

東洋医学や自然療法、心身療法などの代替医療を近代西洋医学に併用する統合医療に関して、厚生労働省のプロジェクトチームが科学的根拠を検証するための研究を開始するなど、本格的な取り組みが進められている。徳島市で開かれた第14回日本統合医療学会(会長＝徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部代謝栄養学分野・中屋豊教授)のシンポジウム「全人的医療に於ける漢方の役割」[座長＝徳島大学薬学部・高石喜久学部長、医療法人東洋病院(徳島県)・清水寛院長]では、がんと糖尿病の治療に漢方薬を併用することで、西洋医学だけでは限界があった症状や患者のQOLが大幅に改善したとの報告が相次いだ。

## 放射線治療との併用でがん生存率が向上

徳島大学の竹川佳宏名誉教授は、子宮頸がんに対する放射線治療に十全大補湯などの漢方治療を併用した結果、漢方を併用しない群より有意に生存率が上がったと報告。「進行がん、末期がんでも生存率が上がっており、漢方薬の併用に延命効果があることが示唆された」と述べた。

### 非投与群の3倍が生存

竹川名誉教授は、1978年から子宮頸がんの放射線治療に漢方の併用治療を導入、全身倦怠感、造血機能低下、食欲不振、悪心、嘔吐、口腔粘膜炎など放射線によるがん治療に伴う有害事象の予防、軽減を行ってきた。その効果を客観的に調べるため、放射線治療に漢方薬を併用した群と併用しない群で5年生存率を比較した。

対象は、漢方併用群174例(年齢34～92歳、平均67.2歳)と非併用群231例(同35～87歳、66.7歳)。病期別では漢方併用群で進行症例の占める割合が多く、化学療法の併用率も高かった。

併用する漢方薬は患者の証に基づいて処方。内訳は十全大補湯42.5%、八味地黄丸17.2%、人参養栄湯12.6%、柴苓湯11.5%、補中益気湯6.3%、小柴胡湯5.3%など。

漢方併用群と非併用群の生存率曲線を比較した結果、有意差( $P < 0.0001$ )をもって

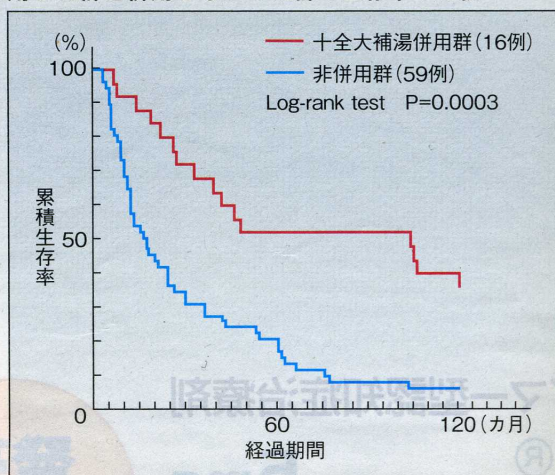
漢方併用群に長期生存が見られた。

さらに漢方併用群174例のうち、十全大補湯を服用した74例について再度詳しく検討した結果、Ⅲ期、Ⅳ期のいずれの群でも十全大補湯投与群で長期生存が見られた(図)。

また、治療後15～20年の予後を検討した結果、漢方非併用群では生存率が約10%、子宮頸がん死亡率52%、他の疾患による死亡率29%。一方、十全大補湯投与群ではそれぞれ、約32%、約43%、約15%と、非併用群の約3倍の生存率であることが分かった。

これらの結果について、同名譽教授は「がん治療における漢方の役割は、有害事象の軽減だけでなく、患者の生体防御機能の強化と自然治癒力を引き出すことで、再発・転移を抑え、ひいては延命につながることを示唆された」と結論付けた。

〈図〉 子宮頸がんⅣ期の放射線治療に十全大補湯を併用した群と併用しなかった群の生存率の比較



(Takegawa Y, et al. *Biotherapy* 2006; 20: 61-69)

