特集

日本先制臨床医学会 第2回学術大会

日本先制臨床医学会 第2回学術大会を振り返って

～医療維新によるパラダイムシフト～

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
医療法人医新会よろずクリニック 院長

この度、日本先制臨床医学会第2回大会（テーマ：医療維新によるパラダイムシフト）を2018年11月10日（土）～11日（日）にかけて東京都港区TKPガーデンシティ浜松町にて開催いたしました。両日で200名以上の方にご参加いただき、熱き議論が交わされたことに大会長としてこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

メインテーマとして掲げた「医療維新によるパラダイムシフト」ですが、わが国は国民皆保険制度にて素晴らしい標準治療が受けられる一方で、混合診療禁止の制度や保険診療の徹底により医療従事者や患者さんの医療が固定化しているのが現状であり、標準治療内で解決しない難病の場合は対処できないことが多くあります。そういった現状を鎖国時代の日本へ例えて開国＝医療維新として患者さんや医療従事者への医療の選択肢や可能性を高めたいという想いから命名した次第であります。

今大会にご参加いただいた方々は医師、医療従事者、患者の会の方、一般の方、メディア関係者、医療機器、サプリメントメーカーなどさまざまなジャンルの方に来場いただき情報交換の場としてもご活用いただきました。

日本先制臨床医学会第２回大会は東京都港区 TKP ガーデンシティ浜松町において行われた（１日目終了後に行われた懇親会）

大会スケジュール作成において医療維新は医療従事者だけでは不可能であり、患者さんの会や一般の方も含めた大きなムーブメントをつくり出すしかないという概念から厳選した研究会発表や演者をお呼びしており、主に初日は医師にとっても患者さんにとっても非常に有益な考え方、病気を全人的に考えてアプローチすることの大切さなどが強調されています。

２日目は、実際の臨床から導き出された新たな治療法や医療機器の解説など現在日本で可能なものだけでなく今後、比較的近い将来に実現するものまで網羅された発表でありました。

それでは今大会の内容を振り返ってみたいと思います。

１日目　記念講演

記念講演①
緑の風ヘルスサポートジャパン
野本篤志氏

国内大手製薬メーカーで実際に創薬研究に携わっていたご経験から非常に理論的にがんの自然緩解へのセルフケアを提唱。自身の母親を代替医療のみを用いて２度寛解させられ、がんを氷山の一角と考え根底にはメンタル的要素、食事などの生活習慣がありがんをメッセージとして受容する「生き方」で克服された方の実例などを紹介された。野本先生は現代科学の恩恵（標準治療）も最大限に利用しながら害になるものは徹底的に排除するスタンスであり、まさにヒポクラテスの「人は自然から遠ざかるほど病気に近づく」の言葉のように自然療法の大切さを多くの方にわかりやすくかつ具体的に解説されました。

記念講演②
育生会横浜病院　院長　長堀　優氏

プロの外科医、そして総合病院の院長でありながら物質至上主義の限界、人としての真の幸せとは何かを最新の量子力学的な観点から見えない世界の存在（魂の存在）までをわかりやすく解説されました。そしてさらに死生観として「魂は永遠である」という観点から物質的な肉体がなくなっても決して命の消滅でないということに注目すると人生に起こるさまざまな病気や苦難も意味合いが変わってくる、それは本来の日本人の生き方「霊性」に根差した生き方であると認識すれば難病との向き合い方も変わってくると、最新の科学と東洋古来からの死生観を融合した誰もが納得のいく命や病気との向き合い方を提示され、多くの方に驚きと賞賛を持って受け入れられた内容でした。

記念講演③
ココマカナ代表　陽水麻未氏

自身の大腸がんステージⅢｂでの治療のなかで突然の宣告、治療までの流れ、術後のリンパ節転移の結果からハイパーサーミアへの紹介の際の主治医の否定的対応などがん患者さんが抱える多くの悩みと葛藤を経験から認識し食事療法を含む代替医療の情報や統合医療の普及の重要性などを力説された。今後は「患者の会を通しての情報交換、情報発信をしていくことで多くの同様の悩みを持つ方の希望となりたい」とお話しいただいた。

２日目　基調講演

２日目　名誉大会長、福沢嘉孝先生のご挨拶につづき学術的な発表が始まりました。以下少し私感を交えて解説いたします。

基調講演①
セルメディシン株式会社　大野忠夫氏

標準治療と比較しエビデンスの乏しい免疫療法などの代替医療のなかで、ホルマリン固定病理切片から in vitro で細胞障害性Ｔリンパ球（ＣＴＬ）を誘導培養しさらに in vivo でＣＴＬを誘導、がん治療へ応用できるようにしたのが自家がんワクチン（ＡＦＴＶ）である。

この治療法はエビデンスの構築に積極的で、私の知る代替医療のなかで最もエビデンスレベルが高く重篤な副作用もないのが特徴。本来ならばＡＦＴＶを正規の治験を経て承認医療へ格上げすること

抗マラリア治療薬の第一選択薬であるアルテスネイトを用いて再発リスクの高い神経膠芽腫（グレード4）を、再発なく良好な経過を見た症例を発表。またその作用機序、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細胞毒性が高いと解説されアルテスネイトの有効性を示唆された。

南芦屋浜病院　院長　伊藤秀裕氏

がん難民患者さんに対する自由診療の必要性は増加しており2013年に温熱療法科を設立。相乗効果をねらいさまざまな抗がん治療を組み合わせているが、その1つとしてアルテスネイトを導入、温熱療法時の血管拡張に伴う血流増加による薬効増加作用を期待して使用している。実際の症例を数例報告された。

大手町クリニック　院長　松原寛氏

胃全摘術後70歳代女性の、がん性腹膜炎へE10Aによる遺伝子治療とアルテミシミン誘導体の投与を行った症例。次第に腹水の減少、食欲の増加、下腿浮腫も消失しその後は細胞免疫療法を行った後、無治療で経過観察しているが画像的な再発所見もなく腫瘍マーカーも正常化で推移している。

基調講演③

愛知医科大学病院　先制・統合医療包括センター教授　福沢嘉孝氏

最近は体液から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という技術が注目を集めている。その中でマーナ（mRNA）検査、プロテオ検査、CTC検査を用いた病態の見える化を行った2症例を解説した。症例1は胃がん術後（signet ring cell type,Stage ⅢA）マーナ検査で中リスク、プロテオ検査でC判定（がん陽性）CTC検査では陰性、症例2は慢性持続性・血性乳汁分泌症例マーナ検査では乳がん高リスク、プロテオ検査ではA判定（がん陰性）CTC検査では陰性、8回の生検では組織的に陰性であった。

福沢嘉孝氏（写真中央）。懇親会の席で

基調講演④

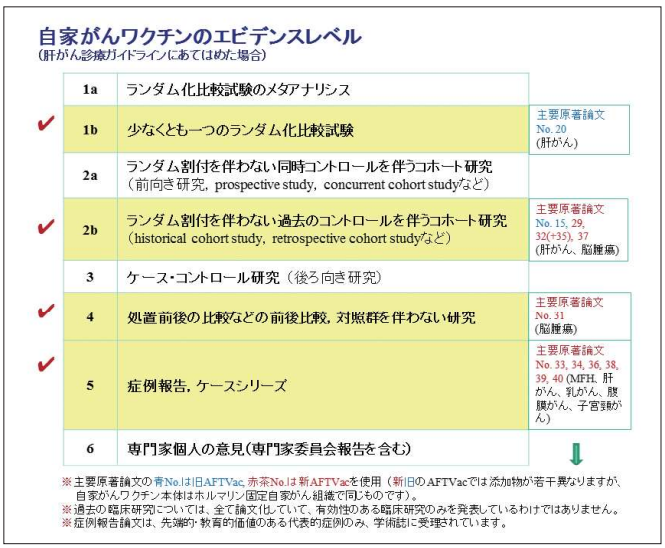
腸内フローラ移植臨床研究会　田中クリニック　田中善氏

腸内フローラと疾患の関連は近年特に注目度を増しており炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病）はもとより、うつ、自閉症、パーキンソン病など精神疾患やアレルギー疾患、自己免疫疾患、動脈硬化症、腎疾患、悪性腫瘍にまでその発症、進展に関与していることがわかってきた。当研究会で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）を用いた方式での実際の症例を発表された。POMS2（質問票による回答方式）でうつ、臨床症状の改善を客観的に評価した症例やアトピー性皮膚炎のステロイド離脱例など。

も検討しているが、そのためには数百億円と莫大な費用がかかる。そこで今後検討すべきことは、エビデンスレベルが2b以上の臨床試験論文の有無やエビデンスレベル5の、確実に有効なCR症例が複数あるなどの一定の条件を満たしたものは混合診療を一部容認し標準治療からあぶれたがん難民を救済できるようにするべきであるとの見解を示された（図を参照）。

基調講演②

フェロトーシス研究会　木村病院院長　木村衛氏



自家がんワクチンのエビデンスレベル
（肝がん診療ガイドラインにあてはめた場合）

	1a	ランダム化比較試験のメタアナリシス	
✔	1b	少なくとも一つのランダム化比較試験	主要原著論文 No. 20 (肝がん)
	2a	ランダム割付を伴わない同時コントロールを伴うコホート研究（前向き研究，prospective study，concurrent cohort studyなど）	
✔	2b	ランダム割付を伴わない過去のコントロールを伴うコホート研究（historical cohort study，retrospective cohort studyなど）	主要原著論文 No. 15, 29, 32(+35), 37 (肝がん、脳腫瘍)
	3	ケース・コントロール研究（後ろ向き研究）	
✔	4	処置前後の比較などの前後比較，対照群を伴わない研究	主要原著論文 No. 31 (脳腫瘍)
✔	5	症例報告，ケースシリーズ	主要原著論文 No. 33, 34, 36, 38, 39, 40 (MFH、肝がん、乳がん、腹膜がん、子宮頸がん)
	6	専門家個人の意見（専門家委員会報告を含む）	⇩

※主要原著論文の青No.は旧AFTVac, 赤茶No.は新AFTVacを使用（新旧のAFTVacでは添加物が若干異なりますが、自家がんワクチン本体はホルマリン固定自家がん組織で同じものです）。
※過去の臨床研究については、全て論文化していて、有効性のある臨床研究のみを発表しているわけではありません。
※症例報告論文は、先端的・教育的価値のある代表的症例のみ、学術誌に受理されています。

講演中の田中善氏

またマウスを使用した実験での特殊菌液（ウルトラファインバブル水）を用いたＦＭＴの優位性も示唆された。

基調講演⑤
日本コロイドヨード研究会　ブルークリニック青山 院長　内藤真礼生氏

現在のがん治療、３大治療は進行がんや再発転移したがんに関しては治療効果が大きく改善していないことに触れ、科学的根拠＝ＥＢＭの観点からしか認めない一般医療機関の治療方針は多くのがん難民を生み出している。講演ではがんの発生メカニズムや免疫機構から抗がん剤治療の限界を指摘、ブルークリニック青山で行われている体質改善、食事療法、温熱療法、種々の点滴療法、バイオサポート療法などをわかりやすく解説された。

その中でコロイドヨード療法は他のいかなる治療法とも組み合わせ可能でありコロイドヨードの持つ抗感染・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メカニズムからその効能を推測された。副作用のない有効な治療法として今後の研究が期待される。

基調講演⑥
先端バイオ研究所　石川貴大氏

世界的な遺伝子治療の流れ、ウイルスベクターを用いた臨床研究（特にがん）について解説。レンチウイルス改変によるがん抑制遺伝子の治療などの可能性を提示し、さらには今後発展していくと考えられる光がん治療にも説明は及んだ。

重要なのはがんへ選択的に届くＤＤＳ（Drug Delivery System）の概念であり、高分子化することでがんの血管内皮細胞から選択的にがん細胞へ投薬できるＥＰＲ効果を用いた薬剤の開発である。血管内へ光ファイバーカテーテルにて12種類の波長の光線療法が可能な医療機器（欧州で保険適応あり）を用いたさまざまな治療の可能性も提示された。

統合腫瘍治療総論
医療法人医新会　よろずクリニック理事長　萬　憲彰

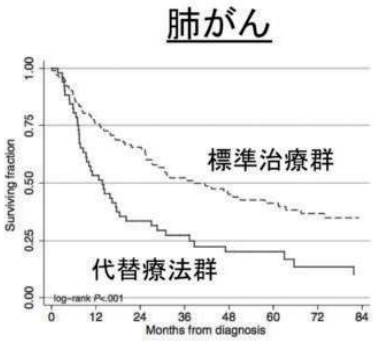
私は上記について解説させていただきました。この概念は「標準外治療は代替補完医療・代替医療・統合医療などと表現されることが多いが、標準治療の長所と標準外治療の長所を生かしたがん治療を今回統合腫瘍治療と表現する」としており、決して標準治療を否定することはなく、患者さんにとって最も治療効果の期待できる方法を適切にアドバイスできることを目標としています。

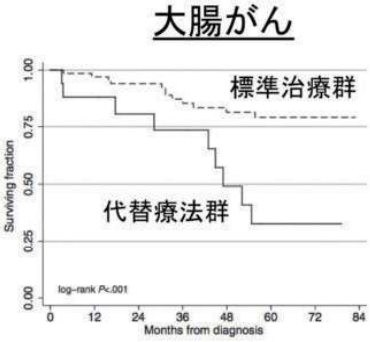
そのなかで、このような論文をご紹介しました。

（アメリカで標準治療を行わずに代替療法のみを行った患者２８１例の検討）

これを見ると明らかに代替医療群は標準治療群と比較して生存率が低くなっています。代替医療推進派の方には残念な結果ですが、この論文には注意すべき点があります。それは（＊患者は転移を伴わない状態で発見された患者で、乳がん・前立腺がん・肺がん・大腸がんのいずれかと診断）ということが前提なのです。

すなわちステージ初期（ステー





JNCI, 110, 1, 121–124, 2017.から引用　一部改変

ジ0～1）のような患者さんは標準治療をまず受けるべきであり、それがもっとも費用対効果を期待できるという結論です。

さらに次の論文も取り上げました。

（代替医療と標準治療、標準治療のみを行った患者の比較）

これは今回打ち出している統合腫瘍治療のように標準治療と代替医療の組み合わせと標準治療のみを比較しているため、グラフを見ると併用群の生存率の低さはショックを隠せないわけですが、さらに詳しく見ていくと以下のような分析でした。

（代替療法を選択した人の7％が手術を拒否、34・1％が抗がん剤治療を拒否、53％が放射線治療を拒否しており、この標準治療をしっかりと受けなかったことが悪い結果につながったと考えられる）

特別顧問の坂口力氏

すなわち、やみくもに標準治療を否定し代替医療を選択することは生存率の低下につながる可能性が高いという結論です。日本先制臨床医学会では進行がんへ対する患者さん本来の持つ免疫力を低下させるような抗がん剤などの過剰投与は推奨しておりませんが、やみくもに代替医療のみを推奨することもしていません。重要なのは標準治療（3大治療だけ）とか代替医療だけといった過剰な善悪二元論を中和し、難病の患者さんがさまざまな選択肢の中でご自身に最も適した個別化医療を選択できる社会性や価値観の構築だと考えています。

これが今回の大会テーマである「医療維新によるパラダイムシフト」であります。2つ日間に及ぶ長時間のプログラムでしたが、そのなかでさまざまな熱気あふれる議論が専門家や医療従事者、患者の会の方と繰り広げられました。混合診療の問題や画一的な医療制度の問題も再認識されました。これからの日本の医療がよりよい方向へ変わっていくことを切に願いつつ2019年の第3回大会（京都）11月16日（土）・17日（日）大会長・後藤 章暢先生へ引き継がせていただきたいと思います。

まだ生まれたばかりの当会ではありますが、医療維新の同志を募集しております。

第1回大会では坂口力先生（初代厚生労働大臣）より「心ある同志がいまや立ち上がる時を迎えた」とお言葉をいただきました。皆様のご入会を心よりお待ちしております。

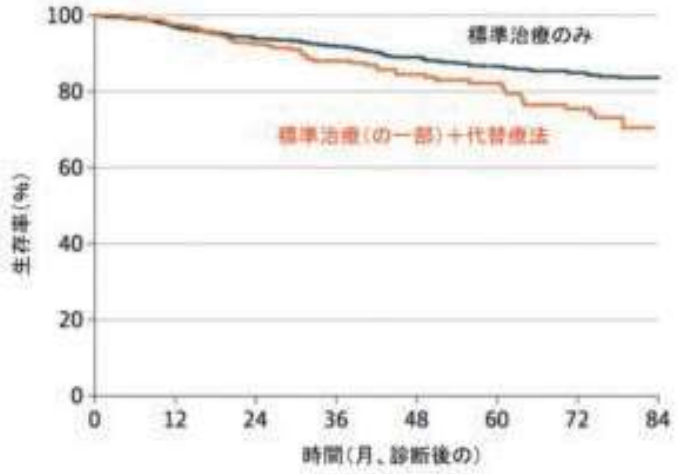
October 2018

Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers

Skyler B. Johnson, MD[1]; Henry S. Park, MD, MPH[1]; Cary P. Gross, MD[2]; et al

Author Affiliations

JAMA Oncol. 2018;4(10):1375-1381. doi:10.1001/jamaoncol.2018.2487



JAMA Oncol, 4, 10, 1375-7, 2018.から引用　一部改変

定期購読のご案内

本誌『統合医療でがんに克つ』を毎号確実にお届けするために、
定期でのご購読をお勧めします。

●定期購読料金：6カ月（6冊）6,000円（送料含む）
12カ月（12冊）12,000円（送料含む）

●お申し込みは、下記のいずれかでお願いいたします。
TEL：045-317-0388　FAX：045-317-0400
E-mail：info@clepure.jp

●お支払方法：本誌巻末に郵便振替用紙がついておりますので、
必要事項を明記のうえ、郵便局にてお支払いください。