

## 文献抄録

## 腫瘍内オゾン療法—腫瘍の増殖抑制を高める 1 つの重要な方法

## 乳癌のオゾンによる治療

Intratumoral Ozone Therapy—An Important Step in Improving  
the Control of Tumor Growing

Proceedings of 19<sup>th</sup> Ozone World Congress of the IOA Tokyo, Aug 31—Sept 3, 2009

Achim Schuppert, MD

Clinic for Cancer Therapy on Scientific and Complementary Basis,  
Bonn, Germany

筑波物質情報研究所 神力就子

## はじめに

ドイツでは毎年約 440,000 人の人が癌に罹り、このうちの約 200,000 人が不十分な治療のために亡くなっている。癌が見つかった後、患者は手術を受け、その後通常は化学療法または放射線療法を受ける。しかし、これらの処置がより高い生存率を得るために役立つのかを証拠づける信頼できるデータはないままである。

そしてこれらの治療の後には、患者はただ待つだけで何もなされない。患者は転移が起こらないかどうかをただ待って見守るしかない。約 2 年後にはこれらの癌患者のほぼ 50% の人が、前述の処置を受けたのにもかかわらず転移が生ずる。再び彼らは化学療法や放射線療法を受けるが、やはり 90% の患者は気の毒にも助からない。助かった 10% の患者も高度の痛みや高額の治療費に苦しめられる。

質問があります：癌患者を治療するより良い方法はないのでしょうか？ 私は答えます：あります、これにはオゾンが重要な役目を果たします！

25 年前、私はドイツの腫瘍治療病院をやめ、癌患者をより穏やか方法で治療することにしました。これは、癌とはいったい何なのか、そしてどのような個別環境がその人に癌を発症させるのか、を理解する試みのためである。

## 乳癌治療とオゾン療法

1983 年に著者は P.G. Seeger 博士に会った。博士は癌を治療する 10-Step-Therapy について本を書いている。これらの方法は癌細胞に対する戦い、すなわち薬殺や破壊を意味しない。これらの方法は、癌細胞で何が欠乏しているかを理解するのに、1 つの方向を与えてくれた。すなわち癌細胞は「酸素欠乏に苦しみ、正常かつ限定された細胞分裂への制御力の喪失」にいたるということである。

1932 年にドイツの O.H. Warburg 教授がノーベル医学賞を受賞した。彼は癌組織中では好氣的代謝が減少し、代わって嫌氣的代謝への傾向が強くなり乳酸を生成することを見出した。その 10 年後ベルリンの Seeger 博士は、癌細胞中のミトコンドリア膜の機能障害が酸素の取り込みを不能にしていることを明らかにした。彼は 1965 年に異常になった細胞呼吸作用を回復させるための、癌治療における補完治療としてオゾン/酸素療法を推奨した。著者が Seeger 博士に会い、彼の本“癌-解決の無い問題”を読んでから、私は彼に従い、彼の治療法を使用した。いわゆる科学的医療の常法と彼の発見とを結び付けることを開始した。

ボンにある我々の病院では、オゾン療法で癌患者を治療することが最も重要な治療法である。2003 年には我々は 274 人の乳癌患者について研究を行った。これらの患者は我々の病院でガイドラインに沿った標準的な治療を行った後に、静脈内投与オゾン療法 (MAH) を含む補完医療を追加した。

## 結果

274 人中、手術後転移していない患者の 5 年生存率は 91% となり、すでに転移した患者の 5 年生存率は 63% であった。

## 考察

我々が新しい患者を治療するとき、試みる最も重要な質問は“何があなたにこの癌を発症させたのですか？”である。患者の多くは考えを持っており、答えてくれる。例えば、“私が子供を亡くして以来”、とか“私が離婚して以来”、また他にも、“ひどく鬱状態になって以来”、いらいらして眠れなかったり、弱くなったなどである。そしてその1, 2年後に癌と診断された。

原因無くして発症はない。もし精神的不調（それは人が病気になる事実上の理由である）がなかったならば、他に何かがあるはずである。我々は特殊な検査により、例えば歯の病気、放射線照射の影響、腸の不調、長期間の投薬や不安定性に基づく組織の酸性過多と中毒、などを見出している。これらの問題点は発見し治療しなければならぬ。何故ならば、これらのすべてが、ミトコンドリア膜のシトクロム酵素を妨害することにより、酸素供給や細胞呼吸に影響を与えるかもしれないからである。シトクロム酵素はミトコンドリア中への酸素運搬に関与し、酸素は Krebs サイクルを正しく機能させるために必要とされている。

腫瘍を摘出しても癌の原因の治療にはならない。そして化学療法と放射線は転移を防ぐ以上にガンを進行させてしまいそうである。

癌を治療し転移を防ぐ最も重要なステップは酸素である。より優れたステップはオゾン/酸素治療である。オゾン/酸素の投与方法はどの方法でもよいが、特に静脈内投与 (MAH) が良い。時に、進行期の潰瘍性乳癌または皮膚癌転移の患者を診ることがある。これらの患者の何人かにオゾン/酸素混合ガスを腫瘍内注射した。これらのほとんどのケースで癌が縮小し、ただの‘そぎ傷’状態になった (写真掲載省略)。

訳者註: 本稿は第 19 回国際オゾン研究発表会締切間際のエントリーのため長文のアブストラクトのまま掲載された。乳がんの治療は関心の高いものであるので、紹介することとし、小見出しは訳者が付けた。なお、最近、会員医師から乳がんにおゾンを適用したとの報告を得たので、上記を補強する意味で執筆をお願いした。以下に掲載する。

## 臨床報告

### 進行期乳癌に対するオゾン療法の試み

医療法人 要 外科・内科医院 要 明雄

乳癌に対するオゾン療法の有用性については、日下の症例報告がある (会誌増刊 4 号、77、2009)。当院でも最近 2 例の進行期乳癌症例 (いずれも stage III-b 以上) に対してオゾン療法を施行する機会を得た。2 例とも加療を開始して間もないため、まだ報告するだけのデータは得られていないが症例の概略を簡単に述べる。

症例 1: 64 歳男性、診断: 右乳癌、腋窩及び皮膚転移。発病以来すでに 5 年を経過しており、初診時に stage III-b と診断されていた。腫瘍部分は漸次増大するにつれて壊死脱落し、当院初診時 (H22.4.26) には右 C 領域に 7cm × 8cm 大のクレーター状の癌性潰瘍を認めた。その周辺部は暗赤色の発赤を伴う炎症性の堤防状隆起を示し、一部は痂皮状であった。胸部 X 線所見では右肺の下部に胸水貯留を認めた。自覚的には時々微熱と胸部圧迫感および呼吸苦を伴い更に胸・背部痛を自覚していた。

方法: MAH. オゾン濃度 10 µg/ml、オゾンガス 50ml、血液量 100ml、総オゾン量 500 µg。患部にオゾン化油を一回 2.5g、2~3 回/週塗布。

結果: MAH 初回より疲労感の回復と気分の好転を自覚し、それまで少食であった食欲が著しく改善した。オゾン化油の塗布効果は患部の改善感を自覚している。現在加療継続中である。

症例 2: 38 歳女性。診断: 右乳がんおよび乳房内リンパ節転移および腋窩、右鎖骨上、胸骨傍転移。3 年前に乳管内癌 (stage II) と診断され全摘術、抗がん剤、ホルモン療法をすすめられたが拒否して、各種代替療法を選択し現在に至った。患部は過手拳大 (12cm × 12cm) の腫瘤を形成し、中央部より壊死が進行中で出血と壊死臭を伴っている。

方法: 患者の事情によりオゾン化油塗布療法を開始した (H22.4.29)。

結果: 出血量にはまだ変化を自覚しないが、壊死臭は軽減している。経過追跡中である。