の増加傾向が見られたため治療効果が得られていると判断し、引き続き1クール追加治療行った。2017年3月2クール投与終了時には下肢浮腫は消失、腹水も軽度となった。腫瘍マーカーも経時的に得られた。その後、根治を期待し細胞免疫療法を2018年1月中旬までに計10回行った。

以後、現在まで無治療で経過しているが、画像的な再発所見無く、腫瘍マーカーも正常値で推移している。

同治療は導入までに要する期間が短く、がん細胞に対し特異的に細胞障害作用を示すため副作用の発現もほとんど見られず、病状の進行した患者にも積極的に用いることが出来るものと思われる。

【略歴】

- 1994年 愛媛大学医学部医学科卒業
- 1995年 市立八幡浜総合病院 内科医師
- 1996年 愛媛大学大学院医学系研究科機能系専攻 卒業
- 2002年 市立大洲病院 内科医長
- 2005年 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 肝胆膵科医師
- 2012年 大手町クリニック開設

重炭酸温浴NO療法について

株式会社ホットアルバム炭酸泉タブレット 代表取締役

小星重治



少子高齢化で人材難の中、企業ではストレスチェックや特定保健指導義務化等、社員の健康を守る健康経営が最重要になってきた。しかし現実には栄養・サプリ・運動・禁煙程度の施策しかなく、今後働き方改革をしたとしても健康が取り戻せるかどうか疑問である。ドイツではこういった問題や予防医学に自然炭酸泉が見直されるようになってきているが、日本の大分県竹田市の長湯温泉などもドイツの自然炭酸泉同様の中性の重炭酸イオン泉であり、医学的効果も同じように高いことから、予防医療として期待できる。

しかしいくら湯治効果が高いからといって、毎日入って4週間必要と言われたら、同じ効果の家庭用入浴剤を開発しない限り、日本では難しい治療となってしまう。そこで中性の重炭酸イオン泉として、重曹とクエン酸をPEG6000でマイクロカプセル状に被覆造粒し打錠成形することで、中性でも発泡可能とした家庭用の入浴剤を実用可能にした。この入浴剤3~4錠で、医療泉とも呼ばれる人工炭酸泉に匹敵する効果の重炭酸イオン濃度100ppmを実現、自然炭酸泉同等以上の医療効果が得られる家庭用入浴剤が誰でも使えるようになった。

この入浴剤で20分程度入浴すると、血流は6倍にもアップし、驚くほど体が温まり、睡眠改善が大きく、自律神経もトータルパワーが大幅に改善され、副交感神経が優位になりストレスが解消される。また血流が上がると体温が向上するため、あらゆる病気の治療効果を高めると、多くのクリニックや医療機関で治療の補助手段として使われるようになり、患者さんからも喜ばれている。

この重炭酸温浴療法の機序としては、錠剤中で発泡した炭酸ガスが中和され重炭酸イオンと水素イオンに解離し、重炭酸イオンは毛穴や汗腺などを通じ皮下の毛細血管から経皮吸収され、体内センサーがこれを感じ、血中ガスバランスを整えるため生体恒常機能が働き、血管内皮にNO(一酸化窒素)を分泌、血管を一気に拡張させ血流を5倍にもアップする。この体内NOは、循環機能特に血管柔軟化や毛細血管、臓器修復など大きな健康効果を発揮。がん患者等の血中酸素濃度を高め、血液のペーハーを中性にシフトさせ、リンパ球を増加させる効果がありNK細胞の活性化やキラーCD8T細胞を増加させるなど見逃せない免疫向上効果も発揮する。そしてこれら重炭酸イオンやクエン酸による体内NOの分泌やがんに対する医学的効果などは、私どもの臨床結果を待つまでもなく、既に多くの研究者によって世界トップクラスの医学誌、CirculationやCancer, Researchなどに数多く投稿され解明されていた。

入浴やシャワーや足湯など特別なモチベーションの必要なく、普通の生活習慣の中で老化が抑制され病気にならない体づくりが可能となれば、健康寿命の延伸や医療費削減だけでなく、生涯現役社会創りも可能になるのではないかと期待している。

【略歴】

- 1944年 神奈川県相模原市生まれ
- 1963年 小西六写真工業株式会社(現コニカミノルタ株式会社)入社
- 1996年 全国発明賞受賞
- 1998年 科学技術長官賞受賞
- 1999年 紫綬褒章受章

高濃度水素・高濃度酸素ガス吸入が生体に及ぼす効果と 高強度運動後（急性疲労状態）の吸入効果

株式会社ヘリックスジャパン 学術・医療機関担当

福岡 保



【背景】水素に関する論文は多数存在するが、水素摂取方法の違いやどのような機序を介して生理的作用を発揮しているかは未解明である。

【目的】水素吸入機（ハイセルベーターET100）によるガス吸入が生体に及ぼす一過性の影響を評価し、安全性の確認と生理的指標の評価により、長期高頻度活用を促進するための前提となる一時的な反応性の確認をする。また、高強度運動負荷による急性疲労状態における吸入の影響について検証をする。

【方法】生体に及ぼす効果研究では、成人男女10名・高強度運動後の吸入効果については、若年男性8名に対する盲検的ランダム比較試験（RCT、プラセボ条件の設置）、クロスオーバーデザイン（同一被験者が2条件実施）介入前後の変化、および介入後の値を条件間比較した。

【結果】生体に及ぼす効果研究の結果、血圧に対して何の作用ももたらさず、生理学的指標全てに関してネガティブ要因は検出されなかった。水素ガス吸入により心拍数を抑制し、皮膚温を維持する方向に作用する。自律神経（副交感神経）活動は最初の吸入30分で顕著である。また、呼気中水素濃度測定では、吸入後60分経過しても高濃度で肺胞内に存在することが判明した。高強度運動負荷後の吸入効果では、尿中の8-OHdG排泄速度で高濃度水素+酸素吸入により有意な低値を示し、高強度に伴う参加損傷を抑制することを示した。また、吸入24時間が経過したときの血清酸化ストレスマーカー（d-ROMs、BAP）において、高濃度水素+酸素吸入によって有意に高値を示した。

【結論】高濃度水素+酸素吸入は、生体に対して一過性の影響を及ぼす。高濃度ガスを吸入することで最低1時間以上は体内に水素と酸素が存在し、自律神経に対して副交感神経を優位にする可能性がある。また、急性疲労状態においては高濃度水素+酸素吸入により酸化損傷を抑制する可能性がある。その発現機序においては、「高濃度水素vs高濃度酸素」の検証が必須で、肺胞内に存在する水素ガスが体内でどのような作用をしているかは継続した研究が求められる。

【略歴】

インバウンドの人間ドックや治療受入のスキームを構築してきた関係で検査、予防の重要性を痛感していた2年前、副作用のない水素吸入と出逢う。以後医療機関や大学、スポーツ選手との交流を生かし、水素吸入の臨床やエビデンスを構築しながら医療、スポーツ業界を中心に普及に務めている。

がん探知犬によるがんスクリーニング「DOGLAB」について

株式会社AQuA 代表取締役社長

恒松 孝幸



人間の100万~1億倍以上の嗅覚を持つといわれている犬の中でも嗅覚と集中力に優れ、さらに特殊なトレーニングにより人の呼気に含まれるがん特有のにおいを察知する能力を有する“がん探知犬”によるがんスクリーニング「DOGLAB」は2016年10月よりサービスを開始し、延べ約5,000人の方の利用実績がある。我々が国内で育成している“がん探知犬”の感度は非常に高く、早期がんや高度異形性にも反応し、その的中率は大学等の研究機関により100%に近いと実証されている。

“がん探知犬”の研究が世界的に開始される契機は、1989年にロンドンの皮膚科医が皮膚がんの早期発見に関する症例を「The Lancet」を通じて報告したことである。その報告によれば、あるロンドン在住の女性が足に小さな隆起性の痣(あざ)を見つけ、近くのクリニックにて受診したところ、単純な美容的問題であり、医学的な所見はないと診断を受けた。しかしながら、その女性がペットとして飼っていたコリー犬は、クリニック受診後もたびたび女性の痣(あざ)に近づき、匂いを嗅ぐことを繰り返し、女性が何度もやめるよう命令したにも関わらず、その後も犬は痣(あざ)にまわり続けた。そのため、女性は違和感を覚え、総合病院の皮膚科専門医にて精密検査を受診し、その結果、痣(あざ)は皮膚がんの一種である悪性黒色腫であることが判明した。幸い、がんは早期であり転移などもなく、切除することで治癒された。

この症例報告がきっかけとなり、犬の嗅覚を応用した“がん探知犬”の研究が全世界的に開始された。「DOGLAB」は、呼気を専用のバッグに入れて送って頂くだけのシンプルなシステムを採用しており、時間の無い方や検査の苦痛やストレスから、これまで検査を敬遠されてきた方も簡単にがんの有無を知ることができる。我々は、この「DOGLAB」を通して一人でも多くの方にがんの早期発見・早期治療の機会を得て頂けるように日々活動している。

【略歴】

大分県出身、大阪府立大学 経済学部卒業
株式会社ニプロ
アボットバスキュラージャパン株式会社
日本メドトロニック株式会社
株式会社AQuA設立(2013年)
BS11 医療番組 監修

(所属団体)

NPO法人 医療をささえる人づくりの会
特定非営利活動法人 萌木

リキッドバイオプシーによる“未病の見える化”

愛知医科大学病院 先制・統合医療包括センター 教授

福 沢 嘉 孝

よろずクリニック	萬 憲彰
有限会社マイテック	長谷川克之
統合医療 希望クリニック	堀田由浩
がん免疫研究所	倉持恒雄



最近、疾患部位の組織採取を実施せずに、体液を使用し低侵襲的にバイオマーカーを測定・診断するリキッドバイオプシー (liquid biopsy、以下LB) という技術が注目を集めつつある。解析対象の代表的なものとして、血中循環腫瘍細胞 (CTC)、がん細胞に由来するDNA (ctDNA) が良く知られており、ごく最近では無標識LBであるプロテオ検査が有名である。これらは何れもがん早期診断、治療効果判定、再発モニタリング等への応用が期待されている。

一方、本学は2015年4月から、国内外初となるマーナ (mRNA) 健康外来を創設して、先制医療に微力ながら貢献して来ている。本外来の重要性とその臨床的意義として、mRNAを測定・評価することにより、所謂“未病の見える化《visualization of sub-health (half sick)》”、それによる意識付け・行動変容→未病改善を目指している。

今回我々は、マーナ (mRNA) 検査、プロテオ検査、CTC検査を用いて、現在の健康状態 (病態) を見える化した症例を2例経験したので報告する。

症例1は胃がん症例 (signet ring cell type、Stage IIIA) で、症例2は慢性持続性・血性乳汁分泌症例 (生検8回) である。この2症例の結果を供覧しながら、今後の展望につき、参加者の皆様の忌憚なきご意見・コメントを頂ければ幸いである。

【略歴】

1984年 愛知医科大学医学部医学科卒業 (医籍登録第 287008 号)
 1999年 愛知医科大学医学部内科学第1講座：助教授
 2001年 愛知医科大学医学部内科学講座消化器内科：助教授 (臓器別診療科)・合教員
 2009年 愛知医科大学大学院医学研究科 (医学医療教育学)
 医学教育センター教授・同センター長
 2014年 独逸：ミュンヘン大学 (LMU) 医学部：客員教授 (2014年7月～)
 中国：河南省：中医学大学医学部：客員教授 (2016年8月～)
 2015年
 ～現在 愛知医科大学大学院医学研究科教授 (戦略的先制統合医療・健康強化推進学)
 愛知医科大学病院 先制・統合医療包括センター教授・部長

(主な学会活動・社会貢献)

日本先制臨床医学会：理事長
 臨床ゲノム医療学会：副理事長、健康促進・未病改善医学会：副理事長
 日本臨床研究安全評価機構：副理事長、日本美容再生医療学会：常任理事
 日本健康医学会：理事、国際個別化医療学会：理事、日本アロマセラピー学会：理事
 世界中医薬学会連合会：理事、日本医学英語教育学会：理事
 日本珪素医学学会：理事

腸内フローラ移植の現状と発展性

医療法人仁善会 田中クリニック 理事長
腸内フローラ移植臨床研究会 代表理事

田 中 善



近年、腸内細菌叢(腸内フローラ)は糖尿病などの生活習慣病はじめ様々な疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病などの炎症性腸疾患、うつ、自閉症、パーキンソン病などの精神神経疾患、アレルギー疾患、自己免疫疾患、動脈硬化症、腎疾患、悪性腫瘍)において、その発症、進展に関わっていることが注目されている。そして腸管免疫として免疫機能調節に大きな働きを持っていることが報告されている。次世代シーケンサーの開発による16SrRNA解析により腸内細菌研究が飛躍的に発展し、今後難病を含む治療困難な疾患に対しての治療方法の確立、さらに予防医学的見地からの腸内フローラの研究が期待されている。

しかし、日本における腸内フローラ研究は欧米よりも10年以上の遅れがあり、欧米での研究を踏まえた上での今後の基礎研究、臨床研究の進展が待たれるところである。

私たち腸内フローラ移植臨床研究会は、ボランティアドナーからの糞便を使用し、独自の特殊菌液(ウルトラファインバブル水)を用いた注腸方式による簡便な方法により糞便微生物移植(FMT)を施行し、各種の疾患に対して良好な臨床実績を上げている。

今回、当研究会会員がFMTを施行し、良好な結果を得た症例を報告する。

①うつ、臨床症状の改善、POMS2(質問表による回答方式)による客観的評価 ②アトピー性皮膚炎、肥満の改善、自他覚症状の改善、ステロイド離脱 ③過敏性腸症候群(下痢型)、臨床症状の改善。

臨床研究: 大学と同じ生理食塩水により調整した移植菌液を使ったFMTと当会の特殊菌液(ウルトラファインバブル水)で調整したFMTによる臨床成績を報告する。臨床症状の変化、16SrRNAによる腸内フローラバランスの変化を比較検討する。
マウスによる基礎研究: マウスを使って異なる菌液調整方法により腸内フローラバランスの変化を観察した。菌液調整方法として、生理食塩水、ウルトラファインバブル水により、腸内フローラバランスの変化を観察した。

以上の報告により、当研究会のウルトラファインバブル水による菌液によるFMTの有用性を示し、今後の当研究会の方向性とFMTの発展性を考察する。

【略歴】

田中 善 (たなか よしむ)
鳥取大学医学部医学科卒業
医学博士(大阪大学)
大阪大学第一内科(現、腎臓内科)、大阪厚生年金病院腎臓内科医長を経て
現在、医療法人仁善会田中クリニック理事長
日本腎臓学会専門医、日本透析医学会専門医
腸内フローラ移植臨床研究会代表理事
日本先制臨床医学会理事
IAOMT-Asia(International Academy of Oral Medicine and Toxicology)副代表
点滴療法研究会ボードメンバー

コロイドヨード療法はがん生存環境に影響を与え 各種治療効果を増強する

ブルークリニック青山 院長

内藤 真礼生



がんは日本人の死因第1位となったこの30年間、様々な治療法が開発され試みられているが、特に再発転移や、進行がんに関しては治療効果が大きく改善したとは言い難い。また一般医療機関は概してEBMの観点からしか治療を認めず、基準となる3大療法を望まない患者に対しては、本人の希望に関わらず経過観察の門戸すら閉ざし、がん難民の増加を促している。

当クリニックでは統合医療のクリニックとしてがん患者の希望に沿って、可能な限り副作用の少ない、体質改善、病気の場の改善を、食事療法、温熱療法、種々の点滴療法、バイオサポート療法を介して行ってきた。

コロイドヨード療法は、他のいかなる療法とも組み合わせ可能で、治療効果を促進してきた感がある。これはコロイドヨードの持つ抗感染・抗ウイルス作用、がん細胞の微小循環や嫌気性代謝改善作用を介したものと推測され、コロイドヨード療法を遺伝子治療やハイパーサーミアなどと組み合わせることで奏効率を上げ、また既存の抗がん剤や分子標的薬の使用量を減らせることでその副作用の軽減にも役立つ。コロイドヨード療法の投与法は多岐にわたり、点滴静注、内服、吸入、軟膏、点眼があり、ほぼあらゆる状態の患者に投与が可能であり、末期がんのQOLの長期維持や緩和ケア、がん治療後の維持療法としても優れていると考えている。さらにがん以外の疾患、特に食中毒やウイルスなどの感染症には実際に有効性が極めて高い。ASOなどの血管血流の問題でも効果が見られた。

現状では早期がんや手術での完全摘出可能ながんに対してコロイドヨード療法を行った例はなく、進行がん・末期がんが主な対象となるため、コロイドヨード療法単独で緩解した例は当クリニックではないが、現在まで副作用が見られた例は全くなく、併用療法の一環の位置づけにとらえている。内服療法だけでも末期の膵臓がん、胃がんなどでQOLを保った長期生存例が見られている。

今後どのような組み合わせが進行がんに有効なのか、他の疾患に対する使用方法についてさらに検討を重ねていきたい。なお今回の発表にあたってはよりがんのコロイドヨード療法の経験豊富な医療法人財団恵仁会院長 藤木龍輔先生より、症例提示やスライドのご提供をご快諾いただき使用させていただきます。

【略歴】

- 1985年 慶応義塾大学医学部卒業
- 1985年～ 慶応義塾大学医学部卒業後、内科学教室入局
足利赤十字病院内科・循環器科を経て、慶応義塾大学医学部内科学教室助手
- 1996年～ メルボルン大学医学部研究主任
Senior Research Officer を経て、佐野厚生総合病院内科主任部長・腎臓内科部長
- 2000年～ 日本東洋医学会認定漢方専門医取得
アーユルヴェーダ医療者コース受講。瞑想法取得
- 2010年～ ブルークリニック青山 内藤統合医療センター開設

日本内科学認定内科専門医・日本腎臓学会認定腎臓専門医

遺伝子治療の今とこれから

株式会社先端バイオ医薬研究所 CEO

石川 貴大



1990年、米国にてADA欠損症の患者に対し世界で初めての遺伝子治療が実施されました。1995年には日本でも同様の遺伝子治療が行われ、世界中で遺伝子治療への期待が高まり様々な臨床研究が実施されました。アデノウイルスベクターの事故などもあり2000年初頭から10年近く臨床研究は停滞していましたが、ベクターの開発技術が格段に向上し、最近では約50件の臨床研究が日本でも実施されるようになってきました。

その中でも数多く実施されているがん遺伝子治療。がんは長年日本人の死因第1位であり、その数は年々増加傾向にあります。今や2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで死ぬ時代と言われておりますが、一般的ながんの標準治療は手術、放射線療法、化学療法の3つであり、標準治療の基準に当てはまらず治療を受けることのできないいわゆる「がん難民」の増加も問題視されており、第4の治療法の確立が求められています。

近年の遺伝子治療の世界においてめまぐるしい成果を上げているベクターにAAVベクターとレンチウイルスベクターがあります。特にレンチウイルス改変による技術向上は目を見張るものがあり、iPS細胞の作製過程やCRISPR-Cas9を使ったゲノム編集など幅広い研究領域で利用されています。また、遺伝子治療用のベクターとしての安全性と遺伝子導入効率、長期発現能力が評価されており、造血幹細胞遺伝子治療やCAR-T療法等の臨床に実際に使用され始めています。

世界的には遺伝子治療用の承認製剤も多数販売されており、本年度か来年には日本でも初めての遺伝子治療製剤が認可されるというところまでできています。近年ではがんのみならず、アルツハイマーや糖尿病関連、遺伝性疾患などその治療対象疾患の幅も格段に広がっています。さらにはゲノム編集技術など革新的な技術も次々と開発されており、再生医療も含めてまさにこれからの医療の中心的存在になろうとしています。

20年以上遺伝子関連のバイオベンチャーを経営してきた観点から、そして自身が運営するクリニックや全国で提携しているクリニックでの臨床データなどもふまえて、がんを中心とした遺伝子治療の現状、ウイルス・非ウイルスベクターの開発と可能性、そして今後の可能性などについてまとめます。

【略歴】

株式会社先端バイオ医薬研究所 CEO

株式会社ディーエヌエーバンクリテイブル 最高研究責任者

兵庫医科大学 細胞・遺伝子治療部門 非常勤講師

東京理科大学基礎工学部生物工学科卒業。

横浜市立大学大学院医学研究科在籍時に、日本で初となるBtoC遺伝子解析会社を設立、横浜に研究所を開設。

その後沖縄に研究所を開設しがんなどの疾病関連の遺伝子研究を進める。

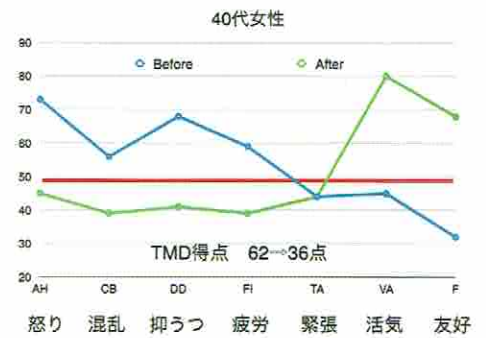
2013年よりがん遺伝子治療の技術提供を自身のクリニックを中心に開始。

現在複数の大学・大学病院とも連携しながら全国のクリニック・病院でがん遺伝子治療の技術提供・サポートを行っている。

■ 症例1 うつ症状に腸内フローラ移植(UB-FMT)が効果のあった例

<現病歴>9年前の離婚後より不眠、朝起きられない、やる気が起きない、便秘などの症状あり、8年前より心療内科で「うつ病」の診断を受け通院している。秋になると入浴や歯磨きができない日が続くことも多くなって来た。書籍で腸内フローラ移植を知り受診となる。

<経過>1ヶ月で計6回のUB-FMTを施行。1回目の移植直後より朝早く起きられるようになり数年ぶりに裏山に散歩に出かけたあと、両親に朝ごはんを作り周囲を驚かせた。徐々に活動量が増え、睡眠リズムも戻って来た。幸福感を感じたり感謝したりすることができるようになって来た。また3回目以降には、それまで1週間以上の便秘があったが2-3日に1回の排便になり、6回目の移植終了時には毎日排便できるようになった。



■ 症例2 12歳男児 アトピー性皮膚炎と肥満 腸内フローラ移植改善例



◀左側2枚
移植4回目の写真
(初診はこれ以上に痒疹がびっしりあった)

◀右側2枚
8回目移植終了後の写真

幼少期よりアトピー性皮膚炎があり年齢とともに全身に広がる。ステロイド塗布と抗アレルギー剤中心の治療をしていたが改善傾向はなく腸内フローラ移植に最後の望みを託して当院に来院。来院時は全身に痒疹タイプの皮疹が全身にあり、ひどいかゆみのために出血があちこちに

みられていた。腸内フローラ移植と同時に食事指導も開始。移植回数が増えるとともに肥満体型がスリムになり痒疹もかなり消えてきてかゆみもなくなった。合計8回の移植をした後はステロイドも抗アレルギー剤も使用はしていない。

あなたの腸内フローラを調べませんか？

「腸内フローラ【お腹のお花畑(flora)】」はヒト腸内細菌叢のことで、200種類以上の膨大な数の細菌達が共存しています。良いバランスの腸内フローラは、私たちの健康に大きく貢献してくれる一方、バランスの乱れで腸内フローラが病気の原因となることもあります。さらに、一度崩れてしまった腸内フローラをもとの状態に戻すのは簡単ではありません。「腸内フローラ移植」とは、崩れてしまった腸内細菌のバランスを整えるため、健康な人の腸内フローラを移植するという治療法です。しかも、腸内フローラ移植は副作用や痛みがほとんどなく、ドナーにとっても患者にとっても負担の軽い方法で行うことが可能です。

あなたの腸内フローラを **Check!**

自宅でできる
腸内フローラ
バランス検査 ※1
27,000円(税込) ※2

お申込みはこちら▼

※1 腸内フローラバランス検査は、病気の診断をするためのものではありません。移植前の検討材料、または健康維持にお役立てください。
※2 2018年11月30日までの価格(クラウドファンディング限定)です。

ご寄付のお願い

腸内細菌の研究を通して、難病克服と腸内細菌検査普及による予防を進めるため、ご協力をよろしくお願いいたします。

※公益財団法人(特定公益増進法人)へのご寄付となり、法人・個人ともに優遇税制が適用されます。控除限度額につきましては、ふるさと納税の基準に準じており、詳しくは税理士、または当局までお問い合わせください

問い合わせ先：公益財団法人 神戸国際医療交流財団 078-806-0262 担当：後藤彰大(事務局長)

Webでのお申込みはこちら▼



一般財団法人
腸内フローラ移植臨床研究会

所在地：〒532-0011 大阪市淀川区西中島4丁目2-26
天神第一ビル310

代表者：田中 善
(一般財団法人腸内フローラ移植臨床研究会 代表理事)

理念

腸内フローラ移植の臨床研究及び研究開発を通して、
人々の健康に寄与する活動を行います

<http://fmt-japan.org/>

連絡先：TEL:06-6379-3328 FAX:06-6379-3239
メールアドレス：info@fmt-japan.org





National American football

薬を使わないペインマネジメント

Physiokey **フィジオキー**

自分で出来る健康と美容の鍵

Sanakey **サナキー**

お問い合わせ
フィジオキー・ジャパン



info@n-doctors.com



～痛みや病気の神経シグナルを改善させれば、
痛みは消え、自己治癒がはじまります～



National Womens Health
Week
Womens Health Victoria

世界中の医師やセラピスト
アスリートが絶賛している
ペインマネジメント



ロシア生まれのSCENARテクノロジーは薬を持ち込めない宇
宙での健康維持を目的に、ケガや病気などの異常事態に適応
させるためにつくられた電子機器。



7 times surfing world champion
レイン・ビーチリー



Pole vaulter German champion
ジャクリン・オトシェーレス



Davis Cup sports physiotherapist
ステファン・デュル



fastest women in the world
シェリー・アン・フレイザー・プライス

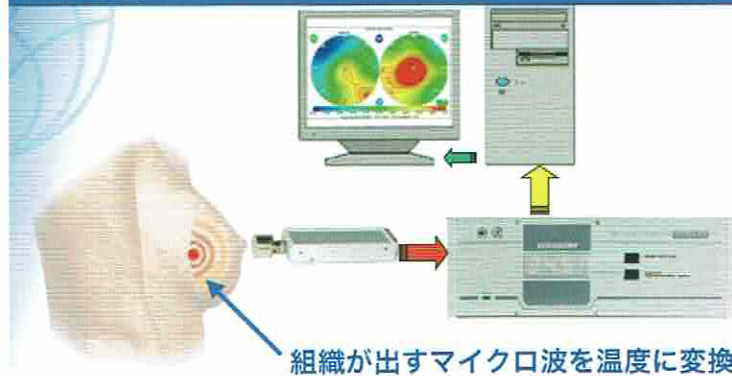
RTM-01-RES (乳がん検査)

マイクロ波温度測定による軟組織、骨組織の内部温度測定診断
器



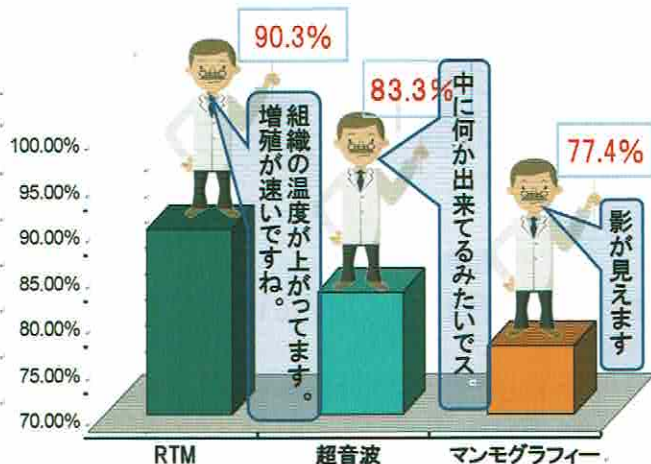
株式会社メドプラ

support@med-pla.com

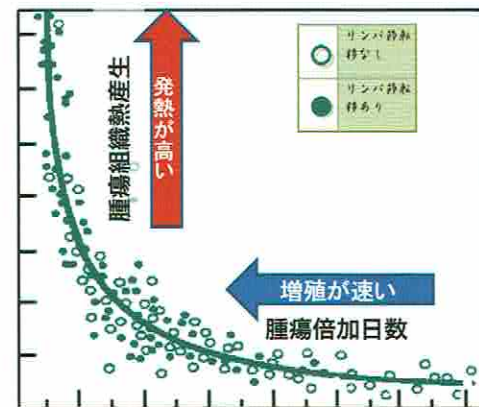


組織が出すマイクロ波を温度に変換

RTM検査感度



身体の深部の熱源から放射されるマイクロ波を測定することで温度に変換できます。腫瘍組織は増殖が速いほど熱を出す事が判っています。



これを用いて乳がんなどの早期発見が出来ます。内部組織の温度から腫瘍の代謝を正確に見ることが出来、また有害な放射線などを使わないので何度でも安全に繰り返し検査することが可能になります。

従来の検査は腫瘍の物理的な変化を診ます。RTMは腫瘍の生理的な変化を温度で診て解析するので、より具体的に早い段階で腫瘍の状況が判ります。モスクワの主要な5つのがんセンターで900人の検査でもその高い感度が確認されています。

エフエムシリーズ 検体検査の業務効率化へ向けて

エフエムMe

院内で測定したデータを
電子カルテと連携
手入力の軽減へ



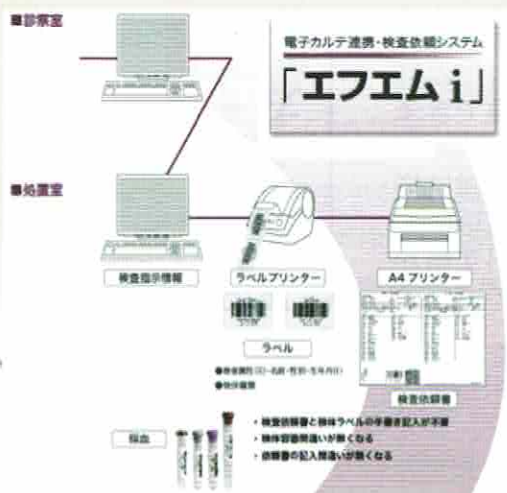
エフエム健康日記

携帯アプリで健康管理
増患、集患ツールとして
健康リテラシーを高めて



エフエムi

電子カルテからダイレクト
に検査依頼を行い、業務効
率化、ミス軽減



エフエムView

電子カルテと連携し、細菌、
細胞診、病理結果の閲覧



上記以外のシステムもございます。詳細は、お問い合わせください。

Ver.2 Renewal
 新素材追加
 新配合バランス&強化



G&CV

Grand & Complete Vital



臨床試験用 TS-Supplement

有効成分 Total 130 種類以上配合の、「複合型ハーブ療法」です。

日本先制臨床医学会「G&CV 複合ハーブ研究会」発足!! 次世代がん治療 5.0「G&CV」…是非ともご参加ください!!

Ver.2 にアップグレードした、
 新しい「G&CV」とは?

- 「G&CV」サプリの成分には、
- 「がん細胞を直接やっつける」、
 数多くの有効成分たちと同時に…
 - 「ミトコンドリアの増殖と活性化」
 - 「DNA 修復促進」
 - 「がん細胞の増殖を抑制」
 - 「がん細胞における血管新生を抑制」
 - 「がん細胞が得る耐性を抑制」
 - 「免疫細胞の抑制状態から復活」
 - 「ガン細胞の転移や成長を抑制」
 - 「がん細胞をアポトーシス、フェロトーシス誘導させる」
 - 「前がん細胞からがん細胞に至らないように細胞を正常に戻す」
 - 「根本的な発がん性物質を無毒化」・・・などのアクティブ成分が相乗（シナジー）的に働きかけています。



G&CV-Active
 アクティブサプリメント

G&CV-Base
 ベースサプリメント

次世代がん治療法 5.0 として注目される、がん細胞を正常細胞化する…新しいアプローチの到来です。

臨床データ提供：鳥取よろずクリニック



（良い臨床結果も出て来ておりますので、
 詳しい資料等々をご用意しております。
 「G&CV」ブースにてお問合せください。）



《お問合せ》 **TS-Network**
 《統合医学先進医療-ネットワーク》

Head Office 〒104-0061 東京都中央区銀座7丁目13番6号 サガミビル2F
 TEL : 03-6869-7273 FAX : 03-6869-7274 Direct : 090/8988/4403 Mail : 104ok@ts-n.org
<https://www.facebook.com/TS.Network/>

一般社団法人 日本先制臨床医学会 役員一覧



■理事長

福沢 嘉孝

愛知医科大学大学院医学研究科
(戦略的先制統合医療・健康強化推進学)
愛知医科大学病院・先制・統合医療包括
センター (AMPIMEC) 教授・部長

【略歴】

1984年 愛知医科大学医学部卒業
1999年 内科学第1講座・助教授
2001年 内科学講座臓器別診療科・消化器
内科・助教授
2003年 愛知医科大学大学院担当助教授
2009年 愛知医科大学大学院医学研究科
(医学・医療教育学) 教授
医学教育センター教授・センター長
2010年 米国立南イリノイ大学医学部にて研修

2014年 独逸・ミュンヘン大学医学部・客員
教授、中国・中医薬大学医学部・客員
教授(2016年)
2015年より現職

その他：臨床ゲノム医療学会(SOCGM)：副
理事長、健康促進・未病改善医学会(JSHPM)：
副理事長、世界中医学会連合会(WFCMS)：
理事、日本医学英語教育学会(JASMEE)：
理事、日本健康医学会(JHMA)：理事、日本
アロマセラピー学会(JSA)：理事などを兼任



■副理事長

後藤 章暢

兵庫医科大学先端医学研究所 教授
細胞・遺伝子治療部門 部門長

【略歴】

1992年 神戸大学大学院医学研究科修了、
神戸大学医学部非常勤講師
1994年 米国立テキサス大学MD
アンダーソン癌センター泌尿器科
研究員
1995年 米国立ヴァージニア大学
ヘルスサイエンスセンター泌尿器科
研究員
1996年 神戸大学医学部泌尿器科助手
2000年 神戸大学医学部附属病院泌尿器科
外来医長

2001年 神戸大学医学部国際交流センター
助教授
2002年 神戸大学医学部附属病院遠征診療部
副部長、韓国高麗大学医学部臨床
教授兼任
2006年より現職

現在 関西学院大学、神戸薬科大学、同志社
大学の客員教授、昭和大学医学部、金沢大学
医学部の非常勤講師ならびに公益財団法人
神戸国際医療交流財団代表理事を兼任



■理事

田中 善

医療法人仁善会 田中クリニック
理事長・院長

【略歴】

1980年 鳥取大学医学部卒業
大阪大学第一内科(現 大阪大学腎臓内科)入局
1986年 八尾市立病院内科副医長
1987年 大阪厚生年金病院腎臓内科医長
2001年より現職

一般財団法人腸内フローラ移植臨床研究会 代表理事
IAOMT-Asia (International Academy of Oral Medicine and Toxicology) 副代表
点滴療法研究会ボードメンバー
日本フェロトキシ臨床研究会 理事



■理事

萬 憲彰

医療法人医新会
よるずクリニック 理事長

【略歴】

2003年 産業医科大学医学部卒業
鳥取大学医学部附属病院
第二内科入局
2004年 済生会江津総合病院 消化器内科
2008年 十字会野島病院 消化器科医長
2011年 よるずクリニック院長
2018年 医療法人医新会よるずクリニック理事長
一般財団法人腸内フローラ移植臨床研究会 専務理事
日本フェロトキシ臨床研究会 理事
特定非営利法人MCW経営サポートセンター 理事
一般財団法人日本プロテオ検査研究会 代表理事



■監事

西谷 雅史

医療法人 響きの杜
響きの杜クリニック 理事長・院長

【略歴】

1981年 北海道大学医学部卒業
1989年 北海道大学医学部産婦人科助手
1998年 札幌厚生病院産婦人科主任部長
2005年より現職

日本胎盤臨床医学会理事
日本ホリスティック医学協会理事
日本統合医療学会北海道支部長



■特別顧問

坂口 力

東京医科大学統合医療研究講座
特任教授

【略歴】

1960年 三重大学医学部卒業
1965年 同大学大学院医学研究科修了
1969年 三重県赤十字血液センター所長
1972年 衆議院議員初当選
2001年 初代厚生労働大臣就任
2016年より現職

その他
免疫の力でがんを治す患者の会 会長
一般財団法人 難病治療研究振興財団 専務理事

協賛・展示団体および企業一覧

賛助団体および企業 (五十音順)

朝田ケミカル株式会社
一般財団法人 腸内フローラ移植臨床研究会
一般財団法人 日本先端医療財団
株式会社オプトクリエーション
株式会社ケニングコーポレーション
株式会社すかい21
株式会社福山臨床検査センター
株式会社ヘリックスジャパン
株式会社ホットアルバム炭酸泉タブレット
合同会社SNOW FLAKE
日本食菌工業株式会社
有限会社マイテック

出展団体および企業 (五十音順)

一般財団法人 腸内フローラ移植臨床研究会
一般社団法人 日本先進医療臨床研究会
株式会社AQuA
株式会社ビーアンドエス・コーポレーション
株式会社ヘリックスジャパン
株式会社ホットアルバム炭酸泉タブレット
株式会社bolt tape Japan
株式会社ミルテル
California Nutrients, Inc.
小林製薬株式会社
滋賀薬品株式会社
TS-Network(統合医療先進医療ネットワーク)
Natural Doctors

広告団体および企業 (五十音順)

一般財団法人 腸内フローラ移植臨床研究会
株式会社福山臨床検査センター
株式会社メドプラ
TS-Network(統合医療先進医療ネットワーク)
フィジオキージャパン

(敬称略)

*平成30年10月29日現在

一般社団法人日本先制臨床医学会は、がん難民および現時点で有効な標準治療が定まらない難病患者を救済するとの理念のもと、将来起こりやすい病気を疾患の発症前に予測・診断し、先制し介入するという予防医療の観点から、効果的な予防法・検査法・治療法を開拓し臨床研究することで、我が国の学術の発展及び国民の健康増進に寄与することを目的としています。



一般社団法人 日本先制臨床医学会

Japan Society of Preemptive and Clinical Medicine

本部 〒650-0047 兵庫県神戸市中央区港島南町1-6-4 IMPビル

事務局 〒802-0006 福岡県北九州市小倉北区魚町2-5-17-3F

TEL 093-982-0738 FAX 093-531-5317

office@jspcm.org <http://www.jspcm.org>