

がんに対するもう一つの医学「漢方の実力」



鹿島労災病院
メンタルヘルス・和漢診療センター長

伊藤 隆 先生



癌研有明病院
消化器内科部長 漢方サポート外来担当

星野 恵津夫 先生

東京の臨海副都心にある癌研有明病院には、がん医療における漢方の有用性を検証するために「漢方サポート外来」が開設されている。この「漢方サポート外来」を担当する同病院消化器内科部長の星野恵津夫先生をお迎えし、がん医療における「漢方の実力」について、鹿島労災病院 和漢診療センター長の伊藤 隆先生と対談していただいた。

漢方サポート外来について

伊藤 厚生労働省から公表されるわが国の死亡原因の年次推移によると、最近では亡くなる方の約3分の1はがん死です。また、正確な統計はありませんが、日本人が生涯にがん罹患する確率は約50%であるとも言われています。そのようなことから、私たち医療者にとっても、今ではがんは決して稀な疾患ではなく、ごく身近な疾患であるといえます。

そこで本日は、癌研有明病院の星野先生をお迎えして、新しい取り組みである「漢方サポート外来」

についてご紹介いただくとともに、先生が長年実践されているがん治療における漢方の有用性についてご紹介いただきたいと思います。

まず、あまり聞きなれない「漢方サポート外来」について、その目的や診療内容についておうかがいします。

星野 がん専門病院でなぜ漢方が必要か、その理由を一言でいえば、「最先端の西洋医学をもってしてもがんの治療には限界があるが、漢方はそれを補完できるから」です。従来から当院だけではなく、いくつかの医療施設でがんの治療に漢方薬が応用されてきています。そこで、われわれはより多くのがん



1979 年 東京大学医学部 卒業
同年 木更津市池田ワコー病院 勤務
1981 年 東京大学医学部附属病院 内科研修医
1982 年 国立医療センター消化器内科 レジデント
1984 年 東京大学医学部第 1 内科 助手
1986 年 カナダトロント大学留学(癌栄養の研究)
1990 年 帝京大学医学部内科 講師
1995 年 同 助教授
2004 年 癌研究会附属病院 内視鏡副部長
2006 年 同 消化器内科 部長

患者さんに漢方治療の恩恵を受けていただくとともに、漢方の実力を本格的に検証するため、2006 年 4 月に「漢方サポート外来」を開設しました(表)。

表 「漢方サポート外来」設立の目的

- 1) がん患者の諸症状に対する漢方の有用性の検証
- 2) 終末期および終末期にいたる以前のがん患者の症状緩和、元気回復、QOL向上
- 3) 副作用の軽減による計画通りのがん治療の遂行
- 4) 漢方薬の宿主免疫と腫瘍自体への作用の検討

伊藤 西洋医学に対して漢方は Alternative Medicine (代替医学) という表現が使われることがあります。先生はどうお考えですか。

星野 私は、漢方は西洋医学を Alternate(代替する)ではなく、Complement(補完する)医学と位置付けています。その理由は、何もがんに限ったことではなく、診断の客観性・確実性の点から考えて、医学のどんな領域においても漢方が西洋医学の代替、つまり西洋医学にとって代わることはありえないからです。一方、治療に関しては西洋医学で満足できる場合は西洋医学で行えばよく、西洋医学だけでは患者さんの満足を十分得ることができない場合に、漢方を補完医療として用いればよいと考えています。そのような意味でも「漢方サポート外来」という名称としました。

伊藤 開設以来、すでに 2 年近くが経過したのですが、現在の診療内容はどのようなものでしょうか。

星野 毎月約 200 名前後の患者さんの診療を行っています。消化器センターの患者さんが最も多いのですが、他科さらには他院からの紹介患者さんも多く、このような取り組みが求められていたことが実感されます。

患者さんの愁訴は、がんに伴うだるさ、不眠、食欲不振、嘔気、冷え、不安などの全身症状に加えて、術後の消化管通過障害、身体痛、放射線照射後の口腔乾燥、抗がん剤によるしびれなど、きわめて多彩です。これらの愁訴に対して有効な漢方薬も広範です。補中益気湯や十全大補湯などの補剤が基本ですが、瀉心湯類、柴胡剤のほか、茯苓飲、大建中湯、芍薬甘草湯、麦門冬湯なども頻用しています。また、大半の患者で駆瘀血剤や補腎剤を併用しています。

がんに伴う諸症状の緩和

伊藤 それでは星野先生がこれまでに実践されてきたがん治療における漢方薬の応用についておうかがいします。まずは、がんに伴う諸症状の緩和に対する漢方薬の有用性についてご紹介ください。

星野 带状疱疹後神経痛は、漢方薬が第一選択です。最近、带状疱疹についてはいくつかの抗ウイルス薬が開発されていますが、手応えは漢方薬の方が圧倒的に優れており、通常服用した後、20～30 分で痛みが軽快します。

伊藤 がんと带状疱疹はどのような関係があるのですか。

星野 がん患者では細胞性免疫が低下しており、それに伴い带状疱疹を発症しやすくなっています。さらに、がん患者では带状疱疹後神経痛に移行する場合があります。

带状疱疹では風邪の漢方治療と同様に腹診はあまり重要ではなく、脈の性状と自然発汗の有無で有効

な漢方薬が決定できます。たとえば、無汗で脈が浮やや緊であれば、葛根湯が著効を示します。

伊藤 葛根湯を長期間にわたり投与しても問題はないのでしょうか。

星野 带状疱疹も带状疱疹後神経痛もいずれも太陽病ですが、带状疱疹後神経痛の場合は太陽病の漢方薬を長期投与しても問題ありません。また、急性期には1日に4～6回と頻回に投与することが効果的です。葛根湯以外の太陽病の漢方薬（麻黄湯・小青竜湯・麻黄附子細辛湯など）も用いられます。

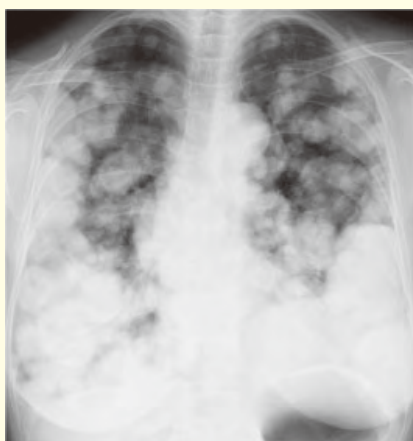
伊藤 带状疱疹以外のがんに伴う症状の緩和には、漢方薬はどのように有効なのでしょう。

星野 67歳女性で、住民検診で胸部異常陰影を指摘され、右腎盂癌の多発肺転移と診断された症例を紹介します。診断後、化学療法を数回受けましたが、効果はみられず、当院の泌尿器科を經由して緩和ケア科に転科しました。その後、「漢方サポート外来」へ紹介受診されました。

受診時には食欲不振、咳、皮膚掻痒感が強かったため、十全大補湯、補中益気湯、黄連解毒湯などを処方しましたが、さほどの効果は得られませんでした。2ヵ月後には、咳・呼吸困難、胸背部痛が強くなり、食欲も低下したため、人参養栄湯に変更しました。

その結果、数日後には胸背部の痛みが軽快し、呼吸が楽になり、疼痛緩和のためのモルヒネも減量できました。1週間後には咳、肩甲骨部の痛みも軽快し、温泉旅行に出かけることも可能となりました。最終的には、さらに約1ヵ月後に呼吸不全のため亡くなりました。人参養栄湯を投与開始した時点での胸部X線写真（図1）では、無数の転移巣が全肺野にわたってみられますが、その後1ヵ月余りにわたってほぼ普通の生活ができたことは驚くべきことです。このように漢方薬により「質の高い延命」が可能となる場合が少なくありません。

図1 67歳女性：右腎盂癌、多発肺転移



1981年 千葉大学医学部 卒業
1986年 国立療養所千葉東病院 呼吸器内科
1993年 富山県立中央病院 和漢診療科 医長
1995年 富山医科薬科大学医学部 和漢診療学講座 助教授
1999年 同大学 和漢薬研究所 漢方診断学部門 客員教授
2001年 鹿島労災病院 メンタルヘルス・和漢診療センター長

伊藤 奇跡的な症例ですね。当初使用された十全大補湯では効果が不十分であったため、人参養栄湯に変えたのです。私は人参養栄湯をよく使用しますが、先生はいかがですか。

星野 がん患者に対する漢方補剤の第一選択は十全大補湯か補中益気湯であり、人参養栄湯はこの症例のように呼吸器症状が強い場合に使用しています。

伊藤 十全大補湯と補中益気湯は、どのように使い分けておられますか。

星野 十全大補湯は「気血両虚」、補中益気湯は「気虚」であり、鑑別の目安として皮膚がガサガサな場合は十全大補湯、しっとりしている場合は補中益気湯とされています。しかし私は、精神症状の有無がポイントと考え、精神症状が前面に出ており、不眠やイライラがある場合は補中益気湯を第一に投与します。

がん患者は多くの場合、このような精神症状がみられますので、補中益気湯を使用する頻度が高いのです。患者に「眠れますか」と尋ねて、眠れないということであれば、補中益気湯を処方してまず間違いありません。

伊藤 それはうつ症状であるということでしょうか。

星野 そうですね。多くのがん患者は、うつの傾向がありますが、漢方薬で元気になります。ただ、明らかにうつ病と思われる場合は、腫瘍精神科の医師の診察を受けるようにしています。

治療に伴う諸症状の緩和

伊藤 次に、がんの治療に伴うさまざまな症状の緩和に対する漢方薬の応用についておうかがいします。

星野 いろいろなケースがあります。78歳男性で、胃癌術後12年目に前立腺癌を発症し、多発肝転移でホルモン療法が無効となり、化学療法開始後に癒着性イレウスを発症した症例を紹介します(図2)。

図2 78歳男性：前立腺癌化学療法後 胃癌術後イレウス



この症例は、小腸内にガスが貯留し狭窄部分を認めたため、イレウス管を挿入し減圧を行おうと考えましたが、本人が拒否したため、グリセリン浣腸をしながら補中益気湯と大建中湯を経口投与しました。

その結果、翌日には排便・排ガスがあり、腹部膨満は軽快し、挿管することなくイレウスが改善して退院できました。本症例は、数ヵ月後には亡くなりましたが、イレウス管挿入による苦痛を味わわずに済みました。

伊藤 がんの治療に伴う不快な症状を漢方薬が見事に改善した症例ですが、消化器が専門の先生として、消化管障害における大建中湯と茯苓飲の使い分けについておたずねします。

星野 上部消化管の運動障害には茯苓飲を用いますが、下部消化管の運動障害には大建中湯を使用します。大建中湯は直腸や大腸の動きをよくしますが、胃の運動はむしろ抑制します。実際、胃のもたれや嘔気のある患者は大建中湯を服用すると症状が悪化します。

伊藤 なるほど。

がんの治療に伴う症状の改善に漢方薬が奏効する事例は他にもあるのでしょうか。

星野 66歳男性で、進行胃癌の診断で胃亜全摘術後、しゃっくり、嘔気、嘔吐、腹部膨満で苦しんでおられた症例がありました。胃管を挿入して減圧し、消化管運動改善薬を投与しましたが、全く改善が見られませんでした。本症例は、ガストログラフィン透視でも胃排出障害を認め、患者さん自身が焦燥感を訴え「漢方サポート外来」を紹介されました。

本症例に対して、補中益気湯と茯苓飲を投与した結果、翌日にはしゃっくり、嘔気、嘔吐が改善し、3日目のガストログラフィン透視で、胃排出の改善を認めました。その後食事摂取が可能となり、漢方薬投与開始10日後には退院でき、その後約1ヵ月で投薬を終了しました。

伊藤 この症例では茯苓飲を使用されていますが、六君子湯ではだめでしょうか。

星野 私の経験では、六君子湯は通常の機能性ディスペプシアに対しては有効例が多いのですが、胃の運動を高める作用は強くありません。さらに、うつ傾向の強い人には無効という印象を持っています。

伊藤 がんの化学療法を行うと、いろいろな症状が出て患者さんを悩ますことが多くあります。そのような場合にも漢方が有効でしょうか。

星野 多数の有効な症例を経験しています。たとえば、乳癌術後のパクリタキセル投与による末梢神経障害では、八味地黄丸や牛車腎気丸などの補腎剤と桂枝茯苓丸などの駆瘀血剤の併用が有効な場合が少なくありません。肺がん術後で天気が悪くなると必ず創部が痛むという患者で、小柴胡湯と桂枝茯苓丸の併用が著効した症例があります。また、放射線治療後に口腔乾燥を訴える患者さんには麦門冬湯も効果的です。さらに、タモキシフェン投与によるしゃっくりには芍薬甘草湯を使用しますが、冷えや関節痛を伴う場合には附子末を加える(芍薬甘草附子湯)とさらに効果的です。なお、一般にがん患者は瘀血を有する人が多いという印象があります。

伊藤 なるほど。がん患者の化学療法による諸症状

の緩和には、補腎剤と駆瘀血剤が重要であるということですね。

がんの増殖抑制と治癒

伊藤 それでは最後に、もう一つの「漢方の実力」であるがんの増殖抑制や治癒の可能性についておうかがいします。

星野 72歳男性で、胃癌のため胃全摘手術後に食物が摂取できなかった症例を紹介します。

噴門部の3型進行胃癌の診断で、シスプラチンとTS-1による術前化学療法を4週間施行後、胃全摘術を受けました。術後、食欲不振が続き、中心静脈栄養などによる栄養サポートを行い2ヵ月半の長期入院後によりやく退院となりました。入院時の体重は66kgあったのが、退院時には50kgにまで減少していました。退院2ヵ月後には腫瘍マーカーが増加したため、TS-1の内服を再開したところ、嘔気、嘔吐、下痢、前胸部のつかえが出現、食欲不振とふらつきが続き、肝障害もみられたため、緊急再入院となりました。入院後、ペリチーム、アヘンチンキ、ロペミン、ウルソの投与を受けましたが、症状が改善しないため、消化器外科から「漢方サポート外来」に紹介されました。

受診時の漢方医学的な自覚症状と所見を図3に示します。

図3 72歳男性の漢方医学的な自覚症状と所見

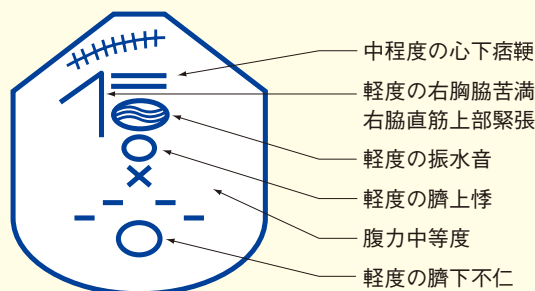
・漢方医学的な自覚症状

食欲は全くなく、全身倦怠感が強い。下肢に冷えが強く、電気あんかを使用。便通は1日6～8回の下痢便。夜間尿は1時間毎にあり。自汗はなし。口渇やや強い。

・漢方医学的所見

舌は乾湿中等で微白苔。
脈はやや浮、巾中等、やや実。

腹候



十全大補湯(3包)と牛車腎気丸(2包)を投与したところ、夜間尿は2時間に1回程度と半減し、翌朝には胸のつかえがなくなりましたが、下痢が続き、嘔

気を時々認めました。そこで約2週間後に、漢方薬を補中益気湯(3包)と牛車腎気丸(2包)に変更し、コレパインとパンクレアチンを併用したところ、嘔気と下痢が改善し、数日後に退院できました。しかしその後も体重減少が続き、退院20日後には、食物摂取量も少なく体重は43kgに減少、体力が回復しないため、茯苓飲(3包)を追加しました。その結果、食欲も出て、徐々に体重も回復しました。

漢方治療4ヵ月後には、漢方薬の服薬を3日間止めると、嘔気が増悪し、泥状便が1日3回となったため、服薬を継続するように指導しました。

その後、頸部リンパ節転移が出現しましたが、フルツロンの投与で転移巣の縮小を認めています。当初手術を担当した外科医は、余命3ヵ月程度と予想しましたが、現在も存命中で体重も50kgまで回復し、元気に通院を続けています。

伊藤 外科手術を受けても余命いくばくもないと宣言された患者さんが、漢方を服用することで、元気を取り戻すことができたという症例ですね。漢方は免疫力を高めてがん細胞の増殖を抑制することも報告されています。がんの治療においても西洋薬が中心の時期と、西洋薬と漢方薬の併用がよい時期、さらに漢方薬だけでも効果的な時期があるのではないのでしょうか。

星野 この方は、当初は死ぬことばかり考えていたのですが、漢方の服用によって元気になり、今では落語やコンサートを楽しんだり、あと5年は生きたいと思うようになったと話されています。

伊藤 元気に前向きになることで、化学療法の効果も高まり、QOLも改善されてくるのですね。そのようなことに漢方が役だっているということですね。

星野 そのとおりです。医療者側が反省すべきことですが、がん患者に病名告知は必要ですが、原則として予後告知はすべきではありません。なぜならば、医師はこれまでに自分が経験した医療知識の範囲内で、患者の余命を推測しているだけで、他の治療を行うことにより生存期間が延長する可能性があるからです。とくに、漢方治療により、それまでの常識を覆すような結果が得られることは少なくありません。医師は漢方医学によって患者の生命力が高まるということを理解する必要があると思います。

伊藤 本日は、われわれにとって避けて通れないがん診療において、改めて「漢方薬の実力」を多くのデータで示していただきました。はるか昔の人が考え出した処方ですが、うまく活用することで、がんに対する最善の医療を提供できることがよくわかりました。ありがとうございました。