

Title	漢方薬でがんを治すことができるのか?			
Author(s)	岩永,剛			
Citation	癌と人. 2012, 39, p. 20-31			
Version Type	VoR			
URL	https://hdl.handle.net/11094/16260			
rights				
Note				

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

漢方薬でがんを治すことができるのか?

岩 永 剛*

I. はじめに

本を読んだり広告を見ていると、漢方薬や民間薬でがんを治す、あるいはがんが治ったという発表や話が、時に掲載されています。 漢方薬や生薬が、がんに対して有効という学術発表が本当にあるのだろうかということを調べてみました。

なお、今回も本文中の用語や文章に【注】という記号を付けて、それに関する解説や筆者の感想を各項目の文末の黒線枠内に記述しました。 さらに、本文中に記載した内容が発表報告されている論文を、参考文献【注1】として()内に番号を付け、これらをまとめて最後の項目 **2.1 2.2 2.2 2.3 3.3 2.3 2.3 2.3 2.3 2.3 2.3 2.3 2.3 2.3 2.3 3.3 2.3 3.3 2.**

次に、この総説文を記述するに際して非常に参考にした著述は、福田一典先生(以下、敬称省略)がホームページのブログとして毎週連載しておられる<u>"「漢方がん治療」を考える"</u>(1)【注2】という解説論文で、これを読めばがんの予防・治療に関する漢方治療のことがよく分かると思います。また、日本東洋医学会より毎年発刊されている「漢方治療エビデンスレポート」(2)【注3】の中にも参考になる内容が記述されていました。さらに、他の各種図書(3~7)も参考にしたことを申し添えておきます。

- 【注1】 <u>参考文献</u>:前号でも記載したように、参考文献は孫引きでなく、必ず自分で原著を読まないといけないという教えを守って、発表論文の原著内容は、全て確認しました。
- 【注2】"「漢方がん治療」を考える":福田のこの解説論文は、6年前から毎週発表され、漢方・漢方薬・生薬などの解説を懇切丁寧にされています。その博識・勉学・根気には頭が下がります。
- 【注 3】 「漢方治療エビデンスレポート」: このような ガイドラインの発刊が望まれていたので、大 いに参考になります。

Ⅱ. 漢方について

本論に入る前に、先ず「漢方」について勉強 してみました。

古代中国において、驚くほど豊富な経験から薬物学・医学が発展し、幾つもの立派な書物【注4】が著されました。 これらの中国医学が5世紀頃から日本へも伝えられ、奈良時代、平安時代と続き、さらに安土桃山時代・江戸時代には日本独特の発達を遂げ、現在の中国で行われている「中医学」とは違った形になったものを「漢方」と称しています。

「漢方」では、医師が患者を外から四診の診察を行います。 四診とは、①望診(患者の元気・姿勢・顔貌・舌の状態などを目で見て診断する)、②聞診(呼吸音・咳・腹鳴などを聞き、においを嗅ぐ)、③問診(訴え・生活状態などを尋ねる)、④切診(身体、とくに腹部の状態・抵抗を触知し、脈をとり診断する)のことで、これにより患者の体質や病態を陰陽・虚実・表裏・熱寒に分類し【注5】、「証(患者に起こっている状態・反応)」に適合した漢方薬を処方します。

- 【注4】 立派な書物:3世紀に書かれた「傷寒論」には、 既に葛根湯や麻黄湯などの処方が掲載されて いるのには驚かされます。
- 【注5】 <u>分類</u>し:これ以外に、体の働きを保つための 三要素として、「気(基本的な活力)」、「血(人 体各所に気を運ぶ)」、「水(気の作用を潤滑に する)」の状態も考慮して「証」を診断します。

Ⅲ. 漢方薬

漢方薬は、数種類の決まった量の生薬を混合したものです。生薬とは、人類が長い年月の間に、植物・動物・鉱物【注6】の中から多くの

^{*}大阪成人病予防協会常任理事

薬になるものを見付け出し、それを乾燥・粉砕したもので、一つの生薬の中にも種々の有効成分が含まれており、漢方薬はその生薬を幾種類も組み合わせて混ぜてある【注7】ので、現在の科学では理解できないような微妙な効果を発揮します。 以前は、これらの生薬を混合した後に煎じて服用することが多かったのですが、最近は、エキス剤として製剤化されて分包されており、保存・携帯にも便利になっています。現在、日本で医療保険適用薬は、約150種類です。

- 【注 6】植物・動物・鉱物の生薬:日本で用いられる生薬は、植物の根・葉・花・実・樹皮などが多いですが、哺乳動物の靭帯から作られたゼラチン・カキの貝殻・セミの抜け殻・ウシの胆石・古代大型動物の骨の化石なども利用されることがあるようです。 中国の生薬の中には、毒を含んだ甲虫・サソリ・トカゲ・マムシ・ガマの皮膚からの分泌液などが記載されているのには吃驚しました。
- 【注7】生薬を幾種類も組み合わせて混ぜてある:混ぜ合わせられた生薬が互いに作用を強め合ったり、副作用を滅じたり、時には、反対作用のこともあります。 処方のうちの中心生薬を君薬、この作用を補助し、強める生薬を臣薬、君・臣薬の効能を調節し、あるいは副作用を防ぐ生薬を佐薬、これらの補助的な役割や調和、さらには服用しやすくする生薬を使薬と称します(8)。

このように幾種類もの生薬を混ぜることにより、全体として副作用が少なく、多くの柔らかい効果が徐々に出現するようになっています。

Ⅳ. 漢方と西洋医学との違い

西洋医学は、病気の原因を検査等により追究 し、科学的理論と分析的手法を用いてその原因 を治すという医療を行います。そのために、直 接的で強力な治療法ですが、一方では、副作用 や障害が生じます。

これに対して、漢方では病因を探るのでなく、 ヒト全体の状態を診て自然治癒力や生体防御機 構を重視し、生体全体の歪みを補正するよう経 験に基づいた漢方薬処方を行います。そのため に緩やかな治療法となり、あまり科学的でない と非難されます。 しかし、西洋医学の癌 治療で生ずる副作用の防止・回復促進には適しています。 さらに、最近は西洋医学における治療結果のエビデンス評価【注8】に習って、漢方薬によるエビデンス評価も行われ出しました(27)。

【注8】 <u>エビデンス評価</u>: これは, Evidence based Medicine (根拠に基づいた医療) のことで, 或る治療法を行う人達と, 行わない人達の両群で, その効果に統計学的差が出るか, 出ないかを検討する方法です。 この方法で有意差が出なければ, その治療法は有効でないと判定されます。しかし, このように科学的に有効と判定されず, 癌が完治しなくても, 漢方薬服用で症状が治まり, 長期間安楽に暮らすことが出来れば, 患者自身も, 周辺の人も良いのではないでしょうか。

<u>V. 生薬・漢方薬により癌患者に有効であった</u> 論文発表

A. はじめに:

ここからが本論で、生薬や漢方薬により人の癌発生率低下や、癌患者の生存率の向上、さらに人の癌が縮小したという学術発表論文を出来るだけ集めてみました。なお、動物や癌細胞による実験結果の発表論文は除きます。 また、一般食品、健康食品、サプリメントなどにより効果が認められたという論文も、以前に記述した(9.10)ので除きます。生薬に含まれる有効成分、例えばキノコに含まれるアガリクス(10)、青蒿に含まれるアルテスネイト、ウコンに含まれるクルクミン【注9】、紫根に含まれるシコニン、マリアアザミ(ミルクシスル)に含まれるシリマリアアザミ(ミルクシスル)に含まれるシリマリン、各種の生薬に含まれるフラボノイドなどによって有効であったという論文も除きます。

なお、生薬が癌に対して有効であったとされる論文の中には、その生薬自身が本当に効果を 発揮したのか不明のものもありますが、ここで は参考のために取り上げました。

これから記載してある生薬名や漢方処方名は、各項目内毎にアイウエオ順で記述してあります。

B . 生薬:

- 1. 欝金 (ショウガ科のアキウコン Curcuma longa の根茎):この根茎の皮を除いて乾燥・粉末にしたものが香辛料のターメリック 【注9】で、カレー粉の黄色の原料として、また沢庵などの着色料として用いられています。
- [**医学的作用**] 胆汁分泌促進,肝臓の解毒,二 日酔い防止,健胃,止血,鎮痛,抗炎症,抗 酸化,抗癌,癌細胞の放射線感受性増強など。 [ウコンが入った漢方薬] 中 黄膏 (大晃生薬有 限会社) など。
- 「発表論文] Katoら(2004)⁽¹¹⁾ が、自然に治 癒した肝細胞癌の2例を報告したうちの1例 (72歳男性) において、肝右葉に多発性結節 (最大径8cm) が認められ、肝癌の腫瘍マー カーとされる AFP 値が 936.3ng/ml (基準値 10.0ng/ml 以下), PIVK-Ⅱ値が2380mAU/ ml(基準値 40mAU/ml未満)で、肝細胞癌 と診断されましたが、治療することを拒否し、 退院してしまいました。2年後に突然受診し、 検査したところ肝臓の結節は非常に小さくな り.一部は空胞化・陰影の薄弱化が認められ. AFP は 1773.9ng/ml と倍増していましたが. PIVKA-Ⅱは33mAU/mlと正常化していま した。この2年間、特別な抗癌剤は使用して おらず.ウコンを服用していたとのことで. その後3ヵ月して AFP は 1200ng/ml 以下が 続き、その後も元気にしているとのことです。
- 【注 9】 **ターメリック**: ターメリックの主成分である **クルクミン**も多くの医学的作用を有しており、 とくに人の癌に対して有効であったという発 表論文も多いのですが、これは生薬の一成分 ということで、ここでは<u>クルクミン</u>で効果を 認めたという論文は除きました。
- 2. 黄蓍 (Astragalus membranaceus:マメ科ゲンゲ属のキバナオウギ,またはナイモウオウギ[内蒙黄耆; Astragalus.mongholicus]などの根 Astragali Radix): 蓮華草 (標準和名は「げんげ」)の親類で、やはり根に根粒バクテリアが共存しており、米国ではAstragalus (アストラガルス)という名で滋

- 養強壮サプリメントとして利用されていま す。
- [**医学的作用**] 止汗,利尿,血圧降下,強壮, 免疫力増強,皮膚の創傷修復促進,肝細胞の 再生促進,癌細胞の増殖抑制,抗癌剤の副作 用軽減 など。
- [オウギが入った漢方薬] 黄耆建中湯 (ツムラ98), 加味帰脾湯 (ツムラ137), 桂枝加黄耆湯 (東洋026), 十全大補湯 (ツムラ48), 人参養栄湯 (ツムラ108), 防已黄耆湯 (ツムラ20), 補中益気湯 (ツムラ41), その他多数。
- [発表論文] McCullochら(2006)(12)は、進行した非小細胞肺癌患者に対して抗癌剤の白金製剤(シスプラチンやカルボプラチン)とオウギを含む漢方薬を併用した34の臨床試験(患者総数2815人)の結果をメタ・アナリシス(複数の同じテーマの研究結果のデータを統合して統計学的に分析する研究法)で検討すると、オウギを含む漢方薬と抗癌剤を併用した方が、抗癌剤単独の場合より12ヵ月後の死亡数が67%に減少し、癌に対する奏効率と身体の一般状態の改善率が30%以上に上昇し、抗癌剤による高度の骨髄障害の頻度が40%以下に低下したと報告しています。
- 3. 紅参・<u>人参</u> (*Panax ginseng*: ウコギ科の オタネニンジンの根を蒸した後に乾燥したも の。<u>高麗人参・朝鮮人参・薬用人参</u>とも称さ れる。野菜のニンジンはセリ科の植物で別の もの。):中国・朝鮮・ギリシア・欧州で古く から<u>民間薬として</u>【注 10】珍重されて来ま した。
- [**医学的作用**] 胃腸の消化吸収機能の助長, 男性ホルモンの補強, 精神安定・賦活化, 生体の生理機能の調和, 体力向上, 免疫力増強, 抗腫瘍作用 など。

34), 茯苓飲 (ツムラ 69), 補中益気湯 (ツムラ 41), 六君子湯 (ツムラ 43) など多数あります。

[発表論文] 韓国がんセンターの Yun ら (1998) (13) は、40歳以上の4634人について検討し た結果. 高麗人参を長期間摂取していた人達 は癌になるリスクが半分以下で、特に胃癌と 肺癌では、 高麗人参を摂取していなかったグ ループの発癌リスクを 1.00 とすると、胃癌 は 0.33. 肺癌は 0.30 に低下していたと報告 しています。さらに、Yun ら (2001) (14) は、 癌全体の発癌リスクの減少は**高麗人参**の摂取 用量に関係し、摂取の頻度が多く、期間が長 いほど発癌リスクが低かったとしています。 続いて同じく Yun (2003) (15) は、症例対照 研究で口唇・口腔・咽頭・喉頭・肺・食道・ 胃・肝臓・膵臓・卵巣・大腸直腸の癌発生が ニンジン摂取群で著明に減少していたと報告 しています。

次に、韓国大学・外科の Suh (2002) ら ⁽¹⁶⁾は、 Ⅲ期の胃癌手術を行った後に抗癌剤治療を受けた 42 例のうち、<u>紅参</u>粉末を服用しなかった 人達の無再発 5 年生存率が 33.3%であったの に比べて、<u>紅参</u>を服用したグループは 68.2% と極めて良好であったと報告しています。

- 【注 10】民間薬として:個人的な話で失礼ですが,筆者の長女が 20 年以上も前に,大学の中国史研究同好会の友人達と中国奥地を旅行中に,乗車していた小型バスが崖下に転落し,重傷を負って近くの村の診療所に運び込まれたことがありました。 翌日,その村の村長さんが訪ねて来て,大事にしている朝鮮人参を頂戴したそうです。 中国の田舎の方々のご親切に感謝すると共に,中国でも人参は民間で良薬として用いられていることを知りました。
- 4. 単枝蓮(Scutellaria barbata:シソ科の植物で全草を用います。):日本の厚生労働省の食薬区分では、食品に分類されていますが、米国で臨床試験が試行中なので、特にこの項で取り上げました。 米国食品医薬品局(FDA) に登録されている治験薬の名称は

BZL101となっています。

- [**医学的作用**] 抗炎症・抗菌・止血・解熱・利 尿・抗癌作用など。
- [発表論文] 米国で進行乳癌患者 21 人に対して他の抗癌剤は投与せず <u>BZL101</u> のみを投与してその安全性と有効性を検索し始め ⁽¹⁷⁾, 現在までのところ抗癌剤が効かないIV期の進行乳癌患者 14 人中 3 人においては腫瘍が 120日以上(最高 700 日以上)増大せず,あるいは縮小していると報告されています ⁽¹⁸⁾。

<u>5. その他</u>:

- (a) <u>生姜</u>(<u>ショウガ</u>: Zingiber officinale の 根茎を乾燥させたもの。): 英語の Ginger で 香辛料として用いられ、解熱・鎮痛・鎮咳・ 健胃作用などがあります。
- (b) <u>桑黄</u>(<u>メシマコブ</u>: Phellinus linteus): 桑の木に生える黄色いキノコで, 消化機能改善・循環機能向上・抗炎症・免疫 力高進・抗癌作用などがあり, 癌患者に効果 を示した報告 (10) も見られます。
- (c) <u>需支</u>(サルノコシカケ科の<u>マンネンタケ</u>: *Ganoderma lucidum*): 広葉樹の切り株や枯木に生えるキノコで、強壮・健胃・止咳の効果があります。

これらは、健康食品としても用いられ、 以前にも記述した $^{(9.10)}$ ので、省略します。

- C. 漢方薬 (1種類ずつ):
- 1. 黄苓湯 (三和生薬株式会社): 黄芩を含む 4 種類の生薬が入った漢方薬。
- [**効能・効果**] 腸カタル, 細菌性腸炎, 消化不良, 嘔吐, 下痢, 免疫力増強作用, 抗癌剤の副作 用軽減 など。
- [構成生薬(含有量の多い順に記載。以下同じ。)] おうこん たいそう かんぞう しゃくやく 黄芩、大薬、甘草、芍薬。
- [発表論文] PHY906 という治験薬名で米国に 於いて行われている臨床試験の途中経過発表 の2編で、ともにSaifら (19.20) により発表さ れています。 内容は、進行した膵臓癌患者 に対して抗癌剤のカペシタビンと併せてこの PHY906 を投与すると、抗癌剤の副作用が緩 和され、抗腫瘍効果が増強されつつあるよう

です。現在, 25 例中 4 例が 39 週以上生存中で, 9 ヵ月の生存率は 22%と, 発表しています。 2. 十全大補湯 (ツムラ 48): 気と血を大いに 補う。

[**投与対象の病態**] 病後の体力低下,疲労倦怠, 食欲不振,寝汗,手足の冷え,貧血など。

[**作用**] 体力増強, 免疫力向上, 造血機能亢進, 抗癌剤・放射線治療の副作用軽減など。

[構成生薬] 黄耆、桂皮、地黄、芍薬、川芎、 そうじゅっ とうき にんじん ぶくりょう かんぞう 蒼朮、当帰、人参、茯苓、甘草の十種類。

[**発表論文**] <u>論文数が多い</u> **【注 11】**ので、疾患別に**表 1** に示します。

【注 11】<u>論文数が多い</u>:十全大補湯は、患者の免疫力を向上させて元気にし、癌治療の副作用を軽減させて QOL (患者の生活の質)を改善する働きがあります。 そのために癌患者によく用いられ、このように癌に有効であった発表論文も多く見られます。 しかし、現在のところ、十全大補湯だけで確実に癌を全治させることは無理のようですが、癌を消滅させる他の薬と併用すると患者を元気にし、癌を撲滅できるようになると思います。

3. 小柴胡湯 (ツムラ9):「大柴胡湯」より生薬数は少ないが、他の重要な生薬も含まれています。

[**投与対象の病態**] 急性熱性病, 肺炎, 感冒, 胸膜炎, リンパ腺炎, 食欲不振, 慢性胃腸障害, 慢性肝炎の肝機能障害, 産後回復不全など。

[**作用**] 肝障害抑制, 肝再生促進, 免疫調整, 抗アレルギー, 抗炎症, 活性酸素抑制など。

[重大な副作用] 間質性肺炎, 偽アルドステロン症, 肝機能障害, 黄疸などに注意するよう

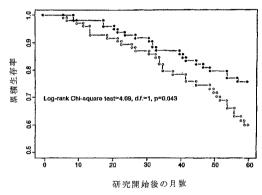
[発表論文] Oka ら (1995) (38) は、肝硬変患者の性・年齢・B型肝炎ウイルス抗原の有無・肝機能障害程度などを考慮しながら小柴胡湯服用の130人と非服用の対照130人の2群に分け、5年間にわたって肝細胞癌発生率と生存率を検討しました。肝癌発生の患者数は(最初の6カ月以内に肝癌が発見された7名は除外)、対照群126名中33名に対し、小柴

表 1 十全大補湯が有効であった癌患者に関する論文発表

				<u> </u>	1	
発表者	発表年	文献番号	癌の種類	検索法	方 法	結 果
樋口,	2000	21)	肝癌発生の	無作為	肝硬変患者に十全大補湯投与の26名と	両群の累積生存曲線に有意差を認めなかったが、十全大補湯群
ほか			予防効果	比較試験①	非使用の45名の比較。	の肝癌発生が少なく、生命予後が良好な傾向が認められた。
樋口,	2002	22)	肝癌発生の	無作為	肝硬変患者に十全大補湯投与の24名と	十全大補湯群(他の漢方薬併用は除く)で肝癌発生が有意に
ほか			予防効果	比較試験①	非使用28名の比較(1年以内の肝癌発生は除外)。	少なかった。
半田,	2005	23)	肝癌の	1例報告	65歳・女、肝癌にて肝切除後1年で両肺に	十全大補湯とアガリクス服用後6ヵ月まで増悪するも、その後
ほか			肺転移		多発性腫瘍・胸水(+)、AFP・PIVKA-II高値。	急激に肺腫瘤縮小・AFP低値になり、5ヵ月後さらに改善中。
寒原,	2008	24)	肝癌と	1例報告	66歳・男、門脈本管に腫瘍栓のある肝細胞癌。	単発脳転移は切除。肺転移に化学療法行うも無効。十全大補湯投与後
ほか			肺転移		動注療法2年後に両肺に多発性転移。	5ヵ月でAFP·PIVKA-Ⅱ正常値、肺転移痕跡的。 2年後もCR維持中。
Tuchiya,	2008	25)	肝癌	後向き	肝癌切除あるいは凝固療法後に十全大補湯	肝癌の再発率は対照68.4%、投与群40%。再発発見までの平均期間は
et al				比較研究②	投与の10例と非投与対照38例の比較。	対照24ヵ月、投与群49ヵ月で、これらは統計的に有意差があった。
河野	2010	26)	肝癌	比較試験	Tuchiyaの論文と同じ。10例と38例の比較。	肝癌再発までの期間が有意に延長、多変量解析で唯一の独立因子。
						十全大補湯群の血清中IL-18値が健常者平均値まで低下した。
山田	2004	27)	胃癌	無作為	胃癌術後に5-FU服用51名とこれに十全大補湯	Stage I とⅡでは有意差を認めなかったが、StageⅢで併用87%と
				比較試験①	併用の43名との間の5年生存率の比較。	非併用22%、StageIVで25%と0%で、有意に生存期間が延長。
星野	2006	28)	胃癌・肺癌・	3例報告	(1)44歳・男、未分化胃癌・手術後2年で肺転移。	(1)両肺の多数の肺転移巣が十全大補湯で著明に縮小・4年間無再発。
			虫垂癌		(2)64歳·男、肝癌肺転移。(3)79歳·男、虫垂癌。	(2)多発性肺転移巣縮小。(3)腹膜偽粘液腫の多量の腹水消失。
佐々木	2004	29)	切除不能と	後向き	5-FUとイリノテカンまたは5-FUとロイコボリンの	1年生存率は、十全大補湯併用70%と非併用43%、2年生存率は、
			再発大腸癌	比較研究②	抗癌剤と十全大補湯併用の有無の比較。	併用20%と非併用6%で、十全大補湯併用で生存期間が有意に延長。
佐々木,	2007	30)	治癒切除後	無作為	Stage II,Ⅲ治癒切除後に5-FUと十全大補湯	Stage II の再発率は併用群6.9%と非併用14.0%。3年無再発生存率は
ほか			の大腸癌	比較試験①	併用86名と5-FUのみ(非併用)82名の比較。	Stage II 92.2%と85.9%、Stage II 67.5%と62.9%で併用群がやや良好。
竹川,	2006	31)	子宮頸部の	後向き	放射線治療単独231例とこれに十全大補湯併用	5年生存率は放射線単独群で47.2%、十全大補湯併用群62.2%。10年
ほか			扁平上皮癌	比較研究②	74例の生存率を比較し、統計的解析を行った。	生存率は32.0%と47.6%、15年は16.5%と38.3%で併用が良好であった。
吉谷,	2006	32)	子宮癌	1例報告	73歳・女、膀胱浸潤のある子宮膣部の低分化	癌浸潤で腎不全・腎造設術施行。以後化学療法中止・十全大補湯内服
ほか					腺癌、化学療法11ヵ月で改善しつつあったが、	開始·11ヵ月後細胞診陰性。 以後再発中なるもQOL良好。
加藤,	2008	33)	子宮体癌の	1例報告	62歳·女、子宮体部の腺棘細胞癌。根治手術後	抗癌剤投与で肺転移縮小せず·副作用強く中止。 十全大補湯開始・
ほか			肺転移		2年で腸骨・鼠径リンパ節・肺転移。	4ヵ月で肺転移縮小・全身状態回復・11ヵ月後症状変わりなし。
河田,	2008	34)	切除不能の	1例報告	80歳・女、開腹するも血性腹水および周囲と	化学療法は副作用で中止。十全大補湯投与2週間で全身状態改善・
ほか			卵巣肉腫		癒着強固の下腹部腫瘍(肉腫)は摘出不能。	2ヵ月後腫瘍マーカー低下・原発巣の増大はなし。 5ヵ月後死亡。
Adachi	1990	35)	転移のある	無作為	化学療法とホルモン療法のみの対照61名と	両者の生存曲線に有意差を認めなかったが、十全大補湯の
			進行乳癌	比較試験①	これに十全大補湯を併用した58名の比較。	適用群を抽出すると、両者の生存曲線に有意差を認めた。
山崎,	2004	36)	腎臓癌の	1例報告	66歳·男、右腎細胞癌と多発性肺転移·左側	インターフェロン5年間使用で肺転移巣縮小せず、中止。 その後、
ほか			肺転移		血性胸水(癌細胞陽性)。腎摘出術施行。	十全大補湯使用1年間で肺転移巣の一部消失。
宮上	2007	37)	脳星細胞腫	7例報告	男5例·女2例、組織型WHOGradeⅡ6例·GradeⅠ	腫瘍摘出(6例は部分摘出)後にインターフェロンと6例に十全大補湯・
					1例、40歳以上4例、6例に痙攣発作がみられる。	1例に補中益気湯を投与。 全例5年以上(最高130ヵ月)生存。

①:患者の各種条件を揃えて、漢方薬服用患者と非服用患者の2群に無作為に分けて前向きに比較する研究。 ②:過去に漢方薬を服用した患者と非服用患者の間で、比較する研究。

胡湯群 127 名中 23 名で,5年間の肝癌累積発生率(途中での他病死は順次除く)は対照群 34%に対し,小柴胡湯群は23%と低値(p=0.071)を示しました。 B型肝炎ウイルス抗原陰性の人だけの5年生存率は、対照群106 名中の60%に対し、小柴胡湯群は111 名中の76%と良好な生存率(p=0.043)が得られました(図1参照)。



図<u>1</u> B型肝炎ウイルス抗原(一)・肝硬変患者 の累積生存率

●:小柴胡湯投与群(111 人)、○:対照群(106 人) (Oka らの論文⁽³⁸⁾より翻訳)

次に、この研究と同様の形式で鮎川ら (1994) ⁽³⁹⁾ は、肝硬変患者に<u>小柴胡湯</u>を投与した 52 名と、非投与の 43 名で 3 年間経過を観察する比較試験を行い、投与群の肝癌発症率が低く、肝機能検査の AFP 値が低いという傾向は見られたが、有意差は認められなかったと報告しています。

- 4. 補予益気湯 (ツムラ 41):中 (胃腸脾の働き) を補い, 気力を益す。
- [**投与対象の病態**]消化機能衰弱,病後の体力 低下,食欲不振,痔,子宮下垂,陰萎,半身 不随,多汗症,感冒,結核症など。
- [構成生薬] 對 者, 養朮, 人参, 当帰, 柴胡, 大棗, 陳皮, 甘草, 升麻, 生姜。
- [発表論文] 原田ら (2010) (40) は、次のような1例を報告しています。70歳・男性の肝右葉に径 5cm 以上の腫瘍と門脈腫瘍栓を伴う Stage IVの肝細胞癌が認められ、これに対

する積極的な治療を希望されなかったために、近医でイミダプリル(糖尿病性腎症に対するアンジオテンシン交換酵素阻害薬)と**植中益気湯**などを投与していました。2年2ヵ月後に来院した時には肝右葉の腫瘍や門脈本管内の腫瘍栓は消失していました。ただ、肝左葉に径2cmの腫瘤が出現していましたが、腫瘍マーカーのPIVKA-II は著明に低下していました。その後、10ヵ月してS状結腸に早期癌が発見されて手術が行われましたが、肝臓内腫瘍の増大傾向は見られず、他の多発肝癌の所見もなく、外来通院中とのことです。

- 5. 複方黄黛片: Realgar-indigo naturalis (日本の製薬会社では製品化されていないが、中医学では Compound huangdai tablet という名称で用いられている処方): 急性前骨髄球性白血病に有効。
- [構成生薬とその作用]以下の4種類の生薬が含まれています。
 - (1)<u>鶏冠石</u>(<u>Realgar</u>):四硫化四砒素(As4S4) の鉱石で、抗菌・抗真菌作用があり、止 痛・解毒・殺虫に用いられます。中毒を 起こすことがあるので、主として外用薬 として用いられますが、この生薬の服用 だけでも急性前骨髄球性白血病に有効と 言われています。
 - (2) <u>青黛</u> (リュウキュウアイ,タイワンマツナギ,ホソバタイセイなどの葉や茎に含まれる藍色粉末):これを加水分解・酸化すると,藍色色素 <u>Indigo</u> に変化します。これは,染料に利用されると共に,抗菌・抗炎症作用があり,解熱・消炎・止血・解毒薬として用いられます。
 - (3) <u>円参</u> (Radix Salviae Mittiorrhizae: シ ソ科の**タンジン**の根): 抗炎症・抗酸化 ・血液循環改善・抗癌作用・繊維化抑制 効果があり、慢性肝炎・心筋梗塞・腎臓 疾患などに用いられます。
 - (4)<u>太子参</u> (ナデシコ科の**ワダソウ**の根塊): 滋養強壮・体力増強・免疫力高進などの

ており、抄録のみ英語なので詳細は分り難い [発表論文]3編(41~43)とも中国語で記述され ですが、急性前骨髄球性白血病患者を二重盲

表2 漢方薬・中薬・韓薬が癌患者に有効であった論文発表(1例報告)

発表者	発表年、	癌の種類、		
		患者の	初診時の癌の状態	癌 患 者 の 経 過
(所属)	文献番号)	年齡·性別		
			硬い結節状の肝腫大・黄疸・足首の浮腫・肝機能	4ヵ月後に発熱・気管支肺炎。肝臓の再生検でやはり肝細胞癌(+)、
			検査異常あり、肝臓の針生検で中分化型肝細胞癌・	培養でパラ大腸菌(+)、B型肝炎抗原染色(-)。
Lam, et al	1982年	肝細胞癌	胸部X線検査で小結節が認められたが、癌治療を	抗生物質投与で、発熱等は1.5ヵ月後に回復。 6ヵ月後患者の訴え・
			せずに退院。血清のB型肝炎ウイルス抗原テストは	状態・検査成績は快方へ。肝生検で癌(-)、B型肝炎抗原染色(+)、
(香港大学)		50歳・男性	行わなかったが、後に、採取してあった肝組織の	肺転移(-)に。 その間、中国ハーブ薬(詳細不明)を服用していた。
	44)		B型肝炎抗原染色は(-)。	14年後症状(-)、癌再発(-)、血清B型肝炎抗原(+)。
			黄疸・腹水・肝機能検査成績・肺転移巣の状態は	他の同様の肝癌患者20人にこのハーブ薬を投与するも治癒した者
			増悪しつつあった。	無し。肝癌は、炎症惹起で治癒した可能性もある。
	40005	DT 4m 05 5	1ヵ月で体重10kg減少・黄疸・右肋骨弓下10cmに	退院後、患者は漢方薬(霊芝・枳実・ダンドク[カンナの根]・ヒロハ
Chien, et al	1992年	肝細胞癌	及ぶ硬い肝結節触知。B型肝炎抗原(+)、抗体(+)。	フウリンホオズキ・シロバナイガコウゾリナ・茵蔯蒿)を服用していた。
(台北・		65年.田州	CT検査で肝右葉に径12cmの結節(+)、針生検で 中分化型肝細胞癌(+)。 手術不能と判定し、	体重増加・症状消失・肝臓縮小・肝臓を触知出来なくなり、肝機能 検査成績も改善。 5ヵ月後と2.5年後の超音波検査とCT検査で
長庚医科	45)	00版* 男性	中分化空肝神胞瘤(+)。 于何个能と刊足し、 肝動脈寒栓療法と化学療法を薦めるも、患者は	快宜成績も改善。 3万月後と2.5年後の起音波快宜と51快宜で 肝硬変以外の所見なし。
大学)	40)		担否し、退院。	同様の肝細胞癌患者25名にこの薬を試みたが、1人も癌腫瘍の
7,77				消退は認められなかった。
			2週前から腹部膨満・体重減少を訴えていた。	退院後、患者は漢方薬(竜胆[リンドウなどの根]・連翹[モクセイ科
Cheng, et al	2004年	肝細胞癌	低血糖・意識障害で入院。超音波検査とCT検査で	レンギョウの果実〕・縮砂「ショウガ科のシュクシャミツの種子」・皀角刺
oriong, or ar		31 1WASA	肝左葉に径10cmの腫瘤と周辺に複数の小腫瘤を	[マメ科サイカチなどの刺]・センナ[マメ科のセンナなどの葉]・山梔子
(台南・		74歳・男性	認めた。肝癌の腫瘍マーカーであるAFP値は	[アカネ科のコリンクチナシの果実]・竜葵[イヌホウズキの全草]・仙草
嘉南薬理	46)		3500ng/ml(正常は10ng/ml以下)、腫瘤の針生検	[シソ科の植物]・ヤブカンゾウの生薬が処方された煎じ薬)を1日3回
枝大学)			で中分化型肝細胞癌(+)。	服用した。6ヵ月後、肝臓癌は4cmに縮小し、9ヵ月後にはほとんど
			患者は手術や塞栓療法を拒否し、退院。糖尿病と	消滅し、AFPも1.2ng/mlと正常値になり、36ヵ月後には超音波検査・
			高血圧の薬のみ処方されたが、抗癌剤はなし。	CT検査で腫瘍を全く認めなかった。 8年後に心筋梗塞で死亡する
-			以表牙	まで、肝臓癌の再発は認められなかった。
l., , ,	000=	DT 4m 05 5		Hang-An-Dan錠(よく苡仁[イネ科ハトムギの種子]・三七人参・
Han, et al	2007年	肝細胞癌	右後葉に径5.5cmの腫瘤(+)、肝生検で慢性肝炎	海馬[たつのおとしご]・冬虫夏草[蛾の幼虫に生えたキノコ]・甘菜
(韓国・		75 集. 田州	を伴った肝細胞癌と診断。肝右葉切除術と肝動脈 寒栓術を施行。	[サトウダイコンの根塊]・人参・牛黄[牛の胆石]・Margarita[真珠?]・ 麝香の生薬が入った薬)を1日3回食後に服用し始めた。
大田大学)	47)	/ J脉 · 为1生	奉任州を加17。 2年後にCT検査で肝臓後方の門脈と大静脈間に	射音の生楽が入うに楽/で「ロ3回長後に服用し始めた。 14ヵ月後・19ヵ月後・4年半後・5年7ヵ月後の各検査で肝内の腫瘍
八山八子)	7/)		2cmの結節を認め、開腹して生検の結果、肝細胞	は消退し、再発の兆候は認められなかった。
			癌であったが、摘出不能と判断。	19ヵ月後のCT検査で、門脈大静脈間のリンパ節は2.5cm、4年半後
			その後、他の治療・投薬を受けずに、大田大学の	には2.4cm、5年7ヵ月後には2.5cmと増大せず、AFPも基準値内で、
		1		他の血液検査値も異常なかった。
			であるHang-Am-Dan錠剤を服用することとなった。	患者は8年8ヶ月後も元気である。

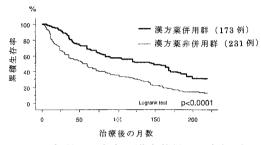
表3 漢方薬が癌患者に有効であった論文発表(後向き研究)

		癌の種類、	投与された漢方薬	研 究 方 法 と 結 果
	文献番号)	(検討症例数)		
佐藤弘、ほか		肝細胞癌の	柴胡桂枝湯(102例)、補中益気湯(95例)、	C型慢性肝炎および肝硬変患者を、血小板数10万未満の I 群と、10万
	2004年	発生率	八味地黄丸(95例)、桂枝茯苓丸(70例)、	以上14万未満のⅡ群と、14万以上のⅢ群に分けて、人年法(1人年とは、
(東京女子			六君子湯(60例)、 十全大補湯(34例)、	1人の対象者を1年間観察した単位で、ここでの比率は、発癌者数を
医科大学	48)	(1年以上	茵蔯五苓散(34例)、茵蔯蒿湯(34例)、	各患者の発癌まで、あるいは観察した年数の総和で除した数値)による
東洋医学		経過観察の	小柴胡湯(27例)、柴胡加竜骨牡蠣湯(23例)	肝癌年間発生率は、Ⅰ 群0.89%、Ⅱ 群1.55%、Ⅲ 群0.29%で、従来
研究所)		140例)	など53処方。	報告されている漢方薬非投与の肝癌発生率と比較して低値であった。
		子宮頸癌に対	十全大補湯(74例)、八味地黄丸(30例)、	子宮頸部の扁平上皮癌患者に対する放射線・抗癌剤療法後の副作用
Takegawa Y,	2008年	する放射線・	人参養栄湯(22例)、柴苓湯(20例)、	緩和・自覚症状改善のために投与していた漢方薬が、延命効果に寄与
et al		化学療法後	補中益気湯(11例)、小柴胡湯(9例)、	するかを、後向き比較検索を行った。 <u>漢方薬服用患者</u> と対照患者は、
	49)	の生存率	大柴胡湯(3例)、 その他(20例)	IB期 <u>11人</u> と12人、II期 <u>62人</u> と90人、II期 <u>69人</u> と70人、IV期 <u>32人</u> と
(徳島大学)				59人であった。 放射線治療開始後の全症例の生存率は、漢方薬
		(174例と		服用患者の方が良好で(図2参照)、病期別の10年生存率も、Ⅱ期
		対照231例)		61.8%と対照42.8%、Ⅲ期 <u>49.1%</u> と対照28.2%、Ⅳ期 <u>36.5%</u> と対照11.9%
				であった。 放射線治療開始後の全症例の生存率は、漢方薬服用群が
				全て良好であった。(IV期の生存率曲線のみ 図3 に掲示)
		大腸癌治癒	十全大補湯、小柴胡湯、補中益気湯	Stage II の35例(対照74例)の再発率は5%(対照15%)で、漢方薬
		切除後の		併用群の方が低値であったが、有意差ではなかった。StageⅢでは
		生存率と		両群に差はなかった。 Stage II の5年生存率は97%(対照は89%)で
		再発率		漢方薬併用群の方が全経過中良好であった。
		(漢方薬併用		
佐々木一晃,	2010年	63例と対照の		
ほか		非併用148例)		
	50)	切除不能の	十全大補湯、補中益気湯、小柴胡湯	1年生存率は75%(対照は62%)、2年生存率は44%(対照は4%)、
(小樽掖済会		進行大腸癌		3年生存率は36%(対照は0%)で、漢方薬併用群の方が有意に
病院)		(漢方薬併用		良好であった。
		47例と対照の		
		非併用40例)		

検法で試験群と対照群に無作為に割付け、試験群にはこの中薬(中医学で用いられる薬)を投与し、対照群には擬似薬を投与(両群ともに刺激用オールトランス型レチノイン酸(ATRA)は投与)した結果、試験群と対照群の完全寛解率は96.7%と94.9%(p<0.05)、6年無再発生存率は85.71%と82.78%で、試験群の方が良好であったと報告しています。

D. 種々の漢方薬・中薬全体として:

この項では、各種の生薬や漢方薬や中薬を服用して癌患者に有効であった発表をまとめまし



図<u>2</u> 子宮頸がん患者の漢方薬併用の有無別の 生存率(全症例)

(Takegawa らの論文 ⁽⁴⁹⁾ より翻訳)

た。有効性の検索法として、(ア) 1 例報告 (効果があった1人の患者の報告論文)、(イ)後向き比較研究 (過去に漢方薬を使用した患者群と非使用の患者群の生存率や発癌率の比較)、(ウ)メタ・アナリシス (同類の中薬を使用した症例と非使用症例の今までの信用できる研究結果のデータを統合して統計的に分析する方法で、それぞれの臨床研究の症例数が少なくても、全てを合算すると統計的に有意差が得られるようになる研究方法)の3分類別に記述します。

(ア) 1 例報告: 4 つの論文を表 2 にまとめて

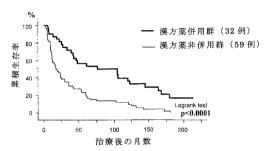


図3 子宮頸がん患者の漢方薬併用の有無別の 生存率(N期) (Takegawa らの論文 ⁽⁴⁹⁾ より翻訳)

表4 生薬・中薬などが癌患者に有効であった論文発表(メタ・アナリーシス)

発表者	発表年、	癌の種類、	投与された生薬・	研 究 方 法 と 結 果
(所属)	文献番号)	(検討症例数)	中薬(中医学での薬)	71 70 73 74 2 141 75
17111-47	7 113 1 pag 3 7	()7(117)22()739(7	1 212 1 1 1 2 2 2 2 2 2 2	抗癌剤単独と抗癌剤+中国ハーブ医療併用症例の無作為比較試験に関する26の研究
Shu X, et al	2005年	肝細胞癌		報告に記載されている2079症例について、抗癌剤単独群と中国ハーブ併用群とを
ona A, oca	2000	M144000		メタ・アナリーシスにより比較した結果、抗癌剤単独群の生存率を1.0とすると、ハーブ
(米国・	51)	(総患者数		医療併用群の12ヵ月生存の相対比率は1.55、24ヵ月生存は2.15、36ヵ月は2.76となり、
カリフォルニア)	0.,	2079例)		ハーブを併用した場合の生存率は抗癌剤だけの場合の1.5倍から2.7倍ぐらい高かった。
San Anselmo)		2070/37		腫瘍が縮小する奏効度(CR+PR)も、抗癌剤単独群に対するハーブ医療併用群の
,			湯、など 27品目。	相対比率は1.39と、有意に高い奏効比率を示していた。 なお、収集した研究に
				質の悪いものもあるので、今後さらに良質な試験で確認しないといけない。
				非切除の肝細胞癌に対して、肝動脈寒栓化学療法(TACE)のみと、これに中国伝統
Meng MB,	2008年	肝細胞癌	槐耳、肝復康、参桃	医療(ハーブ医療)を付加した無作為比較試験の37の結果を集めて、患者の生存率・
et al			軟肝丸、清肝解毒湯	生活の質・症状の軽減度・腫瘍奏効度をメタ・アナリーシスにより検討した。ハーブ医療
(中国・成都市・	52)	(総患者数	など。注射薬として、	を付加した群の相対比率は、3年生存率1.99、生活の質1.59、症状の軽減度1.53、腫瘍
四川大学)		2653例)	艾迪、華蟾素、奇宁、	の完全奏効(CR)率は1.37と、ハーブ医療を付加した群のこれらの成績が、1.3倍から
			康萊特など計30品目*	2倍ほど高くなっていた。 なお、今後一層大規模な臨床研究が必要と思われる。
			黄耆(オウギ)、人参、	ハーブ服用の伝統中国医療が肝細胞癌に有効かを、45の無作為臨床比較試験の結果
Wu P, et al	2009年	肝細胞癌	蟾酥(センソ)【注12】	をメタ・アナリーシスで、生存率・腫瘍奏効度・患者の活動度について比較検討した。
·			斑蝥【 注 13】、	ハーブ服用は、腫瘍の完全奏効(CR)の相対リスクが1.26と高く、特に、人参・黄耆・斑蝥
(中国・	53)	(総患者数	白朮(ビャクジュツ)、	が入った薬では、CR率が1.35と高く有効であった。 また、ハーブ服用者の12ヵ月生存の
上海病院)		3236例)	柴胡(サイコ)、	相対リスクが1.26、24ヵ月生存が1.72、36ヵ月が2.40 (ハーブ服用者の36ヵ月生存率が、
			欝金(ウコン) など。	非服用者の2.4倍も高いということ)と、非常に高い生存率が得られた。
			125種類のうち、通常	鼻咽腔癌に対する従来の治療法のみを行った患者と、これに伝統的中国医療(ハーブ
Cho WCS,			用いられた16種類は、	医療)を付加した患者を比較するために178の発表を調べ、この中から18の比較試験の
et al	2009年	鼻咽腔癌	麦門冬、地黄、黄耆、	発表を選び出してメタ・アナリーシスで、生存率・腫瘍奏効度・患者の活動度について
(香港・クイーン			玄参、白花蛇舌草、	比較検討した。 ハーブ併用群は対照群に比べて、1年生存率は11%、3年生存率は6%、
エリザベス	54)	(総患者数	甘草、丹参、紅花、	5年生存率は8%、腫瘍奏効度(CR+PR)は11%増加し、化学療法の副作用である
病院)		1732例)	金銀花、石斛、川芎、	口内炎は22%、嘔気・嘔吐は17%減少した。
			***************************************	このように伝統的中国医療を付け加えると全般的に有効であった。
			栝楼根、唐鼠黐。	

* 30品目の薬の中に含まれていた生薬のうち、多かったのは、人参(ニンジン)、黄耆(オウギ)、欝金(ウコン) など。

示します。

- (イ)後向き比較研究:3つの論文を<u>表3</u>にま とめて示します。
- (ウ)メ**タ・アナリシス**:4つの論文を<u>表4</u>に まとめて示します。
- 【注 13】 斑蝥:マダラゲンセイ (Mylabris) という「ツチハンミョウ科」の色のきれいな甲虫類です。昔,このような虫をすり潰して毒矢の先に塗ったという噂もあり、これにはカタリジンという物質も含まれていて薬用ですが、中毒にも注意と記されていました。中国は、ものすごいものを生薬として用いているのには、ただ驚くばかりです。

VI. 総括

以上の発表論文を見ると、生薬や漢方薬を他 の治療法と併用した場合に腫瘍が消失したり. 生存率が向上した報告は多数見られますが、 漢 方薬だけで癌を確実に治癒させることは難しい ように思われます。それは当然なことで、初め に述べたように、漢方は西洋医学のように病気 の原因を確かめてこれを治療するのではなく. 人間全体を診て心身の状態を改善するというこ とを目標にしているからです。その代わり、漢 方は強力な癌治療で弱った身体を回復させ、副 作用で生じた障害を取り除いて調和を保ち、毎 日の生活を安泰に楽しくさせることが最も得意 とするところです。仮に癌が存在していても、 漢方のお陰でそれが増大せず、苦痛が無ければ 良いのではないでしょうか。そのような意味で. 癌の治療法としては、先ず手術・放射線・化学 療法を行うべきで、その補助療法として漢方を 上手に用いるように心掛けるべきでしょう。一 方. 西洋医学で診療している医師も漢方のこと を勉強して、これを大いに利用するよう努めて いきたいと思います。

さらに、生薬に含まれる成分の中には、癌細

胞を死滅させたり、転移を抑制したりするものも含まれ、実験では大きな成果が次々と得られつつあります。実際に、カレンボク(喜樹)という木からカンプトテシンという抗癌作用のある成分が発見され、それがイリノテカンという強力な抗癌剤として利用されるようになりました。このようなことから考えると、抗癌作用のある生薬により癌を縮小させ、漢方薬により身体の免疫力や治癒力を高めて、将来、漢方薬だけで癌を治すことが出来る時代が来ることを期待しています。

Ⅷ. おわりに

四千年以上の経験と歴史がある漢方薬を今後 もさらに利用し、癌治療で苦しんでおられる患 者さんに役立てていきたいと思います。

(資料の一部を提供し、多くのご教示をいただいた株式会社ツムラの大塚雅彦氏に感謝いたします。)

Ⅷ. 参考文献

- (1)福田一典:「漢方がん治療」を考える. blog.goo.ne.jp/kfukuda_ginzaclinic
- (2)日本東洋医学会 EBM 特別委員会: 漢方治療 エビデンスレポート 2010—345 の RCT— (EKAT2010). 2010.6.1
- (3)鈴木洋: 漢方のくすりの事典―生ぐすり・ハーブ・民間薬―第2版. 医歯薬出版株式会社,2011年6月30日.
- (4)株式会社ツムラ: TSUMURA KAMPO FORMULATION FOR PRESCRIPTION ツムラ医療用漢方製剤。2011年8月.
- (5)雨谷栄,糸数七重:よくわかる漢方処方の服薬指導.株式会社秀和システム,2011年3月10日.
- (6)入江祥史:絵でわかる漢方医学. 株式会社講 談社.2011 年 6 月 10 日.
- (7)福田一典: 漢方がん治療のエビデンス. ルネッサンス・アイ.2010年1月15日.
- (8)日本薬学会:薬学用語解説,君臣佐使. 2009 年5月25日.

- www.pharm.or.jp/dictionary/wiki.cgi? 君臣 佐使
- (9)岩永剛:がんを抑制する食品. *癌と人*,**32**:12-14.2005.
- (10)岩永剛: がんに対する補完代替医療について. 癌と人. **37**:8 - 20,2010.
- (11) Kato H,et al: Spontaneous regression of hepatocellular carcinoma:two case reports and a literature review. Hepatol Res,29: 180-190,2004.
- (12) McCulloch M,et al: Astragalus-based Chinese herbs and platinum-based chemotherapy for advanced non-small-cell lung cancer:meta-analysis of randomized trials. I Clin Oncol, 24:419-430,2006.
- (13) Yun TK,et al: Non-organ specific cancer prevention of ginseng:a prospective study in Korea. Int J Epidemiol, 27:359-364,1998.
- (14) Yun TK,et al: Epidemiological study on cancer prevention by ginseng:are all kinds of cancers preventable by ginseng? J Korean Med Sci,16 (Suppl):19-27,2001.
- (15) Yun TK: Experimental and epidemiological evidence on non-organ specific cancer preventive effect of Korean ginseng and identification of active compounds.
 - Mutat Res, **523-524**:63-74,2003.
- (16) Suh SO,et al: Effects of red ginseng upon postoperative immunity and survival in patients with stage III gastric cancer. Am J Chin Med, 30:483-494,2002.
- (17) Rugo H,et al: Phase I trial and antitumor effects of BZL101 for patients with advanced breast cancer. Breast Cancer Res Treat, 105:17-28,2007.
- (18) Perez AT, et al: A phase 1B dose escalation trial of Scutellaria barbata (BZL101) for patients with metastatic breast cancer.

 Breast Cancer Res Treat, 120:111-118, 2010.
- (19) Saif MW,et al: Phase I study of the botanical formulation PHY906 with

- capecitabine in advanced pancreatic and other gastrointestinal malignancies.
- Phytomedicine, 17 (3-4):161-169,2010.
- (20) Saif M,et al: Phase II study of PHY906 plus capecitabine (CAP) in patiens with gemcitabine-refractory advanced pancreatic cancer (APC). J Clin Oncol,28 (15 Suppl);
 - (ASCO2010, Abstract No.246) .2010.
- (21)樋口清博,ほか:肝硬変症例における十全大 補湯による肝癌抑制効果の検討.
 - Methods Kampo Pharmacol, 5:29-33,2000.
- 222樋口清博,ほか:臨床研究—十全大補湯による肝発癌抑制効果の検討:肝硬変症例を対象に.
 - 肝胆膵 .44:341-346.2002.
- (23)半田桂子,ほか:十全大補湯により肝癌の肺 転移退縮が得られた1例.
 - 漢方医学 .29:216-220,2005.
- (25) Tuchiya M,Kono H,et al: Protective effect of Juzen-taiho-to on hepatocarcinogenesis is mediated through the inhibition of Kupffer cell-induced oxidative stress.
 - Internat J Cancer, 123:2503-2511,2008.
- (26)河野寛:十全大補湯による肝発癌抑制効果. *漢方医学* **.34**:18-19,2010.
- ②7山田卓也: 胃癌における 5-FU 経口剤と十全 大補湯 (TJ-48) の併用効果に関する無作為 比較試験. *Progress Med*,**24**:2746-2747,2004.
- 28屋野惠津夫:癌治療における十全大補湯の役割. *治療学*.**40**:461-464,2006.
- (29)佐々木一晃:大腸癌の転移・再発に対する十 全大補湯 (TJ-48) の効果.
 - Prog Med, 24:2748-2749, 2004.
- (30)佐々木一晃, ほか: 癌化学療法と漢方診療. *外科治療*, **97**:504-510,2007.
- (31)竹川佳宏,ほか:癌の放射線治療と漢方の役割~十全大補湯による癌患者の延命効果~.

Biotherapy, 20:61-69, 2006.

(32)吉谷徳夫, ほか:十全大補湯により病態の改善がみられた進行子宮癌の1例. 漢方医学.30:23-26,2006.

(33)加藤育民, ほか:十全大補湯内服後肺転移抑制効果を認めた再発子宮体部癌の1症例. 産婦人科漢方研究のあゆみ, **25**:38-42,2008.

(34)河田奈都子,ほか:十全大補湯投与によって 一過性に胸腹水,皮下浮腫の軽減および腫瘍 マーカーの低下を認めた切除不能卵巣悪性腫 瘍の1例.

産婦人科漢方研究のあゆみ ,25:43-45,2008.

- (35) Adachi I: Supporting therapy with Shi Quan Da Bu Tang in advanced breast cancer patients. *Biomed Res*, **11** (Suppl): 25-31,1990.
- 36山崎昌司, ほか: 腎癌の多発性肺転移症例に おける十全大補湯の効果. *漢方医学* **28**:115-119,2004.

(37)宮上光祐: 脳腫瘍治療における十全大補湯の 有効性―自験例の検討―.

Modern Physician, 27:1441-1446, 2007.

(38) Oka H.et al: Prospective study of chemoprevention of hepatocellular carcinoma with Sho-saiko-to (TJ-9).

Cancer.76:734-749.1995.

39鮎川楠夫, ほか: 小柴胡湯の肝発癌予防効果. *臨床と研究*,**71**:1874-1876,1994.

- (40)原田岳, ほか:自然退縮傾向を示した肝細胞 癌の1例. *日消誌*, **107**:432-441,2010.
- (41) The Cooperation Group of Phase II Clinical Trial of Compound Huangdai Tablet: Phase II clinical trial of compound huangdai tablet in newly diagnosed acute promyelocytic leukemia. Zhonghua Xueyexue Zazhi(中華血液学雑志 Chin J Hematol),

27:801-804,2006.

(42) Xiang Y,et al: Compound huangdai tablet as induction therapy for 193 patients with acute promyelocytic leukemia. Zhonghua Xue Ye Xue Za Zhi,30:440-442,2009. [Article in Chinese]

- (43) Xiang Y,et al: Effect of post-remission therapy mainly with compound huangdai tablet on long-term survival of patients with acute promyelocytic leukemia. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*,30:1253-1256,2010. [Article in Chinese]
- (44) Lam KC,et al: Spontaneous regression of hepatocellular carcinoma—A case study. Cancer.50:332-336.1982.
- (45) Chien R-N,et al: Spontaneous regression of hepatocellular carcinoma.

Am J Gastroenterol, 87:903-905, 1992.

(46) Cheng HM,et al: Regression of hepatocellular carcinoma spontaneous or herbal medicine related?

Am J Chin Med, 32:579-585,2004.

(47) Han S-S,et al: A case report on regression of hepatocellular carcinoma treated with herbal medicine.

Orient Pharm Exp Med,7:436-440,2007.

- (48) Sato H,et al: Inhibitory effect of Kampo (Japanese traditional herbal medicine) therapy on the development of hepatocellular carcinoma in patients with HCV-related chronic hepatic disease—Usefulness of Kampo therapy based on traditional theory—. Kampo Med,55:455-461,2004.
- (49) Takegawa Y,et al: Can Kampo therapy prolong the life of cancer patients? J Med Invest,55:99-105,2008.
- 50佐々木一晃,ほか:癌化学療法や放射線療法 に併用する漢方薬治療.

外科治療 ,103:584-589,2010.

(51) Shu X,et al: Chinese herbal medicine and chemotherapy in the treatment of hepatocellular carcinoma:a meta-analysis of randomized controlled trials.

Integr Cancer Ther,4:219-229,2005.

(52) Meng MB, et al: Traditional Chinese medicine plus transcatheter arterial

- chemoembolization for unresectable hepatocellular carcinoma.
- J Altern Complement Med, **14**:1027-1042,2008.
- (53) Wu P,et al: Traditional Chinese medicine in the treatment of hepatocellular cancers:a systematic review and meta-analysis.

 J Exp Clin Cancer Res, 28:112,2009.
- (54) Cho WC,et al: Clinical efficacy of traditional Chinese medicine as a concomitant therapy for nasopharyngeal carcinoma:a systematic review and meta-analysis. Cancer Invest, 27:334-344,2009.

が、その成果は最近の肺ガン死亡率の減少となっ 死亡は当分は年々増えつづけ、 所や交通機関での喫煙規制など)が何よりも重 煙者本人の自覚と並んで国レベルでのたばこ離 て表われています。 になっています。一方、米英、 を追い越して、ガン死亡の第 要であることをここで強調しておきます この広告の禁止、 (を支援する環境づくり対策 このような状況にあるため、 このことからも、 九六〇年代後半から国をあげて禁煙対策 ·組み、国民のたばこ離れをすすめました たばこ税の値上げ、 肺ガン予防のためには、 (たとえば、 北欧諸国などで 位を占めるよう 近年では胃ガン わ が 国 公共の場 の肺ガン

■喫煙率と肺ガン

増えつづけています。これ

は戦

後の

喫煙の大

(一九六○年代の成

人男子の喫煙者

肺ガンは、

ま

わが国でたい

八○%)

最近、

ようやくわが国でも、高齢者の結果の表われともいえます。

高齢者を中心に

喫煙者率は

一九九

先進国のな

たばこ離れが始ま

一年で六○%と、

成

人男子の

かで飛び抜けた高さです。

ちなみに、

米国の成

人男性の喫煙者率はすでに三○%を割っていま

ろです。

い女性での喫煙者率の増加も、

わが国

の喫煙開始の低年齢化と、

懸念されるとこ