

「がん難民」をつくらないために標準治療^{フツ}

統合医療で

がんを克つ

2021

9

vol.159

特集

がんと水素療法

がん治療と水素

伊藤信久 グレースメデイカルクリニック 院長

複合免疫療法と水素吸入療法

—「免疫と水素の時代」の幕開け

藤田成晴 銘煌CITクリニック 院長

がん患者の心身医療—水素療法の可能性

大谷 純 医療法人社団大谷医院 理事長

水素ガス吸入療法の抗炎症作用について

小林正学 セレンクリニック名古屋 院長

医療法人メドック健康クリニック

吉田亮人 院長に訊く

がんは決して死を約束された病ではありません

—私たちは患者さんと共に「諦めない医療」の実現を目指しています

特別
インタビュー

京都先端科学大学 古倉聡 教授に訊く
私のがん治療

温熱療法を加えた群との比較を行ったところ、明らかに良い結果が得られました



統合

医療は

患者さん本位の医療とは あきらめない



古田 一徳

医療法人社団ケイイー
ふるたクリニック 理事長

川崎市百合ヶ丘で「みなさまに本当に役立つクリニックであること」をモットーとした「ふるたクリニック」の理事長をしていただきます。がん治療は脳疾患や心疾患と違って自身で治療法を選択できるので、セカンドオピニオンなどで多くの意見を聞くことは重要です。また、標準治療が適用されなくなった場合でも、まだまだ治療法はたくさんあります。がんと診断された際にはお気軽に相談にいらしてください。「統合医療はあきらめない」ですから。

オゾン療法 (MAH) 大量自家血液オゾン療法 (MAH) におけるがん予防の可能性

がんになってしまったからでは遅すぎる

の治療の選択のひとつにオゾン療法 (MAH) をおこなってきまして。また、がん予防、認知症予防もクリニックでの重要なテーマ

クリニックでは、難治性の疾患

(使命) になっていきます。私自身、消化器外科医として20年以上、肝臓、膵臓、胆道がんの手術を中心として治療してきて、いまさらながら感じることは早期発見、早期治療が重要ということ。ですが、術後の再発、転移も多いのが実情です。また、抗がん剤による化学療法や放射線治療も数多く行ってきましたが、結果的には残念ながら多くの患者さんが命をおとすようになりました。

そのような経験から、がんにならないほうが良いという思いが強くなり、がんは予防するのが1番という考えに至りました。私自身が考える「がん予防」は、がんになってしまつてからでは遅すぎるという考えです。健康な状態のとき、すなわち、発がんする前の状態の時点で将来の各臓器の発がんするリスクをみて、がんにならないように免疫力を上げていくというものです。

「がん遺伝子発現検査」

がん遺伝子検査とは、血液検査でメッセンジャーRNA (mRNA) の蛋白質の発現の程度をみる検査のことですが、これを「がん遺伝子発現検査」と呼んでいます

(図1、図2)。がんを患っておらず、健康な方々の採血をして検査をするというもので、将来的な発がんのリスクが蛋白質の発現として表示されています。

右にいくほど発がんのリスクが高いということになります。警告ゾーンにある臓器で、なにも対策せずに経過をみていたところ、3年後に実際に発がんしたケースもあります (図3)。

そして、オゾン療法をひと月に2回約1年に渡り継続した方々にこのmRNA発現検査を行うと、がん遺伝子の発現のレベルが一樣に低いことがわかってきました (図4)。発現が少ない傾向、すなわち図の左側 (低発現) への傾向が強いことがわかってきたのです。

「将来的な発がんリスクを減少させる」

そこで検査において、mRNAの発現レベルが高い方々にオゾン療法を勧め、月2回継続してもらいました。そして、数年経過をみると、発現が低くなる、つまり発がんのリスクが低下していることがわかってきました。

検査結果で、発がんのリスクが

古田一徳(ふるた・かずのり)

1986年 北里大学医学部卒業、外科入局。1987年 長野厚生連北信総合病院。1989年 元国立小児病院外科。1992年 北里大学外科助手。1995年 新潟中条中央病院外科医長。1997年 前国立大蔵病院外科(現 国立成育センター)。1999年 北里大学医学部外科診療講師。2001

年 ドイツ・ベルリンフンボルト大学一般・移植外科(短期留学)。2005年 北里大学医学部外科専任講師。北里大学外科肝臓科主任。2010年 北里大学外科准教授、北里大学外科非常勤講師を経てふるたクリニックを開院。医療法人社団ケーイー ふるたクリニック 理事長

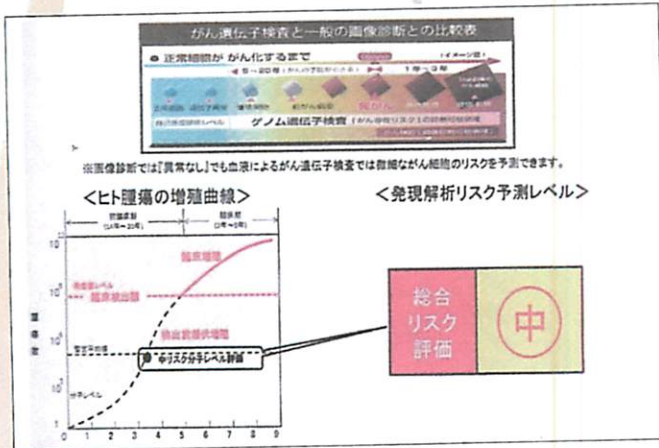


図2 メッセージ RNA 発現解析検査

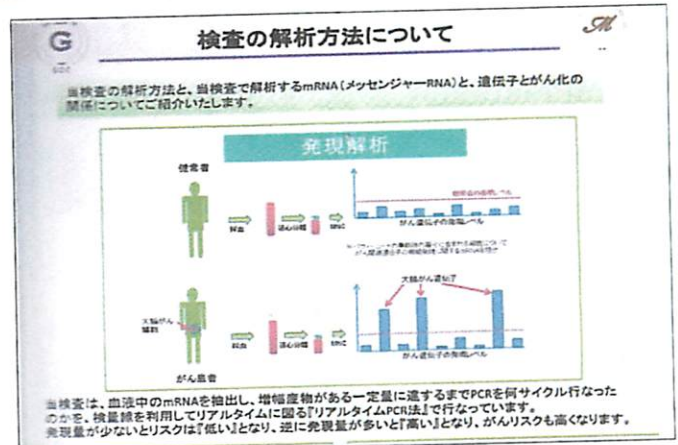


図1 がん mRNA (メッセージ RNA) 発現解析検査

がんmRNA発現解析データ結果2

63歳 女性

75歳 女性

図4 オゾン療法(月2回以上、12カ月以上施行後)

がんmRNA発現解析データ結果2

46歳 女性

73歳 女性

図3 オゾン療法施術前(施術なし)

2013年検査

2014年検査

2015年検査

2013年検査後にオゾン療法を月2回、3年継続した結果、発がんのリスクが軽減

図6 がん遺伝子検査の3年間の発がんリスクの比較

がんmRNA発現解析データ結果2

78歳 男性

45歳 女性

図5 オゾン療法(月2回以上、12カ月以上施行後)

高い(図表では右側)にポイントがある方に対して、オゾン療法をおおむね月2回を繰り返して行うと、初めよりプロットが左(つまり低発現)に移動しますので、これは発がんのリスクが減少しているものと考えています(図5、図6)。

「将来的な発がんリスクを減少させる」これが真のがん予防ではないかと考えられます。がんmRNAの発現が高い臓器は発がんのリスクが高い状態といえますが、改善するためにオゾン療法を繰り返して受けることで、免疫を上げて予防に繋がっていくのです。がんmRNAの発現を減少させることが、発がんの抑制の可能性を表わしていると考えています。

今後もさらなる検討を継続していきたいと考えています。