未病漢方事始め
—第10回—

がんの漢方治療③

修琴堂大塚医院　渡辺賢治

前号では手術前後の漢方治療ならびに抗がん剤と併用する漢方治療について書かせていただきました。今回もがんの漢方治療の続きを書かせていただきます。

まずは、放射線療法と漢方についてです。放射線療法もどんどん進化していて、病巣のみを攻撃できるようになってきていますが、どうしてもまわりの臓器が巻き込まれてしまうことがあります。抗がん剤に比べればからだへの負担は少ないですが、いったん臓器障害を起こすとその瘢痕は長く残ります。例えば肺がんの場合は肺の損傷によって間質性肺炎を来したり、食道に瘢痕が残ると飲み込みが不自由になったり、直腸に瘢痕が残ると痛みや血便が長引くことがあります。間質性肺炎を起こすとステロイドの治療が必要となり、免疫を抑制するので、がん再発の心配が出てきます。

放射線治療は、がんの遺伝子にダメージを与えるとともに、活性酸素を発生させ、それがさらにがん細胞を攻撃します。しかしながら、まわりにある正常細胞の遺伝子にも損傷を与える場合があり、さらに発生した活性酸素は炎症を起こすため、照射部位のまわりに損傷を与えます。

漢方薬は抗酸化作用が強いことを確認していますので、放射線治療を行うタイミングで漢方治療を併用することが理想です。照射前後の組織の修復によく使う漢方薬は十全大補湯です。そのほか、人参養栄湯や補中益気湯などを使います。皮膚表面のやけどに対しては紫雲膏がよく効きます。

再発予防・転移予防目的の漢方治療

手術、抗がん剤、放射線療法などの標準治療が終わった後で、みなさんが心配されるのは再発や転移のことです。大きながんは前述の治療により取り除かれても、がん細胞が体内のどこかに潜んでいて、再び大きくなる可能性は否定できません。頼りになるのは自分の免疫力だけです。

一般的に治療終了後5年経過すると、医師からは「もう大丈夫です」と言われることが多いのですが、5年を待たないでも、1年1年を無事に過ごすことで、再発・転移の可能性はどんどん減っていきます。国立がん研究センターでは3年生存率も公表していますが、1つの通過点として3年を目安にすることができます。

その意味において、再発・転移予防の漢方治療は最低3年、できれば5年を目処に継続します。例外的なのが、乳がんで、発育が遅い分だけ10年経ってからの再発や、遺伝子異常を伴う場合には、別の部位に発症、などということがあるので要注意です。

治療後の期間でも、特に最初の1年が最も重要です。この時期は各種治療により、体が疲れていて、体重減少、筋力低下なども加わり活動が思うようにできません。しかし、治療期間にロスした時間を取り戻そうと、疲れたからだに鞭打って働きすぎてしまう人がいらっしゃいます。可能な限り最初の1年は残業をせずに、できれば時短にして、治療によって疲れた体と免疫力を回復することをお勧めします。

なによりも、ストレスは免疫力を大きく落とします。最初の1年は、判で押したように規則正しい生活をして体内時計を狂わせないようにしてください。また、暴飲暴食を避け、適度な運動をして、睡眠時間を十分に確保してください。

このように、再発・転移予防目的で受診される患者さんには、まずは生活上の注意をさせていただきます。漢方だけ飲んでいれば安心とか、山ほどのサプリメントに頼る方もいらっしゃいますが、がんといえども自分の力で治す、という強い意志が必要です。漢方治療は主役ではなく、患者さんに寄り添う補佐役ですので、まずはご自身の生活を正しく送る、ということを肝に命じてください。免疫力を上げる漢方治療については本誌7月号で紹介したのでご参照ください。

漢方で最後まで寄り添う

不幸にして、がんの進行を許してしまった場合には、少しでも患者さんの生活の質（QOL＝Quality of life）を改善するような漢方薬で治療します。倦怠感が強い場合には、補中益気湯や人参養栄湯を使います。食欲が低下して、体重減少が著しい場合には四君子湯や茯苓四逆湯を使います。下痢が止まらない、という患者さんには真武湯や附子粳米湯、解急蜀椒湯などを使います。痛みがある場合には基本処方に附子を加えて痛みの軽減を図ります。腹水には導水茯苓湯などを用います。

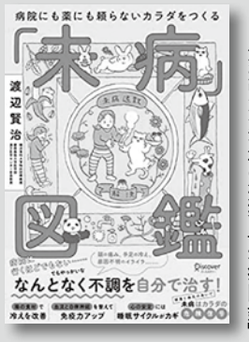
ただし腹水が低栄養に起因している場合には、栄養状態を改善するしか方法がないので、漢方治療には限界があります。

がんの進行とともに、漢方治療も限界を迎えるのですが、少しでも患者さんやご家族の負担が減るように一緒に考えます。漢方薬が飲めなくなっても患者さんやご家族に寄り添うこともあります。

生涯でがんに罹患する確率は、男性62％、女性47％（2018年国立ガン研究センター）です。長寿社会の日本において、がんは決して人ごとの病気ではありません。かくいう私も両親をがんで亡くしております。1日でも長く、そして苦しまないようにと日々葛藤しながら看病しました。もちろん漢方薬も飲んでもらいました。身内の看護・介護となると、すべてが初めての事ばかりで、試行錯誤の連続でした。そうした自分自身の経験も踏まえて、患者さんならびにご家族に寄り添っています。正解がないことも多いのですが、同じ目線に経って一緒に考えることはできますので、それが少しでもお役に立つことを、日々願って診療しております。

渡辺賢治（わたなべ けんじ）

慶應義塾大学医学部卒。慶應義塾大学医学部内科、東海大学医学部免疫学教室に国内留学後、米国スタンフォード大学遺伝学教室に留学。帰国後北里研究所（現北里大学）東洋医学総合研究所、慶應義塾大学医学部漢方医学センター長、慶應義塾大学環境情報学部教授を経て、1931年に開設された漢方専門医院、修琴堂大塚医院院長に就任。横浜薬科大学特別招聘教授、慶應義塾大学医学部漢方医学センター客員教授、奈良県顧問、神奈川県顧問、漢方産業化推進研究会代表理事、日本臨床漢方医会副理事長、WHO医学科学諮問委員、WHO伝統医学分類委員会共同議長等を兼ねる。1900年以来、西洋医学のみだった国際疾病分類の、第11改訂（2019年）に、伝統医療が初めて取り入れられたが、2005年からプロジェクトの共同議長として長年尽力。主な著書に『漢方医学　同病異治の哲学』（講談社学術文庫）、『未病図鑑』（ディスカヴァー・トゥエンティワン）、『漢方で感染症からカラダを守る』（ブックマン社）など。



渡辺賢治先生の近著「未病図鑑」