

末期ガン完治に挑む次世代ガン治療 「ステージ&サイズ」から「タイプ&濃度」へ

～先端検査＋先進的治療で治る末期ガン治療へ～

一般社団法人日本先進医療臨床研究会
不老長寿株式会社





JSCSF

治療研究 「S式次世代ガン治療」は

これまでの常識を覆す
進行ガン・末期ガンを
8割以上治癒する

先端検査 + 先進的治療

4期ガン 3年生存率83%

JSCSF【S 式ガン治療】治療成績（生存率）報告、及び比較データ

2018 年 8 月～2024 年 8 月までの約 6 年間のデータ

当会（JSCSF）顧問 S 医師の【S 式ガン治療】を受診したステージ 4 の患者数：310 名

上記 310 名中、CTC 検査を 2 回以上実施した追跡可能な患者数：102 名

上記 102 名中、3 年以上、生存中の患者数 85 名（生存率 83.33%）でした。

ガン標準治療（手術、放射線、抗ガン剤、他） （ガンセンター等）ステージ 4 全ガン種平均	5 年生存率	約 10%
CTC 検査＋標準治療（抗ガン剤、分子標的薬） （JSCSF/自費診療）ステージ 4 全ガン種平均	5 年生存率	約 35%
【S 式ガン治療】（S 式独自治療） （自費診療）ステージ 4 全ガン種平均	現時点で 3 年以上生存中	約 83%

「進行ガン治療における「新常識」

従来の限界

「ステージ」と「画像サイズ」という外科的な大きさの指標に依存し、ガンの悪性度や動的状態を見逃しています。

標準治療の生存率

ステージIV 5年生存率: **約10%**

「切る」「放射線」「標準抗ガン剤」のみに依存したアプローチの限界値です。

JSCSFの優位性

生物学的な「タイプ&濃度」をリアルタイムで把握し、根本原因に対して的確な先進的統合医療を提供します。

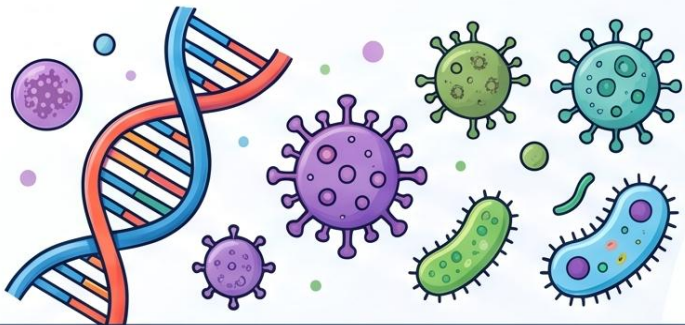
S式ガン治療の生存率

ステージIV 3年生存率: **83.3%**

これまでの常識を覆す、進行ガン・末期ガンに対する驚異的な治療成績です。

ガンの発生原因の割合

4. 約10%：その他



- 遺伝要因、ウイルス、カビ、菌、など

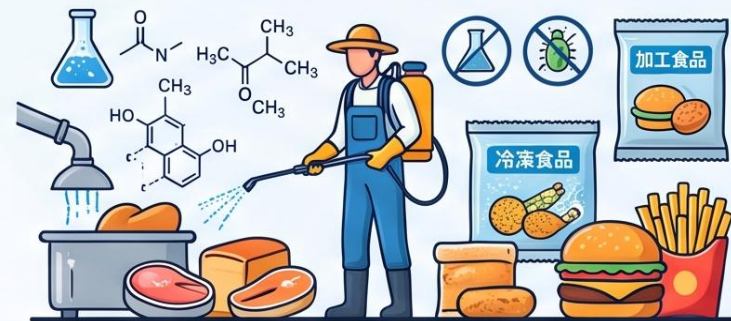
3. 約20%：環境要因



3. 約20%：環境要因

- 紫外線、環境ホルモン、歯磨き粉、ヘアケア、スキンケア、など

1. 約40%：食生活



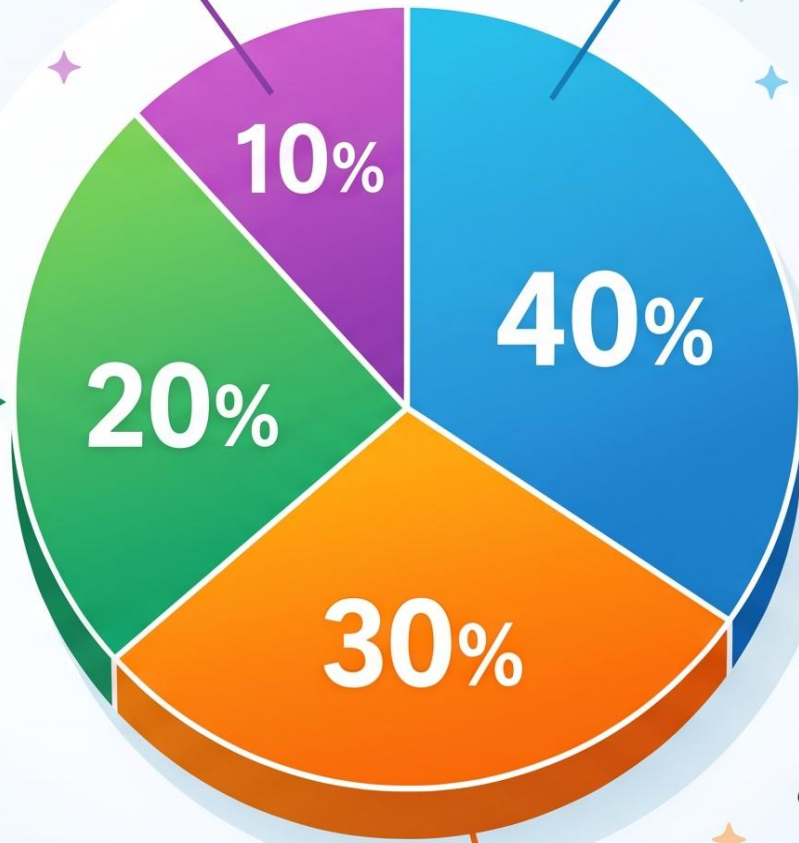
- 化学合成調味料（発色剤など）
- 化学合成食品添加物（保存料など）
- 農薬、加工食品、冷凍食品
- ファストフード、偏った食事、など

2. 約30%：ストレス



2. 約30%：ストレス

- 人間関係ストレス、過労ストレス、お金のストレス、など



4つのガン発生要因と免疫力のバランス

40歳前：高い免疫力ががん要因を抑制（健康）

1. 食生活

- 加工食品
- 添加物
- ファストフード

2. ストレス

- 対人ストレス
- 金銭ストレス

3. 環境要因

- 紫外線
- 環境ホルモン

4. その他

- 遺伝
- ウイルス
- カビ

擬人化された
NK細胞

リンパ球

NK細胞

M1マクロファージ

リンパ球

M1マクロファージ

20歳～

40歳

40歳過ぎ：低下する免疫力と巨大化するがん要因（病気リスク）

巨大化した
がん要因

巨大化し
がん要因

擬人化された
NK細胞

リンパ球

リンパ球

NK細胞

倒れそうな
イメージ

巨大化した要加
支えきれない
免疫力

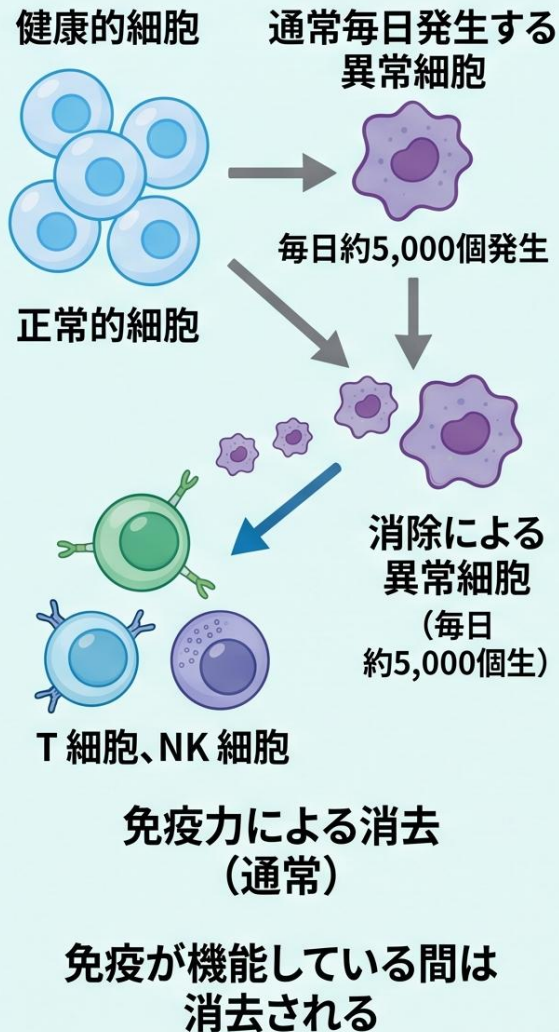
M1マクロファージ

40歳

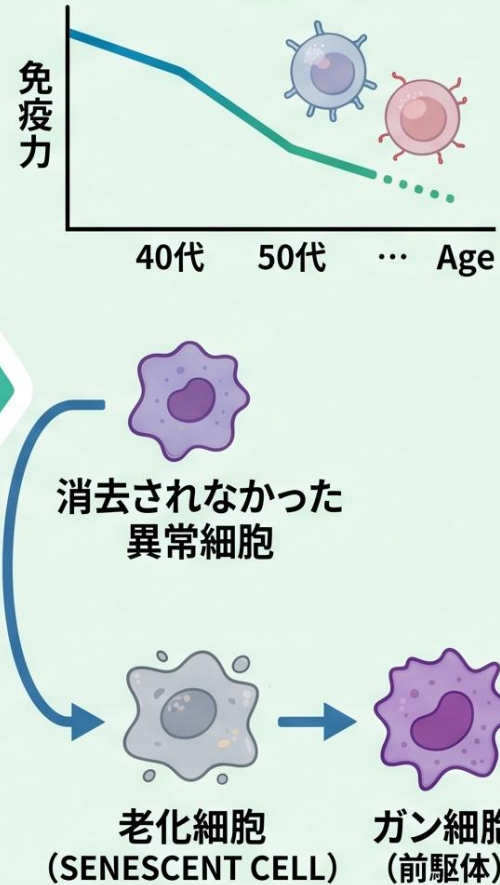
40歳～50歳～

ガン細胞から腫瘍への進化：発生から転移まで

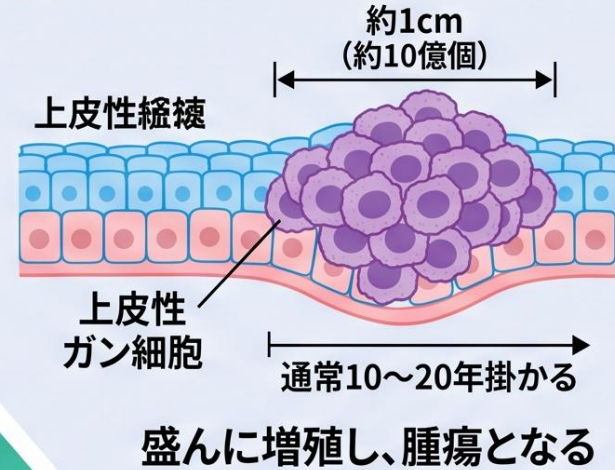
1 発生の仕組み



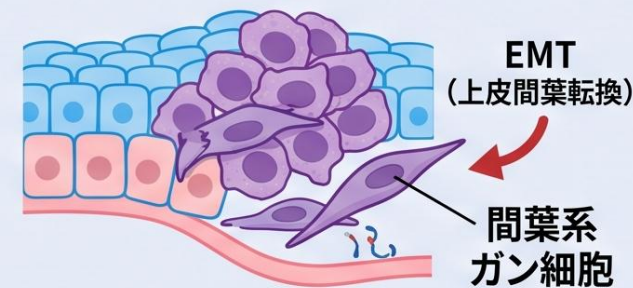
2 免疫力低下と老化細胞の経由 (40歳頃～)



3 腫瘍 (がん塊) の形成



4 浸潤・転移の能力獲得



盛んに増殖し、腫瘍となる

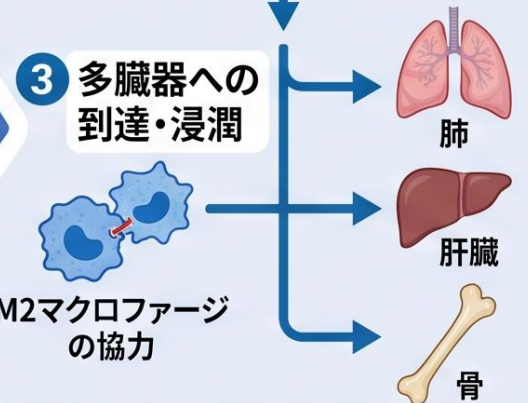
浸潤・転移の能力を持つガン細胞へ進化

5 転移のメカニズム (多臓器への広がり)

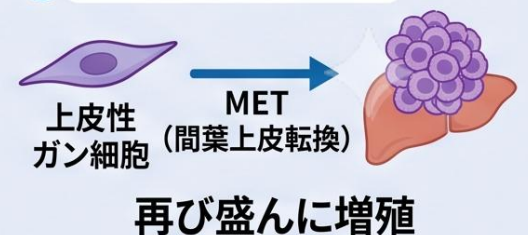
1 組織浸潤・血管侵入



3 多臓器への到達・浸潤



4 再増殖・転移巣形成



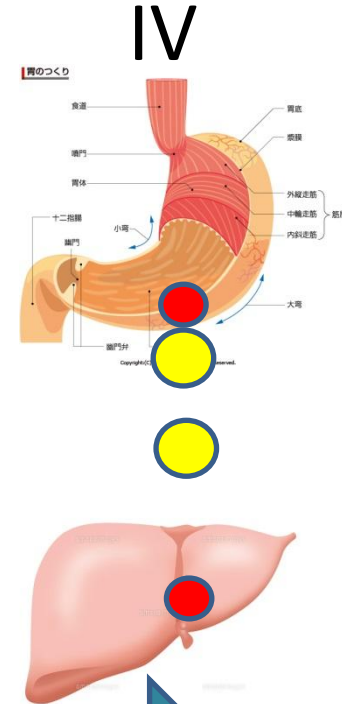
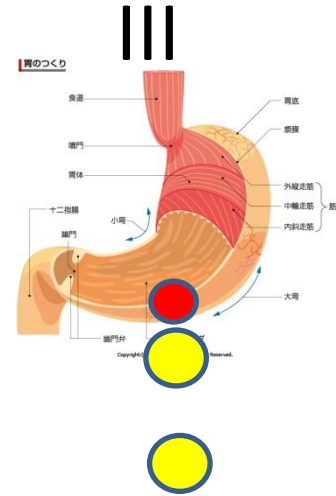
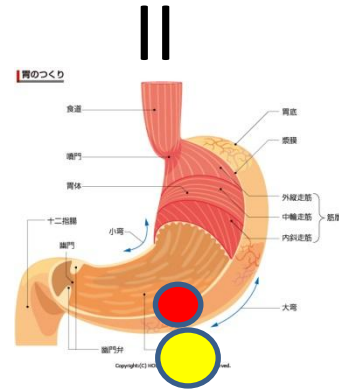
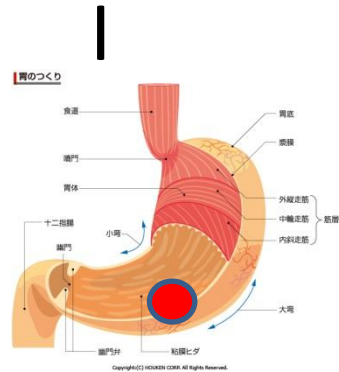
ガンのステージとは？

5年生存率**92%**

5年生存率**83%**

5年生存率**53%**

5年生存率**20%**



手術の適応範囲

放射線治療の適応範囲

抗ガン剤治療の適応範囲？

先進的な統合治療の適応範囲

0

I

II

III

IV

V

ステージ別 5年生存率の推移

全国ガンセンター協議会のデータ(2004～2008年罹患者)に基づく

	1980年	2017年
Stage I	62%	92.8%
Stage II	53%	83.4%
Stage III	42%	53.4%
Stage IV	5%	20.4%

2017年
ガン罹患者
推定約101万人

ガン難民
53%
(約53万人)

NPO
日本医療政策機構
調べ

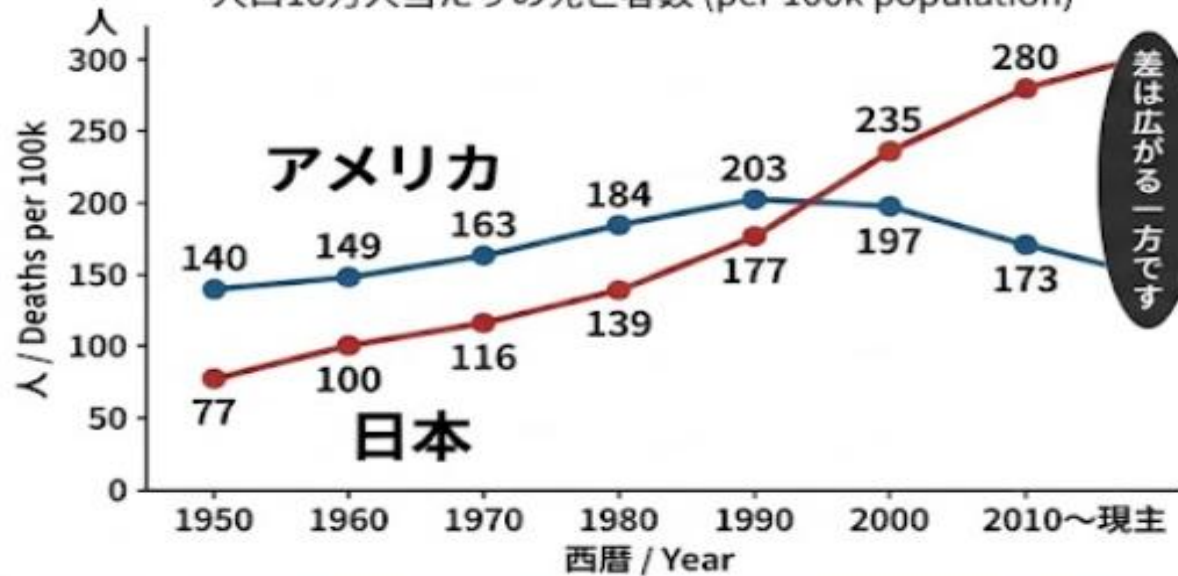
日本と欧米のガン治療比較

Page 2: 市場の課題と機会（社会的背景）

【ファクト】なぜ今、全く新しいアプローチが必要なのか？

【実証データ】日米の全がん死亡率推移 (1950-2010)

人口10万人当たりの死亡者数 (per 100k population)



 市場機会（オポチュニティ）

 命に直結する医療分野において『真に効果のある治療法』へのニーズは極めて高く、富裕層を中心とした巨大な自由診療市場が存在します。

 日本の現状
日本ではガン死亡率が
増加し続けています。

 格差の原因

日本



先端ガン検査・先進的治療システムの不足
システム不足が最大の要因

 世界の動向
一方、欧米では1990年以降、ガン死亡率は減少傾向にあります。

欧米



先端ガン検査・先進的治療システムの積極導入

 市場機会（オポチュニティ）

標準治療（切る・放射線・抗ガン剤）のみに依存したアプローチは限界を迎えています。



ガン先端検査＋先進的治療の意義

【問題】

欧米ではガン死亡率が減っているのに
なぜ日本では減らないのでしょうか？

【答え】

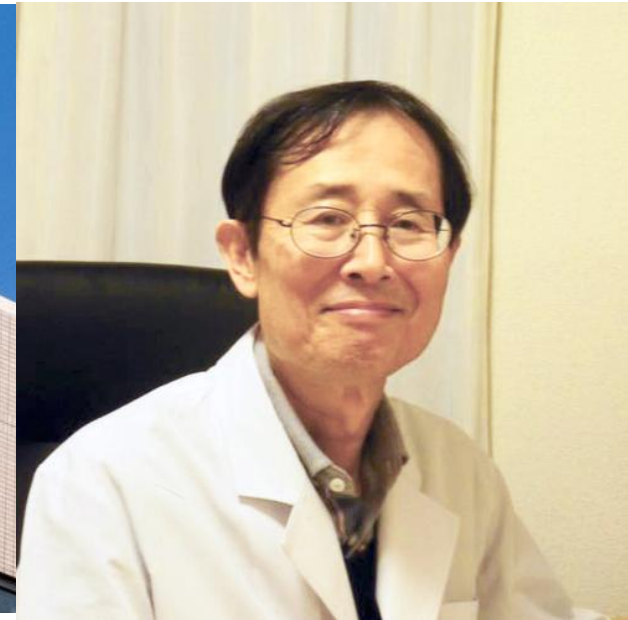
欧米で積極的に行っている
「先端ガン検査」と「先進的治療」がないから

CTC検査とcfDNA検査の普及を提唱

世界的遺伝子学者、末期ガン専門臨床医

白川太郎先生(JSCSF初代理事長)医師・医学博士

京都大学元教授、如月総健クリニック(院長)



Micro流路デバイスCTC検査

微小流路デバイス法(Microfluidic Chip) CTC検査フローチャート

①採血・輸送

- ・専用試験管に末梢血8.5~10mL採血厳守
- ・常温での輸送厳守
- ・48時間以内に必着



専用試験管 Streck社
「Cell-free DNA BCT®」



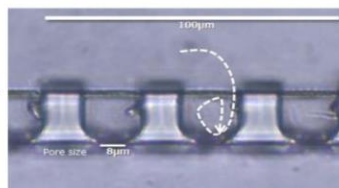
②血液検体投入

血液4mLにPre-treatment buffer
を加え反応後Microfluidic Chipへ



③CTC捕捉

Microfluidic Chipにある56320個の
trapping chambersにCTCを捕捉



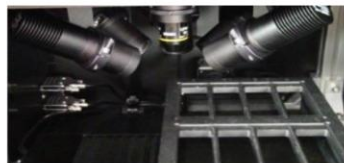
④自動免疫染色

各種マーカータンパク質の抗体で
免疫染色



⑤CTC自動検出

Microfluidic Chipを蛍光サーチングでCK陽性の
CTCを検出・カウント。1検体で50ギガバイトの
画像を保存。VimentinやPD-L1は目視で検出



⑥CTC解析

自動検出したCTCだけではなく
全ての細胞を詳細解析します。
自動検出はCKのみ。VimentinやPD-
L1は全画面から検出し、詳細分析



**Microfluidic device法では血液をPre-treatment buffer
で処理します。**

理由

- 1) 白血球は変形能が高く変形しながら毛細血管（直径5~10µm）を通過しています。毛細血管に近い口径と同じサイズのマイクロ流路を通る際に流路壁などに接触して「変形し過ぎた白血球」は簡単に壊れてしまいます。白血球が壊れすぎるとclogging現象が起こりマイクロ流路が詰まります。このような現象を防ぐため「白血球を変形し過ぎない様にする」工夫として血液をPre-treatment buffer で処理します。
- 2) もう一つは染色性の保持です。白血球の変形能が高くなり紡錘状まで伸びるとCD45に染まりにくくなります。がん細胞と白血球の識別は重要です。そういう意味でCD45はきちんと反応しなければなりません。
- 3) 私たちの経験ではMetastable 細胞はVimentin陽性だけではなく弱いながらCytokeratinも陽性に検出されます。一方、Mesenchymal 細胞になるとVimentin陽性として検出されます。がん細胞の変形能は白血球よりも低くマイクロ流路にキャプチャーされますがMesenchymal 細胞は線維芽細胞様のような形態的な特徴もありますので8µmの口径も通り抜けてしまいます。これを防ぐための工夫として血液をPre-treatment buffer で処理しております。

Micro流路デバイスCTC検査

ガン細胞は悪性度が高まるにつれて上皮様 (epithelial) の状態から
線維芽細胞様の間葉 (mesenchymal) の状態(上皮-間葉移行)へ変化します。

上皮-間葉移行 (Epithelial-to-Mesenchymal Transition 「EMT」) とphenotype

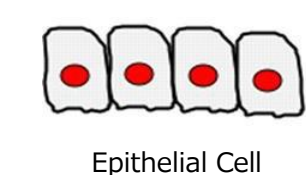
出典 : 1) Jonathan M. Lee et al. *J Cell Biol* 2006;172:973-981.

: 2) Boareto M et al. *J R Soc Interface*. 2016 May; 13(118): 20151106.

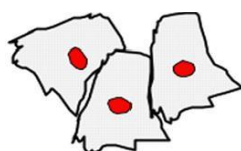
上皮性ガン細胞
タイプ1→働き蜂
→抗ガン剤で殺せる
(分子標的薬を含む)

中間のガン細胞
タイプ3→幼虫

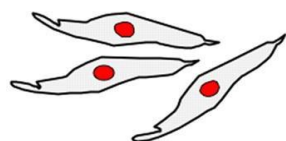
間葉系ガン細胞
タイプ2→女王蜂
→抗ガン剤で殺せない
(分子標的薬も含む)
→免疫チェックポイント
阻害剤でも殺せない



Epithelial Cell

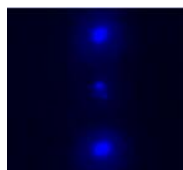


Metastable Cell



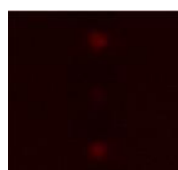
Mesenchymal Cell

DAPI

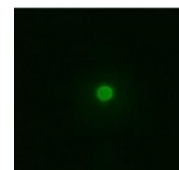


Adherens junctions etc

CD45



Cytokeratin



Cytokeratins E-cadherin

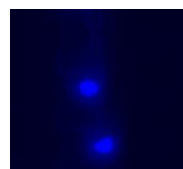
Vimentin



働き蜂

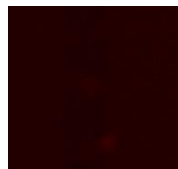


DAPI

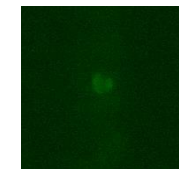


Residual Cadherin etc

CD45

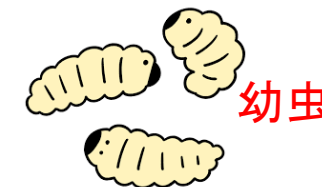
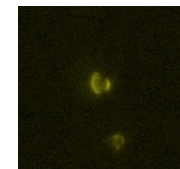


Cytokeratin



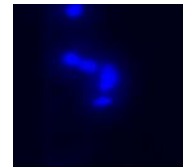
Cytokeratins and Vimentin

Vimentin



幼虫

DAPI

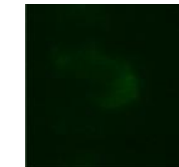


No junction etc

CD45

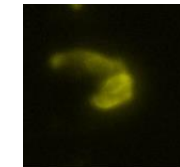


Cytokeratin



Vimentin / SMA

Vimentin



女王蜂

当社CTCラボでの検出例

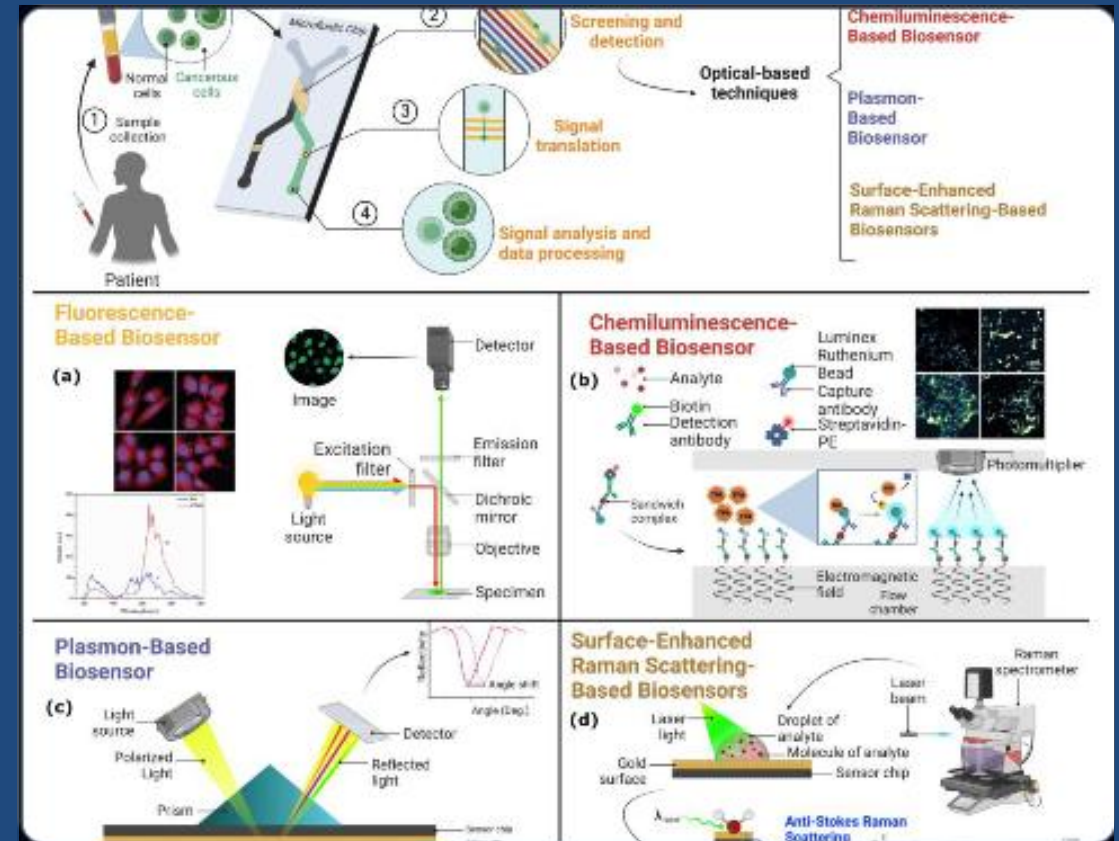
CTC検査：超早期発見と「タイプ」特定

Micro流路デバイスを用いた画期的なCTC（循環腫瘍細胞）検査。画像診断の遥か手前、ガン細胞がわずか1000個の段階で発見可能です。

 **タイプ1（働き蜂）**：上皮性ガン細胞。抗ガン剤や分子標的薬で死滅させることが可能。

 **タイプ2（女王蜂）**：間葉系（EMT）ガン細胞。転移の元凶であり、既存の抗ガン剤や免疫薬が全く効きません。

 **タイプ3（幼虫）**：悪性度を高めている移行期（中間状態）の細胞。



Micro流路デバイスCTC検査

白川太郎先生の検証と見解

★MRI・PET-CT等（画像診断）より超早期で、ガン細胞が1000個の段階で見つけられる検査（ツール）です。

★進行ガン・末期ガン治療に有用な、間葉系ガン細胞を発見できる現在日本唯一の検査で、進行ガン・末期ガン治療には必須の検査です。



セルフリーDNA検査

ガンの進行を予測する

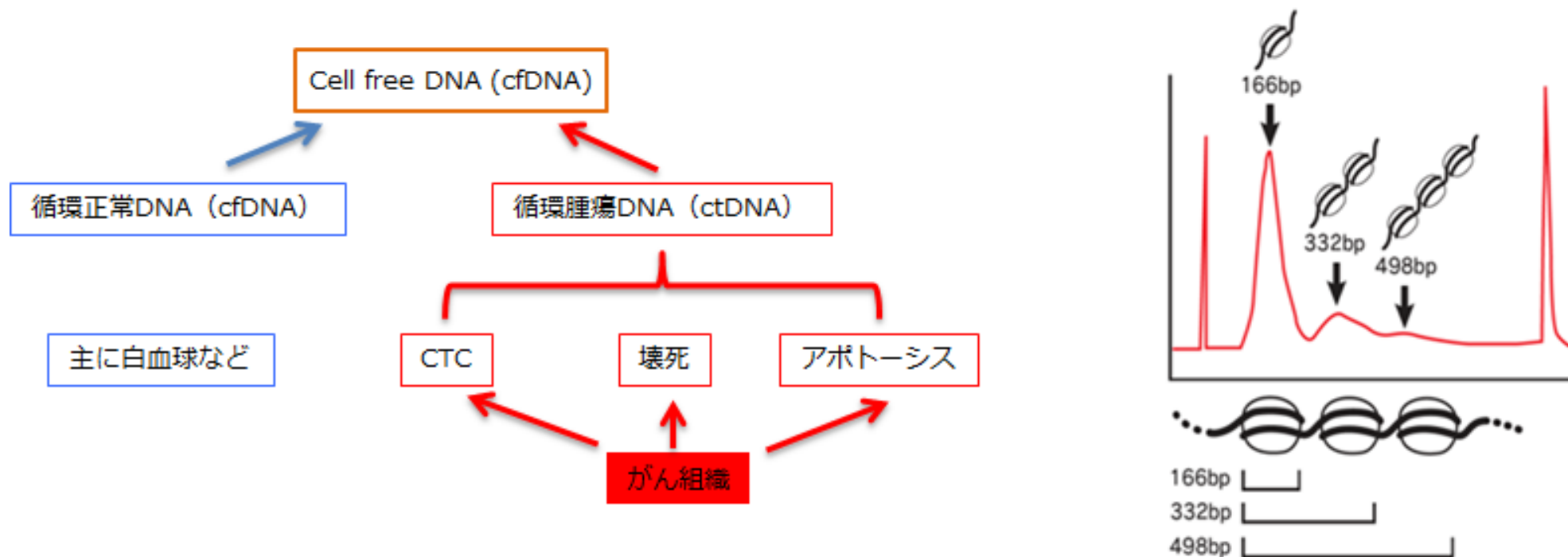
現時点で日本唯一の先端検査システム

血中を流れる遊離DNA（cfDNA）
の濃度を測る検査です。

cfDNA濃度は、本来炎症の指標ですが、
ガンの進行状態と非常に高い相関があることが、
研究で知られています。

超早期ガンの先制医療、ガンの勢いの状況把握、ガンの治療効果測定、再発への警戒と予防等で、有効な検査です。

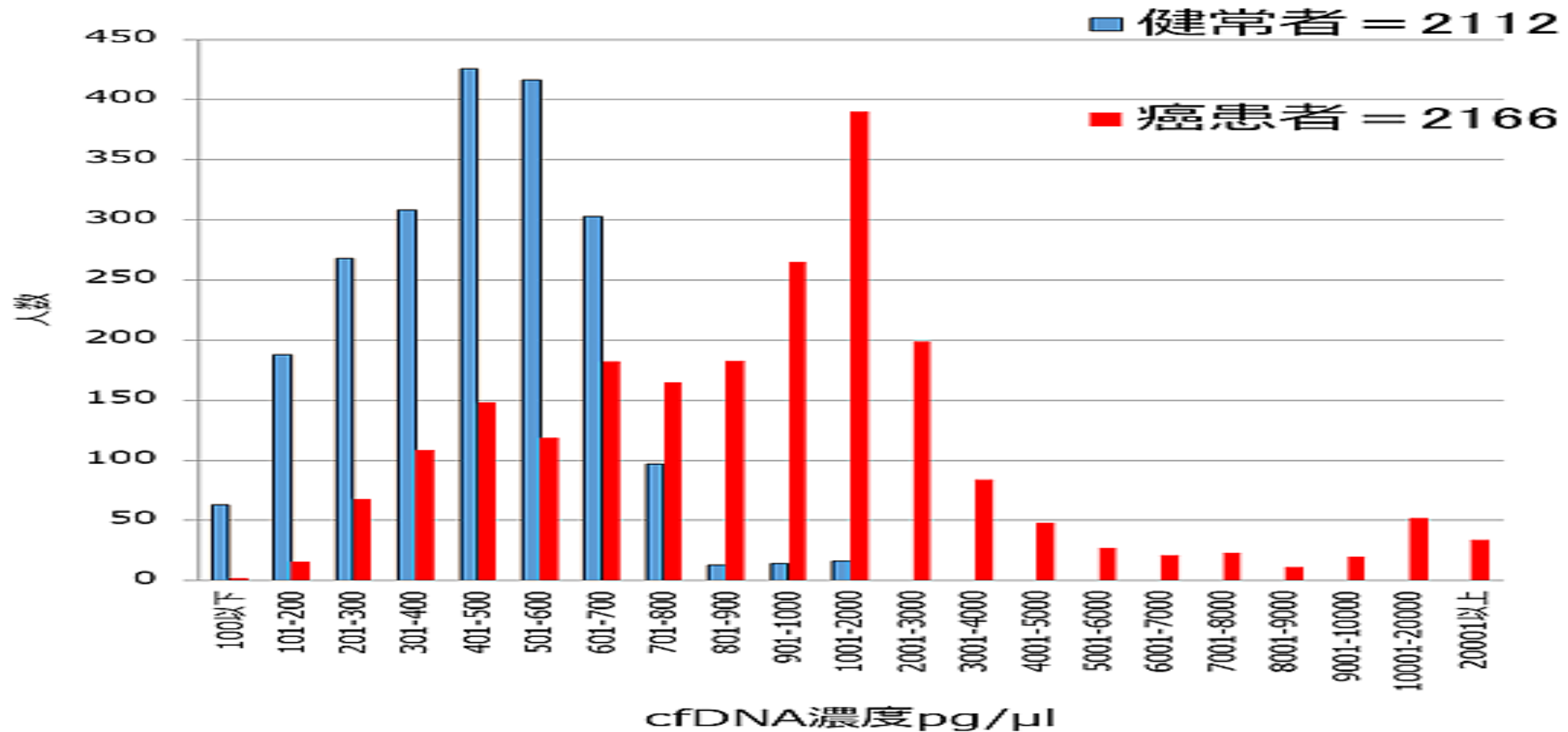
セルフリーDNA検査



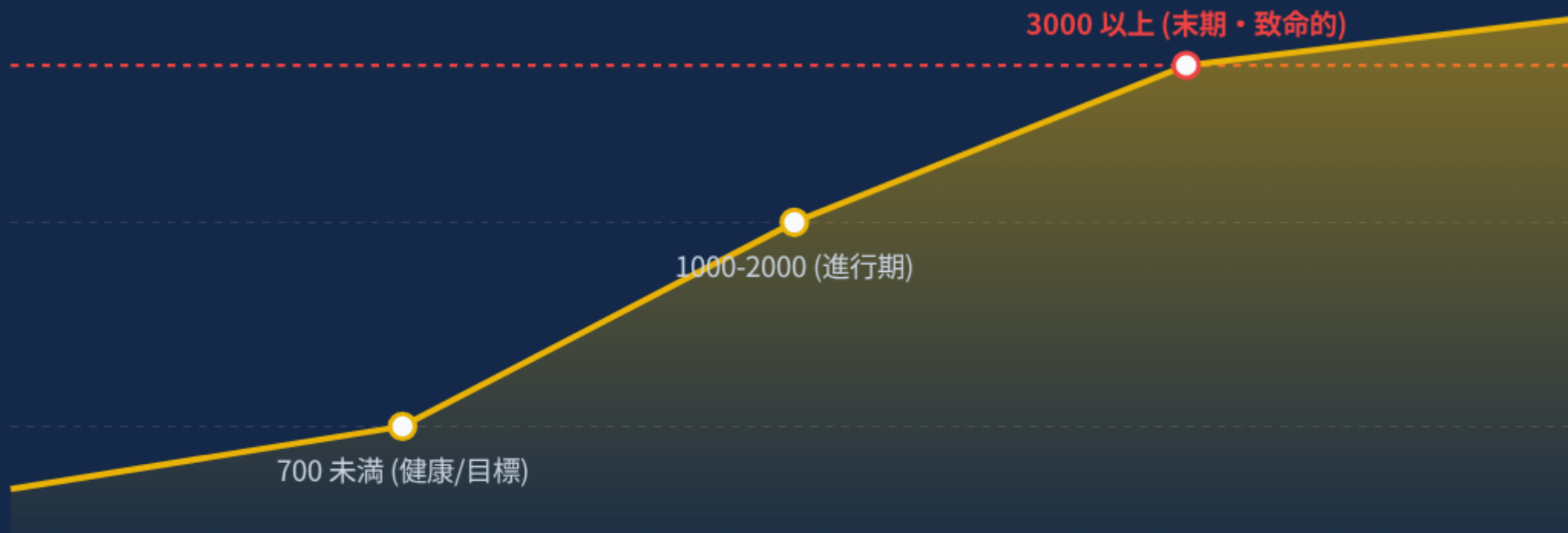
セルフリーDNA (cfDNA) はCTCと並び、血液中のバイオマーカーとして非常に古くから研究され、その発見は1948年にまで遡ります。ただしガン検査としてシステム化されるまでに長い年月の研究を要し、現在システム化されたcfDNA検査は、世界でもまだ最先端検査の部類です。日本では本検査が唯一です。

セルフリーDNA検査

血漿1ml中のcfDNA濃度pg/ μ l



| cfDNA検査：ガンの「勢いと広がり」を数値化



セルフリーDNA（cfDNA）濃度は、ガンの進行度や治療効果を正確に測る現時点最強の指標です。
当プログラムでは、集中治療により数値を 未満に押し下げることを目指します。

セルフリーDNA検査

白川太郎先生の検証と見解

- ★治療効果の判定に絶大な効果がある検査。
- ★健常者は通常300～400pg/ μ l 程度。
- ★重労働者やスポーツマンでも700程度。
- ★700超はほぼガン患者。但しこの段階は超早期のため画像診断では発見できない。
- ★3,000超は手遅れで完治した患者はいない。
- ★濃度 (pg/ μ l) の大きさをガン治療の効果を判定でき、治療効果があれば値は小さくなり、効果がなければ値は小さくならない。



IgG4抗体検査の普及を提唱

世界的な抗体医薬の研究者、細胞免疫学者

村上康文先生(JSCSF顧問)薬学博士、東京理科大学名誉教授

オーダーメイドメディカルリサーチ社(OMR社)代表

世界中にインフルエンザ検査抗体を提供し、世界シェア8割

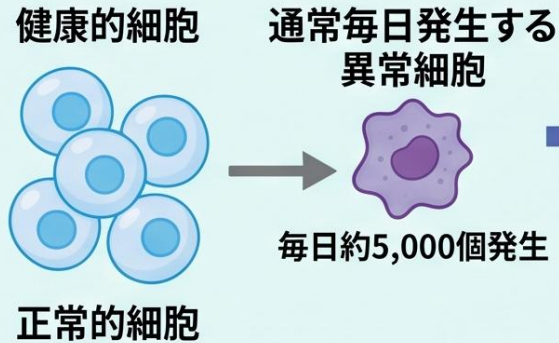
※提唱者の経歴、発表論文等は別紙を参照ください



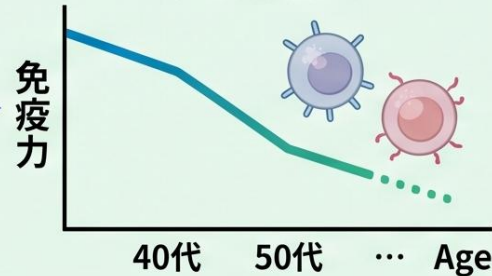
通常のガン進化とターボガンの爆発的経路の比較

【通常のガン進化（標準モデル）】

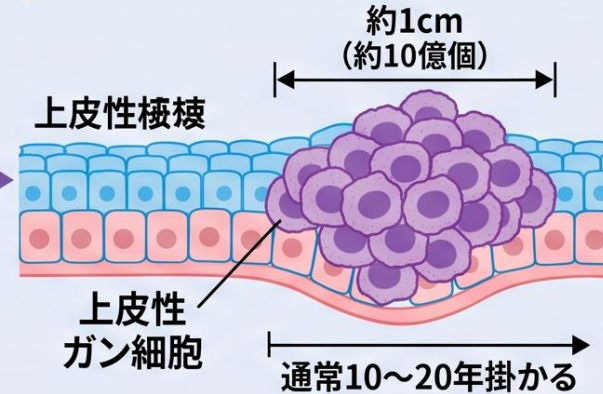
1 発生の仕組み



2 免疫力低下と老化細胞の経由 (40歳頃～)



3 腫瘍（がん塊）の形成



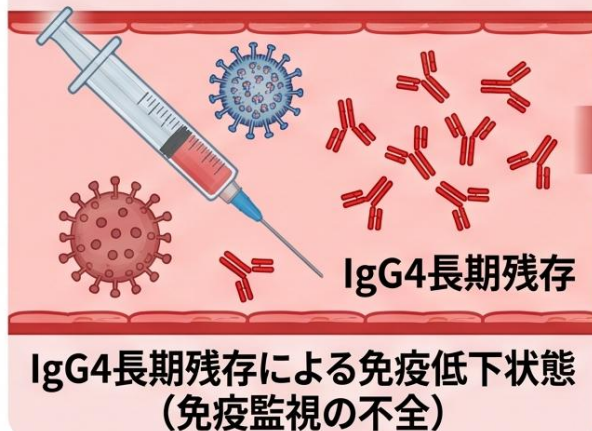
5 転移のメカニズム (多臓器への広がり)

1 組織浸潤・血管侵入

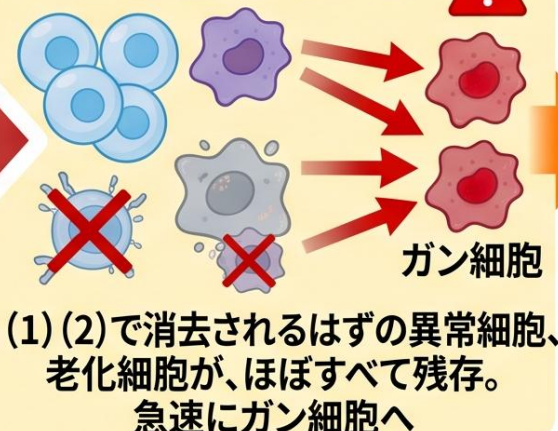


【ターボガン経路（新型コロナワクチン摂取による免疫低下が引き金）】

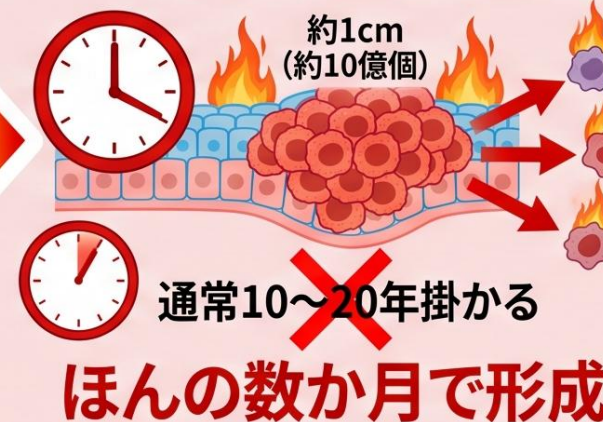
1T 免疫低下のトリガー：新型コロナワクチン摂取



2T 全異常細胞の生存と爆発的ガン化



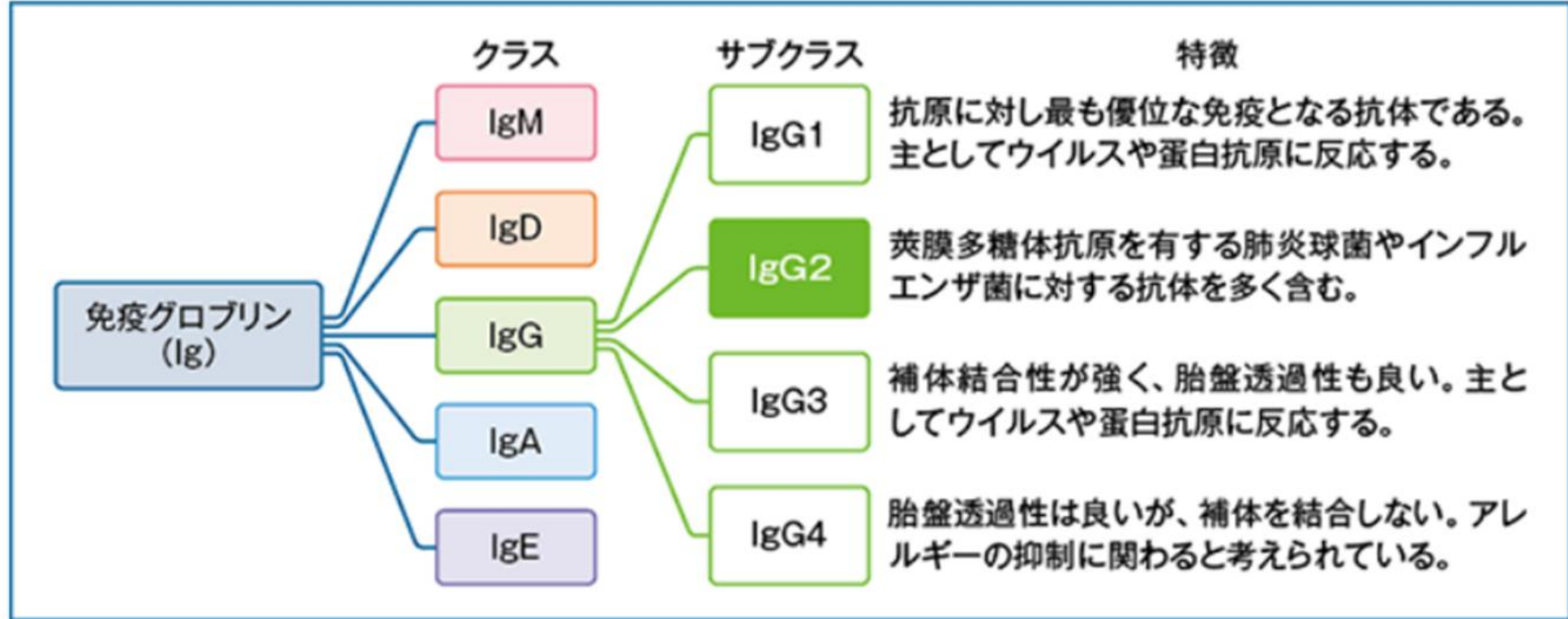
3T 爆発的腫瘍形成と同時多発転移 (数か月)



末期多臓器ガン

初期段階から末期の多臓器ガンへ爆発的に進行。数か月で全身に広がる

抗体のクラスとサブクラス



一般社団法人日本血液製剤機構ウェブサイトより

S蛋白結合IgG4抗体検査

新型コロナのスパイク蛋白と結合する IgG 4 抗体の検査は日本初、唯一の検査

IgG4抗体は、免疫抑制抗体のため、長期間存続すると、ウイルスに対してや、ガンに対する免疫が低下し、
ターボガン(急速悪化ガン=3か月で末期ガンも)や、
帯状疱疹/多重感染の頻発などを引き起こす。

IgG4抗体は本来、半減期23日程度で短期間の存在だが、
スパイク蛋白で抗原刺激されると長期間体内に存続する。

コロナ後遺症患者やワクチン後遺症患者は、
S蛋白IgG4抗体が高いので、対処に有効な検査です。

S蛋白結合IgG4抗体検査

村上康文先生の検証と見解



- ★IgG4抗体は、免疫低下と高い相関がある。
- ★IgG4抗体は、本来23日程度で半減するが、スパイク蛋白で抗原刺激されるとIgG4抗体は、長期間体内に残存し免疫低下を持続させる。
- ★S蛋白IgG4抗体保持者は早期に改善を図ることで免疫低下状態を脱出しないと、ターボガン、带状疱疹、複合ウイルス感染症などに見舞われる危険性が高い。

4つのガン発生要因と免疫力のバランス

40歳前：高い免疫力ががん要因を抑制（健康）

1. 食生活

- 加工食品
- 添加物
- ファストフード

2. ストレス

- 対人ストレス
- 金銭ストレス

3. 環境要因

- 紫外線
- 環境ホルモン

4. その他

- 遺伝
- ウイルス
- カビ

擬人化された
NK細胞

リンパ球

NK細胞

M1マクロファージ

リンパ球

M1マクロファージ

20歳～

40歳

40歳

40歳過ぎ：低下する免疫力和巨大化するがん要因（病気リスク）

巨大化した
がん要因

巨大化し
がん要因

擬人化された
NK細胞

リンパ球

リンパ球

NK細胞

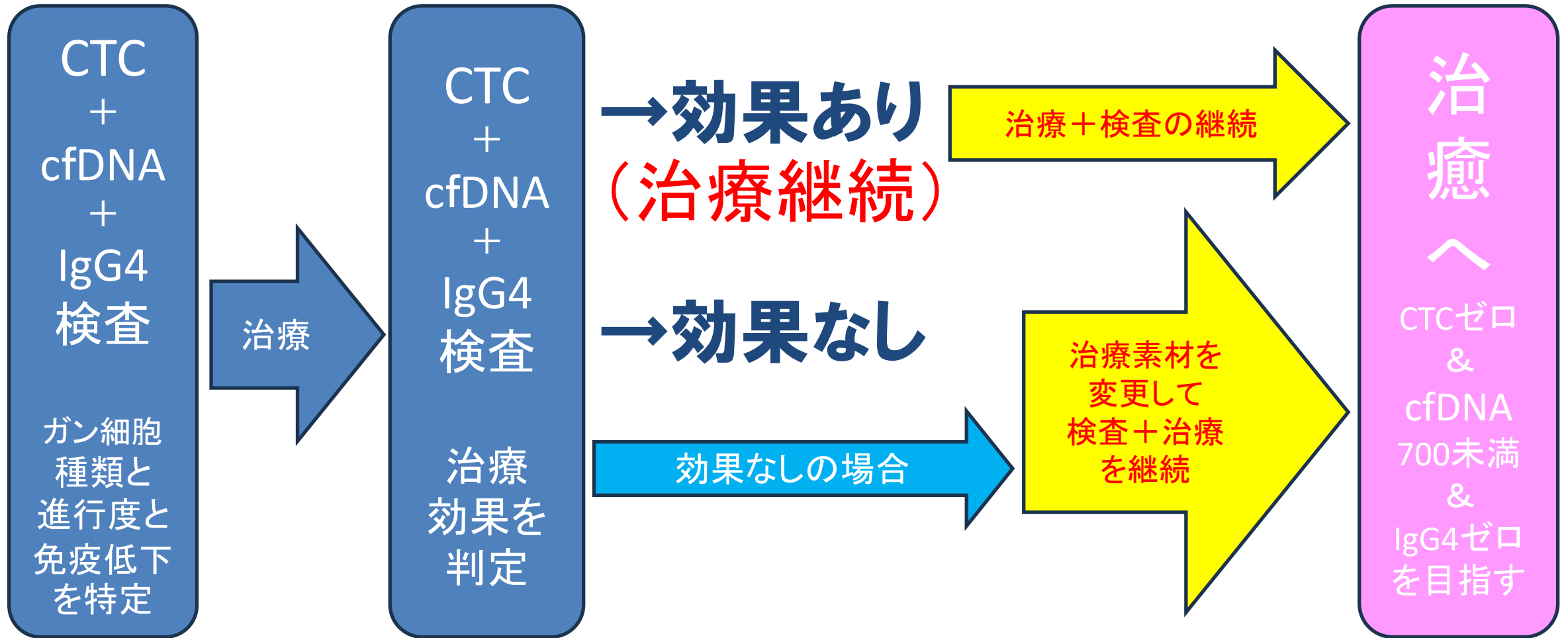
倒れそうな
イメージ

巨大化した要加
支えきれない
免疫力

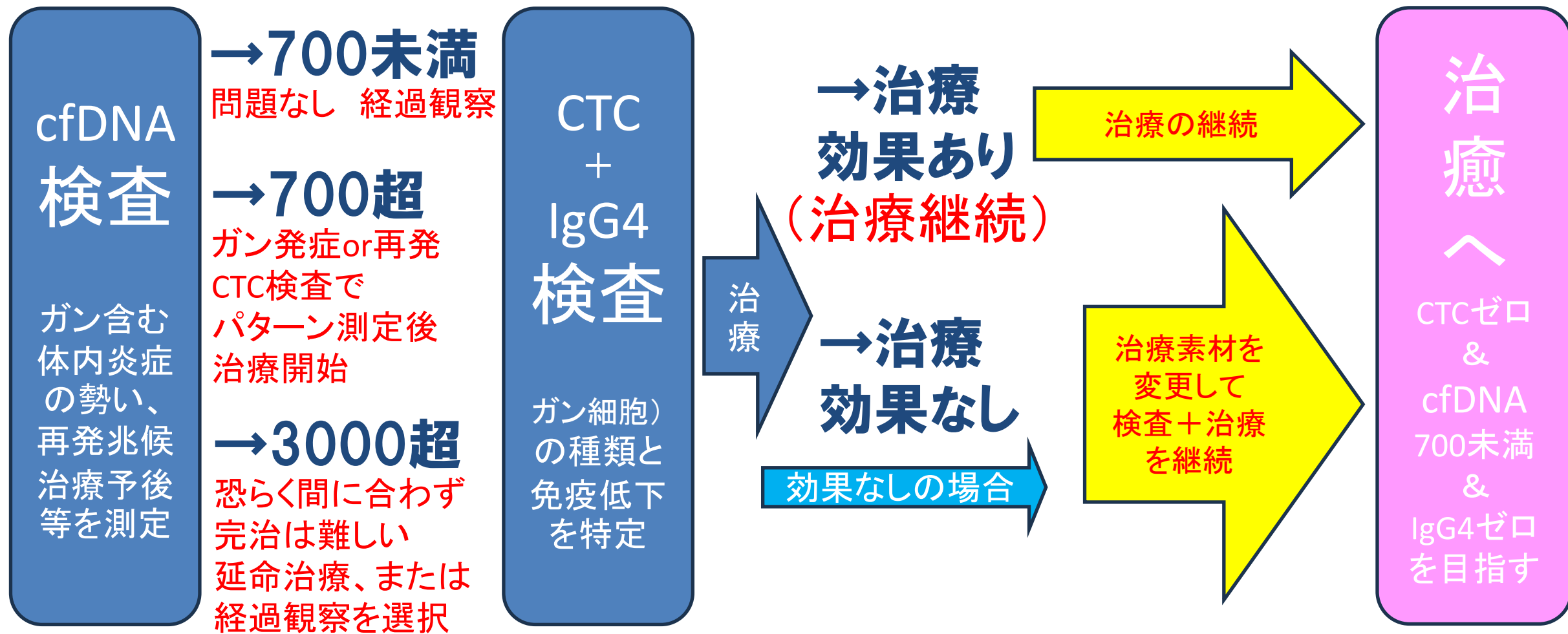
M1マクロファージ

40歳～50歳～

(治療用) 次世代ガン治療実施フロー

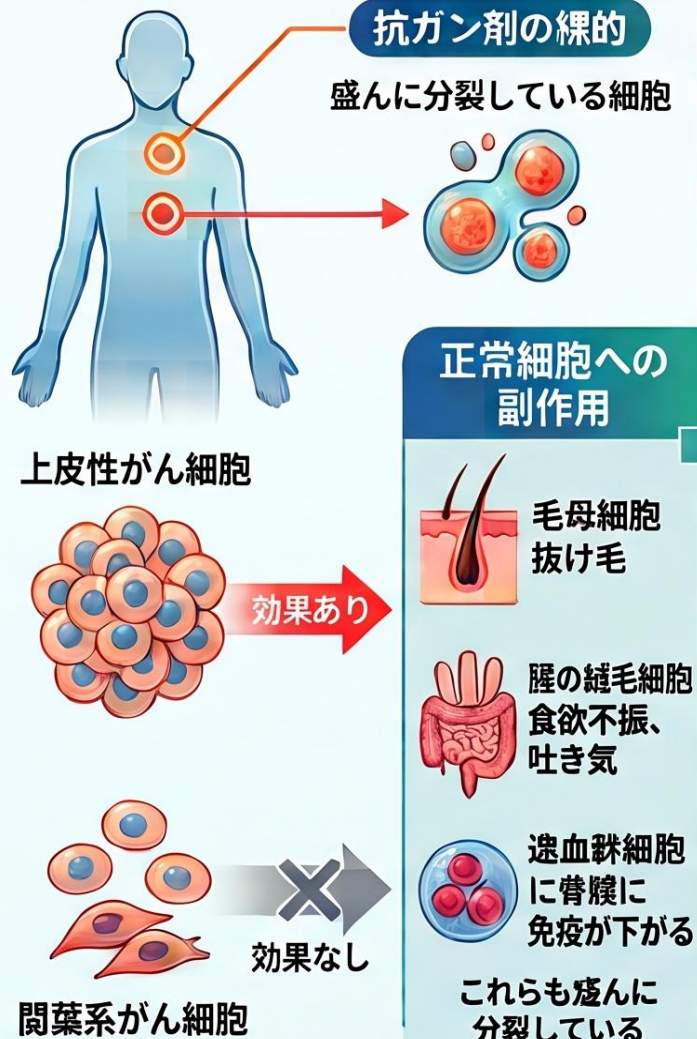


(再発予防) 次世代ガン治療実施フロー

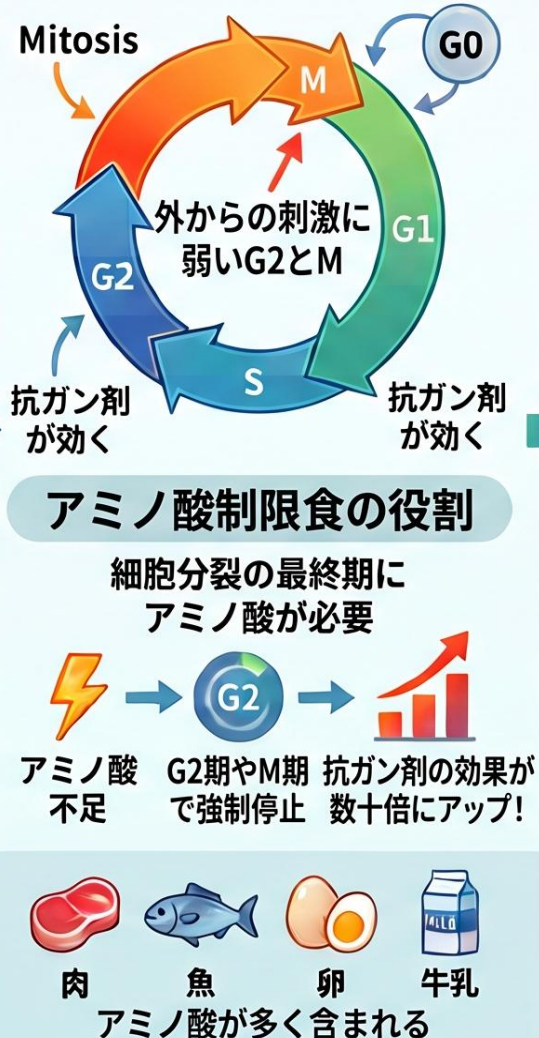


がん細胞の仕組みと抗ガン剤、そして新しいアプローチ

抗ガン剤の効果と副作用

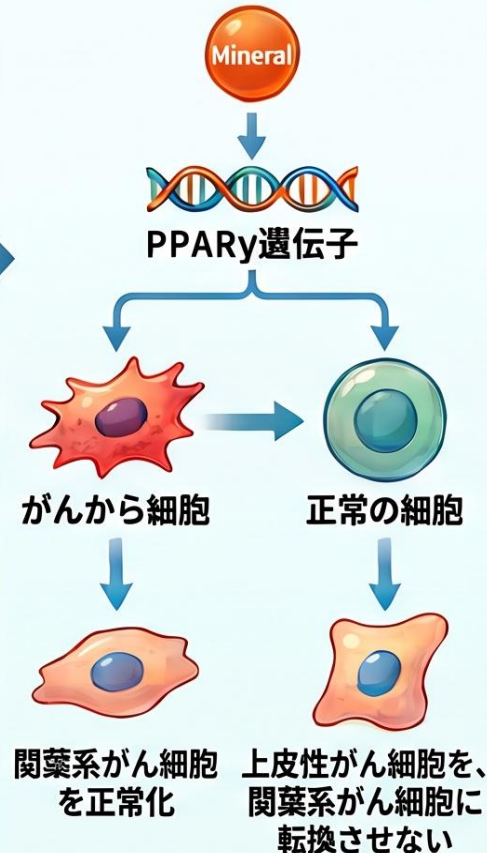


細胞分裂とアミノ酸制限

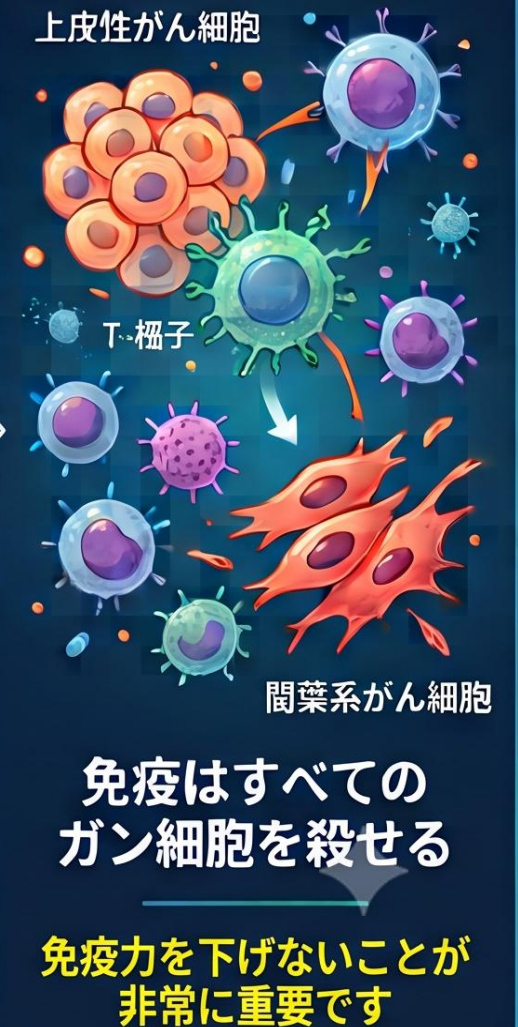


間葉系がん細胞へのアプローチ：ミネラル

間葉系がん細胞に抗ガン剤は効かないが、あるミネラルによって殺せる

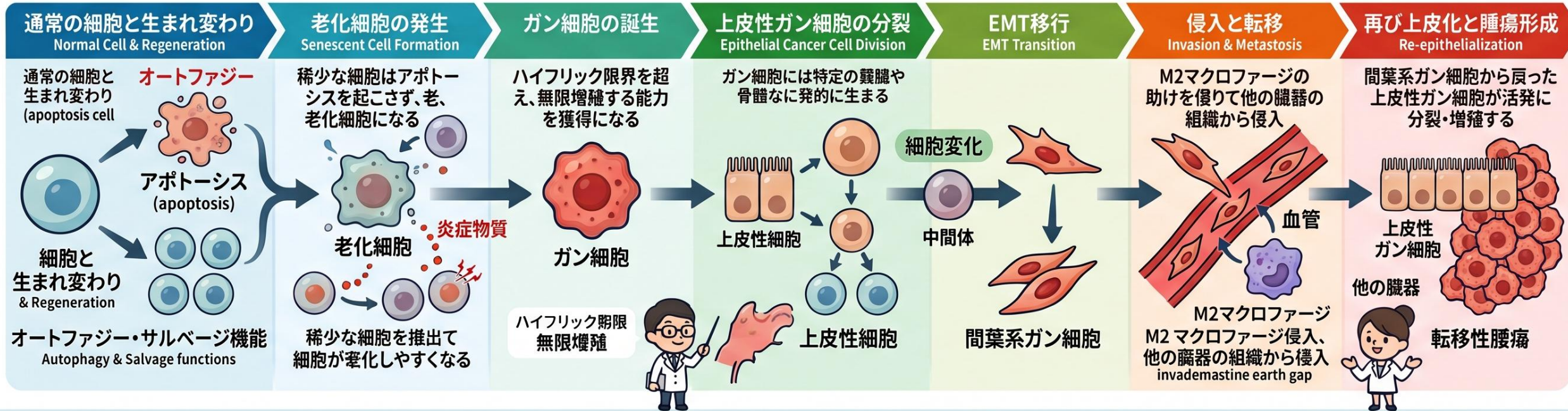


最終解決策としての免疫

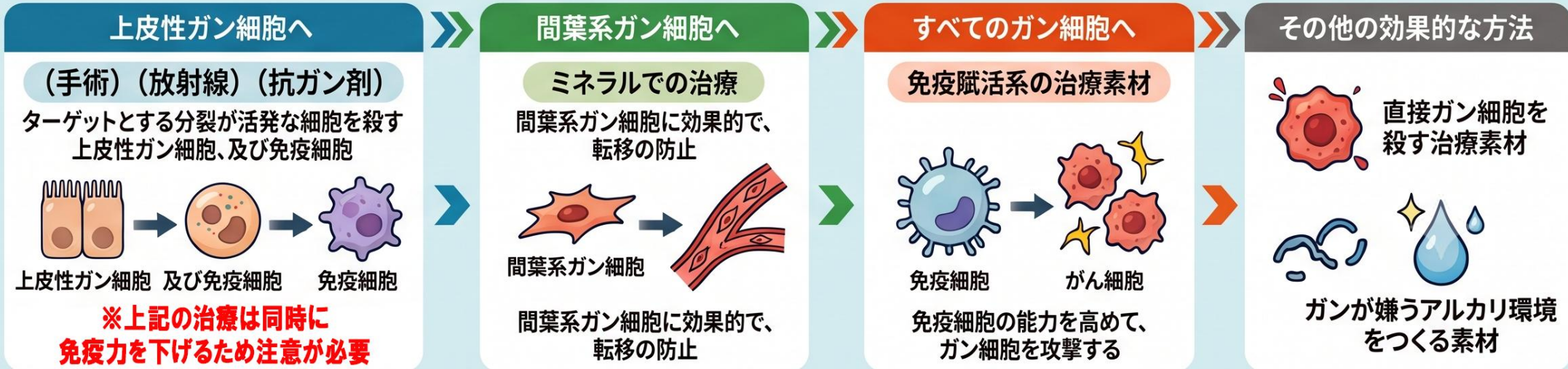


‘ガン細胞の進展と腫瘍形成、およびその阻止方法’

ガン細胞の発生と進展



ガン細胞の阻止方法





関連治療法の出版物

新井圭輔



理論医学は 人類を救う

定説は
真実とは
限らない

糖尿病合併症も 高血圧も
がんも パセドウ病も
心不全も 網膜症も

「病気の本質」を追求すれば、
治療法は必ず見えてくる。

定価：1540円(税別)・1600円(税別)
発行：日科現代 発行所：講談社

新型コロナ ワクチン 後遺症の 早期改善が叶う 薬物を用いない治療方法

高橋 剛明

この療法は多くの難治性疾患からがん治療までを網羅した
協力：(SMD)「薬物」を用いたがん治療「がん治療」/「がん治療」

9 高血圧も 割治す 理論医学の治療法

JSCSF理論医学シリーズ②
治療する前に読む高血圧の本

著者 小林平大、
JSCSF第7代理事長
協力 JSCSF(一般社団法人
日本先進医療研究協会)

監修 白川太郎 (京都大学元教授、医学博士)
村上康文 (東京理科大学名誉教授、薬学博士)
新井圭輔 (あさひ内科クリニック院長、医師)
坂口 力 (元厚生労働大臣、医師、医学博士)



8 末期ガンも 割治す 先端検査と治療法

JSCSF理論医学シリーズ①
治療する前に読むがんの本

監修 白川太郎 (京都大学元教授、医学博士)
村上康文 (東京理科大学名誉教授、薬学博士)
新井圭輔 (あさひ内科クリニック院長、医師)
坂口 力 (元厚生労働大臣、医師、医学博士)

JSCSF理論
医学シリーズ ① 末期ガンも8割治す先端検査と治療法

高血圧は “治らない”時代じゃない

最前線治療
健蔵出版

糖尿病を 原因から 治す 理論医学の治療法

JSCSF理論医学シリーズ③
治療する前に読む糖尿病の本

著者 小林平大、
JSCSF第7代理事長
協力 JSCSF(一般社団法人
日本先進医療研究協会)

監修 白川太郎 (京都大学元教授、医学博士)
村上康文 (東京理科大学名誉教授、薬学博士)
新井圭輔 (あさひ内科クリニック院長、医師)
坂口 力 (元厚生労働大臣、医師、医学博士)

この情報を知っていれば、 は怖い病気では ません!

著者 小林平大、
JSCSF第7代理事長
協力 JSCSF(一般社団法人
日本先進医療研究協会)

知恵袋

狡猾なガン細胞の上を行く、365日不休
情報発信から得た最新医療知識

著者 藤田 亨
監修 小林平大、
JSCSF第7代理事長
協力 JSCSF(一般社団法人
日本先進医療研究協会)

ガン 治療革命

5人のガンエキスパートによる
治療最前線

著者 小林平大、
JSCSF第7代理事長
協力 JSCSF(一般社団法人
日本先進医療研究協会)

ガンは 5年以内に 日本から消える!

安保徹先生 推薦!

「ガンは不治の病では
ありません。
この本には勇気と希望が
いっぱい詰まっています!」

著者 小林平大、
JSCSF第7代理事長
協力 JSCSF(一般社団法人
日本先進医療研究協会)

老化は 治る。

新型
ビタミンが
世界を救う!!

若返り成分NMNを大きく上回る
NMNの上位互換
『5デアザフラビン(TNDI128)』の衝撃!!

著者 乾雅人 (医師、脳虚アイグランドクリニック院長)

東大卒エリート医師が辿り着いた
「老化」の真実

作家出版

末期がん、 最後まで あきらめ ないで!

白川太郎

末期がん治療有効率
61.29%!

著者 小林平大、
JSCSF第7代理事長
協力 JSCSF(一般社団法人
日本先進医療研究協会)