

医療の力で 世界を変える！

EPOCH MAKING

EM医療研究会

エポックメイキング

進行ガン
末期ガン治療

老化
老化そのもの、
老化症状の治療

難病
自己免疫疾患・
遺伝子疾患等

感染症
新型コロナ・
ワクチン後遺症等

現在の標準治療では完治が望めない
各種の疾患を治癒・改善できる方法の普及を目指す

この度、当会(JSCSF;一般社団法人日本先進医療臨床研究会)は、厚生労働省より「認定臨床研究審査委員会」と「特定認定再生医療等委員会」という、2つの審査委員会の認定資格を取得しました。

そこで当会では、これまで行ってきた「IRB;倫理審査委員会」の審査委員会を加えたトリプル審査委員会での審査で承認を受けた「世界を変える様なエポックメイキングな医療研究」の取り組みによって、医療の力で世界を変えることを目指して「EM(エポックメイキング)医療研究会」を発足し、全国に普及させるべく取り組んで参ります。

EM医療研究会の主旨に賛同して、研究にご参加いただける医師・医療従事者の方、
治療素材を提供していただける研究者・メーカーの方、
広報のお手伝いをしていただける一般の方など、多くの方の参加をお待ちしています！

EM医療研究の内容としましては、下記を予定しています。

1

JSCSF初代理事長・白川太郎先生を研究代表者とする
「新検査を用いた超早期ガンのスクリーニング研究」、及び
「CTC検査と各種治療素材を用いた進行ガンの予防と治療の研究」

2

JSCSF顧問・村上康文先生を研究代表者とする
「抗体検査を用いた新型コロナ感染症、ワクチン後遺症・副反応の予防と治療の研究」

3

JSCSF第6代理事長・福澤嘉孝先生を研究代表者とする
「TAQ検査と各種素材を用いた老化予防、老化治療の研究」



EM医療研究会にて研究・開発、及び実施・普及を目指す主な医療

「臨床研究」「再生医療」のW審査による先進的医療

研究内容	EM医療 ※登場以前・以後で変革必至の医療 症例研究 会員医師による治療と治療結果の症例報告を集積する文書研究
	● 第1種・第2種・第3種再生医療 正会員
	● 医師主導の臨床研究 正会員
	● 企業発案型の特定臨床研究 賛助会員
研究資金	CF調達を推奨 自己調達・スポンサー調達・VC調達も可

新型コロナ予防・治療研究

研究代表者：村上康文先生（東京理科大学名誉教授、抗疫医薬の第一人者）

検査	● 抗スパイクタンパク型IgG4（重症化/後遺症/ターボガン誘発因子）の測定
予防素材	● IgY抗体スプレー（人混みに行く前に1プッシュで約8時間持続） ● 補助栄養療法 5-ALA(100mg)、亜鉛(30mg)、セレンウム(200μg) VD3(10000IU)K2(100μg)、脂溶性 VC1500mg、ほか
治療素材	● IgY抗体液（初期治療）ネブライザー吸引（1回2~3ml×1日2~3回） ● MDα（後遺症治療、補助療法） ● アサイゲルマニウム（初期治療~補助療法） ● ケルセフィット（20倍高吸収ケルセチン） ● 11-1（東京大学発・自然免疫活性化剤） ● SPプラチナパウダー（白金ナノコロイド製剤）

進行ガン予防・治療研究

研究代表者：白川太郎先生（京都大学元教授、世界的遺伝子学者）

検査	● TK1（チロシンキナーゼ）検査 →早期前ガン状態検査（5年経過後のガン発症率80%超） ● CTC検査 →血中循環ガン細胞を補足。ガン診断可能な検査 ● フリーDNA検査 ガン細胞由来のフリーDNA数で予後を予測する検査 ● 亜鉛（Zn(亜鉛)) 血清検査 →研究会推奨値80μg/dL以上（未満者には亜鉛30mg/日を推奨） →検査会社の基準値は80~130μg/dL →60μg/dL未満は亜鉛欠乏、80μg/dL未満は潜在的亜鉛欠乏とされるが60未満の健常者も80以上の亜鉛欠乏症患者も存在するため数値よりも病状・病態変化の観察が重要。 ● セレンウム（セレン(Se)) 血清検査 →研究会推奨値120μg/L以上 （未満者にはセレンウム200μg/日を推奨） →検査会社の基準値は107~171μg/L →亜鉛同様範囲外で健常者も範囲内の患者も存在するため数値よりも病状・病態変化の観察が重要。 ● 25(OH)D (=血中VD量) 血清検査 →研究会推奨値60~100ng/ml （未満者にはVD10000IU/日を推奨） →通常20ng/ml未満は欠乏症、30ng/ml以上は充足とされるが40ng/ml未満でも不足状態の患者多数。 →ガン、自己免疫疾患、アレルギー疾患等のマーカーとして重要。
----	--

● 白血球分画（抹消血液像）血清検査 →研究会推奨値：NLR（好中球/リンパ球比）1.5以下、 リンパ球2000以上、PLR（血小板/リンパ球比率）1.5以下、 （未満者にはストレス緩和を推奨） MCV（平均赤血球容積）100±1 （未満者にはVB群の厚労省推奨量100%以上を推奨） →ガン、ストレス等のマーカーとして有用。当会特別顧問、故・安保徹先生らが推奨。
● 脂肪酸分画（4成分）血清検査 →研究会推奨値 比0.5~1.0（オメガ3/6比=EPA/アラキドン酸比率）（未満者にはEPA600mg/日を推奨） →動脈硬化、ガン、自己免疫疾患、認知症、老化等のマーカーとして有用。
● フェリチン（貯蔵鉄=鉄タンパク）血清検査 →研究会推奨値 100~200ng/ml （未満者にはLMM10~30ml/日を推奨） →体内の鉄量の指標。 →低値（100ng/ml未満）はうつ、貧血、精神神経疾患等のマーカーとして、高値（400ng/ml以上）はガン、動脈硬化、膠原病等のマーカーとして有用。
● BUN（尿素窒素=蛋白質）血清検査 →研究会推奨値 15~20mg/dl （未満者にはたんぱく質の摂取強化を推奨） →体内蛋白質量、精神疾患等のマーカーとして有用。
● AST/ALT比 血清検査 →研究会推奨値：比率1.5~1.0 （超過者、未満者にはVB群の厚労省推奨量100%以上を推奨） →ガンの予後、体内ビタミンB群充足度等のマーカーとして有用。

予防素材	● アサイゲルマニウム ● 補助栄養療法 亜鉛(30mg)、セレンウム(200μg)、VD3(10000mg) K2(100μg)、脂溶性 VC1500mg、 LMM(リキッドマルチミネラル)10~30ml、水溶性 Ca(150mg)ほか
治療素材	● 海藻抽出物（有機ヨウ素）カプセル ● MATRIX（医療機関専用MDα；マルチデトックスアルファ） ● アサイゲルマニウム（特に肺ガン・肝臓ガン等） ● パプラー（特に胃ガン・十二指腸ガン・消化器ガン等） ● タヒボ（医療機関専用Drプレミアム） ● 11-1（東京大学発・自然免疫活性化剤） ● SPプラチナパウダー（白金ナノコロイド製剤）

老化予防・治療研究

研究代表者：福澤嘉孝先生（愛知医科大学教授、未病治療の第一人者）

検査	● TAQ 検査 世界最先端の遺伝子検査。老化関連 4 種、免疫関連 11 種、ガン関連 3 種のマーカーとして唾液中のメッセンジャー RNA を測る検査 ● IGF-1（ソマトメジンC）血清検査 →研究会推奨値 100ng/ml未満 （超過者には5デアザフラビン（50mg/日）等の摂取を推奨） →インスリン様成長因子。ガン、慢性疾患、老化等のマーカーとして有用。 ● ヘモグロビンA1C（HbA1c） →研究会推奨値 4.8~5.4% （超過者には5デアザフラビン（50mg/日）等の摂取を推奨） →HbA1c（体内糖化=老化の指標） →ガン、慢性疾患、老化のマーカーとして有用。3か月に1回程度の頻度で検査を推奨。
治療素材	● ケルセフィット（20倍高吸収ケルセチン；セノリティクス） ● 5デアザフラビンTND1128（50~100mg/日） ● 活性化NMN（NMN1000mg+黒ウコン9000mg、NMN吸収性20%UP） ● 11-1（東京大学発・自然免疫活性化剤） ● SPプラチナパウダー（白金ナノコロイド製剤）

上記以外の新予防治療法に関する研究、ほか