

ほかん だいたい いりょう

がんの補完代替医療 ガイドブック

第3版



これは、医療機関で『がん』の治療を受けながら民間療法をはじめとする補完代替医療とどのように向き合い、利用したらよいのかを**考えるための**ガイドブックです。

決して個人の責任で実施するさまざまな療法を制限するものではなく、また特定の療法を勧めるものでもありません。

このガイドブックが、今後の治療に少しでもお役に立つことができれば幸いです。



【編集・制作】

厚生労働省がん研究助成金（課題番号：17-14）

「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
独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費（課題番号：21分指-8-④）
「がんの代替医療の科学的検証に関する研究」班

目次



< 活用編 >

補完代替医療に関心を持っている方、実際に利用しようと考えている方、すでに利用している方などが、その利用にあたって確認・注意すべき点を中心にまとめました。

1. はじめに 2ページ
2. 補完代替医療ってなに? 3ページ
3. 補完代替医療に対する心構え 5ページ
4. 補完代替医療を利用する前に確認すべきこと 9ページ
5. 補完代替医療に関する情報の集め方と注意点 11ページ

< 資料編 >

補完代替医療についてさらに詳しく知りたい方に、それを取り巻く社会的背景や科学的検証に関する問題点を中心にまとめました。

1. がんの医療現場における補完代替医療の実態と問題点
がんの補完代替医療の利用実態 13ページ
がんの補完代替医療の問題点 16ページ
 2. 補完代替医療の科学的検証
科学的検証とは 17ページ
がんの補完代替医療の有効性 21ページ
 3. 補完代替医療の最新情報
健康食品・サプリメント 24ページ
プロバイオティクス 33ページ
アロマセラピー 35ページ
漢方薬 37ページ
鍼灸 39ページ
運動（エクササイズ） 40ページ
- 参考にした資料 42ページ

1. はじめに

がん患者さん（あなた）にとって、補完代替医療は非常に興味があることではないでしょうか。

医学的治療によって完治するという保証がない場合や、治療が終了しても再発の不安に悩まされている場合、患者さんは効果が明らかにされていない不確実な治療法であっても、民間療法などの補完代替医療をさまざまな理由から受けようとする人が多いと言われています。

そして、あなた自身や大切な家族の命が助かるかもしれないという希望や期待を抱きつつ、高額な費用のかかる補完代替医療を受け、身体的にも経済的にも大きな負担を負いながら、その補完代替医療を不安な気持ちのまま続ける人がいます。

一方、自分の体に合った補完代替医療と出会い、医師の行う治療を受けながらより快適な生活を維持して、がんとうまく付き合っている人もいます。

それでは、私たちは世間に氾濫しているさまざまな補完代替医療と、どのように付き合っていけばいいのでしょうか。

このガイドブックは、補完代替医療に関して出版されている書物や各国の研究機関の見解をもとに、補完代替医療に対する考え方や利用法について述べています。

「補完代替医療のみ」は危険です。



がん治療には、手術、放射線、抗がん剤などがあります。がんを治すためには、これらの治療は非常に重要です。痛いからとか髪の毛が抜けるからなどの理由で治療を拒否するという短絡的な考え方はしないようにしましょう。また、これらの治療を受けずに、民間療法などのみに頼るのは非常に危険です。手術などで完全に治るがんも、治療の時期を逸すれば治らなくなります。補完代替医療のメリットとデメリットを十分に理解して、利用するかしないかを冷静に判断しましょう。民間療法などは、手術などの治療を補完するものです。主役は手術などの現代西洋医療であり、補完代替医療はあくまでも脇役です。

また補完代替医療の利用に際しては、現在の治療に影響を及ぼす可能性がありますので、必ず主治医に相談することも忘れないでください。

2. 補完代替医療ってなに？

補完代替医療は、英語でComplementary and Alternative Medicine (コンプリメンタリー・アンド・オルタナティブ・メディシン) とい、頭文字を取って**CAM** (カム) と呼ばれています。

補完医療：私たちが受けている現代西洋医学（通常医療）を補う「補完する」医療
代替医療：現代西洋医学（通常医療）にとって代わる、言葉通り「代替する」医療

この二つの医療は、別々に異なるものもありますが、多くは分けることが困難な場合が多く、両者をまとめて補完代替医療といいます。

補完代替医療とは

国立補完代替医療センター（米国）

(National Center for Complementary and Alternative Medicine; NCCAM)

「一般的に従来の通常医療と見なされていない、さまざまな医学・ヘルスケアシステム、施術、生成物質など」と定義

Complementary and alternative medicine is a group of diverse medical and health care systems, practices, and products that are not generally considered part of conventional medicine. (<http://nccam.nih.gov/>)

さらに近年、これら補完代替医療と現代西洋医療（通常医療）を組み合わせることによって、患者さんの心と身体そして精神を総合的に考えて治療を行う「統合医療」という概念が生まれ、実践されています。

またがん治療では、通常の手術・放射線・抗がん剤による化学療法などに補完代替医療を組み合わせた学問も生まれています。これは「統合腫瘍学」と呼ばれ、米国では統合腫瘍学会も設立されています。

統合腫瘍学

手術・放射線・化学療法

補完代替医療

では、補完代替医療にはどのような種類・方法があるのでしょうか。米国のNCCAMの補完代替医療の分類を表1に示します。

表にあるように、補完代替医療の範囲と考えられる医学体系は非常に多く、哲学的医学体系を構成するものから、ハーブやビタミン類などの健康食品・サプリメント、鍼灸やマッサージ・整体などの施術まで多方面にわたっています。

このガイドブックでは日本での社会的背景・現状を踏まえ、健康保険の適用になっていないものすべてを補完代替医療と定義することにします。



表1；補完代替医療（CAM）の分類（米国NCCAMによる：2012.2.1時点）

分類と名称	内容
天然産物 (Natural Products)	ハーブ、ビタミン、ミネラル、栄養補助食品、プロバイオティクスなど
心身医療 (Mind and Body Medicine)	瞑想、ヨガ、鍼灸、深呼吸訓練、催眠療法、イメージ療法、漸進的弛緩法、気功、太極拳など ※アーユルベーダ医療（インド伝統医学）や中国伝統医学の概念が背景にある
手技療法と身体技法 (Manipulative and Body-Based Practices)	脊椎の徒手整復術（マニピュレーション）、マッサージ療法など ※カイロプラクティックやオステオパシー医学の概念が背景にある
その他 (Other CAM practice)	運動療法（ピラティス、ロルフイングなど）、エネルギー療法（レイキ、ヒーリングタッチなど）、ホメオパシーなど

（※複数のカテゴリーに該当するCAMもあります）

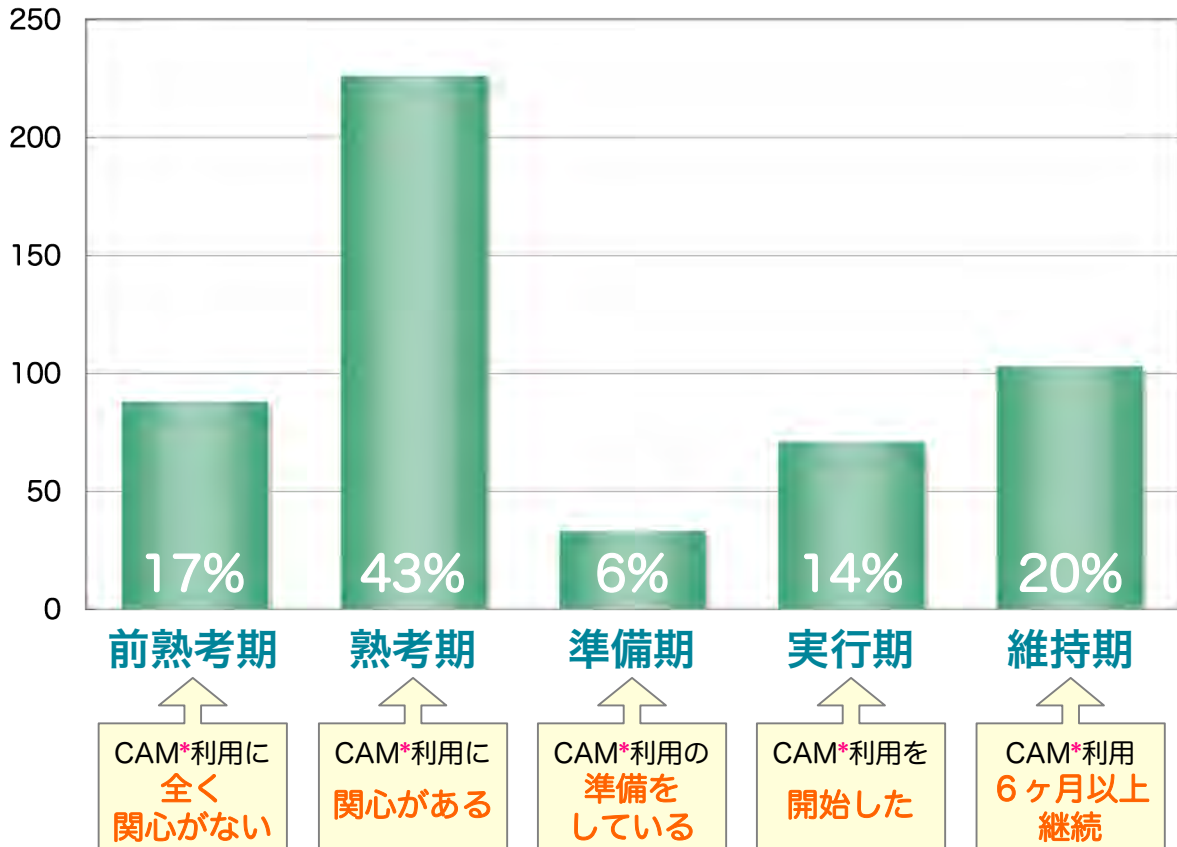
※日本では漢方薬は保険診療として認められ、広く通常医療において利用されています。しかし米国において漢方薬は補完代替医療として認識され、法律上は医薬品ではなく、現時点ではハーブ、食品に分類されています。

3. 補完代替医療に対する心構え

医療機関で医師によって行われる通常医療と異なり、補完代替医療は患者さん個人個人の「使う、使わない」の意思決定に大きく依存しています。したがって患者さん自身の「心構え」によって、容易にその決定は変わってしまうことが考えられます。

厚生労働省がん研究助成金による「がんの代替療法の科学的検証と臨床応用に関する研究」班で行った補完代替医療に関するアンケート調査の結果によると、「補完代替医療を利用しようと準備している」準備期、「補完代替医療を利用している」実行期、「補完代替医療の利用を継続している」維持期の人を合わせて40%であったのに対して、ほぼ同等の43%の人が「補完代替医療の利用に関心はあるが、まだ利用していない」熟考期の人でした（**図1**）。これは「興味はあるが、実際にはまだ利用していない」という潜在的な補完代替医療の利用者が多数いることを意味します。さらにこの患者さんたちは、何かのきっかけがあると「準備期」へ移行する可能性を秘めています。

（人） 図1；補完代替医療利用段階（ステージ）の分布



*CAM：補完代替医療

次に、補完代替医療の利用と継続の恩恵（メリット）と負担（デメリット）について聞いてみたところ、利用の恩恵として、最も多くの人を感じているのは「体力・免疫力が高まる」で、次に「病気の治療につながる」となりました。反対に負担としては、「副作用が気になる」「依存してしまいそうな気がする」でした。補完代替医療の利用においては、体力・免疫力の向上、がんの治療という効果を期待して利用している人が多く、一方で副作用や依存といったことを心配している人も多いことが明らかとなりました（表2）。

表2；補完代替医療利用のメリット・デメリット

良い点（メリット）	人数（%）
1. 体力・免疫力が高まる	272 (53.1%)
2. 病気の治療につながる	251 (50.9%)
3. 病院の治療に比べて副作用が少ない	228 (46.2%)
4. 病気の進行を抑えられる	227 (46.0%)
悪い点（デメリット）	人数（%）
1. 副作用が気になる	187 (37.9%)
2. 依存してしまいそうな気がする	135 (27.4%)
3. 病院での治療に悪い影響を与える	66 (13.0%)
4. 病気の悪化につながる	29 (5.9%)

さらに補完代替医療の利用に向けて図1の段階（ステージ）が進むのを後押ししたり、逆に利用にブレーキをかけたりする要因について検討しました。その結果、今回の調査で明らかとなったのは、以下の通りです。

【利用を後押し】

影響大：家族の期待

影響小：良い点（メリット）を感じている場合

【利用にブレーキ】

影響大：医師や看護師などの補完代替医療に対する否定的な考え方

影響小：悪い点（デメリット）を感じている場合

図2；補完代替医療利用の段階（ステージ）に与える因子



つまり患者さんは、その家族や友人、または主治医などといった周囲からの影響を非常に受けやすい可能性があります（図2）。

以上のことから、補完代替医療の利用のきっかけについては、補完代替医療に対する周囲の人の態度や考え方などの要因が強く影響していて、患者さんが抱えている苦痛や不安のような感情状態の要因は影響が小さいということが明らかになりました。

では、患者さんやその家族・友人が持つ補完代替医療に対する態度や考え方へ最も影響を与えるものは何でしょうか？ 現在一番重要と考えられているのは、補完代替医療に関する情報提供の仕方であり、それによって補完代替医療の利用に影響が出る可能性が指摘されています。

さらに近年、インターネットの普及によって、個人による健康・医療情報へのアクセスが容易になったことから、患者さんやその家族が大量の情報に翻弄されている実態も推測されます。

そこで家族も含めて、利用しようと考えている補完代替医療に関して広く情報を集め、その利用のメリットとデメリット、例えば科学的に有効性と安全性が確認されているかどうか、費用はいくらかかるのかなどについてしっかりと検討する必要があります。その上で、その補完代替医療を自らの責任で選択するという心構えが大切です。

このガイドブックでは、補完代替医療に対してどのように向き合い、どのように利用したら良いのか、その考え方を援助することに焦点をあてて解説しています。補完代替医療に関して情報収集するための具体的な方法・注意点などについては11ページから記載しましたので、ぜひ参考にしてください。



健康情報に対する心構え3カ条



① ものごとを疑う

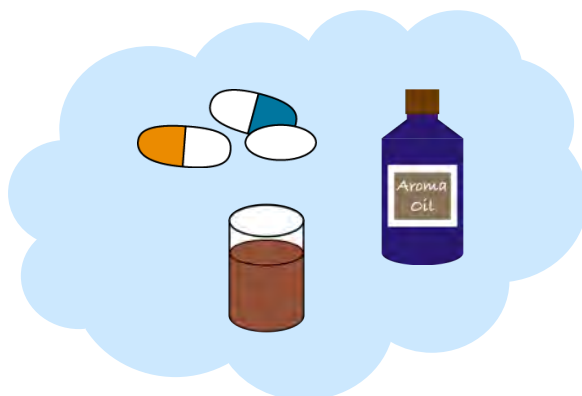
「ものごとをうのみにしていないか?」「かたよったものの見方をしていないか?」など、与えられた情報に対して自分自身がどう判断しているか、客観的にもう一度考え直してみましょう。大切なのは、与えられた情報に対して一度自分なりに吟味してみることです。疑い深いと思われるかもしれませんが、「健康食品でがんが消えた」といった体験談を書いている人は、健康食品以外にも化学療法をしていたかもしれません。「がんが消えた」というのも本当にレントゲンなどの画像検査で確認されたかどうか、画像写真がなければ分かりません。

② 柔軟に考える

情報を一面的にとらえるのではなく、多面的に見たり考えたりすることが重要です。そして、もし自分の考え方が間違っていると感じたら、素直にそれを認め、考え方を修正することも大切です。がんにかかり精神的にパニックになっているような場合やマスコミが大々的に報道し健康情報が大ブームになっているような場合は、情報を一面的にしか見ることができなくなります。そのような時にこそ、柔軟な考え方を忘れないようにしてください。

③ 単純化しない

「健康食品でがんが消えた」など、ものごとを単純化・一般化して考えると何となくよく分かったような気がするものです。しかし実際にはものごとは複雑にできています。何にでも当てはまるのか、例外はないのかなど、もう一度冷静になって考えてみましょう。ものごとをとらえる時の重要な情報を見落としてしまう可能性があります。



4. 補完代替医療を利用する前に 確認すべきこと

1. あなたが興味のある補完代替医療について、主治医や看護師、薬剤師、栄養士などに次のようなことを相談してみましょう。

- この補完代替医療で、がんの進行に伴う症状を軽減できますか。
- この補完代替医療で、がんの治療に伴う副作用を軽減できますか。
- この補完代替医療の安全性や効果はヒトで確認されていますか。
- この補完代替医療の専門家*と治療方針について話をしてもらえますか。
- この補完代替医療の専門家*と一緒に治療に取り組んでももらえますか。
- この補完代替医療は、現在受けているがんの治療に影響がありますか。
- この補完代替医療は、健康保険がききますか。



*専門家：このガイドブックで出てくる「専門家」とは、各種補完代替医療を行ったりアドバイスしたりする人のことを指します。具体的にはサプリメントのアドバイザーや鍼灸、整体、マッサージなどの施術者等が該当します。

2. 補完代替医療を始める前にリストを作り、次のようなことを調べましょう。

- その専門家は、どのような補完代替医療を行っていますか。
- その専門家は、どのようなところで訓練を受けていますか。
- その専門家は、免許など技術・知識を保証するものを持っていますか。
- その専門家は、あなたと同じ病気の患者さんを診たことがありますか。
- その専門家は、あなたの主治医（かかりつけ医）と一緒に治療に取り組んでくれますか。
- その補完代替医療についてどのような研究が行われていますか。
- それは科学的な方法で検証**された研究ですか。
- その補完代替医療の費用はどのくらいですか。

**科学的な方法で検証：「科学的な方法で検証」についての詳しい内容に関しては17ページに解説していますので、参考にしてください。



3. 補完代替医療を行うと決めたら、専門家に次のことを相談してみよう。

- この補完代替医療は、どのように効果を発揮するのですか。
- 私のような病状に使って効果があったという科学的な根拠（発表されている論文）はありますか。
- この補完代替医療に関する情報やデータを提供してもらえますか。
- この補完代替医療の危険性や副作用は何ですか。
- この補完代替医療は、現在受けているがんの治療に影響がありますか。
- この補完代替医療をやってはいけないのは、どのような状態（または病気）の時ですか。
- この補完代替医療は、どれくらい長く続ける必要がありますか。
- この補完代替医療で、機材や物を買う必要がありますか。
- この補完代替医療の費用はいくらですか。



その他の注意点

- 質問されたら答えられるように、自分の病気の経過（いつ診断されて、どのような治療を受けて、現在に至ったか）、現在の治療、飲んでいる治療薬や健康食品などをまとめておきましょう。
- 一緒に行ってくれる友人や家族を頼っておきましょう。
- 初めて相談に行った時にすぐに契約しないで、一度帰ってから次の 4. の項目を思い出しながら点検してみましょう。

4. 最後に、あなた自身に問いかけてみましょう。

- この補完代替医療は、自分に合っていると思えるか。
 - ・ この補完代替医療は心地良いものか？
 - ・ この補完代替医療の施行時間は長すぎないか？
 - ・ この補完代替医療を行うのに通院距離は遠くないか？
 - ・ この補完代替医療を行うのに予約は簡単に取れるか？
 - ・ この補完代替医療を行うのにお金がかかりすぎないか？
- オフィスやスタッフに不快な気分を感じなかったか。
- その専門家は、標準的ながんの治療法をサポートしてくれるか。

5. 補完代替医療に関する 情報の集め方と注意点

1. 政府・公共機関

わが国においては、残念ながら補完代替医療に取り組む専門の政府機関がなく、この分野における情報収集と情報発信においては欧米と比べて遅れています。そのようなこともあり、この研究班では補完代替医療の概要や利用にあたっての注意点などを皆さんに広く知ってもらうためにホームページを作成しました。

- ☒ がんの補完代替医療（民間療法）（四国がんセンターホームページ内）
アドレス <http://www.shikoku-cc.go.jp/kranke/cam/index.html>

なお、がん患者さんが多く利用している健康食品については、独立行政法人国立健康・栄養研究所のホームページ内で、健康食品の素材に関する安全性の情報や一部のものについては有効性に関する情報を掲載しています。

- ☒ 独立行政法人 国立健康・栄養研究所（健康食品のデータベース）
住所 〒162-8636 東京都新宿区戸山1-23-1
電話 03-3203-5721（代表）
アドレス <http://hfnet.nih.go.jp/>



2. ウェブサイト

現在、インターネットの発達によって非常に多くの補完代替医療に関する情報を得ることができます。しかしその反面、氾濫する情報に、がん患者さんやその家族が翻弄されている問題も指摘されています。

そこで、次の点について考えましょう。

- そのウェブサイトは、誰が運営していますか。
- そのウェブサイトは、誰のために何を目的としていますか。
- そのウェブサイトは、製品を販売したり勧めたりしていませんか。
- そのウェブサイトの情報の出典は、どこですか。
- そのウェブサイトの情報は、事実に基づいているものですか。
- そのウェブサイトの情報は、どのように選ばれたものですか。
- そのウェブサイトの情報は、最新のものですか。

3. 書籍、雑誌








国民の自己健康管理への関心、患者さん自身の病気への治療選択における自己決定意識の高まりに加え、健康ブームの後押しもあり、さまざまな種類の書籍や雑誌が出版されています。

それら書籍・雑誌を補完代替医療の選択決定の際に参考にする時は、次の点について考慮しましょう。

- その書籍・雑誌の著者は、その分野の専門家ですか。
- その書籍・雑誌の著者は、その分野について十分に調査していますか。
- その書籍・雑誌は、他の患者さんも読んでいますか。
- その書籍・雑誌は、利害関係のない他の専門家に批評されていますか。
- その書籍・雑誌は、複数の視点・観点で書かれていますか。
- その書籍・雑誌は、参考文献のリストが掲載されていますか。
- その書籍・雑誌の著者や出版社は、広告主や特定の団体に
関係がありませんか。
- その書籍・雑誌の内容・情報は、最新のものですか。



インターネットによる情報アクセス

-  国立病院機構四国がんセンター がんの補完代替医療（民間療法）
<http://www.shikoku-cc.go.jp/krank/cam/index.html>
-  （独）国立健康・栄養研究所
<http://www.nih.go.jp/eiken/>
-  （独）国立健康・栄養研究所 健康食品の安全性・有効性情報
<http://hfnet.nih.go.jp/>
-  東京都福祉保健局 健康食品ナビ
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/anzen/supply/>
-  米国国立補完代替医療センター（NCCAM） [英語]
<http://nccam.nih.gov/>
-  がん補完代替医療局（米国国立がん研究所内） [英語]
<http://www.cancer.gov/cam/>
-  統合腫瘍学会（Society for Integrative Oncology）ホームページ [英語]
<http://www.integrativeonc.org/>



1. がんの医療現場における 補完代替医療の実態と問題点

がんの補完代替医療の利用実態

日本人の死亡原因の第1位は、1981年以降、悪性腫瘍、いわゆる「がん」です。現在、年間30万人以上の方ががんで亡くなっています。そして年間60万人以上の方が新たにがんになっています。さらに、今後日本は高齢化が進むにつれて、がん患者さんの人数はますます増えていくことが予測されています。しかし、がんの医療現場における補完代替医療の利用実態は最近までよく分かっていませんでした。

そのような背景から2001年に厚生労働省がん研究助成金による研究班（「我が国におけるがんの代替療法に関する研究」班：主任研究者・兵頭一之介）が組織され、全国のがんの医療現場における補完代替医療の実態調査を行い、その研究結果が2005年4月に Journal of Clinical Oncology というがんの国際学術雑誌に掲載されました。これは日本のがん医療現場における補完代替医療利用実態に関する、初めての大規模調査結果です。そこで、この厚労省研究班の調査結果の内容を紹介していきながら、日本のがんの医療現場における補完代替医療の現状や問題点について一緒に考えていきましょう。

2005年に発表された日本のがんの医療現場における補完代替医療の利用実態調査によると、44.6%のがん患者さんが何かしらの補完代替医療を使っていることが明らかとなりました。大ざっぱに言うとがん患者さんのおよそ2人に1人が利用していることとなります。性別や年齢などで利用頻度に差があるかどうかを検討したところ、表3のような結果になりました。利用頻度の多い人の特徴としては、60歳以下（がん患者さんでは比較的若い人たち）の女性、過去に抗がん剤治療を受けたこと

表3；日本のがん患者さんの補完代替医療の利用頻度による背景の違い

利用頻度 高い	利用頻度 低い
60歳以下	60歳以上
女性	男性
一日の半分以上を床上安静	活動制限ほとんどなし
高学歴（大卒以上）	低学歴
日常生活に変化あり	日常生活に変化なし
化学療法を受けた患者	化学療法を受けていない患者
緩和ケア病棟患者	がんセンター患者
肺がん、乳がん、肝胆道がん	頭頸部がん、消化管がん、泌尿生殖器がん

のある人や現在ホスピスや緩和ケア病棟に入院している人たちということになります。これは、欧米で行われた補完代替医療の利用実態調査と同じような傾向があります。

具体的に何を利用しているかという質問については、「健康食品」と回答した人が圧倒的に多いということが判明しました（表4-1、4-2）。

表4-1；利用している
補完代替医療の種類

健康食品・サプリメント (漢方、ビタミンを含む)	96.2%
気功	3.8%
灸	3.7%
鍼	3.6%

(複数回答可)

表4-2；利用している健康食品・
サプリメントの種類

キノコ類	
アガリクス	60.6%
AHCC	7.4%
レイシ	6.3%
メシマコブ	4.4%
プロポリス	28.8%
漢方薬	7.1%
キトサン	7.1%
サメ軟骨	6.7%
ウコン	5.9%
ビタミン	4.8%
クロレラ	3.7%

(複数回答可)

さらに、健康食品をどのような目的で使っているのかという質問に対しては「がんの進行抑制」や「治療」と答えた人が多い結果となりました（表5）。

この2点については、欧米の実態調査とは若干異なります。欧米では、補完代替医療を利用する目的に「症状の緩和」や「通常医療を補完するため」と答える人が「がんの進行抑制」「治療」と答える人と同じぐらい、もしくはそれ以上いることが多く、利用する内容も鍼灸やマッサージ、心理療法など多岐にわたっています。

なぜ、日本ではこのように健康食品の利用頻度が高いのか、いろいろと理由は考えられますが、明らかではありません。

表5；補完代替医療を利用している
がん患者さんの背景 (1)

補完代替医療を利用する目的	
がんの進行抑制	67.1%
治療	44.5%
症状緩和	27.1%
通常医療を補完するため	20.7%

(複数回答可)

補完代替医療を利用し始めたきっかけ	
家族や友人からの勧め	77.7%
自らの意思で	23.3%
新聞・雑誌	8.3%

(複数回答可)

表6；補完代替医療の効果について
実感できているか？

効果あり	22.0%
効果なし	6.0%
分からない	70.0%
無回答	2.0%

表7；補完代替医療を利用して
副作用はあったか？

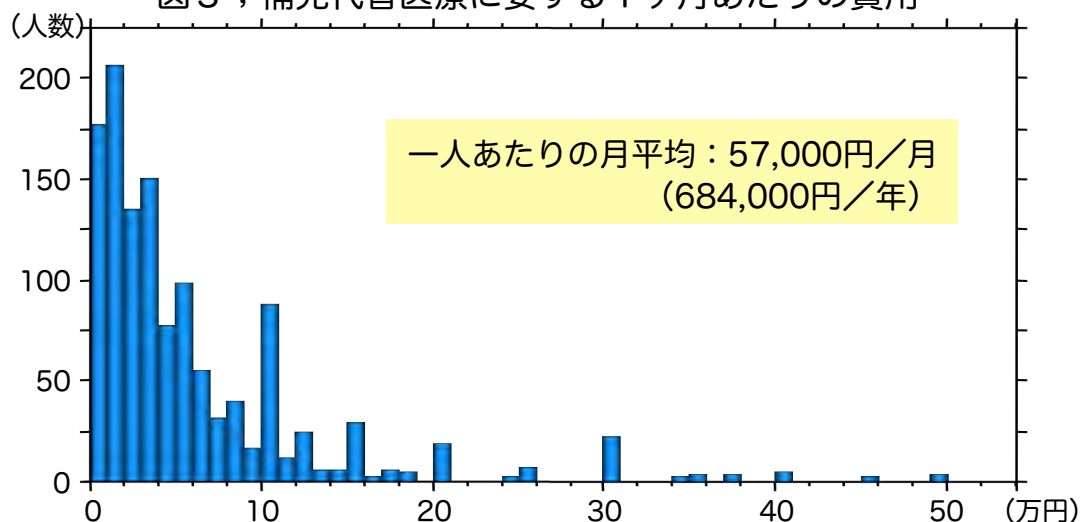
副作用あり (吐気、下痢、便秘、 皮疹、肝機能異常など)	5.0%
副作用なし	56.0%
分からない	29.0%
無回答	10.0%

そして利用している補完代替医療で効果を実感できているかどうかについては、70%の人が「分からない」と答えています(表6)。

また「効果あり」と答えている人についても、実際にがんが小さくなったという意味ではなく、健康食品などを利用して何かメリットがあったと患者さん自身が実感できた、という割合が22%であったという意味です。客観的な評価のもと22%の人に効果があったというわけではありませんので、誤解はしないようにしてください。

その一方で、副作用については5%の人が「副作用あり」と答えています。具体的な症状については、利用しているもののほとんどが健康食品であることも関係して、吐き気や下痢・便秘などの消化器症状を訴えた患者さんが多いことが特徴です(表7)。

図3；補完代替医療に要する1ヶ月あたりの費用



さらに、健康食品などの補完代替医療に対して、患者さん自身が負担している金額は、平均で1ヶ月に5万7千円ということも明らかとなりました(図3)。中には50万円も補完代替医療に投じている人もいます。月々5万7千円という金額は、負担が大きいのか小さいのか人それぞれかもしれませんが、社会全体で見るとすごい額のお金のがんの補完代替医療の領域に使われていることとなります。

がんの補完代替医療の問題点

次に、この調査で問題点として挙げられた点についてです。

今回の調査では、患者さんの多くは自分が使っている補完代替医療の効果や副作用について十分な情報を得ることなく、また医師や看護師、薬剤師、栄養士にも相談することなく、健康食品などの補完代替医療を利用していることが明らかになりました（表8）。

つまり、患者さんと医師などの医療従事者との間で補完代替医療に関するコミュニケーションが取られていない点が最大の問題点といえるかもしれません。

実は過去に行われた諸外国における調査でも、同様の問題点が指摘されています。しかし、そのような調査結果を受けた諸外国の大学医学部や医学校の教育機関では、補完代替医療を教育カリキュラムに系統的に組み込んで学生に教育を行い始めています。さらに国の機関や医師会などが現役の医師や患者さんに向けて情報の発信も行っています。そのため最近では、医療現場で補完代替医療に関するコミュニケーションが、患者さんと医師との間で積極的に取られています。

一方日本では、補完代替医療を専門として研究している医学部の講座は、現時点で大阪大学にしかありません。また、大学附属病院において補完代替医療の相談を専門に受け付けている外来もまだ少ないのが現状で（表9）、今後の対策が求められます。

表8；補完代替医療を利用している
がん患者さんの背景（2）

補完代替医療に関する十分な情報	
得られた	42.7%
得られなかった	57.3%
補完代替医療の利用に関して 医師などからの問診	
あり	15.5%
なし	84.5%
補完代替医療の利用に関して 医師（主治医）に相談	
した	39.3%
しなかった	60.7%

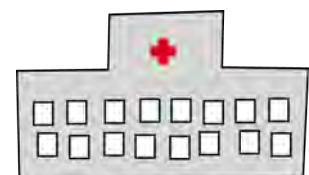
表9；補完代替医療の相談外来を設けている大学病院

大阪大学医学部附属病院

<http://www.cam.med.osaka-u.ac.jp/>

徳島大学病院

<http://newplaza.umin.ac.jp/awahokan/>



2. 補完代替医療の科学的検証

科学的検証とは

がんの予防法・治療法の情報は日々さまざまな場所から発信されていますので、その発信された情報の質を見極める必要があります。情報源としては学会や論文などによる研究発表が引用されることがありますが、研究の方法によって、その結果の信頼性にはさまざまなレベルのものがあることを知っておく必要があります。科学的に評価されたといっても、実際には、あやふやなものから確かなものまでが混在しているのです。それを見分ける客観的な目安のひとつが、研究方法（研究デザイン）です。どのように研究が行われたかによって、科学的根拠の信頼度を知ることができるのです（表10）。

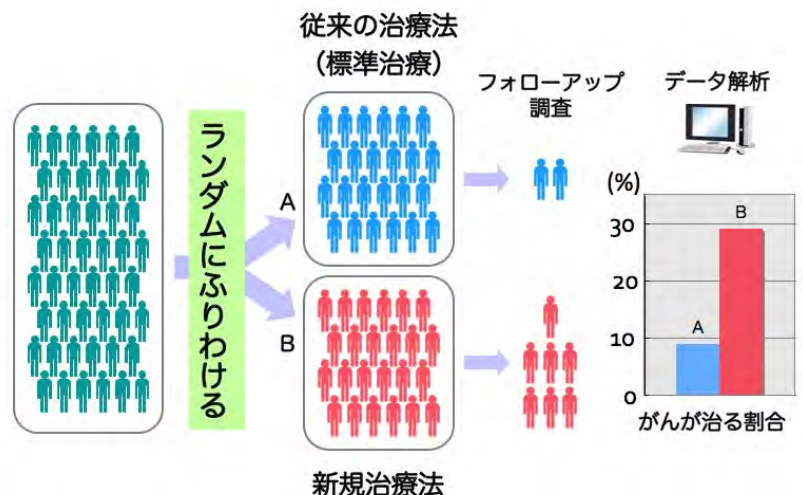
表10；ヒトにおける治療法の効果を評価するための研究方法の信頼度

研究方法	研究の実施	結果の信頼性
ランダム化比較試験	困難	高い
非ランダム化比較試験	↑ ↓	↑ ↓
コホート研究		
患者対照研究		
症例報告		
実験室の研究		
経験談・権威者の意見	容易	低い

次に、それぞれの研究方法の具体的な内容を簡単に説明します。

ランダム化（無作為化）比較試験

対象者をランダム（無作為）に2群に分け、一方にはこれまでの従来の治療法（標準治療）、他方には新規に開発された治療法を行い、治療の効果を比べる方法です（※標準治療の代わりに、効果のない偽薬・プラセボを用いる場合もありますが、近年は倫理的問題から偽薬・プラセボは用いないことが多くなっています）。対象者をランダムに振り分けることによって、その治療法の効果を純粋に検証することができます。そのため病気の治療法の評価方法と



して、研究結果の信頼性は、一番高いとされています。しかし研究の実施には多額の費用と長い観察期間が必要なため、このデザインの研究を行うのは簡単ではありません。また、補完代替医療の領域においては、標準治療や偽薬・プラセボの設定が困難な場合が多く（例；鍼灸・整骨療法・マッサージなど）補完代替医療の科学的検証の際の問題点とされています。

なお、病院で処方される医薬品（抗がん剤など）は、基本的にはこのランダム化比較試験を行って有効性が認められたものです。ですから次に説明する研究方法の結果は、がんの治療方法の選択においては、参考程度に留める必要があります。

非ランダム化（非無作為化）比較試験

ランダム化（無作為化）比較試験と異なり、対象者を振り分ける時にランダム化（無作為化）を行いません。そのため、結果の信頼性はランダム化（無作為化）比較試験に比べてやや劣るとされています。

コホート研究

ある集団に対して、数年から十数年の追跡調査を行って病気の発生を確認し、病気の原因となる可能性のある要因（喫煙・飲酒などの生活習慣、食生活、血液データなど）との関連性を調べます。

病気の原因となる可能性のある要因を最初に調査しておいて、その後の追跡調査で病気の発生との関連性を調べる「前向きコホート研究」と、要因を過去にさかのぼって事後的（後ろ向き）に調査して、その後の追跡調査で病気の発生との関連性を調べる「後ろ向きコホート研究」の2種類があります。

おもに、がんなどの病気の予防に関する研究方法になります。

症例対照研究

すでに病気になった人（症例）と年齢や性別などの因子をそろえた人（対照）を選び、病気の原因と考えられる要因を過去にさかのぼって調査し、両者を比較する方法です。

結果が早く分かるという利点がありますが、適切な対照（健康な人など）の設定が難しく、また過去のことを思い出してもらうため、研究結果に色々なかたよりが入り込む可能性があります。

症例報告

病気に対してある診断法、治療法などが有効であった一人もしくは複数の症例に関して、カルテに記録された情報（血液検査・画像検査など）を整理して報告したものです。その後、類似の病態を示した患者さんの診断・治療の情報源として役立てられています。ですが、症例報告で得られる情報からは、患者さんに対して、どれくらいの確率でどれくらいの効果があるかを判断することはできません。しかも症例報告の場合、偶然起きた現象を過大に評価してしまう可能性があります。

例えば、がんは、数万例に1例の割合で自然に消失することが、過去の調査で分かっています。そのため、がんが消えたのは、その治療法が本当に効果があったのか、それとも単なる自然経過なのか判断が難しくなります。

もちろん、症例報告が契機となって新しい治療法が発見されることもありますので、貴重な情報であることに変わりはありませんが、情報の取捨選択にあたっては慎重な判断が求められます。

実験室の研究

動物（マウス・ラット）や培養細胞を使った実験です。薬の開発において、作用機序、安全性や有効性などさまざまな情報を調べるのに重要な研究です。

しかし、この研究方法による結果が、ヒトの病気そのまま当てはまるわけではないという点に注意しなければなりません。

例えば、薬の候補として発見された物質が、実際に病院で使われる薬（医薬品）になる確率は、およそ2万個に1個（約0.005%）といわれています。

ですから、動物実験や細胞実験の結果は、薬になる前の段階の情報であることを理解し、新聞やテレビなどで報道されていた場合でも、鵜呑みにしてはいけないということを知っておいてください。

経験談・権威者の意見

データの裏付けのない、主観に基づく意見です。これらは結果の信頼性が一番低いのですが、普段、皆さんが耳にしたり目にしたりする機会が多いのは、この経験談や権威者の意見でしょう。このタイプの話は具体的で説得力があるように感じるかもしれませんが、実際には科学的根拠に基づかない主観的な意見のことが多いので、冷静に対応する必要があります。**なお、経験談と症例報告はまったく異なるものですので、注意してください。**

また、大学教授などの権威者や人気テレビ司会者などの意見も、どのような研究方法によって導き出された結果に基づいた発言なのかを見極める必要があります。

[具体的事例 ① | 経験談]

『がんに効く！驚異の〇〇〇』

昨年、胃がんと診断され、手術もできず、余命半年と主治医に宣告されました。途方にくれていると知人から〇〇〇を勧められ、藁にもすがる思いで飲み始めました。すると、食欲が回復し、体重も増え、1年経過した今でも元気です。すべて〇〇〇のおかげと感謝しています。

(△△市在住 53才女性)

解説：「手術もできず」とありますが抗がん剤や放射線治療をおこなっているかもしれません。また、ほかにも、思い違いや忘れていた情報があるかもしれません。そして、がんが消えたのかどうかは、画像検査で確認しなければ正確なことはいえませんので、この経験談からはわかりません。(36ページの「なぜヒト臨床試験が重要なのか？」も参照にしてください)

[具体的事例 ② | 権威者の意見]

『がん予防には、〇〇〇がお勧め！』

体の中で発生する活性酸素は細胞のDNAを傷つけます。DNAが傷つくと正常な細胞が、がん細胞に変化します。そこで、△△株式会社と□□大学は共同で活性酸素を消去する健康食品〇〇〇を研究開発しました。〇〇〇は、ビタミンCの1000倍もの活性酸素消去能を持っています。がん予防に是非〇〇〇を利用して下さい。

(□□大学 医学博士 XX XX教授)

解説：一見すると、がん予防に効果がありそうにみえますが、「活性酸素消去」が「がん予防」に効果があるのかどうかは、ヒト臨床試験で検証されなければわかりません。大学教授や医学博士が述べているからといって仮説の信憑性が高まるわけではありません。(34ページの「健康情報のトリック」も参照にしてください)

なお、具体的事例①および②の見出しにおいて、がんの治療や予防に効果あるかのごとく書かれていますが、効能の表示は医薬品にしか許可されておらず、明らかに法律違反です。このように、法律違反をしているような情報は、信じるべきではありません。

まとめ

テレビや新聞、インターネットなどを介して、非常に多くの情報が日々発信されています。しかし、補完代替医療に関する情報は、残念ながら科学的検証がおこなわれていないあやふやなものが多いのが現状です。

そこで、情報を取捨選択する方法、そのための知恵（情報リテラシー）を身に付ける必要があります。その一つの手段として、科学的検証における研究方法（研究デザイン）の見極めかたについて解説してきました。

このように、科学的根拠に基づいて治療方針を判断をすることは、補完代替医療に限った話ではなく、現代西洋医学（通常医療）においても、取り入れられている考え方です。これを「科学的根拠に基づいた医療」といいます。

今後、ヒト臨床試験による科学的根拠（エビデンス）が蓄積され、多くの不確かなことが補完代替医療の名のもと漫然と継続されることなく、順次、有効・無効、有害・無害が明らかにされていくことが望まれます。



科学的根拠に基づいた医療とは？



科学的根拠に基づいた医療（Evidence-Based Medicine; EBM）とは、「研究によって得られた最良の根拠＝エビデンス（best research evidence）、患者の価値観・意向（patients' preferences and actions）、医療者の専門性（clinical expertise）、診療の現場環境（clinical state and circumstances）の4つを考慮し、よりよい患者ケアのための意思決定を行うものである」とされています。さらに科学的根拠に基づいた医療（EBM）を実践するにあたっては、「治療方針の意思決定は、エビデンスではなく、医師と患者によってなされるべきである（Evidence does not make decision, people do.）」との記載もあります。

つまり、科学的根拠に基づいた医療（EBM）を実践して、補完代替医療の利用について判断する際には、エビデンスだけでは決まらず、他の要素も考慮するために、ときにエビデンスの示すものとは異なった判断をすることがあります。決してエビデンス通りの判断をすることが科学的根拠に基づいた医療（EBM）ではありません。言い換えると、エビデンスの有無に係わらず、コミュニケーションの重要性を訴えているのだと思います。ですから、補完代替医療を利用する前に、まずは、主治医や看護師、薬剤師、栄養士などに相談をしてみてください。そして、なにを目的に、その補完代替医療を利用しようとしているのか、利用することで得られる利点や欠点などについて十分に理解・納得し、冷静に判断することが大切です。当然、話し合いの結果、「補完代替医療を利用しない」という判断もあってしかるべきです。

[参考文献] Haynes RB, et al. Physicians' and patients' choices in evidence based practice. BMJ. 324:1350, 2002.

がんの補完代替医療の有効性

では、がんの補完代替医療の有効性は現時点でどこまで明らかになっているのでしょうか。がんの専門家が集まって組織された統合腫瘍学会（Society for Integrative Oncology）が2009年に「がんの統合医療ガイドライン」を発表しました。これは、医療従事者向けに作成されたものですが、患者さん側からみても役に立つ情報が掲載されていますので、その一部を表11で紹介したいと思います。

表11；がんの統合医療ガイドライン（患者さん向けに改変、一部抜粋）

推奨度：強く薦められる（質の高い科学的根拠あり）

- 不安、情緒的な動揺、慢性の痛み、QOLの改善などに対するサポートグループ、支持療法・芸術療法、認知行動療法、ストレスマネジメント（総合的な治療の一部として）
- 定期的な運動（特に治療後の乳がん患者）
- 疼痛の管理が不良のとき、抗がん剤もしくは手術時の麻酔に関連する吐気・嘔吐の管理が不良のとき、他の治療において副作用が臨床的に明らかなときの鍼治療
- がん予防のために健康食品・サプリメントは推奨できない

推奨度：強く薦められる（質の中等度の科学的根拠あり）

- 不安、情緒的な動揺、慢性の痛みなどに対する心身療法（総合的な治療の一部として）
- 定期的な運動
- 放射線治療に伴う口内乾燥症に対する鍼治療
- 閉経後の女性における血管運動性の症状＝顔面紅潮に対して、薬物治療で効果が認められない重篤な症状を抱えている患者が、鍼治療の臨床試験へ参加すること
- 他の手段を用いても喫煙を止めない患者、がんに関連した呼吸困難や倦怠感、抗がん剤によって引き起こされた神経障害、開胸術後の疼痛などの症状に苦しんでいる患者が、鍼治療の臨床試験へ参加すること
- 基礎的な健康を増進するために日常の食事に関する専門家からの栄養指導
- 治療中における食事や健康食品・サプリメントに関する指針や方向づけ、最適な栄養状態の推進、がんや治療に関連する症状の管理、増加する必要栄養量の充足、栄養不足の是正に関する専門家からの栄養指導

推奨度：強く薦められる（質の低い科学的根拠あり）

- 不安や痛みに対するマッサージ療法（総合的な治療の一部として）
- ストレスの軽減、生活の質（QOL）特に疼痛や倦怠感の改善を目的とした生体エネルギー場の考え方に基づく療法

表11（続き）；がんの統合医療ガイドライン（患者さん向けに改変、一部抜粋）

補完代替医療を利用する際の注意事項

- がんの部位、腫大したリンパ節、放射線治療を行った場所、静脈内留置カテーテルのような医療機器のある場所、手術後に解剖学的に歪みがある場所の近くは、強いマッサージは避ける。出血傾向のある場合には強いマッサージは避ける
- 日常の食事で健康食品・サプリメントは通常必要ない（栄養学的に必要な栄養量は多種多様な食事で補われるべき）
- 出血傾向のある患者が鍼灸療法を行う場合は、しかるべき専門家が注意深く行う
- 健康食品・サプリメントの利用にあたっては、副作用や他の医薬品との相互作用について事前にしっかり調べる
- 他の医薬品との相互作用の可能性が考えられる場合、治療に影響の可能性のある健康食品・サプリメントは使わない
- 抗がん効果があるといわれている植物性素材も含めて健康食品・サプリメントを利用したいと考えているがん患者にとって訓練を受けた専門家に助言を求め相談することは推奨される。相談の際は、専門家はサポートを行い、現実的な予測について議論し、可能性のある効果とリスクについて調査しなければならない。それら健康食品・サプリメントの利用は、入手可能なエビデンスに基づいた効果対リスク比が臨床的に評価され、副作用についても、緊密にモニタリングされた臨床試験という状況においてのみ実施されることが推奨される
- 治療中の栄養強化も同様に、がん生存者＝キャンサーサバイバーは、健康食品・サプリメントの利用実態について、評価されるべきであり適応があれば、具体的な栄養補充を行うためまたは栄養不足を是正するための評価を行うために、訓練された専門家に紹介されるべきである。高齢のがん生存者の場合は、栄養強化は栄養不足を減らす事ができるかもしれない。しかし既に健康食品・サプリメントを利用しているような患者の場合、さらに健康食品・サプリメントが必要となりそうなケースは通常ごくわずかしかない。



ガイドライン（20項目）について詳細を知りたい方は
下記のホームページにアクセスして下さい。

<http://www.shikoku-cc.go.jp/kranke/cam/index.html>



なお、このガイドラインでは治療や再発予防を目的とした特定の健康食品・サプリメントの利用については取り上げられていません。つまり、治療期間中もしくは治療が終了し経過観察中のがん患者さんが、治療目的や再発予防目的に、健康食品を利用することは現段階では、確固たる裏付けはないということになります。

しかしそれでも健康食品を利用したい場合は、臨床試験などに参加するなど医師や専門家の管理のもとで利用すべきとガイドラインでは指摘しています。

また、ガイドラインでは、医療従事者に向けて「すべてのがん患者さんに対して、補完代替医療の利用の有無について具体的に尋ね、偏見を持たず根拠に基づいた患者さん中心の話し方で補完代替医療の利点と限界点についてガイダンスを行うべきである」としています。ただ、現状では主治医の方から積極的に補完代替医療について話題にすることはないと思いますので、患者の皆さんの方から積極的に問い合わせる必要があるかもしれません。

一方で、がんにならないための予防方法を中心とした指針についても、世界がん研究基金が2007年に報告書を発表しています（表12）。皆さんがすでに聞いたり見たりしたことがあるような内容ばかりかもしれません。しかし、このようなありきたりのことを日常的に続けるということが現時点では重要であると、この指針では訴えているのだと思います。また、この指針ではがんを患った人に対しても同じ内容の取り組みを推奨しています。

表12；10項目のがん予防指針（概略）

世界がん研究基金の報告書は、「確実」「おそらく確実」と判定された要因に基づき、食物・栄養・運動によるがん予防に関して、以下の10項目の推奨を示しています。



1. 標準体重を維持し、ウエストサイズが増えないようにする
2. 毎日30分以上の運動をする（早歩きのような中等度の運動など）
座りぐせ（テレビを観るなど）を減らす
3. 高カロリーの食品を控えめにし、糖分を加えた飲料を避ける
（ファストフードなども含む）
4. 野菜、果物を1日5品以上食べる（1日400g以上）
全粒穀類、豆類を毎日の食事に取り入れる
精製されたでんぷん食品は控える
5. 肉類を控えめにする（鶏肉は除く、牛・豚・羊など。週500g未満）
加工肉（ハム・ベーコン・ソーセージ等）を避ける
6. アルコール飲料を飲むなら、男性は1日2杯、女性は1杯までにする
（1杯はアルコール10～15gに相当）
7. 塩分の多い食品を控えめにする（1日6g以下）
かびの生えた穀類・豆類は食べない
8. がん予防の目的でサプリメントの使用は推奨できない
9. 生後6ヶ月までは母乳で育てるようにする（母親の乳がん予防と小児の肥満予防）
10. がんを患った人は、上記1～9の推奨に従う
または専門家から適切な栄養指導を受ける

※表に記載はありませんが、「禁煙」はがん予防だけでなく、がん患者さんにとって健康維持・再発予防（肺がんなど）に重要です。

3. 補完代替医療の最新情報



■健康食品・サプリメント

補完代替医療、特に利用頻度の高かった健康食品は、本当にがんを予防したり、がんを小さくしたりすることができるのでしょうか。

先ほど紹介した「がんの統合医療ガイドライン」（表11）で説明した通り、治療目的や再発予防目的に特定の健康食品を利用することは現段階では確固たる科学的な裏付けはないということになります。

なお、ここでいう「確固たる科学的な裏付けはない」ということは、「健康食品は効果がない」という意味ではありません。現段階では「効果があるのかわからないのか分からない」という意味になります。

そこで、現在欧米諸国を中心に健康食品は本当に効果があるのかどうか臨床試験を行って検証する取り組みが始まっています。しかしながら、わが国では臨床試験はほとんど行われていません。健康食品に対する国民の関心・期待は相当大きいと思われまますので、各製造・販売会社がそれぞれ臨床試験を進めることはもちろん必要ですが、臨床試験には多額の費用がかかる事を考慮すると、国の公的研究予算を増やす必要もあると考えられます。

この章では現時点で明らかになっているがんの補完代替医療の学術論文の報告状況を紹介していきます。繰り返しになりますが、今のところがんの予防や治療、副作用の軽減などに関して、**確実に有効性が証明された健康食品はありません**。ですが今回紹介する徐々に集まりつつある情報をもとに自分なりに考えて、利用するのかしないのかの判断の助けにさせていただけたらと思います。

今回、学術論文を検索するにあたっては、特に断りのない限りPubMed（パブメド）という文献データベースを使っています。PubMed（パブメド）は、米国の国立衛生研究所の国立医学図書館の一部門として設置された国立バイオテクノロジー情報センターが運営している、医学を中心とする生命科学の文献情報を収集したデータベースを検索するための検索エンジンです。インターネットを介して無料で利用可能です。

📄 アドレス <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

では、がん患者さんに圧倒的に利用頻度が多かった健康食品について、文献の検索結果を紹介していきます。



健康食品 | 情報に関する注意点



ここに示す情報は素材に関する情報であり、個々の商品の安全性や有効性を示す情報ではありません。

今回紹介している情報は、あくまで皆さんが商品を選択する上での一つの目安と考えてください。

●アガリクス

アガリクス茸は学名を *Agaricus blazei*、和名はカワリハラタケ（慣用名；アガリクスまたはヒメマツタケ）といます。日本のがん患者さんの間では、利用頻度が高い健康食品のひとつです。

アガリクスの抗がん効果のメカニズムとしては、免疫細胞を活性化する作用などが知られています。ここで注意してほしいのは、それらの多くが培養細胞・実験動物での研究報告である点です。そのような基礎的な研究は、アガリクスの安全性や有効性を評価する基となるデータを集めるための重要な試験です。しかし、細胞や動物の研究で得られた結果が、そのままヒトに当てはまるかといえ、必ずしもそうではありません。アガリクスの有効性を評価する時には、ヒトでの臨床試験の結果が重要な意味を持つことになります。



アガリクスの臨床試験・安全性

では、ヒトでの臨床試験は行われているのでしょうか。2012年2月1日現在までにPubMedに収載されている論文を検索したところ、ヒトでの研究は5つ報告されていました。

一つめは、2004年に発表された無作為化（ランダム化）比較試験が報告です。この試験では、抗がん剤の治療を受けている子宮がん、卵巣がんの患者さん100名を、アガリクスとプラセボ（偽薬）を摂取する2群に無作為で分け、アガリクスによる免疫機能や生活の質（クオリティ・オブ・ライフ：QOL）への影響を比較検討しています。

その結果、アガリクス摂取群においてNK細胞を活性化する効果、抗がん剤の副作用（食欲不振、脱毛、全身脱力感など）を軽減する効果について有効性が認められています。今後さらに同様の試験が行われ、他の種類のがんで抗がん剤の治療を行っている時にも同様の結果が得られるのか待ち望まれます。

二つめは、アガリクスが原因と思われる健康被害・副作用の報告です。この報告では、アガリクスが原因と思われる深刻な肝機能障害を起こした3症例が紹介されています。いずれのがん患者さんも抗がん剤の治療中や治療終了後に肝臓の機能の異常が血液検査で発見され、3症例のうち2症例については不幸にも亡くなっています。

アガリクスの安全性が危惧される報告ですが、すべてのアガリクスが危険という訳ではありませんので誤解しないようにしてください。問題なのは、このような健康被害を起こすような製品が、その他の安全な製品の中に紛れているということです。健康食品で健康被害にあってしまったのは本末転倒ですが、ア

ガリクスに限らずさまざまな健康食品による同様の健康被害が近年数多く報告されています。そのようなことを受け、現在、厚生労働省では、アガリクスも含め、健康食品全般における安全性のガイドライン作成に取り組み始めています。

三つめは、アガリクスをすでに利用している患者さんへのアンケート調査の結果です。この報告によると、アガリクスを利用して特定の症状が軽減するというよりも、精神的および身体的な健康感について有益性を感じている人が多いようです。アンケートの回答者は800名弱と非常に多く、今後、その他の健康食品でもこのような調査が行われることが期待されます。

四つめは、前立腺がんの治療後に腫瘍マーカーのPSAが上昇してきた患者さんにアガリクスを摂取してもらい、PSAの値が低下するか、もしくは上昇するのを抑えることができるかについて検討しています。その結果、32名の患者さんが、6ヶ月間アガリクスを摂取しましたが、PSAの値が下がったり、上昇するのを抑えたりする効果は確認されませんでした。

五つめは、アガリクスの安全性試験です。がんの治療が終了した患者さん78名を対象に6ヶ月間アガリクスを摂取してもらったところ、1名の患者さんにおいて、明らかに因果関係を認めた食物アレルギー症状が確認されました。

さらに医学中央雑誌刊行会のデータベースを用いて主に日本語で発表された論文も検索しました。がん患者さんの免疫機能の活性化やQOLの改善を目的に行われた臨床試験が数件報告されていますが、その有効性に関しては認めたとする報告と認めなかったとする報告があり、結果は一致していません。

また、いずれのデータベースにおいても、がんの縮小効果や患者さんの延命効果を証明した報告はありませんでした。その一方で、アガリクスが原因と思われる肝炎、肺炎、皮膚炎の健康被害報告が数件ずつありましたので、各製造・販売会社は自社製品について、ヒトでの安全性データを蓄積する必要があると考えます。



「アガリクス」 | どの商品も同じ？



健康食品の場合、例えば同じ「アガリクス」と名をうった商品であっても、メーカーによって製造方法や有効成分の含まれている量などが異なります。そのため、同じ素材を使った健康食品でも、それぞれの商品ごとに有効性や安全性に違いが出てくる可能性があります。

《具体的事例》

食品安全委員会および厚生労働省は、市場に多く流通しているアガリクスを用いた3製品について、安全性を確認したところ、1製品について、細胞を用いた実験で発がんプロモーション作用があることを確認し注意を促しました（2006年）。一方で残りの2製品については、細胞実験および動物実験で問題はなかったことが確認されています。

参考HP：<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/qa/060213-1.html>

●プロポリス

プロポリスはミツバチが樹木の新芽、蕾、樹皮などから採取した樹液や色素などに、ミツバチ自身の分泌液を混ぜてできた樹脂状の固形天然物です。

プロポリスは産地によって原材料となる植物の種類が異なるため、その成分は生産地によって大きく異なってきます。ですからここで紹介するプロポリスの情報は、素材に関する情報であり、個々の商品の安全性や有効性を示す情報ではないことをあらかじめご了承ください。

プロポリスの歴史は古く、紀元前350年から利用され、ギリシャ人は膿瘍に、アッシリア人は傷や腫瘍の治癒に用いたといわれています。伝承的には「抗菌作用がある」「炎症を抑える」などと言われていて、一部でヒトでの有効性が証明されていますが、限定的なデータにとどまっています。

一方日本では、プロポリスはがん患者さんに多く利用されている健康食品のひとつです。期待される有効成分として、クレロダン系ジテルペン、カフェ酸フェネチル、アルテピリンCなどが知られています。



プロポリスの臨床試験・安全性

肝心の抗がん効果については、培養細胞や実験動物での研究成果がほとんどです。ヒトでの臨床試験によってがんの縮小や延命効果を認めたという報告は、2012年2月1日現在までにPubMedで検索したところ、1編もありませんでした。

プロポリスの安全性に関しては、気を付けておきたい点があります。プロポリスを経口で摂取した場合、まれですがアレルギー反応や口内炎を引き起こすことがあります。これらはハチやハチミツなどに過敏な人に多いとされています。さらに2005年にプロポリスを摂取したがん患者さんが、血液透析を必要とする急性腎障害を起こしたと台湾から報告されています。また、化粧品なども含めプロポリスを外用剤として用いた場合、接触性皮膚炎を引き起こす場合があります。プロポリスを利用した際に体に合わないと感じたり、体調の不良を感じたら使用を中止して、病院や保健所に相談してください。

プロポリスはハチの巣から分離して取り出すため、純物質を得ることは難しいとされています。そのため製品にはハチの巣の副産物が含まれることが多く、そのことがプロポリスによる健康被害の一因になっているのではと考えられています。

しかし個々の商品の安全性は、利用された素材、製造法など商品の品質に大きく依存しています。そのため、社会問題化している食品のトレーサビリティと同様、商品の品質管理も極めて重要な課題であると思われます。

●AHCC

AHCCはActive Hexose Correlated Compound（活性化された多糖類関連化合物）の頭文字を取ったもので、厚生労働省研究班の調査ではキノコ類でアガリクスに次いで日本のがん患者さんに多く利用されている健康食品です。

AHCCの臨床試験

早速ヒトでの科学的検証の有無について調べてみましょう。2012年2月1日現在までにPubMedに収載されている論文を検索したところ、ヒトでの研究は4つ報告されていました。

一つめは、肝細胞がん手術後の患者さんにAHCCを摂取してもらい、摂取しなかった人たちと比べて再発率や生存率に違いがあるかどうか、長期間にわたって観察しています。その結果、肝細胞がんが手術で取りきれた患者さんにAHCCを摂取してもらおうと、摂取しなかった場合に比べて、その後の再発を少なくしたり、生存を延長したりできる可能性が示唆されています。同時に調べられた安全性については、試験期間中に3名の患者さんが軽度の吐き気を理由にAHCCの摂取を中断した以外には、AHCCによると思われる副作用は認められていません。ただ、この臨床試験ではAHCCを摂取するかしないかを患者さんの希望に任せています。健康食品を用いた臨床試験として先駆的な研究ですが、最も信頼性の高い無作為化（ランダム化）比較試験ではありません。また、なぜAHCCが、患者さんの再発率や生存率に影響を与えたのか、そのメカニズムについては今回の試験では明らかとなっていません。さらに今回の臨床試験の結果は肝細胞がんのデータですので、肺がんや大腸がんなど他のがんに関しては、今のところAHCCの効果は分かっていません。

二つめは、手術などの積極的な治療ができず、緩和ケアを受けている進行肝細胞がんの患者さん44名を対象に、34名にはAHCCを摂取してもらい、10名にはプラセボ（外見上は同じでも、AHCCの成分は入っていない偽物）を摂取してもらって、生存期間や免疫機能、生活の質（QOL）などを比較しています。その結果、AHCCを摂取した患者さんの方がプラセボを摂取した患者さんに比べて生存期間が延長し、生活の質も改善しました。

三つめは、早期前立腺癌がん患者さんを対象に、6ヶ月間AHCCを摂取してもらい、腫瘍マーカーである前立腺特異抗原（PSA）値が低下するかどうかを検討しています。その結果、74名のうち1名(1.4%)においてPSA値の50%以上減少（抗がん効果あり）が確認されました。

四つめは、ホルモン療法抵抗性の骨転移のある前立腺がん患者さんの症例報告（1例報告）です。転移のある前立腺がんに対し抗男性ホルモン治療を行うも効果なく、治療が中止されたのに伴い患者さんの判断でAHCCを摂取したところ、腫瘍の大きさは変わらないものの、PSA値が95%低下しました（「症例報告」に関する注意点は、18および30ページを参照して下さい）。

今後、さらにデータが蓄積され、患者さんへ正確な情報を提供できる日が、一日も早く来ることが望まれます。

●サメ軟骨

日本のがん患者さんに比較的利用頻度の高い健康食品に、サメ軟骨があります。抗がん効果としては動物実験などから次の3つの可能性が考えられています。直接のがん細胞を殺す作用、免疫システムを活性化する作用、がん組織の栄養血管を抑制する作用です。

サメ軟骨の臨床試験・安全性

では、ヒトでの科学的検証はどうでしょうか。2012年2月1日現在までにPubMedに収載されているヒトの臨床試験の論文を検索したところ、4つ報告されていました。

一つめは、サメ軟骨の安全性と有効性を調べるためにさまざまな種類の進行がんの患者さん60名を対象に行われたものです。有効性に関しては、評価可能な症例50例中10例に12週間以上の病状安定を認めましたが、腫瘍が小さくなったり消失したりした症例は1例もありませんでした。安全性に関しては、有害事象が21件認められ、そのうち14件が悪心、嘔吐、便秘など消化器症状でした。この論文の著者らは「サメ軟骨は単独で使用した場合、抗腫瘍効果は認められず、生活の質に関してもプラスにならない」と結論付けています。

二つめは、腎細胞がんの患者さん22名を対象に60ml/日投与群と240ml/日投与群で生存率の比較検討を行っています。その結果、240ml/日投与群の方が60ml/日投与群と比べて生存期間が延長されました。この論文の著者らは、「サメ軟骨は、腎細胞がんの患者さんにおいて高用量（240ml/日）の摂取によって生存予後に関して利益をもたらす可能性がある」と結論付けています。

三つめは、乳がん、大腸がんの患者さんを対象に行われたランダム化（無作為化）比較試験です。抗がん剤などの標準治療を行う際に、サメ軟骨併用群（42名）とプラセボ併用群（41名）に無作為に振り分け、生存率とQOLの比較を行いました。その結果サメ軟骨の有効性を認めるような結果を得ることはできませんでした。この論文の著者らは「サメ軟骨は進行がん（乳がん・大腸がん）の患者さんにおいて有効性は示唆されなかった」と結論付けています。

四つめは、肺がんの患者さんを対象に行われたランダム化（無作為化）比較試験です。抗がん剤と放射線治療などの標準治療を行う際に、サメ軟骨併用群（188名）とプラセボ併用群（191名）に無作為に振り分け、治療効果（無増悪期間）と生存率の比較を行いました。その結果サメ軟骨の有効性を認めるような結果を得ることはできませんでした。この論文の著者らは「サメ軟骨は肺がんの患者さんにおいて有効性は示唆されなかった」と結論付けています。

なお、サメ軟骨の製品にはカルシウムが多く含まれている場合がありますので、骨転移などで高カルシウム血症になっている患者さんは摂取を控えたほうが賢明です。

サメ軟骨は、他の健康食品と比べてヒトでの臨床試験が比較的多く実施されていますが、がん患者さんへの有効性は明白でなく、現時点では科学的根拠の集積段階といえます。

●メシマコブ

メシマコブは、日本や中国などに分布するキノコで、1968年に日本の研究者が動物実験で抗がん効果を報告しています。漢方としては昔から使われていて、制汗・利尿作用があるとされています。ただし多量に摂取した場合、下痢や嘔吐を引き起こす可能性がありますので注意が必要です。

メシマコブの臨床試験

ヒトでの科学的検証の有無について、2012年2月1日現在までにPubMedに収録されている論文を検索したところ、臨床試験やコホート研究などの報告はありませんでしたが、症例報告が3件ありました。

一つめは、前立腺がんの患者さんのケースです。ホルモン療法や放射線療法などが効かなくなったため、抗がん治療が中止されたのに伴い患者さんが自己判断でメシマコブを摂取したところ、数ヶ月後に画像検査で腫瘍が消失し腫瘍マーカーも正常になったと報告されています。

二つめは、肝細胞がんにも骨転移が合併したケースです。頭蓋骨への骨転移に対して放射線治療を行うも効果がなく、その後の経過を観察していたところ、放射線治療の10ヶ月後に頭蓋骨の病変と肝臓にもともとあった肝細胞がんの病変と一緒に縮小していました。そのため主治医が患者さんに聞き取りを行ったところメシマコブを放射線治療開始前から摂取していたことが分かり、メシマコブの抗がん効果の可能性について言及されています。

三つめは、肝細胞がんにも肺転移が合併したケースです。この患者さんは病期が進行していたため手術や化学療法などの治療を受けることができず、未治療のまま自己判断でメシマコブを1ヶ月間摂取していました。そして6ヶ月後に画像検査をしたところ、肝臓と肺の腫瘍が消失したと報告されています。

ここで今回紹介した症例報告という形式の学術論文について、改めて解説を加えたいと思います。

症例報告は、ある治療法がよく効いたケースや非常に稀なケースが報告され、その後、類似の病態を示した患者さんの診断・治療の情報源として役立てられています。ですが症例報告で得られる情報からは、メシマコブががん患者さんに対してどれくらいの確率でどれくらいの効果があるか判断することはできません。しかも症例報告の場合、偶然起きた現象を過大に評価してしまう可能性があります。

例えば、肝細胞がんは6万～10万例に1例の割合で自然にがんが消失することが過去の調査で分かっています。ですから、二つめと三つめの報告に関しては、メシマコブを摂取しなくても起こった現象かもしれません。

ただし、症例報告が契機となって新しい治療法が発見されることもありますので、貴重な情報であることには変わりはありません。今後、メシマコブについてさらに科学的に解明するためには、ヒトでの大規模臨床試験が行われることが必須であると考えます。



健康食品の相談について



まれなケースですが、医学博士などの肩書きを持った人物が、その権威を利用して特定の健康食品などを推奨したり、販売したりしていることがあります。

そのような悪質なケースにだまされないために、相談する相手がどのような人物か、以下の3つの点に注意してください。

- ① 相談する相手が、がんの西洋医学的治療（手術、抗がん剤、放射線治療）に精通していることが大前提です。
- ② 相談する相手が、がんの西洋医学的治療を頭ごなしに否定している場合は、耳を傾けるべきではありません。
- ③ 相談した際、「これを飲めば絶対治る」といった断定的な発言が多い場合、科学的な裏付けがあるのか注意深く確認する必要があります。

(※主治医に健康食品の利用について相談したとき、聞く耳を持ってもらえなかったり、明らかに不機嫌な態度をとられたりした場合も、あきらめずにその他の病院スタッフに相談するなど心掛けてください。誰にも相談できないような状況の時こそ、上記のような悪質なケースに遭遇しやすくなります。)

●ビタミンC

ビタミンCは、コラーゲン合成を介した正常な毛細血管の維持や抗酸化作用などに必要な水溶性ビタミンの1つになります。がんの予防との関連について注目され、これまでに多くの研究報告がありますが、現時点ではポジティブな（有効性があるとする）結果とネガティブな（有効性がないとする）結果の両方が存在しています。

一方、がんの治療に関しては、ビタミンCの経口投与あるいは点滴投与によって治療効果を認めたとする報告が1970年代にありました。その後、経口投与のみによる大規模な臨床試験が行われましたが、ビタミンCの経口投与のみによる治療効果は確認されませんでした。

ところが近年、がん患者に対するビタミンCの大量点滴投与による治療効果を示唆する症例報告が相次ぎ、現在、米国を中心に臨床試験が実施されてきています。

したがって、がんに対するビタミンCの治療効果については、以下のように理解して下さい。

- ① サプリメントなどによるビタミンCの経口摂取では、効果は認められない
- ② 点滴によるビタミンCの大量投与に関しては、効果は現在検証中（＝臨床試験を実施中）である

●まとめ

がん患者さんによく利用されている健康食品のキチン・キトサン、レイシ、ウコン、クロレア、フコイダンに関しても同様に、米国立医学図書館のデータベース（PubMed）を用いて、抗がん効果を検討した臨床試験が行われているかを調べました。



その結果、健康食品の摂取によってがん患者さんの免疫機能が活性化されたり、がんに伴う症状や抗がん剤の副作用が軽減されたりする効果を検討している臨床試験結果が数件あり、その有効性も一部の健康食品では認められていました。しかし、健康食品の摂取だけでがんが縮小した、もしくは生存が延長したということヒトで証明した臨床試験は、いずれの健康食品においても検索されませんでした。

ですから今のところ、健康食品は標準的がん治療に対する補完的な意味合いが強く、健康食品の抗がん効果に過大な期待を抱くことには注意が必要です。

しかし近年、補完代替医療、特に健康食品の有効性を科学的に証明しようとする機運とともに、有効成分の同定やヒト臨床試験が、欧米を中心に各国で行われ始めています。そのような流れの中、健康食品の摂取による健康障害や、健康食品と医薬品との相互作用に関しても報告され始めています。



そこで、健康食品の利用に関して、絶対に覚えておいてほしい注意点を挙げてみます。

**健康食品は、身体の中で薬と同じような働きをする可能性があります。
健康食品は、身体の中で他の薬の働きに影響を及ぼす可能性があります。**

また、この二つに併せて、「天然物質、食品・食物だからといって、それは安全であることを意味しているわけではない」ということも頭に入れておくべきです。

健康食品の「食品」という単語の中には「食べるもの＝そんなに危険なものではない」といった安心感が存在しているかもしれません。一方で、その食品が持つ健康や病気に対する効果・効能となると、雑誌やインターネットなどでは、あたかも薬かそれ以上の効果・効能に近いことが、何の検証もなされず漫然と掲載されています。

そして、がん患者さんの中には「医薬品＝副作用を有する危険なもの、健康食品＝食べ物だから副作用がなく、どれだけ摂取しても大丈夫」といった誤解を抱いている場合も見受けられます。その結果、現代西洋医学を完全に否定し、科学的根拠のない治療法を選択して不幸な結果になることだけは、絶対に避けなければなりません。

■プロバイオティクス

プロバイオティクスとは？

人間の腸内には多種多様な数多くの細菌が住み着いています。そして、食べ物の消化吸収を助けたり病気を引き起こす菌が増えるのを防いだりして健康に良い働きをする善玉菌と、食べたものを腐らせたり（腸内腐敗）発がん関連物質を生みだしたりして健康に有害な働きをする悪玉菌が絶えず勢力争いを行っていて、このバランスが人間の健康状態を左右していることが最近の研究で分かってきました。つまり、健康な生活を営むためには、腸内の細菌バランスがよく保たれているという事が重要ということになります。

そこで登場したのがプロバイオティクスという考え方です。プロバイオティクスとは、「腸内フローラ（腸管内に生息している微生物群）のバランスを改善することにより、宿主（人間など）に有益な作用をもたらす生きた微生物」と定義されています。つまり、体内の善玉菌を増やして腸内細菌のバランスを保ち、病気になりにくい体を作る予防医学の考え方です。

こう聞いて何か新しい未知の微生物のことを想像した方もいるかもしれませんが、ヨーグルト、味噌、醤油、ぬか漬け、キムチ、チーズなどの発酵食品に含まれている乳酸菌などがプロバイオティクスの代表的な菌になります。

プロバイオティクスの臨床試験

プロバイオティクス（乳酸菌など）は、人類にとって長い食経験があり、また健康な人の腸にもともと存在する菌ですから安全性は保証されたものになります。有効性については、最近になってヒト臨床試験によって科学的に証明されるようになってきました。がん治療におけるプロバイオティクスの期待される役割は、整腸作用による抗がん剤や放射線治療の副作用（下痢）の軽減、免疫調節作用による手術後の感染症予防や再発予防などが主なものになります。ヒト臨床試験でプロバイオティクスの有効性が証明されたものを表13に示します。

表13；がん治療におけるプロバイオティクス

表在性膀胱がん手術後の抗がん剤との併用による再発予防効果

大腸がんの抗がん剤治療（5-FU）による重度の下痢症状の軽減効果

膵臓がん手術後の合併症（感染症）予防効果

腹部～骨盤部への放射線治療による下痢症状の軽減効果

※2012年2月1日現在までにPubMedに収載されているヒト臨床試験の論文のうち関連しているものを一部抜粋・要約。上記の他、免疫機能を向上させたとの論文も複数報告されているが、がん患者さんの訴えや合併症とは直接関連がないため表には掲載していない。

さらに近年、プロバイオティクスを腸内で増やしたり活性を高めたりすることを目的にオリゴ糖、ラクトフェリン、食物繊維などを摂取する方法もあり、

これをプレバイオティクスといいます。さらに、プロバイオティクスとプレバイオティクスの両者の混合物を摂取する、シンバイオティクスという概念も提唱されています。

プロバイオティクスの注意点

プロバイオティクスは、発酵乳・乳酸菌飲料、生菌製剤などとして既に製造・販売されているものが多くあります。製品に含まれている栄養素や成分は製品ごとに異なりますので、がんの治療中に利用するときは医師や栄養士などに必ず相談してください。また、プロバイオティクス製品で、市販の乳酸菌飲料などよりも、かけ離れて高額な商品については、詐欺的な販売を行っている業者の可能性もありますので注意が必要です。

プロバイオティクスにはいろいろな菌がありますが、その効果は菌の種類によって異なります。さらにヒトとプロバイオティクスとは相性があり、ある人にとって良いプロバイオティクスであっても他の人には効果がないということもあるので、両者の相性の関係を明らかにする必要もあると考えられています。プロバイオティクスの研究はいまだ未知の部分が多く残されていますが、安全で安価なプロバイオティクスが、今後がんの医療現場で有効に活用される日が来るかもしれません。



健康情報のトリック。 宣伝広告の三段論法に注意！



健康情報を読者に信じ込ませるトリックの代表的なものとして、事実と事実のつなぎ合わせによって、まだ証明されていないことをあたかも本当のことのように宣伝する三段論法という方法があります。

具体的な例を挙げてみましょう。

- 「免疫を活性化するとがんを治療できる」「健康食品は免疫を活性化する」、ゆえに「健康食品はがんを治療できる」
- 「活性酸素はがんの原因である」「健康食品は活性酸素を消去できる」、ゆえに「健康食品はがんを予防できる」

といった具合です。しかし、そんな単純に考えてはいけません。ヒトの体は非常に複雑な仕組みで成り立っていて、まだ解明されていないことがたくさんあります。ですから「健康食品はがんを予防・治療できる」ということが個別にヒト臨床試験で証明されなければ、それはあくまでも『仮説』でしかありません。

そのような中、プロバイオティクスは、ヒト臨床試験によってその効果が直接証明されつつある数少ない食品であると思われます。

■アロマセラピー

アロマセラピーとは？

アロマセラピーとは、芳香性のある精油（エッセンシャルオイル）を用いて、その香りを楽しんだり、リラクゼーションを得たり、さらに病気の治療や症状の緩和などに利用される治療法です。

具体的な方法としては、香りをおく芳香浴、精油を入れたお湯に体を浸けるアロマバス、精油を希釈して直接体に塗ったり湿布を貼ったりする方法、さらには精油を用いたマッサージ（アロママッサージ）などがあります。

アロマセラピーががんの治療に用いられる目的としては、がん患者さんの心理状態、特に不安感やうつ症状などの精神的症状の改善効果、また、がんに伴う痛みなどの身体的症状の改善効果、抗がん剤や放射線療法の副作用を軽減する効果などです。決して、がんが縮小したり消失したりすることはないと考えたほうがよいでしょう。

アロマセラピーのメカニズム

アロマセラピーの有効成分である精油（エッセンシャルオイル）は次の3つの経路から体内に入り、その薬理作用を発揮します。

- ① 鼻腔内において、香りとして神経系に作用する。
- ② 皮膚から直接吸収され局所に作用したり、吸収された成分が血流によって神経系や内分泌系など全身的に作用したりする。
- ③ 気道などの粘膜から吸収され局所に作用したり、吸収された成分が血流によって神経系や内分泌系など全身的に作用したりする。

アロマセラピーというと、においや香りをおくだけとされている方も多いかもしれませんが、アロママッサージなど直接肌に触れる場合やアロマバスなどを用いてアロマセラピーを行った場合は、皮膚や粘膜からも吸収され効果を発揮することを覚えておいてください。

アロマセラピーの臨床試験

アロマセラピーが、がん患者さんの生活の質（QOL）を改善するかどうかを検討する臨床試験は、比較的多く行われています。

その結果、緩和療法中の進行がんの患者さんでは、マッサージ（アロマオイルなし）のみを行った場合とアロママッサージを行った場合とで、精神症状や身体症状の改善効果を比較したところ、アロママッサージの方がマッサージのみよりも、より改善効果を認めたとの報告があります。

また、乳がん手術後の患者さんにアロママッサージを行い、不安感が軽減したとの結果もあります。

このように種々のがん患者さんにおいて、アロマセラピーを行うことによって生活の質を改善する可能性があることが分かります。しかし、有効性を認めなかったとする報告もあり、今後さらなる検討が必要と思われます。



アロマセラピーの注意点

アロマセラピーを利用する場合、いくつか気を付けたい点があります。

まず一つは、アロマセラピーで用いる精油に関することです。精油の中には女性ホルモンのエストロゲン様作用をもっている特殊なものがあります。女性ホルモンが悪影響を及ぼす可能性のある乳がんや子宮体がんの患者さんは、そのような精油の利用を避けたほうがよいでしょう。

またアロマセラピーで用いる精油によっては、まれに皮膚の障害が起きることがあります。アロマセラピーを行った時、皮膚がヒリヒリしたり赤くなったり痒くなったりした場合は、利用を控えたほうがよいでしょう。

いずれにしても、治療目的にアロマセラピーを利用する場合は、専門知識・技術のある人に相談しながら行いましょう。



補完代替医療とヒト臨床試験



アロママッサージを行ったとき、香りをかいで気持ちが落ち着いたり、マッサージをしてもらって痛みが和らいだりすることがあります。しかしアロマオイルの香りには人によって好き嫌いもありますし、マッサージの強さも人によって好みがあると思います。そのため、アロママッサージの効果をヒト臨床試験で客観的に数値で評価しようとするのが難しい場合があります。ですが、ヒト臨床試験をしなくてもいいという訳では決してありません。

現在、皆さんが病院で受けている医療は、そのほとんどすべてが科学的根拠に基づいた医療（EBM）です。標準治療といわれることもあります。標準治療の「標準」という言葉に対して「普通の」「並の」という誤ったイメージをお持ちの方もいるかもしれませんが、EBMに基づいた標準治療は、現在分かっている中で最高の医療ということになります。現在、さまざまな補完代替医療に関して世界各国でヒト臨床試験が行われていて、今後、有効・無効が徐々に明らかになっていくと思われれます。



なぜヒト臨床試験が重要なのか？

補完代替医療に関して皆さんがよく見たり聞いたりするのは経験談の類だと思います。しかし経験談には以下のような欠点があります。

- 経験談は自分が経験したことを思い出しながら書きます。そうすると思い違いや重要なことを忘れてしまっている可能性があります。
- 経験談を書いている人は、もしかしたら抗がん剤や放射線治療も受けているかもしれません。
- たまたま偶然効果があった人が経験談を書いている、効果のなかった人が何人ぐらいいるのか、経験談からはまったく分かりません。
- 悪質なケースでは、ゴーストライターが経験談をでっち上げていたという事例もあります。

ヒト臨床試験では、このような欠点を解決するために緻密な計画のもと医師の管理下で行われます。さらにそれを学術論文として発表する場合、第三者的な立場の専門家から客観的な批評を受けて評価に堪えるもののみが公表されていきます。

ですから、経験談を目にした時は、このようなことを念頭において情報としては参考程度にとどめておくべきです。

■漢方薬

漢方薬とは？

日本では、漢方薬は厚生労働省によって承認された医薬品であり、保険適用が認められている医療用漢方薬と、薬局で購入できる一般用漢方薬があります。また医薬品として製造されているため、原材料の栽培・採取から製造工程に至るまで厳密な管理が行われています。ですから、製品の安全性や品質管理が製造・販売会社によって保障されていることとなります。また、漢方生薬も約200種類が保険適用になっており生薬単位での処方が可能です。さらに、最も大事なことですが、これらは医療者の管理下において治療に用いられています。



一方、欧米において漢方薬は、ハーブ・食品として補完代替医療に分類されています。しかし最近、米国では漢方薬の有効性を証明するため、わが国の医療用漢方エキス製剤を用いた臨床試験が進行中で、漢方薬は海外においても注目を集めていると言えます。

それでは、がん患者さんが漢方薬を利用するにあたって知っておきたい点をいくつか挙げてみましょう。

- ① 何か自覚症状があった場合、その原因が西洋医学的にとらえることが可能で、かつ有効な手段があれば、まずそれを考慮すべきです。
- ② 西洋医学で根本的な治療方法がない場合は、対症療法・支持療法として漢方薬が効力を発揮する場合も多くあります。
- ③ 現時点では、がん細胞を直接殺傷するような漢方薬はありません。
- ④ 基本的に漢方薬は、投与方法が口から内服する（経口投与）のみであるので、漢方薬を利用できる患者さんは経口投与が可能であることが前提条件になります。さらに、多くの漢方薬は腸内細菌によって修飾されることで効果が発現することがあるために、消化器（胃や腸）の手術の既往、抗生剤の投与などによって漢方薬による反応に個人差が出てくる可能性があります。また副作用が疑われたらすぐに中止すべきです。

以上をまとめますと、漢方薬は、がんの治療に関しては、西洋医学に対する補完的な位置付けとして考えるのが妥当だと思われます。しかし、西洋医学と漢方医学のどちらが優れているということではなく、それぞれの良いところを状況に合わせて利用することが重要です。

漢方薬の臨床試験

近年、ヒト臨床試験によって、漢方薬（医療用漢方エキス製剤）の効果も、科学的に証明されつつあります。がん治療における漢方薬に期待されている役割は再発・転移の抑制（予後の改善）、化学療法・放射線療法の副作用軽減、生活の質（QOL）の改善が主なものになります。近年までに臨床試験によって、効果が証明されている医療用漢方エキス製剤（医薬品）とその対象となる疾患や症状等に関してまとめたものを、表14に示します。

表14；がん治療における漢方薬 [文献1) 2) 3) より作成]

愁訴・合併症など	漢方薬
腸閉塞（癒着障害）、術後腸管運動麻痺	大建中湯（だいけんちゅうとう）
リンパ浮腫	牛車腎気丸（ごしゃじんきがん）
胃がん術後の逆流性食道炎	六君子湯（りっくんしとう）
抗がん剤（塩酸イリノテカン）による下痢	半夏瀉心湯（はんげしゃしんとう）
抗がん剤（パクリタキセル）による筋肉痛・関節痛	芍薬甘草湯（しゃくやくかんぞうとう）
進行乳がんの化学療法＋ホルモン療法における併用による生存率改善	十全大補湯（じゅうぜんたいほうとう）
肝炎ウイルスによる肝硬変に対する肝細胞がん予防効果	十全大補湯（じゅうぜんたいほうとう）
進行胃がんの術後補助化学療法における 5-FU経口剤との併用による生存率改善	十全大補湯（じゅうぜんたいほうとう）

- <文献> 1) 日本東洋医学会EBM特別委員会（編集）『漢方治療エビデンスレポート第2版－RCTを主にて－中間報告2007 ver.1.1』2008年
 2) 日本東洋医学会EBM特別委員会（編集）『漢方治療エビデンスレポート2010-345のRCT-』2010年
 3) 日本東洋医学会EBM特別委員会（編集）『漢方治療エビデンスレポートAppendix 2011』2011年

漢方薬の注意点

漢方薬は、植物、動物、鉱物などの生薬を組み合わせたものです。天然由来の生理活性物質ということもあり副作用がないと思われているかもしれませんが、医療用漢方エキス製剤も医薬品である以上、副作用やその他の薬との相互作用には気を付けなければならない点があることも覚えておいてください。

また、漢方には「瞑眩（めんげん）」という言葉があります。これは病気の治癒過程で一時的に症状が強くなったり、思わぬ副作用が生じたりすることをいいます。この反応は長くても1週間程度で、それほど重篤なものではありません。この反応を都合のいいように解釈し、明らかに副作用が出たり、病気が悪化したりしているのに「これは瞑眩だから良くなっているのですよ」と患者さんを欺いて、高価な商品売りつける業者には十分注意しましょう。

漢方薬の効果は、がん診療においては、あくまで補助療法の範囲にとどまります。最近では、個人輸入やインターネットなどで色々な漢方薬が手に入ります。そのなかには、漢方と銘打って日本では承認されていない医薬品もあります。安全かどうかの確認は、基本的に購入者自身が行わなければなりません。その利用にあたっては製造元に確認を取るなどの慎重な行動が必要です。そして、情報が十分に確認できない場合や安全性に関して疑わしい点がある場合には、購入を見合わせることも考慮すべきでしょう。いずれにしても主治医によく相談することが大切になります。

■鍼灸

鍼灸とは？

鍼灸（しんきゅう）治療とは、鍼（はり）を体に接触または刺入したり、艾（もぐさ）を体の上で燃焼させたりする治療法で、経穴（けいけつ）いわゆるツボを使った治療として2000年以上の歴史があります。

経穴は、経絡上に位置していて、その数は世界保健機関（WHO）で361穴と定められています。経穴の多くは、筋肉の間、関節や骨の陥凹部、動脈の拍動部や分岐部、神経線維や血管が密集しているところなどに存在しています。

日本における鍼灸治療の歴史は古く、最近の調査でも日本人の2～3割の人が一生のうち一度は鍼灸治療を受けたことがあるとされています。また、世界的にも110カ国以上の国々で鍼灸治療は実践されていて、それぞれの国で資格制度も整備されつつあります（日本では鍼灸師は国家資格となっています）。

鍼灸治療の目的は、がん患者さんにおける痛みや息切れなどの身体症状の軽減、心理的・精神的苦痛の軽減、生活の質（QOL）全般の改善、化学療法の副作用である吐気や嘔吐の軽減、手術後の腸閉塞の予防、乳がん治療の副作用である顔面紅潮・のぼせの治療などとなっています。

臨床試験は世界各国で多数行われており、その結果によっては、鍼灸治療ががんの医療現場に通常医療として取り入れられる日が来るかもしれません。

また基本的な考え方として、鍼灸治療は特定の病気や疾患に対して治療を行うのではなく、痛み、こり、むくみ、冷え、しびれなどさまざまな身体的症状を緩和したり除去したりすることを目的としています。ですからがんに関しては、がんを縮小させたり消失させたりすることは決してありません。あくまでも、現代西洋医療を補完する治療というスタンスで行うべきです。

鍼灸治療の臨床試験

数多くの臨床試験が行われています。その結果、抗がん剤治療の副作用である嘔気や嘔吐の軽減効果や神経症状を和らげる効果があると報告されています。また、嘔気や嘔吐は手術後の患者さんにも有効であったとのこと。さらに、痛みなどの症状を改善し、がん患者さんの生活の質（QOL）の向上が認められたとの報告もあります。

ただし、抗がん剤治療における嘔気・嘔吐の軽減効果は、早期のものには有効であったが、遅延性のもものでは効果がなかったとされ、鍼灸治療に関してもさらなる臨床試験を行う必要があります。

鍼灸治療の注意点

鍼灸治療、特に鍼治療において気を付けておかなければならない点を取り上げます。鍼を刺す鍼治療では、まれに出血あるいは内出血することがありますが、健康な人であれば問題となることはほとんどありません。しかし、抗がん剤治療をして出血を止める細胞の血小板が少なくなっている場合や、がんが進行して出血しやすい状態の場合には、鍼治療を行う際に注意が必要です。当然、専門資格を持った施術者に鍼治療をしてもらうことが重要です。

■運動（エクササイズ）

運動（エクササイズ）の重要性

健康な人にとって日常生活において適度な運動をすることは、がんの予防に対して良い影響を及ぼすことが複数の疫学調査で明らかとなっています。

先に紹介した、世界がん研究基金によって2007年に発表された「10項目のがん予防指針」（表12：23ページ参照）においても10項目のうち、2項目は運動習慣に関連することになっています。繰り返しになりますが、その2項目を抜粋します。

- ① 標準体重を維持し、ウエストサイズが増えないようにする
- ② 毎日30分以上の運動をする（早歩きのような中等度の運動など）
座りぐせ（テレビを観るなど）を減らす

なおこの指針では、がんを患った人にも日常生活の習慣として、同じことを推奨しています。

運動（エクササイズ）の臨床試験

では、すでにかんと診断された人にとって、運動はどのような意味があるのでしょうか。

まずは、適度な運動が、がんの再発を予防できるのかどうかについてです。

最近の大規模疫学調査によって、がんの診断後に積極的に運動している人の方が、そうでない人に比べて、がんの再発が抑制されたり、生存が延長したりする可能性があることが明らかとなってきました。具体的な運動量の目安は、1週間に3～5時間のウォーキングに相当する量が推奨されています。1時間のウォーキングを基準とした場合、その他の運動がどれくらいに相当するかを表15に示します。

表15；運動量の換算表

項 目	1時間当たりの換算値
普通速度のウォーキング（約3.2～4.7km/時間）	1
早足のウォーキング（約4.8～6.3km/時間）	1.3
非常に早足のウォーキング（6.4km/時間以上）	1.5
ジョギング（1.6km/10分よりゆっくり）	2.3
ランニング（1.6km/10分より早い）	4
サイクリング	2.3
テニス、スカッシュ、ラケットボール	2.3
スイミング	2.3
柔軟体操、スキー、階段昇降、有酸素運動（エアロビクス）	2
ヨガ、ストレッチ、軽い運動	1
その他、積極的な活動（草刈りなど）	2

がんの治療が終了した患者さんの中には、安静にして体力を消費しない方がよいと考えたり、極力外出せず、重たいものを持たないなど実践したりする人がいます。また、患者さん本人ではなく、家族がそのような生活を指示しているような場合もあります。

なお、現在までに運動が再発を予防すると報告された調査結果で対象となったがんの種類は、乳がんと大腸がんのみになります。その他のがんの患者さんにおいても同様の結果が得られるのか、今後の報告が待たれます。

さらに、適度な運動ががん患者さんの生活の質（QOL）を改善したり、精神的なストレスを軽減させたり、免疫機能を活性化させたりする効果があることも、複数の臨床試験で確認されています。このような効果が、がんの再発を予防したり、がん患者さんの生存を延長したりすることに影響しているのではと推測されています。

また、乳がんや前立腺がんなどでは、ホルモン治療の副作用として筋力の低下や骨密度の低下が起こり、その結果骨折を起こしやすいことが知られています。これらの予防のためにも、積極的な運動、特に筋力トレーニングの有効性が、近年注目されています。

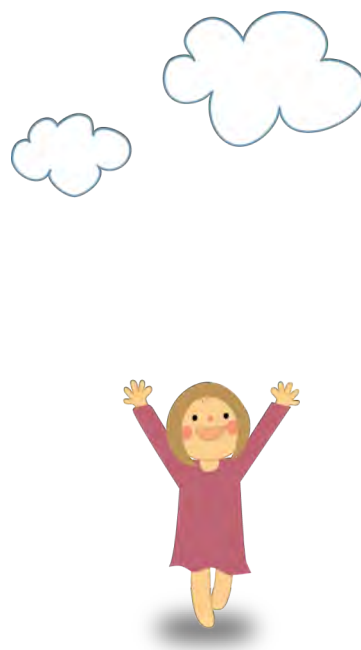
がん患者さんにとって、適度に運動したり筋力トレーニングをしたりすることは、好影響はあったとしても悪影響は少ないものと思われる。

運動（エクササイズ）の注意点

最後に、運動を行うにあたっての注意点について取り上げたいと思います。

狭心症や心筋梗塞など心臓機能に障害のある人や喘息や慢性呼吸器疾患など呼吸機能に障害のある人は、どの程度の運動なら行っても大丈夫かなど、医師に相談した上で、運動メニューを決めていったほうがよいでしょう。

また、進行した末期がんの患者さんや食欲が落ちて極度に栄養状態の悪い患者さんなども、医師と相談の上、運動を行ってもよいかどうかを決める必要があると思います。



この項では『「がんに効く」民間療法のホント・ウソ』（住吉義光・大野智／著：中央法規出版、2007年）を参考図書として一部内容を引用しています。



このガイドブックを通して、補完代替医療に関して正確に理解を深めていただきたいと思います。

今後、がん患者さんがより良い医療を受けるためにこのガイドブックが少しでもお役に立つことができれば幸いです。

参考とした資料

【文献・図書】

- 📖 Hyodo I, Amano N, Eguchi K et al: Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. Journal of Clinical Oncology 23: 2645-2654, 2005.
- 📖 Hirai K, Komura K, Tokoro A, et al: Psychological and behavioral mechanisms influencing the use of complementary and alternative medicine (CAM) in cancer patients. Annals of Oncology 19:49-55, 2008.
- 📖 Deng GE, et al.: Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Integrative Oncology: Complementary Therapies and Botanicals. Journal of the Society for Integrative Oncology 7: 85-120, 2009.
- 📖 Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. (World Cancer Research Fund), The American Institute for Cancer Research, 2007.
- 📖 「がんに効く」民間療法のホント・ウソ -補完代替医療を検証する- 住吉義光・大野 智（著）中央法規出版、2007.

【ウェブサイト】

- 🌐 国立病院機構四国がんセンター ホームページ内 がんの補完代替医療（民間療法）
<http://www.shikoku-cc.go.jp/krank/cam/index.html>
(※上記より「がんの補完代替医療ガイドブック」のPDF版が無料でダウンロードできます)
- 🌐 国立健康・栄養研究所（「健康食品」の安全性・有効性データベース）
<http://hfnet.nih.go.jp/>
- 🌐 米国国立補完代替医療センター（NCCAM）ホームページ [英語]
<http://nccam.nih.gov/>
- 🌐 がん補完代替医療局（OCCAM）ホームページ（米国国立がん研究所内） [英語]
<http://www.cancer.gov/cam/>
- 🌐 統合腫瘍学会（Society for Integrative Oncology）ホームページ [英語]
<http://www.integrativeonc.org/>

✎ 執筆分担者・執筆協力者 [五十音順]

伊藤亜希 (青山薬局)	伊藤壽記 (大阪大学)
今津嘉宏 (北里大学)	今西二郎 (京都府立医科大学)
内布敦子 (兵庫県立大学)	大坂 巖 (静岡県立静岡がんセンター)
大野 智 (早稲田大学)	住吉義光 (玄々堂木更津クリニック)
坪井正博 (神奈川県立がんセンター)	所 昭宏 (近畿中央胸部疾患センター)
奈良林至 (埼玉医科大学)	兵頭一之介 (筑波大学)
平井 啓 (大阪大学)	前田和久 (大阪大学)
宮部貴識 (近畿中央胸部疾患センター)	楊河宏章 (徳島大学)
山下素弘 (四国がんセンター)	山地太樹 (国立がん研究センター)
吉村耕治 (京都大学)	

✎ レイアウト・イラスト

大野 智 (早稲田大学)
袴田 旬子
wanpug



このガイドブックに関するご意見・ご感想は、下記までお願いします。

厚生労働省がん研究助成金 (課題番号：17-14)

「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

住吉義光 (主任研究者)

連絡先 〒292-0014 千葉県木更津市高柳4737
玄々堂木更津クリニック
E-mail : yosumisama@gmail.com

独立行政法人国立がん研究センターがん研究開発費 (課題番号：21分指-8-④)

「がんの代替医療の科学的検証に関する研究」班

山下素弘 (主任研究者)

連絡先 〒791-0280 愛媛県松山市南梅本町甲160
国立病院機構四国がんセンター 呼吸器外科
電話：089-999-1111 FAX：089-999-1100
E-mail : myamashi@shikoku-cc.go.jp

ホームページ <http://www.shikoku-cc.go.jp/kranke/cam/index.html>

大野 智 (分担研究者)

連絡先 〒162-0041 東京都新宿区早稲田鶴巻町513
早稲田大学先端科学・健康医療融合研究機構
E-mail : satoshi.ohno55@gmail.com



作成日：2012年2月