



2010年9月15日放送

領域別入門漢方医学シリーズ

緩和医療と漢方医学

癌研有明病院 消化器内科部長・総合内科部長 星野 恵津夫

### (6) 漢方治療による、がんと共存

西洋医学的には手術・放射線・抗がん剤などで癌が消滅すれば治療は成功したと考えますが、漢方ではたとえ癌はなくなっても、患者の苦痛がなくならなければ治療が成功したとは考えません。漢方治療の目的は、がんそのものの治癒というよりも、苦痛を和らげ、とりのぞくことにあります。そしてその結果、患者の「自然治癒力」が働き始め、病気と共存して延命がはかれ、時にはがんそのものの治癒も期待できるのです。

始めにそのような症例を、何例か提示させていただきます。

(症例 1) は肺がんと長期間共存した 80 歳の女性患者です。2 年前から、夜間睡眠中に強い口渇を覚え、1 時間毎に起きては冷たい水を飲み、そのため夜間頻尿もありました。食欲がなく体重も減ったため、大学病院に入院して精査したところ、右肺門部の腺がんと診断されました。担当医からは「治療するとすれば、右肺を全摘することになる」と説明されました。高齢でもあり、生きているのが辛く、抑うつ状態となっていたため、本人と家族が、手術は行わず漢方治療を受けたいと希望して、来院されました。

癌証に対する補劑として「十全大補湯」を1日2回、また併病としての強い口渇に対して「白虎加人參湯」を1日2回、さらに夜間の頻尿に対して「八味地黄丸」を眠前に処方したところ、2カ月後には、咳が減り、口渇、食欲、気分が改善し、気力と体力が回復しました。半年後には、冷たかった足が暖まるようになり、体重も回復しました。積極的ながん治療は何も行いませんでしたが、不快な症状はすべてなくなり、「毎日が楽しく、気持ちも明るくなりました」と喜ばれました。

3年後の胸部CT検査で、肺の腫瘍は若干大きくなっていましたが、あいかわらず症状はありませんでした。この患者は、漢方薬により“がんとのおだやかな共存”ができたと言えるでしょう。

(症例2)は、肝細胞癌の肺転移が漢方薬の投与後に消滅した64歳の男性です。42歳で肝炎を発症し、62歳でC型肝硬変および肝細胞がんと診断されました。肝動脈塞栓術を繰り返し、4回目の入院時に、多発肺転移を認めました。経口抗がん剤は副作用のため服用できなかったため、「十全大補湯」を投与しました。2カ月後には、肺転移巣は明らかに縮小し、腫瘍マーカー $\alpha$ FPは、治療前の8700から200ng/mLまで減少しました。

患者は1年6カ月後に肝硬変による腹水のために死亡しましたが、その間 $\alpha$ FPは再上昇せず、死後の剖検では、肺と肝にがんの遺残は認めませんでした。

(症例3)は胃がんの肺転移が十全大補湯により消失した42歳の男性患者です。42歳で胃がんと診断され、手術を受けました。粘膜下層まで浸潤した深達度Sm2の「印鑑細胞がん」であり、リンパ管浸潤と所属リンパ節への転移があったため、手術後1年間抗癌剤UFTを投与しました。術後2年目に微熱が出て、胸部CTで肺への多発転移を認めました。「十全大補湯」を通常の2倍量の1日15gを処方した結果、2週間後にはCT上で病巣が縮小し始め、3カ月後には転移巣は肉眼では確認できないほど縮小しました。そして、その後も十全大補湯の投与を4年間継続しましたが、投与中止後7年になる現在も、がんの再発は見られていません。

(症例4)は虫垂がんによる腹膜偽粘液腫が、漢方薬によりほぼ消失した79歳の男性です。腹膜偽粘液腫は虫垂癌や卵巣癌によって産生される大量のゼリー状の腹水が腹腔内に貯留し、患者は食事がとれなくなって死亡する悪性疾患です。患者は腹部膨満を訴え、腫瘍マーカーCEAが徐々に増加していましたが、精査の結果虫垂癌による腹膜偽粘液腫と診断されました。右半結腸切除術後に、開腹による腹水除去術が2回行われました。その直後から「十全大補湯」を1日5g投与しましたが、その後4年の経過で腹水はほぼ消失し、CEAは当初の285 ng/mLから5 ng/mLまで徐々に低下していきました。

日本人の死亡原因として、戦前は結核・肺炎・胃腸炎の3大感染症が8割以上を占めて

いましたが、戦後は感染症で亡くなる人が急激に減少し、平均寿命が長くなりました。その結果、高齢者の増加にともなって癌で亡くなる人が急激に増えると予測されます。今後、がんにかかった高齢者の直面するさまざまな問題を解決することが、わが国の医療にとって最大の課題として浮上して来るに違いありません。

この20年間にわが国の終末期医療は大きく進歩しました。患者が、人生の最後の日々を平穏に過ごせるようにすることは、たしかに意義のあることです。しかし、それよりもはるかに長い闘病期間を、癌や癌治療の副作用や後遺症による、苦しく不自由な生活を強いられる患者に対しても、われわれ医療者は手を差し伸べる必要があります。

現在、わが国では臨床医の約8割が、漢方薬を診療に用いていますが、ほとんどの医師は、病名や症状に基づいて漢方薬を投与する「病名治療」を行っています。しかし「病名漢方」では、がん患者の症状を的確に改善することはできません。

第1回目でお話したように、がん患者は「癌証」とも言うべき特殊な病態を呈しており、通常補剤が奏効します。補剤単独でさまざまな症状が改善することもあります。少し工夫すると、よりの確かつ速やかに症状を改善することができます。

その工夫とは、補剤に加え、駆瘀血剤、補腎剤、そして証に応じた漢方薬を適切に組み合わせた漢方治療です。今年7月に、明治書院の「学びやブックシリーズ」の一冊として私が上梓した、「漢方で劇的に変わるがん治療」をお読みいただければ、よりよくご理解いただけると思います。

最後に、これからのわが国のがん治療のあるべき姿について、お話ししたいと思います。

欧米のがん専門病院の多くに、補完代替医療の診療部門があります。そこでは、西洋医学的には「万策尽きた」としても、患者を絶望の淵に突き落とさないための、さまざまなプログラムを提供し、希望の火を消さないようにしています。

一方わが国では、そのような部門が置かれた大学病院やがんの専門病院はなく、西洋医学が匙を投げた患者に新たな希望を与えるシステムはありません。医師が治療をあきらめても、患者や家族は簡単にはあきらめません。いわゆる「がん難民」となって、ワラにもすがらる思いで、健康本やインターネットなどを探しまわり、さまざまなあやしげな治療を受け、あるいは高価なサプリメントを購入し、詐欺やボッタクリの被害に遭うのです。

しかし、日本緩和医療学会の「補完代替医療」に関するエビデンスレポートによれば、現在がん治療のサプリメントとして用いられている、ほとんどすべてが「使用を推奨できない」ものです。

米国では、1997年に「医療へのアクセス法 (Access to Medical Treatment Act)」という法律が制定されました。これは、医師が自分でうまく治療ができない患者を、放り出すことを禁止した画期的な法律です。その中には、家庭医に対して患者が「私の病気はあなたでは治せないの、治せる治療者を紹介してください」と希望した場合に、その家庭医は患者に最善の治療が受けられる治療者を紹介しなければならない、という条項が盛り込

まれています。さらに、その治療が著効した場合や有害だった場合には、報告することが義務づけられています。

紹介先には通常の西洋医学の医師のみならず、鍼灸、カイロプラクティック、ホメオパシー、ヨーガ、瞑想法、食事療法などさまざまな補完代替療法も含まれます。それ以来米国の家庭医は、西洋医学のみならず、さまざまな治療法に関する情報を集めるようになりました。さらに 150 時間余りの研修を受けて鍼灸師のライセンスをとり、自ら患者に鍼治療を行う家庭医も急速に増えました。その結果、米国では「がん難民」は激減しました。今後わが国でもこのような「日本版アクセス法」の制定が、強く望まれます。

わが国では伝統的な漢方医学が、数百年にわたり、さまざまな病気の治療や患者の苦痛の緩和に成果を挙げてきました。漢方は西洋医学とは異なるメカニズムで病気を治し、患者の苦痛を除きます。したがって、西洋医学の治療の手が届かない病態であっても、有効な場合は少なくありません。

わが国では、漢方と西洋医学と組み合わせて診療するのが、もっとも得策なのです。現在日本各地で漢方診療を行っている医師が、癌の専門医から多くのがん患者を紹介されることによって、癌患者の漢方診療の技術を向上させ、患者をサポートすることが、「がん難民」を減らすための最善の道であると考えます。