

Title	がんに対する補完代替医療について
Author(s)	岩永, 剛
Citation	癌と人. 37 P.8-P.20
Issue Date	2010-05
Text Version	publisher
URL	http://hdl.handle.net/11094/23537
DOI	
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/>

がんに対する補完代替医療について

岩 永 剛*

I. はじめに

近年、がん患者さんは盛んに補完代替医療を行なうようになってきました¹⁾。しかし、その内容は種々雑多であり、患者さんにとって果たして良い効果が得られるかを熟慮しないとイケない場合もあるようです。一方、がん治療専門医の中には、その内容や、がん患者さんの心情を理解せずに無視あるいは誹謗する者もいます。

そこで、この補完代替医療と、これを用いる患者さんの気持ちを理解してもらえようとして解説文を記しました。なお最近、「がんの代替療法の科学的検証と臨床応用に関する研究」班編集の「がんの補完代替医療ガイドブック第2版」²⁾、あるいは、日本緩和医療学会などから「がん補完代替医療ガイドライン（第1版）」³⁾が発刊され、さらに、四国がんセンターホームページ⁴⁾に「補完代替医療」の解説が掲載されていますので、これらも参考にしてください。

II. 補完代替医療 (CAM) とは？

補完代替医療とは、Complementary and Alternative Medicine (CAM) の和訳で、現在通常行なわれている西洋医学を補い、代わりをする医療という意味です。

以前は、各民族の伝統医学や、特殊食品などによる医療を Unconventional medicine⁵⁾ (非通常医学) などと呼ばれましたが、この療法を用いる人が非常に多数を占めるようになったので、1992年に米国国立衛生研究所 (NIH) に国立補完代替医療センター (NCCAM) が設置され、本格的な研究や広報活動⁶⁾が行なわれるようになりました。これによると CAM とは、通常医療とは見なされない多様な医学、健康管

理法、生成物などによる医療などとしています。

日本では、平成10年(1998年)に日本補完代替医療学会⁷⁾が設立されました。さらに、がんに対する手術・放射線・化学療法などと補完代替医療を組み合わせる身体的および精神的な医療を総合した統合腫瘍学が検討されるようになり、国際統合腫瘍学会も設立されました。平成22年2月には、厚生労働省が西洋医学と補完代替医療を組み合わせる統合医療の推進に向けてプロジェクトチームを設置し、その効果や安全性について本格的な分析を始めました。

一方、人間を体・心・気・霊性等の有機的統合体として捉え、健康・治療・癒しなどを研究するホリスティック医学協会⁸⁾というものも設立され、活動しています。

III. 補完代替医療の種類と分類

補完代替医療と称されるものにはどのようなものがあるかということを見えます。非常に雑多なものが含まれていますが、米国 NCCAM⁶⁾ から示された分類が分かりやすく、これを日本語に訳してまとめたものを表1に示します。これらの中には、いわゆる免疫療法、一般食品、漢方薬などは含まれていません。この3項目については、また改めて別の機会に記述します。

IV. 各種の補完代替医療の解説

表1に示した補完代替医療のそれぞれの概略を述べます。

A. 全世界的医療体系 (各国の伝統医学や民間療法など)

- ・ 伝統中国医学：中国において発展した医

*大阪成人病予防協会理事

表1 補完代替医療の主要類型分類 (NCCAM⁶⁾ による)

分類と名称		補完代替医療
A.	全世界的医療体系(伝統医学, 民間療法など) Whole Medical Systems	伝統中国医学, アーユルヴェーダ, 自然療法医学, ホメオパシー など
B.	心身医療 Mind-Body Medicine	患者支援グループ, 認識行動療法, 祈り・瞑想・催眠などの精神・心理療法, 音楽・舞踏・芸術療法 など
C.	生物学的療法 Biologically Based Practices	ハーブ, 健康食品(キノコ類, プロポリス, キトサン, サメ軟骨, ウコンなど), サプリメント(ビタミン, メラトニン, セレン) など
D.	手技と身体療法 Manipulative and Body-Based Practices	マッサージ, 整体・整骨・指圧療法(カイロプラクティック, オステオパシー, リフレクソロジー), 姿勢・動作療法 など
E.	エネルギー療法 Energy Medicine	気功, 霊気, セラピューティック・タッチ(用手療法), 電磁療法 など

学で、病気は体の持つ生命力である「気」の流れが乱れた結果であるので、全身の「証」を診て心身が持っている自然治癒力を高めて治療を行なうというものです。中国では、1958年に各個で伝えられていた技術を統合した新たな「中医学」理論が整えられ、1990年代からはこれらの標準化を行い、最近では世界的な普及・国際標準化を推進しています。

日本では、中医学が奈良朝以来断続的に伝来し、独自の診察技術・個々の患者に適した治療法を行なう漢方医学として発展してきました。現在でも、鍼灸・按摩・生薬などが難病の療養法として用いられています。

①鍼灸: 体の経絡上にある経穴(ケイケツ; いわゆるツボ)に鍼(ハリ)を刺したり、艾(モグサ)を燃焼させて治療するものです。

②漢方生薬: この中には、保険適用になっているものもありますが、通常は医療用漢方エキス製剤が製薬会社より漢方薬として販売されており、これは品質も良く、利用しやすいと思います。漢方薬に関する効能・注意などは、日本東洋医学会⁹⁾から「漢方製剤の記載を含む診療ガイドライン2009」が発表

されており、また、先に挙げた「がんの補完代替医療ガイドブック第2版」²⁾にも記載されていますので参考にしてください。これ以外で保険適用になっていない生薬が数多くありますが、安全性・品質管理は保証されていないので注意してください。がんに対する漢方薬についての詳細は、稿を改めて別の機会に述べたいと思います。

- アーユルヴェーダ: 4000年以上前に発祥したインドの伝統的な医療体系で、体にある生命の力「プラナ」のバランスが崩れて病気になるという理論に基づいています。一人ひとりの体質に合わせた体内浄化法や食事・薬草・マッサージ・ヨガなどにより健康維持や病気の治療を行います。

- 自然療法医学¹⁰⁾: 生来身体が持っている自然治癒力を駆使して病気を治そうとする医学です。自然療法医学(Naturopathy)は、19世紀末にドイツ出身の米国医師 Benedict Lust (1872～1945) がニューヨーク市に健康食品店、健康スパ、自然療法医科大学を開設したことから広まりました。現在、自然療法医科大学は米国では13州に、カナダには8つあります。Naturopathyの医師は、日常生活の指導、

ホメオパシー、臨床栄養学、食事・水・薬草・運動・マッサージ・電気・超音波・光療法、カウンセリングなどを組み合わせて治療しています。

日本では、次の4療法が有名です。

- ① **マクロビオティック（正食）**：桜沢如一氏（1893～1966）が、食養生により健康を回復した石塚左玄氏（1851～1909）の食養生法と中国の陰陽論を統合体系化させて、**Macrobiotic（正食）**として欧米で広めました。その主要内容は、玄米菜食とライフスタイルの改善です。
 - ② **西式健康法**：西勝造氏（1884～1959）が、自らの体験に基づいて編み出した総合的な治療大系です。平床寝台、木枕、金魚運動、毛管運動、合掌合蹠運動、背腹運動の6大法則からなり、腸内浄化、柿茶・生水の飲用、朝食抜き小食療法などを行なう自然療法です。
 - ③ **甲田療法**：甲田光雄氏（1924～2008、1954年大阪大学医学部卒業、八尾市・甲田医院院長）が大病を繰り返した結果、独自の医療哲学を研究・確立したもので、数多くの成果を挙げています。**甲田療法**の中核は、断食により解毒・排毒して内臓機能を向上させ、生菜食などの食事療法により血液の流れを良くして免疫力を高め、体操により身体強化と歪みを矯正して身体機能を高める療法です。
 - ④ **森下自然医学**：森下敬一氏（1950年東京医科大学卒業、お茶の水クリニック院長・国際自然医学会会長）が、動物性蛋白質を極力取らず、穀物や野菜を多く食べて血液浄化を行なうという森下自然医学理論に基づいた食餌療法です。
- **ホメオパシー（Homeopathy）**：ギリシア語で「同じ療法」という意味で、「**同毒療法**」と訳されることもあります。病気の

症状を引き起こす物質を極めて微量だけ体内に入れて病気を治そうという「毒を以って毒を制する」治療法です。

約200年前に、ドイツの医師 Samuel Hahnemann（1755～1843）がマラリアの特効薬であるキニーネの原料であるキナの皮を食べたところ、悪寒・高熱というマラリアに似た症状が出現したことからヒントを得、「健康な人に或る物質を投与して出現した症状と似た症状を持つ病気の人にその物質を投与すると、その病気が治る。」という**ホメオパシー**の原理を発見しました。さらに、「症状というのは、その患者さんの生命力を還元しようとして起こっているのであるから、その症状を引き起こすものを投与すると、症状が倍化されて生命力が早く復元する。」と考えました。

現在、植物・鉱物・動物などの自然界に存在する物質を超高度に稀釈して極めて微量含んだ液体を砂糖にまぶした仁丹程度の粒状の薬剤「レメデイ」を服用し、回復させます。欧米では、町の薬局にも置いてあるそうですが、日本では**ホメオパシー専門医**により処方されます。がんにも有効な「レメデイ」としては、がん細胞を原料とした「カルシノージン」、「スキラナム」¹¹⁾ などがあるそうです。

B. 心身医療

- **患者支援グループ**：各種のがん患者の支援グループ、あるいは各病院で「患者の会」が結成されているところもあります。そのような会に出席すると、多くの情報が得られ、また精神的悩みや不安を和らげてもらえることもあります。さらに、DIPEX Japan¹²⁾ が、2009年12月よりがん患者が語る生の映像や音声をインターネットで公開しています。先ず、乳がん患者43人分の語りを簡単に見聞することができ、一般の方も、がん患者さんも、

医療者も参考になると思います。

- **認知行動療法**：ある出来事に対する身体面、感情面、考え、行動などの反応は人により様々ですが、それを意識して変えることにより身体面と感情面に生じている不具合を解消するという心理・精神療法です。最近では、血圧や脳波などの生理状態を画面上に表して本人が確認できるようにし、意識的にそれらをコントロールして自律神経系の症状改善に役立てるような**バイオフィードバック療法**も行なわれています。これにより、がんの診断・治療中のパニック、不安・怒り、ストレス関連の障害、対人問題などを改善し、成果を挙げています。

- **祈り・瞑想・催眠などの精神・心理療法**：

祈りや**瞑想**は、心を静めて精神を集中させることにより安心感とスピリチュアル（魂；霊性）な救いが得られます。

催眠療法は、催眠療法士により提示されたイメージの世界に入り、自分が現在経験していることを意識的に認知しない状態にし、疼痛や心理的ストレスなどの除去を図る方法です。

- **音楽・舞踏・芸術療法**：

音楽を聴く、歌う、演奏することで健康の回復をはかって生きる喜びを得、集団療法で他の人と一体感ができて孤独感の解消にもつながります。

舞踏は、自由な動きや特定なダンスにより自己の表出・バランスの回復など多くの効果があります。

その他の**芸術療法**としては、**絵画・物語・作詩・演劇・造形・箱庭療法**など多くの種類があります。これら芸術を自ら造り出したり、鑑賞したりすることにより、抑圧・傷ついた心が開放され、患者の日常生活にうおいや活気を与え、ストレスの緩和にも役立ちます。

これら以外にも、イメージにより苦痛を軽減したり、治療力を高める**イメージ**

療法があります。がんに対するイメージ療法として代表的なものに**サイモントン療法**¹³⁾があります。また、**リラクゼーション**、**笑い**、**心構え**が重要であることは、嘗て筆者も本誌¹⁴⁾に記したところです。

C. 生物学的療法

- **ハーブ**：薬用植物の抽出液（ハーブ茶）・抽出液（煎じ液）・チンキ剤（アルコールを基にした調剤）・錠剤・粉末・軟膏・湿布薬などの形で用いられます。この療法に含まれる**アロマセラピー**は、植物の芳香揮発成分（精油）の香りの吸入、入浴・湿布・マッサージによる皮膚からの吸収などによって殺菌・免疫賦活作用、抗うつ・鎮静・鎮痛作用、放射線療法の副作用軽減などに応用されます。

- **一般食品**：がんと診断・治療されてから後の食餌は、毎日摂取するもので非常に重要ですが、詳細は別の機会に記述したいと思います。ただ、立派なガイド^{15,16)}や著書¹⁷⁾、さらに、**自然療法医学**の項で記した内容も参考にしてください。また、以前に筆者¹⁸⁾が「がんを抑制する食品」で著したように、ニンニク、キャベツ、ショウガ、大豆、人参、茶、玄米、タマネギなどが良いようです。

- **いわゆる健康食品**：食品には、**一般食品**と**保険機能食品**があります。国が「健康の保持増進効果」と承認したものが**保健機能食品**で、身体機能などに影響を及ぼすことを表示して販売することが許可されています。これに対して**健康食品**は法令で定められたものでなく、「健康の保持増進に資する食品として販売・利用されるもの」の総称で、ほとんどのものが**一般食品**に属しており、一部**保健機能食品**になっているものもありますが、抗がんという効能で認可されたものはありません。ここでは、この**健康食品**、**サプリメント**（**栄養補助食品**）のうち代表的なも

のを取り上げました。

一方、医薬品と称されるものがあります。これは、「人の疾病の診断・治療・予防に使用され、日本薬局方に収載されているもの」などと薬事法で規定されています。この医薬品の抗悪性腫瘍薬に属する PSK（かわらたけ多糖体製剤）、レンチナン（シイタケからの抽出グルカン）、丸山ワクチン（結核菌抽出物）、漢方薬の説明は、ここでは省略します。また、食品は「その外観、形状等から明らかに食品と認識されるもの」という通知が厚生省から出されていますが、健康食品の中には薬様形状のものもあります。

- アガリクス：ブラジル原産のキノコ Agaricus blazei で、多量の蛋白質、多糖類、ビタミン B2、D、マグネシウム、カリウムなどと共に、抗腫瘍・免疫賦活作用がある β グルカンも含んでいるということで最も多く使用されています。
- AHCC: Active Hexose Correlated Compound（活性化糖類関連化合物）の略語で、キノコ類由来の多糖類の総称です。患者の免疫機能を向上させると推定されています。
- 靈芝（レイシ）：マンネンタケ科のキノコで、この中の多糖成分である β グルカンが免疫機能を高めるとされています。
- メシマコブ：桑の木にコブ状に生えるキノコ Phellinus linteus で、有用成分として β グルカンを含み、抗がん免疫増強効果を発揮すると言われます。
- プロポリス：セイヨウミツバチが営巣内の隙間を埋めるために使った樹脂などを練り合わせた物質です。抗菌性・抗炎症性・抗酸化性・免疫機能活性化作用などが報告されています。
- キトサン：カニ・エビの殻、イカの器官、キノコなどの細胞壁に含まれる繊維性のキチンから抽出された物質です。「特定保健用食品（トクホ）」に認可され、「コレ

ステロールの高い方の食生活の改善に役立ちます。」などの表示が許可されています。その他に、解毒・免疫力強化・がん抑制作用などがあるとされています。

- サメ軟骨：サメの軟骨成分で、腫瘍に栄養を運ぶ血管新生を阻害する成分が含まれると報告されました。
- ウコン：ショウガ科ウコン属の多年草の根茎で、カレー料理に使われます。ウコンの黄色成分である クルクミンは、タウアンなどの着色と共に、胆汁分泌促進・健胃作用、抗がん効果などが報告されています。
- クロレラ：淡水性単細胞緑藻プランクトンで、細胞中に含有するクロロフィルが光合成を行ない、酸素を発生します。乾燥粉末を食べ続けると健康保持に有効と宣伝・販売されましたが、信頼できるデータは存在しないと言われます。
- フコイダン：昆布・メカブ・モズクなど海藻類表面のヌメリ成分に多く含まれる硫酸多糖類です。がん細胞のアポトーシス（自滅）誘導作用があり、抗がん薬との併用が勧められていますが、高額で、販売手法には注意が必要とのことです。
- メラトニン：松果体から分泌されるホルモンで、睡眠周期の調節などを行なっています。最近では、免疫賦活・抗酸化・抗腫瘍作用と共に、抗がん剤の毒性減少効果なども報告されています。
- プロバイオティクス：乳酸菌やビフィズス菌などで、ヨーグルト、味噌、醤油、糠漬け、キムチ、チーズなどの発酵食品に多く含まれます。整腸作用などと共に、免疫システムの賦活作用、腫瘍抑制効果があるとされています。
- ベータカロテン、ビタミンA、E：緑黄野菜などに多く含まれるこれらは、抗酸化作用を有するので一時頻用されましたが、米国やフィンランドなどで実施された研究で、喫煙者に5～10年間ベータカ

ロテンやビタミンEを摂取していた群の方が、全く摂取していなかった群よりも肺がんの死亡率が高かったという報告¹⁹⁾や、その後の世界の医学雑誌にベータカロテン、ビタミンA、Eの長期的補給は死亡のリスクを上げるという報告が多く、これらだけをがん再発予防のためにサプリメントとして補給することは行なわれなくなりました。

- **ビタミンC**：1978年に有名なノーベル賞受賞者のPauling博士（1901～1994）ら²⁰⁾が、末期がん患者にビタミンCを投与したところ良好な生存成績が得られたという報告を行なって世界中に衝撃を与えました。その後、これに対して否定的な発表が続きましたが、最近、ビタミンC大量投与を推奨する医師²¹⁾達がありますが、その効果については検討中です。
- **セレン**：原子番号34番目のSeで、人の発育と生殖に欠かせないミネラルです。強い抗酸化作用とがん発生・転移抑制に働くと考えられています。干しエビ、マグロ、海藻類、卵、鶏肉などに多く含まれ、通常の食事をしていれば不足することはありません。摂取の上限量が低いと過剰になると、胃腸・神経障害、心筋梗塞、呼吸・腎不全などを起こしますので注意してください。

D. 手技と身体療法

- **マッサージ**：身体各所に手技を施し、疼痛・ストレスを軽減させます。がん患者の不安軽減にも効果があることが証明されています。
- **カイロプラクティック**：脊椎のゆがみを人間の手で矯正し、神経系の働きを正常状態に戻して自然治癒力を促進し、腰痛・肩こり・頭痛・耳鳴り・目まい・関節痛・内臓疾患を改善する方法です。
- **オステオパシー**：1874年に米国のA.T.Still医師（1828～1917）が創始した哲学を含

む概念で、人間の体は筋肉・骨・臓器などを合わせた一つのユニットで、それら相互の関連性の障害・歪みを開放し本来の状態に戻すと自然治癒力で悪い箇所が治るという考えです。治療は手で行ない、カイロプラクティックのように瞬間的な激しい矯正でなく、穏やかに骨格・関節・筋肉の歪みを整えて血流を良くします。

- **リフレクソロジー**：足裏の「つぼ」を圧迫し、経絡を通じて関連部位の疼痛や老廃物の滞りを取り除く方法です。
- **ロルフイング**：米国のI.P.Rolf博士（1896～1979）によって創始された用手療法です。身体的・精神的なストレスにより体のバランスが崩れると地球の重力との調和がとれなくなり、身体の内側に不具合が生じてきます。患部だけの対処療法でなく、人間を全体的に捉えて骨・靭帯・筋膜などの結合組織のバランスを整え、地球の重力に対して効率よく快適に動けるようにします。
- **アレクサンダーテクニク**：オーストラリアの俳優F.M.Alexander（1869～1955）が、急に発声できなくなった際にその原因を自分で探求した結果、発話の瞬間に緊張して後頸部が縮まって頭が傾き、声帯を圧迫することに気付き、これを治すと声が出ることを見つけた。これが契機となって、頭・首・背骨の緊張がなければ、自分の全力を自由に発揮できると唱えました。無意識的な習慣・癖のために緊張して行為や動作を妨げているので、この不要な動きを抑制させる指導・訓練法です。事故後のリハビリテーション、背痛・腰痛・呼吸法・発声法・演技等の改善などに用いられます。
- **フェルデンクライス**：ロシア生まれの物理学者で柔道のエキスパートであったM.Feldenkrais（1904～1984）が膝の大怪我後の歩行練習中に開発した方法です。ゆるやかで単純な動きにより柔軟性と調和

性が増し、ぎこちなかった動きが、優雅でありながらダイナミックで、無駄のない動きへと再開されていきます。また、体の動きを感じる「気付き」の働きを高めて自己イメージの質が向上し、物事を感じ取る能力が高まり、生活をより充実した快適なものにします。

E. エネルギー療法

- **気功**：気功とは、生命エネルギーである「気」によって免疫力・治癒力・調整力を高めて、「自養生」（自らその生命を養う）ことを目指す健康法です。気功の基になる健康法は、太古から中国で行なわれていたようですが、**気功**という名称は、1957年に劉貴珍（1920～1983）が初めて用いた言葉です。

医療に用いられる**気功**は、**内気功**と**外気功**に分けられ、**内気功**は自分で行なう養生法で、これで養った「気」を気功師が手や眉間から他人に送り治療するのが**外気功**です。**気功法**の種類は非常に多く太極拳のように身体を動かす**動功**や、坐禅のようにじっと動かず瞑想する**静功**、さらに、自分でマッサージしたり叩いたり、丹田呼吸法のように呼吸を整えるものなどがあります。その基本は、身体の中の「気」を整えて巡らせ、病気の原因となる滞りを取り除くことを目的としています。

この**気功**により、免疫力亢進・自然治癒力増強・心身のストレス除去・自律神経系の調和・内臓の働き改善・がんの治療などの報告がされています。

- **霊気（レイキ）**：日本の臼井甕男氏（1865～1926）が始めた療法で、西洋に伝わり日本に逆輸入されたものを**Reiki**（西洋レイキ）として区別することがあります。療法士が自分の手から患者の体内にエネルギーを送り込み、生命の活性化をはかり、生体内のエネルギーバランスを調整し

て、回復の促進をはかります。

- **セラピューティック・タッチ**：ニューヨーク大学看護学者のDolores Krieger博士が開発した療法で、離れた場所から患者の体に手をかざして生命のエネルギーを調整し、症状の緩和に役立っています。腰痛・肩こり・アレルギー・ストレス・うつ病・自律神経失調症などを改善します。レイキとの違いは、レイキは無心に行なうのに対し、これは集中して相手の「気」の流れを感じとってコントロールします。
- **電磁療法**：電気・磁気・電磁波・低周波・パルスフィールドなどを利用して、筋肉・血管疾患の疼痛緩和、内臓機能の調整などを行ないます。

F. その他

前記の分類以外のものとして、**酸素療法**、**酵素療法**、**代謝療法**、**温熱療法**、**温泉療法**²²⁾、**運動療法**²³⁾など、多くの方法が利用されています。

V. 補完代替医療の効果と障害

1. **がんに対する効果**：「がん補完代替医療ガイドライン」³⁾では、米国医療政策研究局（AHCPR）が定めたエビデンスレベルを基にした次のような4段階の推奨グレード分類：**A**（行うよう強く勧められる）、**B**（行うよう勧められる）、**C**（行うよう勧めるだけの根拠が明確でない）、**D**（行わないよう勧められる）が設定されています。また、「**CQ-6**:がんの進行を抑制するか?」、「**CQ-7**:生存を延長するか?」という質問に対して、補完代替医療の品目・項目の中で**A**、**B**（行うよう勧められる）と判定されたものは一つもありませんでした。さらに、米国の統合腫瘍学会から発表された「がんの統合医療ガイドライン」²⁴⁾における推奨度でも、人のがん抑制に対して「強く勧められる」、「弱く勧められる」と判定されたものは、一

つもありませんでした。これらの補完代替医療によって人のがんを確実に治せるものは、現状では無いと言わざるを得ません。しかし、上記の推薦グレードC（行うよう勧められるだけの根拠が明確でない）と判定されたものでも、比較試験や症例報告でがんに対して有効であった報告が、学術雑誌に掲載されています。それらを出来るだけ集録して表2にまとめました。

これらは、偶然に起こった結果かもしれません。例えば、Neovastat（サメの軟骨製剤）の大量投与が有効であったというBatistら³²⁾（2002）の発表直後の2003年に、AEterna社が「腎細胞がん患者305人を対象にしたNeovastatの第Ⅲ相試験で延命効果を確認できなかった。」と、次いで「腎細胞がん治療の適応取得を目指したNeovastatの臨床開発を中止する。」と発表しています³⁷⁾。このようなことが起こり得る可能性があります。これらの補完代替医療が、がんに効果を示し、とくに、がん化学療法や放射線治療と併用するとさらに良い結果が得られたという報告が存在することは、統合医療として今後の更なる発展が期待されます。

さらに、Waltersの参考書³⁸⁾には、アユルヴェーダにより腫瘍が縮小し、疼痛が緩和した話や、帯津らの図書³⁹⁾には、自らの子宮がん・膀胱転移を克服するために案出した郭林女史（1909～1984）の新氣功法により、多くの末期がん患者の回復話が掲載されています。その他、健康食品の宣伝図書、ホームページには、がん治療例の無数の見聞録が掲載されていますが、これらは俄かに信用できないと思います。それを割り引いても、補完代替医療でがんが治った人がいるという事実は、明るい希望を持たしてくれます。

2. がん治療の副作用・癌患者の精神症状な

どの軽減：先の「がん補完代替医療ガイドライン」³⁾において推奨グレードB（行うよう勧められる）と判定されたのは、アロマセラピーとマッサージの「CQ-1: がん患者の身体的、心理的症状を改善するか？」と、足マッサージの「CQ-1: がん患者における自覚症状を軽減するか？」と、マッサージの「CQ-2: 自己骨髄移植患者における自覚症状、不安、うつ改善効果があるか？」の3問だけでした。マッサージなどの医療が患者の自覚症状などの改善に役立つということは、大いに参考になります。

鍼が、がん患者の痛み・息切れ・吐き気・嘔吐の軽減、生活の質（QOL）の向上に寄与したという臨床試験などの報告^{40,41)}もあり、さらに、催眠・イメージ・ホメオパシー・リラクゼーション・音楽療法なども自覚症状・QOLの改善、不安軽減等に寄与したというデータ^{42,43)}もあるので、今後これらの療法ががん患者さんの状態改善に貢献できるようになることが期待されます。

3. 補完代替医療の副作用・障害：健康食品

摂取により肝障害、肺炎、皮膚炎、アナフィラキシーなどの副作用発生が時々報告されています⁴⁴⁾。また、嘔気、嘔吐、便秘、下痢などの消化器症状を訴える人もあります。さらに、抗がん剤や放射線治療の治療効果を抑制するものもあり、血小板減少症や抗凝固療法中の人は、鍼灸や強力なマッサージ施行による出血にも気を付けなければなりません。

この他、医療以外で配慮しないといけないことは、特に健康食品には極めて高額のものがあり、長期間服用しないとけない場合には、莫大な費用を要するものがあります。中には誇大宣伝の末、脅迫めいた強要をする業者もいますので用心が必要です。

表 2 補完代替医療により、がん再発抑制・がんの退縮・長期生存が得られた末期がん患者などの報告

報告者[報告年]	文献	患者、がんの状態	補完代替医療品目	結果
Higashiyama [2009]	25)	73歳、男性、悪性胸膜中皮腫、1例報告。 術後局所再発増大中。	アガリクス服用、副交感神経刺激療法	腫瘍消失、29カ月生存中。
Matsui [2002]	26)	肝細胞がん切除後のprospective cohort研究。 113例のAHCC服用群と109例の対照群との比較。	AHCC	肝がん再発率は、AHCC群34.5%、対照群66.1%。 追跡期間中の死亡率は、AHCC群20.4%、対照群46.8%。
Won [2003]	27)	進行したsolid cancer 20例。 AHCC服用群と非服用群の比較。	AHCC	平均生存期間が、AHCC服用群で107日、AHCC非服用群で75日。
Cowawintaweevat [2006]	28)	非切除肝がん44例のprospective cohort研究。 34例がAHCC群、10例が対照群。	AHCC	AHCC群の生存期間延長、QOL改善、肝機能・免疫学的検査成績も良好。
山名 [1988]	29)	手術不能進行胃がんの1例報告。	メシマコブ	半年の生存予想期間が、1年6カ月間に伸び、極めて良好な経過をたどった。
Shibata [2004]	30)	ホルモン不反応性前立腺がんで、骨転移病巣がある1例報告。	メシマコブ	骨転移巣が劇的に反応。
Nam [2005]	31)	65歳、男性、肝細胞がんで、前頭骨に疼痛を伴う転移がある1例報告。	前頭骨に放射線治療とメシマコブ1年半服用。	骨転移、肝がん病巣ともに自然縮小。
Batist [2002]	32)	腎細胞がん22例にNeovastat 60ml/日投与(8例)と240ml/日投与(14例)の2群設定の第II相試験。	Neovastat(サケの軟骨)少量と大量投与の比較。	60ml投与と240ml投与の平均生存期間は、7.1カ月と16.3カ月で、有意差があった。
Aso [1992]	33)	膀胱表在がんの経尿道切除後の23例に乳酸菌製剤投与、対照25例との比較試験。	プロバイオティクス	非再発期間は、乳酸菌製剤投与群で350日、対照群で195日で有意差があった。
Aso [1995]	34)	膀胱表在がんの経尿道切除後症例を、がん進行度の3群別に、乳酸菌製剤投与・非投与の二重盲検法。	プロバイオティクス	膀胱初発複数腫瘍A群と単一再発B群では、乳酸菌製剤の再発予防効果を認めた。複数再発腫瘍C群は認めなかった。
Naito [2008]	35)	膀胱表在がん経尿道切除後3カ月間エビルピシン局注102例と局注+乳酸菌製剤1年間服用100例の比較。	エビルピシン局注にプロバイオティクス服用。	3年無再発生存率は、乳酸菌製剤服用群で74.6%、対照群で59.9%。しかし、全生存期間は、差がなかった。
Meyerhardt [2009]	36)	男性の非転移性結腸直腸がん668例を追跡し、ウォーキング・サイクリング・ヨガなどの実施状況を調査した。	運動	運動増強者の結腸直腸がん死亡率は低く、27Met時間/週以上の人達の死亡リスクは、3Met以下の47%であった。

その後、上記とは別に、「アガリクスなど」、「メシマコブ」、「ウコン」、「ビタミンK」、「マクロバイオティック」により肝細胞がんが縮小・消失した症例報告の英文学術論文を見つけ、参考文献(48)～(52)として付け加えました。その他に、漢方薬、ハーブによりがんが消滅した症例報告8編も見出しましたが、これらは省略します。

VI. 補完代替医療を行う患者の心構えとがん治療専門医の対応

1. がん患者さんへ：補完代替医療を行おうと計画した方は、その内容を勉強・吟味し、出来るならばその専門家にも相談してから実行されることをお勧めします。とくに、健康食品は薬ではありませんので、効果・効能・治癒を公示することは薬事法違反となっています。体験談などを盛り込んだ宣伝には十分気を付けてください。副作用が発生することもありますし、詐欺まがいの宣伝に乗って迂闊に購入契約をすると後悔することも起こります。確かにこれらの医療でがんが治った報告はありますが、極めて稀で確実性がありません。がんの治療としては、やはり手術・化学療法・放射線治療を先ず優先するべきです。補完代替医療は自分自身との調和であり、さらに、楽しく笑って過ごし強い精神力を持てば、免疫力も亢進して回復に向かうことは、以前にも述べた¹⁴⁾ ところです。

2. がん治療専門医へ：この補完代替医療のこともっと勉強するべきです。これと、現代のがん医療とを組み合わせた統合医療の研究も本格的に始まり出しました。患者さんからこの医療について相談された場合には、これを軽視するのではなく、患者さんと一緒に考えていくようにして欲しいものです。抗がん剤や放射線治療の副作用で苦しみながら亡くなっていかれた方々の話が広く伝わっています。数字で表わせる科学だけが全てではありません。将来の予測は誰も確言することが出来ません。がんと宣告された人がどのような気持ちでいるかを推し測り、良き相談相手になることが真のがん医療専門医だと思います。がん患者さんの気持ちを吐露・表現した柳原和子氏（1950～2008）の著書^{45,46)}も出版されています。また、統合医療を目指した診療を行って

おられる医師³⁹⁾もいます。これらを参考にしてより良きがん治療医になられることを切望します。

VII. おわりに

今回、がん関連の他の主題について執筆する予定で数冊の図書を読み始めました。その中に、数年前の家族性腫瘍学会シンポジウム⁴⁷⁾で感銘深い発表をされた柳原和子氏の「がん患者学」などの図書^{45,46)}があり、読後に大きな衝撃を受けました。私自身長年がん治療に携わり患者さん達から感謝されていると思っていたのに、患者さんの真の悩みに対応せず、陰では怒りや嘆きを買っていたのではないかと反省しました。がん患者さん達が現代医療を逃れ、何故科学的でないと思われる補完代替医療に救いを求めるのか、しかも柳原氏自身も含めて末期がん状態から補完代替医療により立ち直り大活躍しておられる方が多いことなども知りました。

そこで筆者自身も補完代替医療のことを勉強しながら本編を執筆しました。これが、今からこの医療を行なおうと考えておられるがん患者さん、そしてがん治療に携わっておられる多忙な医療者のお役に立つことが出来れば非常に嬉しく思います。

参考文献

- 1) Hyodo I, et al : Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. J Clin Oncol,23:2645-2654,2005.
- 2) 厚生労働省がん研究助成金「がんの代替療法の科学的検証と臨床応用に関する研究」班：がんの補完代替医療ガイドブック第2版。2008年7月作成。
- 3) 日本緩和医療学会、厚生労働省がん研究助成金「我が国におけるがんの代替療法に関する研究」班・「がんの代替療法の科学的検証と臨床応用に関する研究」班：がん補完代替医療ガイドライン（第1版）。特定非営利活動法人日本緩和医療学会出

- 版, 2009年2月発行.
- 4) 四国がんセンターホームページ: がんの補完代替医療 (2009年11月19日). <http://www.shikoku-cc.go.jp/kranke/cam/index.html>
 - 5) Eisenberg DM, et al: Unconventional medicine in the United States—Prevalence, costs, and patterns of use. *NEJM* 328: 246 – 252, 1993.
 - 6) National Center for Complementary and Alternative Medicine: CAM Basics. <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/overview.htm>
 - 7) 日本補完代替医療学会. <http://www.jcam-net.jp/info/html>
 - 8) 日本ホリスティック医学協会. <http://www.holistic-medicine.or.jp>
 - 9) 財団法人日本東洋医学会: 漢方製剤の記載を含む診療ガイドライン 2009. <http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/cpg/index.html>
 - 10) 門馬登喜大: 自然療法とは. http://www6.ocn.ne.jp/~ajii-jpn/aj_report_shizennryouhou.htm
 - 11) 帯津良一: 補完・代替医療 ホメオパシー. 金芳堂, 2007年1月出版.
 - 12) DIPLEX Japan: 健康と病いの語り, がんの体験者の語り. <http://www.diplex-j.org/>
 - 13) カール・サイモンソン, 他 (O.C. Simonton, et al.): 近藤裕監訳, 笠原敏雄, 河野友信訳: がんのセルフ・コントロール・サイモンソン療法の理論と実際. 創元社, 1982年出版.
 - 14) 岩永剛: 性格、心理状態と病気(とくにがん)との関連性について. *癌と人*, 第30号: 17 – 21, 2003年.
 - 15) American Cancer Society Workshop on Nutrition and Physical Activity for Cancer Survivors; Brown J, et al: Nutrition during and after cancer treatment. *CA Cancer J Clin*, 51:153 – 187, 2001.
 - 16) 米国対がん協会著・坪野吉孝訳・解説: 米国対がん協会の最新ガイド・「がん」になってからの食事療法. 法研, 平成14年8月発行.
 - 17) 柳原和子: 告知されたその日から始める私のがん養生ごはん. 主婦と生活社, 2009年3月2日6刷発行.
 - 18) 岩永剛: がんを抑制する食品. *癌と人*, 第32号: 12–14, 2005年.
 - 19) Omenn GS, et al: Effects of a combination of beta carotene and vitamin A on lung cancer and cardiovascular disease. *NEJM*, 334: 1150 – 1155, 1996.
 - 20) Cameron E, Pauling L: Supplemental ascorbate in the supportive treatment of cancer: reevaluation of prolongation of survival times in terminal human cancer. *Proc Natl Acad Sci USA*, 75: 4538 – 4542, 1978.
 - 21) 水上治: 超高濃度ビタミンC点滴療法. PHP, 2008年11月発行.
 - 22) 岩永剛: 温泉とがん. *癌と人*, 第36号: 15 – 25, 2009年.
 - 23) 岩永剛: 癌を抑制する身体運動. *癌と人*, 第33号: 8 – 12, 2006年.
 - 24) Deng GE, et al: Integrative Oncology Practice Guidelines. *J Soc Integr Oncol*, 5: 65 – 84, 2007.
 - 25) Higashiyama M, et al: Malignant pleural mesothelioma with long-term tumor disappearance of a local relapse after surgery: a case report. *J Med Case Reports*, 3: 6800, 2009.
 - 26) Matsui Y, et al: Improved prognosis of postoperative hepatocellular carcinoma patients when treated with functional foods: a prospective cohort study. *J Hepatol*, 37: 78 – 86, 2002.
 - 27) Won JS: AHCC provides survival

- advantage for advanced cancer patients. *Biotherapy*,17:463 - 465, 2003.
- 28) Cowawintaweewat S,et al : Prognostic improvement of patients with advanced liver cancer after active hexose correlated compound (AHCC) treatment. *Asian Pacific J Allergy and Immunol*,24:33 - 45,2006.
- 29) 山名征三：長期間のメシマコブ免疫療法下で腫瘍と共存し得た胃癌例。診療と新薬,25:2357,1988.
- 30) Shibata Y,et al : Dramatic remission of hormone refractory prostate cancer achieved with extract of the mushroom,*Phellinus linteus*. *Urol Int*, 73:188 - 190,2004.
- 31) Nam SW,et al : Spontaneous regression of a large hepatocellular carcinoma with skull metastasis. *J Gastroenterol Hepatol*,20:488—492, 2005.
- 32) Batist G,et al : Neovastat (AE - 941) in refractory renal cell carcinoma patients:report of a phase II trial with two dose levels. *Ann Oncol*,13: 1259 - 1263,2002.
- 33) Aso Y,Akazan H : Prophylactic effect of a *Lactobacillus casei* preparation on the recurrence of superficial bladder cancer. *Urol Int*,49:125 - 129, 1992.
- 34) Aso Y,et al : Preventive effect of a *Lactobacillus casei* preparation on the recurrence of superficial bladder cancer in a double - blind trial:The BLP Study Group. *Eur Urol*,27:104 - 109,1995.
- 35) Naito S,et al : Prevention of recurrence with epirubicin and *lactobacillus casei* after transurethral resection of bladder cancer. *J Urol*,179:485 - 490,2008.
- 36) Meyerhardt JA,et al : Physical activity and male colorectal cancer survival. *Arch Intern Med*,169:2102 - 2108,2009.
- 37) *BioToday*.2003-09-24, 2003-12-17. <http://www.biotoday.com/view.cfm?n=1333,=2029>
- 38) リチャード・ウォルターズ著, 松本文二・大滝百合子訳, 帯津良一解説：ガン代替療法のすべて・ガン治療の真髄に迫る (The Alternative Cancer Therapy Book by Richard Walters). 三一書房, 1997年12月31日発行.
- 39) 帯津良一編著：がんを治す在宅療法大事典・退院後から始まる本当の闘い. 二見書房,2005年11月15日発行.
- 40) Shen J et al : Electroacupuncture for control of myeloablative chemotherapy-induced emesis. *JAMA*,284,2755 - 2761,2000.
- 41) Johnstone PAS,et al : Integration of acupuncture into the oncology clinic. *Palliative Medicine*,16:235 - 239,2002.
- 42) Pan CX,et al : Complementary and alternative medicine in the management of pain,dyspnea,and nausea and vomiting near the end of life.A systematic review. *J Pain Symptom Manage*,20:374 - 387,2000.
- 43) Bardia A,et al : Efficacy of complementary and alternative medicine therapies in relieving cancer pain:a systematic review. *J Clin Oncol*,24:5457—5464,2006.
- 44) 東京都食品安全情報評価委員会：「健康食品」に関する検討報告 (骨子素案). www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/anzen/hyouka/houkoku/report33.pdf
- 45) 柳原和子：長期生存をとげた患者に学ぶがん患者学. 晶文社,2000年7月10日発行.
- 46) 柳原和子：がん生還者たち一病から生まれ出づるもの・がん患者学Ⅲ. 中公文庫,2004年5月25日発行.
- 47) 第十二回日本家族性腫瘍学会学術集会公開シンポジウム (二〇〇六年六月十七日)：特集体験者の声・がん体験からみえてき

たこと—医療・家族・社会—, 2008年1月出版。

- 48) Takeda Y, et al : Spontaneous regression of hepatocellular carcinoma and review of literature. J Gastroenterol Hepat, 15 : 1079 - 1086, 2000.
- 49) Kojima H, et al : A case of spontaneous regression of hepatocellular carcinoma with multiple lung metastases. Radiat Med, 24 : 139 - 142, 2006.
- 50) Kato H, et al : Spontaneous regression

of hepatocellular carcinoma : two case reports and a literature review. Hapatol Res, 29 : 180 - 190, 2004.

- 51) Nouse K, et al : Regression of hepatocellular carcinoma during vitamin K administration. World J Gastroenterol, 11 : 6722 - 6724, 2005.
- 52) Gaffey MJ, et al : Spontaneous regression of hepatocellular carcinoma. Cancer, 65 : 2779 - 2783, 1990.

これからのガン予防

●ガンを遠ざけるライフスタイルを

ガンの一次予防として、一つには、禁煙、節酒、減塩、節予防、そして緑黄色野菜、魚介類などを積極的に摂取するといった、ガンを遠ざけるライフスタイルが普及することが望まれます。

つまり、発ガンを促進する活性酸素などのラジカルを減らし、それを抑制するベータ・カロチンや、ビタミンCのような抗酸化剤の摂取を最大にしようとする、いわば通常兵器による予防です。もう一つは、DNA診断にもとづく遺伝子工学戦略を活用する、新兵器による予防があります。

このうち、ライフスタイル対策は、今すぐにも実行でき、しかもわずかな費用できわめて大きな効果が期待できる予防法です。また、ガン抑制遺伝子P53の異常をきたす確率は、喫煙総本数が多いほど高くなるということも明らかにされたので、ライフスタイル対策の中軸である「禁煙によるガン予防」の根拠が、新しい遺伝子研究でさらに強化されたといえるでしょう。

したがって、来世紀にかりに新兵器によるガン予防時代が訪れても、ライフスタイル対策の重要性は不変です。新兵器登場をただ待つだけでなく、低費用で十分効果が期待でき、いますぐ実践できる、通常兵器によるガン予防、つまりライフスタイル操作によるガンの一次予防を強力に推進すべきと思われます。

●「ガン予防十二か条」の実行を

ライフスタイルをくふうするのに、国立がんセンターの提唱する、「ガン予防十二か条」も参考になります。要するに、菜食、禁煙（それに減塩、節酒、節脂肪）のような「的を射た」一次予防を強力に実行することによって、わずかな費用で意外なほどの効果をあげることが期待できます。

ガンウイルスの研究やガン遺伝子、抑制遺伝子などの基礎的研究が精力的にすすめられます。それらの研究の成果によって、ガンを根絶する新兵器の開発が期待されますが、それを待つまでもなく、現世代のガンの抑制は、いわゆる「通常兵器」で十分に可能なのです。

小川一誠 監修——「ガンの早期発見と治療の手引き」より引用——
田口鐵男