2008 年 7 月 30 日放送

消化器領域と漢方医学

東海大学　医学部　東洋医学講座　准教授　　新井　信

(9)消化器癌と漢方

シリーズ「消化器領域と漢方医学」、最終回の第 9 回目は「消化器癌と漢方」についてお話しいたします。

〈消化器癌の疫学〉

みなさんがご存知の通り、消化器領域には悪性腫瘍の発生率が高いという特徴があります。実際に日本の部位別がん罹患率を見てみても、胃癌、結腸癌、直腸癌、肝臓癌の 4 つの消化器癌だけで、がん患者全体の 4 割から 5 割を占めています。

〈がん治療の標準的な考え方〉

このようながん患者の治療に関して、抗腫瘍効果を持つとされる生薬や漢方薬を用いて、実際に腫瘍が縮小したという報告もあります。しかし、効果の確実性という意味から、西洋医学的に治療法が確立しているもの、例えば早期胃癌における内視鏡的粘膜除去術、ある種の白血病における骨髄移植や化学療法などは、当然それを最優先すべきです。また、根治でなくても症状緩和のために西洋医学治療が有効なもの、例えば人工肛門や胃瘻などの姑息手術、癌性疼痛に対する緩和医療などは積極的に考慮されるべきでしょう。化学療法の副作用や手術後遺症、機能障害に対する補助治療も、必要に応じて適宜行います。

〈がん治療における漢方治療の役割〉

それでは、がん治療戦略全体の中で、漢方治療が果たせる役割とは何なのでしょうか。

一般的に考えられることは、漢方は手術や放射線治療、化学療法などの侵襲的な治療を行った後の気力体力の増強、免疫力の強化、治療による後遺症や副作用の軽減などに対し、とても有用であるということです。また、根本治療が不可能な例に対しては、がんに伴う諸症状の緩和、さまざまな自覚症状の改善、気力体力の増強、免疫力の強化、全身状態の改善などを担うことができるでしょう。腫瘍そのものに対する縮小効果は期待できないわけではありませんが、漢方の特性を考えると、不快な自覚症状を改善することで自然治癒力を向上させ、その結果として腫瘍が縮小することもあり得る、という立場を取った方が、治療戦略の中でより有益だと思われます。がん患者だけでなく、肝硬変などの前がん状態、非がん状態の人に対して適切な漢方治療を行うことで、癌の発生率が低下するという報告もあります。

〈がん患者の漢方的病態と治療〉

さて、がん患者を漢方的に眺めてみると、長期にわたる闘病生活による体力消耗、手術侵襲による強いストレスなどによって、多くは気虚と血虚を兼ねた病態を現し、陰証に陥っています。気虚とは病気と闘う気力や体力の低下、血虚とは貧血や栄養状態悪化、あるいは皮膚枯燥、陰証とは新陳代謝低下、すなわち顔色不良で不活発な状態と言ってよいでしょう。したがって、一般的な病態を改善するためには、気血両虚に用いる十全大補湯が最もよく用いられます。しかし、漢方治療の本質はあくまでも患者の不快な自覚症状に着目し、それを取り除くところにあることを忘れないで下さい。

〈よく用いる漢方薬と使い方〉

実際の処方選択では、さまざまな訴えの中でも、気力体力の低下や消化管症状に着眼することがコツです。気力や体力の増強ためには、補剤と呼ばれる人参と黄耆を含む処方を考えます。その代表的処方が補中益気湯で、だるさが強い場合の第一選択薬となります。しかし、多くのがん患者は血虚も兼ねていますので、実際には十全大補湯を用いる機会が多いと思われます。その他、倦怠感や胃腸虚弱がベースにあり、呼吸器症状や微熱を伴うものには人参養栄湯、抑うつ、不眠、不安などの精神症状を伴う場合には加味帰脾湯、めまい、立ちくらみや頭重があるものには半夏白朮天麻湯、頻尿や排尿時不快感などの尿路症状を訴えるものには清心蓮子飲を用います。

消化管症状が訴えの中心にある場合、最も頻用される六君子湯の使用目標は食欲低下と胃もたれです。このような状態で抑うつ的であれば香蘇散、腹痛があれば柴胡桂枝湯を六君子湯に併用します。また、咽喉頭異物感や胸部不快感には半夏厚朴湯、みぞおちのつかえ感やげっぷには半夏瀉心湯、慢性下痢には人参湯や真武湯、腹部膨満には大建中湯などは、このシリーズでお話しした通りです。

免疫能の維持向上は、最終的には自覚症状を改善した結果として得られるものだと考えていますが、免疫能向上を目標とした場合、駆瘀血剤や柴胡剤は比較的多用される処方群

です。その中で、十全大補湯は最もよく用いますが、四物湯や桂枝茯苓丸などを他の処方と併用することもあります。比較的体力があれば小柴胡湯も考慮してよいかもしれません。

〈十全大補湯を用いたがん治療の臨床研究〉

十全大補湯を用いたがん治療の臨床研究、いわゆるエビデンスも多く報告されています。延命効果に関して、山田らは胃癌術後の 5-FU 経口剤投与時、特に StageⅢおよびⅣの症例に対しては十全大補湯投与群に有意な生存期間の延長が認められたと報告し、居村らは放射線治療を受けた子宮頸癌症例に対して十全大補湯は延命効果を認めたと記しています。さらに、がん再発抑制に関しても河野は肝癌術後、十全大補湯投与群では非投与群に比べて再発率が有意に低く、肝癌再発抑制効果が確認されたと報告しています。

〈症例呈示〉

最後に症例を示します。患者は 69 歳、男性。若い頃から痩せた体格で、胃腸は強い方ではありませんでした。初診 8 ヶ月前、検診で胃癌が見つかり、近くの総合病院で胃亜全摘術を受けました。術後の回復は順調でしたが、術後 2 ヶ月目頃から食欲が低下し、下痢が頻回になりました。便は泥状から水様便で日に 5、6 回。食事を取るとすぐに便意を催します。腹痛や腹鳴、裏急後重は伴わず、便秘することもありません。そこでお粥ばかり食べていたところ、体重は 8 ヶ月で 5kg 減り、49kg になってしまいました。

その他にも、昼間に 2 時間ごとの頻尿がある、全身がだるい、疲れやすい、気力が出ない、手足が冷える、腹が冷える、肩が凝るなどと訴えます。

身長 165cm、体重 49kg の痩せた体格で、顔色も良くありません。皮膚は全体的に潤いがなく、舌は乾燥して薄い白苔が付着しています。腹力は軟弱で、上腹部臍中には手術痕があります。腹証では心下振水音、腹部動悸及び臍下正中芯を認めます。

そこで、慢性的な下痢と食欲不振を目標に、人参湯エキスを 1 日 3 回、白湯に溶いて服用するように指示するとともに、腹巻きとズボン下で下腹部を温めるように生活指導を行いました。すると、数日後には空腹を感じるようになり、食欲も下痢も徐々に改善し、血色もよくなり、気力も戻ってきたそうです。人参湯を服用し続け、6 ヶ月後には体重が 4kg 増えて体力がつき、下痢に対する不安感も消失しました。

〈おわりに〉

今回で「消化器領域と漢方治療」の 9 回シリーズを終了しますが、重要なことですので、このシリーズの初めに申し上げたことをもう一度繰り返します。

漢方は西洋医学とまったく異なった診断治療体系をもつ「もう一つの医学」です。しかし、この両医学は対立するものではなく、それぞれの長所と短所を相補って、患者のために統合されるべきものです。消化器領域においても、どちらか一方に片寄ることなく、常に両方の医学の目を通して患者をみて、自分自身が納得できる最もよい治療法を選択して下さい。