

ケイシー療法によるがん治療の指針

食事療法・毒素排泄・薬草（オオバコ、マリーン）・
炭素灰＋光線療法（フラレン・フォトセラピー）で
がんを治す！

Sample

第18号の内容

- 現代医学によるがん治療の現状
- リーディングの示唆するがんの発現メカニズム
- ケイシー療法によるがん治療の基本
- がんの部位別治療方針
- リーディングに見られるがん治療の一覧

編集・発行 NPO 法人日本エドガー・ケイシーセンター

はじめに

このレポートは、エドガー・ケイシーのリーディングの中から「がん」治療に関するものを選び出し、それらを詳細に検討してまとめたものです。がん全般に対するケイシー療法の基本原理を抽出して解説し、さらに、がんの分類ごとに際立った特徴のあるものは、それらの特徴を明らかにすることで、それぞれの具体的な状況の中でケイシー療法がより適切に活用されることを目指して作成いたしました。

このレポートを熟読していただければ、ケイシーの勧めたがん治療について、実用可能な知識を得ることができることと思います。なによりもこのレポートは、実際に実行できることを目標にしています。基本原理を理解すれば、応用の幅も広がると信じます。

また、このレポートをまとめるにあたり、実際のがん治療にケイシー療法を応用している A.R.E.(米国エドガー・ケイシー財団) の研究者あるいはドクターからも、最新情報を集めるよう努力いたしました。

その結果、ケイシー療法によるがん治療に関して、きわめて重要な発見がなされていたことを知らされました。詳しくは本文に譲りますが、ケイシー療法におけるがん治療の重要な柱であり、ケイシーが1920年代にその製法を指示した「炭素灰 (Carbon Ash)」という特殊な灰が、1980年代に物理学によって発見され、1990年代から工業的に量産が可能になったフラーレン (Fullerene) という特殊な結晶構造をした炭素とほぼ同じものであることが明らかになったのです。

この炭素灰 (=フラーレン) を使った治療原理を簡単に説明するなら、次のようになります。被験者は、毎日決まった時間帯にごく少量 (米粒の半分程度) の炭素灰を内服します。そして、内服後5分から30分したところで (この待機時間はがんの状態によって異なる)、そのがんに対して血液と神経のインパルスを送ってる元になる神経叢の部位に光線 (多くの場合、緑のガラスでフィルターした紫外線) を当てます。血液中に取り込まれた炭素灰が、適当な波長の光線を照射されることで、その保有していた酸素をそのがん細胞の存在する領域で放出するのです。ケイシーの主張では、がん化した細胞に十分な酸素を送ることで、がんの増殖や転移を阻止するのです。

現代医学のがん治療の基本が「手術」「放射線」「抗がん剤」であるとするなら、ケイシー療法によるがん治療の基本は、「食事療法」「毒素排泄」「灰+光線療法」であるといえます。これらをベースにして、それぞれの部位毎の特徴が加わります。いくつか例を上

げるなら、

胃がん ニレ茶による胃粘膜保護

肺がん 肺の細胞を賦活するアップルブランデーの蒸気の吸入

白血病 造血力を高めるためにレバーをできるだけレアに近い状態で沢山食べる

肉腫 オオバコ軟膏、オオバコ茶、オオバコジュースによって腫瘍形成力を破壊する

といったことが含まれます。

さらに、可能性のある治療法として、ケイシーはウサギによる「血清」や、ウエットセル（湿電池）を使って化学成分を波動的に人体に送る方法なども提案しています。

ウサギの血清は、最近見直されつつある免疫活性化療法やモノクローナル抗体などと比肩されるべきものかもしれません。また抗がん剤なども、直接人体に注入するのではなく、ウエットセルを使って波動的に人体に送るなら、副作用を抑えて、有効性を高められることも期待されます。

このように、ケイシー療法はがん治療に対して、新しい展望、大きな希望をもたらします。現代医学によるがん治療と対立するものではなく、それらを補完し、代替し、有望な治療法の選択肢を広げることに貢献します。願わくば、これらの情報が、それを必要としている人々に届けられ豊かな恵みをもたらしますように。またがん研究の最前線で日々研究している方々の目にとまり、さらに大きく発展せられることを願っております。

また、このレポートの内容に基づいて行ったセミナー録画したDVDも販売される予定ですので、ケイシー療法によるがん治療に関して、さらなる情報を求める方はそちらもご利用下さい。

2010年8月12日

NPO 法人日本エドガー・ケイシーセンター

光田 秀

免責事項

このレポートで紹介しているケイシー療法は、あくまでエドガー・ケイシーが各依頼者に対して与えた情報をもとにまとめたものであり、また、このレポートはいかなる治療を主張するものでもありません。ここで紹介する方法のいずれかを実行しようとする場合は、各自の責任と判断のもとに、しかるべき資格を有する医師あるいは医療従事者の監督の下に行ってください。

ここで紹介している方法を実行したことで如何なる不利益が生じたとしても、著者ならびに発行元である NPO 法人日本エドガー・ケイシーセンターは一切の責任を免れるものとします。

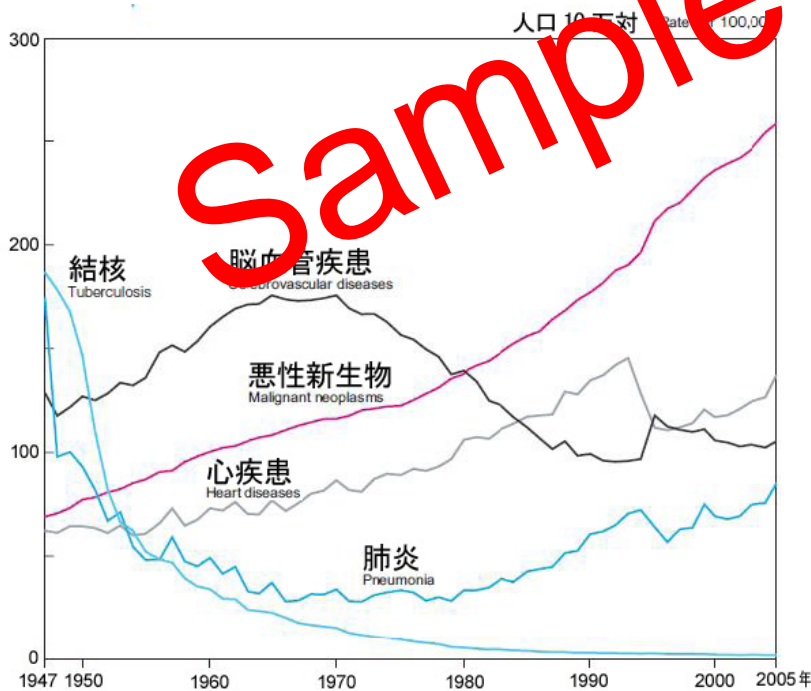
第1章

現代医学によるがん治療の現状

エドガー・ケイシーによるがんの治療法について見る前に、日本におけるがん治療の現状について、状況を把握しておきたいと思います。

1.1 主要死因別死亡率年次推移

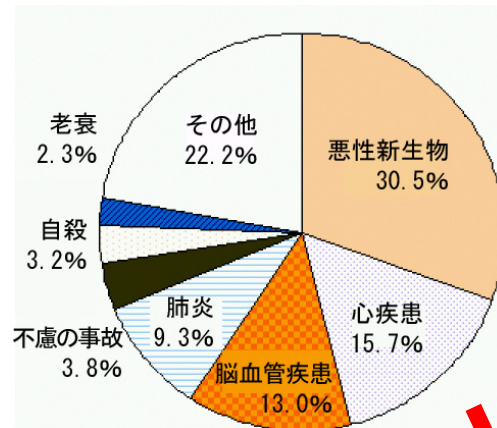
まず、日本における主要死因がどのように推移しているかを見ておきましょう*1。



*1 一部の例外を除いて、このレポートで使用している統計データは国立がん研究センターのがん情報サービス (URL: <http://ganjoho.jp/public/>) の執筆時における最新データを基にしています。

この図は 1947 年から 2005 年までの主要死因の推移を人口 10 万人当たりの人数で示したものです。それまで死の病と恐れられていた結核が、1944 年に発見された抗生物質ストレプトマイシンのお陰で劇的に死亡率を下げる一方で、がん（悪性新生物）は年毎に死亡率を高め、とうとう 1981 年には、それまで死因の第一位を占めていた脳卒中をがんが抜いてしまいました。その後も年々上昇を続け、この調子で行くと、2020 年頃には 2 人に 1 人ががんで亡くなるのではとされています。

次の図は 2003 年における死亡率を円グラフで表したものです。



1.2 部位別のがんの生存率

現在の日本におけるがん治療の状況を知るために、主ながんの部位別 5 年生存率を下に示します。

部位	5 年相対生存率 (%)	部位	5 年相対生存率 (%)
全がん	54.3	乳房	85.5
口腔・咽頭	52.9	子宮頸部	71.5
食道	31.6	子宮体部	76.8
胃	62.1	卵巣	52.0
結腸	68.9	前立腺	75.5
直腸	65.2	精巣	92.0
肝臓	23.1	膀胱	76.5
胆のう・胆管	20.2	甲状腺	92.4
膵臓	6.7	悪性リンパ腫	49.4
喉頭	76.1	多発性骨髄腫	29.8
肺	25.6	白血病	32.9