

高齢がん患者に対する 中西医結合治療

Integrated traditional Chinese and Western
medicine for elderly cancer patients

清水 雅行

Masayuki Shimizu M.D., Ph.D.

医療法人社団宏洋会 清水内科外科医院
〒984-0826 宮城県仙台市若林区若林5丁目4-50
Shimizu clinic, 5-4-50 wakabayashi, wakabayashi-ku,
Sendai-shi, Miyagi, 984-0826, Japan

要旨

2021年版世界保健統計によると、日本人の平均寿命は84.3歳で引き続き世界最長であるが、1980年以降、死因の第1位は悪性疾患（がん）である。2020年代に入り、戦後1950年代に誕生したいわゆる「団塊の世代」が70代となることもあり、国内の高齢がん患者数はピークを迎えようとしている。この状況にどのように対応すべきであるかは、われわれ中医にとっても最重要課題のひとつと考えられる。今回、当院における高齢がん患者に対する中西医結合治療の取り組みについて紹介する。

当院に来院される高齢がん患者の中には、満足ながん治療が受けられずに中医治療に救いを求めて来られる、いわゆる「がん難民」の患者も多い。中医治療は経口摂取が可能であれば、あらゆるがん患者のすべての病期に適応できる。高齢患者でも西医手術が可能な場合は、術前から補法を中心とした中医治療で体力・免疫力を増強し、術後も手術侵襲からの早期回復を促し合併症を予防することが重要である。化学療法や放射線療法はさまざまな副作用が生じることもあり、高齢がん患者ではそれが反って生命を脅かすことにもなりかねない。中医治療によりそれらを予防・軽減することでQOLを損なわずに西医治療を継続でき、さらに効果を増強することも可能となる。西医治療不能の末期がん患者であっても、中医治療によりがんの進行を緩徐にし、西医的予測予後を遙かに超えて長期延命が可能であった症例も数多く経験している。西医治療の適応がない高齢がん患者は、自宅や介護施設で経過を見守られることとなるが、中医治療はそのような状況下でも継続可能であり、末期に至ってもがん性疼痛を軽減することができるため、患者QOLの維持にきわめて有用である。

中西医結合がん治療は超高齢化社会を迎える日本において、これから更に求められる有用な治療法である。

Abstract

According to the 2021 World Health Statistics, Japanese people have the longest life expectancy worldwide at 84.3 years; however, cancer has been the leading cause of death in our country since 1980. In the 2020s, the number of elderly cancer patients in Japan is approaching its peak, as the so-called "baby boomers", born in the 1950s after World War II, are reaching their 70s. One of the most important issues for the Chinese medical doctors is how to respond to this situation. We introduces the efforts of the Integrated Traditional Chinese and Western medical therapy for elderly cancer patients in our clinic.

Among the elderly cancer patients who visit our hospital, many so-called "cancer refugees" seek medical treatment instead of receiving satisfactory cancer treatment. Traditional Chinese Medical (TCM) treatment is indicated for all stages of any cancer patient if oral intake of medicine is possible. The TCM treatment can enhance the physical strength and immunity using the complementary method from the preoperative stage, promote early recovery from the surgical invasion, and prevent complications even in the postoperative stage, when the operation is possible in an elderly patient. Chemotherapy and radiation therapy can trigger several side effects, which can unexpectedly become life-threatening in elderly patients. Western medical therapy may be continued without impairing the quality of life (QOL) by preventing and alleviating the symptoms using the TCM treatment and further enhancing the effect. Even among patients with terminal cancer who cannot be treated by Western medicine, the progress of cancer in many cases was slowed using TCM treatment, and the survival span was prolonged far beyond the prognosis predicted by Western medicine. Elderly cancer patients who are not eligible for Western medical treatment can be followed up at home or in nursing homes; however, TCM treatment can be continued under such conditions to reduce cancer pain even in the terminal stage, which is extremely useful for maintaining the QOL in patients.

The Integrated traditional Chinese and Western medical therapy for cancer is a useful treatment needed in Japan, which is facing the challenge of aging society.

キーワード： 中西医結合治療， 高齢がん患者， がん治療

Keyword : integrated traditional Chinese and Western medicine, elderly cancer patients, cancer therapy

はじめに

2021年版世界保健統計¹⁾によると、日本人の平均寿命は84.3歳で引き続き世界最長であるが、日本人の死亡率の動向をみると1980年より悪性新生物(がん)が死因の第1位を占めている²⁾。現在日本人の2人に1人ががんに罹り、3人に1人ががんで亡くなっている状況であり、がんは日本人の「国民病」ともいわれている³⁾。2020年代に入り、戦後1950年代に誕生したいわゆる「団塊の世代」が70代を迎えている⁴⁾ことから、高齢がん患者の総数は間もなくピークを迎えようとしている。

西洋医学のがん治療としては、手術療法、化学療法、放射線療法が三大療法といわれている。そのほか、免疫療法、温熱療法なども含め、それぞれ日進月歩の発展は見られているが、それでも満足すべき段階にはまだ程遠い。がんを患っているが治療法がない、治療費が高額で支払えない、などの理由で満足な治療を受けられないでいるがん患者は「がん難民」といわれるが、日本のがん患者の53%、約70万人にも達すると報告されている⁵⁾。これらのがん難民数も、ピークに達すると考えられる。

このような状況下において補完代替療法、統合医療としての中西医結合治療が注目されている。

当院では先代の院長が50年程前に開院した後、40年程前から中医治療をがん治療にも適用してきた^{6) 7) 8)}。主に中西医結合治療により、湯液治療が主であるが、そのほか鍼灸も併用している。西医治療は主に他の総合病院等で行われるが、西医治療不能・拒否例は当院で中医治療のみ行う場合も多い。

がんに対する中医治療は西洋医学とは異なった診断・治療法である弁証論治に基づいている。その基本となるのは扶正祛邪である。扶正は人体の正常な生理機能・自然治癒力である正気を回復・増強し、がん自体、あるいは手術療法・化学療法・放射線療法等によって体が受けたダメージを回復し、がんに対する免疫力・抵抗力を増強することなどを意味する。また祛邪は病因・病巣となっている病邪を取り除くことが中心であり、がん自体から排出される毒素や代謝産物を体内から排除することをいう。そのほか、抗がん剤や放射線の副作用も病邪と考えられるので、これらも取り除くことなども含まれる。祛邪のなかでも特に重要なのが祛瘀である。祛瘀とは血のめぐりの滞り、それに伴って形成される血腫や血栓などの血瘀の改善を意味する。がんによる血瘀をなくし、血行を改善して免疫細胞を活性化し、抗がん剤ががん組織に到達しやすくする。また血瘀が原因の疼痛を軽減、消失させる。

中医がん治療は西医がん治療開始前から、そしてなるべく早期から開始するのが望ましい。西医治療とは可能な限り併施するが、西医治療不能でも中医治療は可能であることも多い。また未病から末期までのすべての病期を通して患者に寄り添い、治療を継続できるのが中医治療の利点である。

高齢がん患者の特徴としては総じて虚証が多く、体力・免疫力・ADLが低下しており、手術療法や化学療法などの侵襲に対する忍容性が低い。このため西洋医学的に積極的治療の対象とならない場合も多い。中医治法としては補剤を中心とした扶正固本法が基本となる。進行が緩徐で長期療養を要する場合もあるが、在宅や施設で煎じるのが難しい場合にはエキス剤、またはパック詰め湯液で処方している。

手術と中医治療の結合

術前の中医治療としては補剤を用いて扶正を中心に、陰陽失調など身体の失調を改善して体力・免疫力を可能な限り回復させ、手術侵襲に対する抵抗力増強を目指す。それとともに手術に伴う合併症や後遺症のリスクの軽減をはかる。特に高齢者では術前からの扶正固本が重要である。術前の可能な限り早期から治療を開始することが望ましい。治法は補気養血、益気健脾、滋補肝腎などである。

方剤は補剤が中心で補中益気湯，十全大補湯，人参養栄湯，四君子湯，六君子湯，六味地黄丸，八味地黄丸，保元湯など，生薬は人参，白朮，茯苓，山薬，黄耆，党参，黄精，補骨脂，菟絲子などを用いる。

術後の中医治療は，経口摂取が可能となつたらなるべく早期に再開し，手術侵襲からの回復を促す。またその後の補充療法（化学療法・放射線療法）に備え，体調を整えることも重要である。消化管術後の食欲減退・腹脹・便秘に対しては四君子湯，六君子湯，香砂六君子湯などを用いる。生薬は枳実，厚朴，大黄，神麴，鶏内金などである。さらに体力の低下が著しい場合には補中益気湯，十全大補湯，人参養栄湯などの補剤を用いる。生薬は人参，黄耆，山楂子，茯苓，陳皮，砂仁，麦芽，黄精，炙甘草などである。

■ 症例 1

87 歳・男性・膵がん

現病歴：73 歳時，膵がんの診断で手術適応となり，術前に中医治療を希望し当院を受診された。主治医より手術を受けなければ予後数カ月だが，受けたとしても 5 年生存は厳しいと言われた。手術の約 1 カ月前より，中医治療を開始した。

舌診：舌淡紅，胖大，齒痕，薄白苔

脈診：沈細滑

弁証：脾腎陽虚，痰飲

治法：温補脾腎，理氣化痰

方剤：八味地黄丸合六君子湯加減

処方：黄耆 30（数字は g グラム，以下省略），白朮 10，茯苓 15，陳皮 10，半夏 10，沢瀉 10，猪苓 6，山薬 15，山楂子 10，当帰 10，桂皮 6，炮附子 6，枸杞子 15，党参 10，仙靈脾 10，菟絲子 10，白花蛇舌草 20，丹参 15，田七末 3

経過：術後，経口摂取可能となると同時に湯液内服を再開した。中医治療が奏功し，高侵襲手術にもかかわらず術後の消化機能や体力の回復がすこぶる早く，術後 1 カ月足らずで退院可能となり，西医主治医からも驚かれる程であった。その後も当院で中医治療を継続し，術後 14 年間，再発することなく生存可能であった。

■ 化学療法と中医治療の結合

化学療法にはさまざまな副作用が伴うが，それぞれに対して中医学的に対処法をとることが可能であり，QOL を落とすことなく長期間にわたり化学療法を継続できる。以下に主なものを紹介する。

悪心・嘔吐は化学療法の副作用として頻繁に見られる副作用であるが，これに対する方剤としては，六君子湯，半夏瀉心湯，半夏厚朴湯，小半夏加茯苓湯，黄芩湯，旋覆花代赭石湯，香砂六君子湯などを用いる。生薬は白朮，茯苓，陳皮，半夏，砂仁，竹筴，藿香，旋覆花，代赭石，鶏内金，佩蘭などを使用する。

多くの抗がん剤で見られる末梢神経障害に対しては，治法として活血通絡，補腎益気などを中心に，方剤は牛車腎気丸，疎経活血湯，芍薬甘草湯，活絡効霊丹などを使用し，生薬は黄耆，枳殼，川芎，牛膝，生・熟地黄，厚朴，補骨脂，鶏血藤，夜交藤，丹参，菟絲子，巴戟天，肉蓯蓉，桑寄生，続断，党参などを用いる。

白血球（好中球）減少に対しては，方剤は帰脾湯，加味帰脾湯，四物湯，右帰

丸、左帰丸、益白湯、昇白湯、補腎昇白湯、益気昇白湯など、生薬は黄耆、沙参、枸杞子、当帰、山茱萸、黄精、女貞子、菟絲子、鶏血藤、虎杖、補骨脂、仙靈脾などを用いる。

また中薬のなかには抗がん剤の副作用を減らすばかりではなく、抗がん剤の効果を増強するといわれているものもいくつか報告されており、当帰、五味子、白毛藤、靈芝、竜葵、蛇莓、丹参、玉金などに抗がん剤の治療効果増強作用があるといわれている⁷⁾

■ 症例 2

78 歳・女性・大腸がん、再発肝転移

現病歴：65 歳時、某病院で大腸がんに対する手術を受けたが、その後、再発肝転移が認められたため、化学療法（アバスタチン＋FOLFOX）が開始された。しかし、脱毛、白血球減少、嘔声、のどの閉塞感などの副作用が出現したため、化学療法継続が困難となり中止を検討中のところで当院を受診された。

舌診：淡、薄白苔

脈診：弦細滑

弁証：肝血虚、肝気鬱結

治法：補血柔肝、行気解鬱

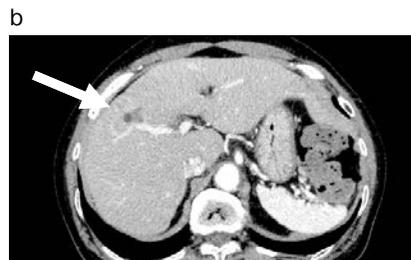
方剂：人参養榮湯合旋覆花代赭石湯加減

処方：黄耆 20、人参 10、白朮 10、大棗 10、沢瀉 10、茯苓 10、生地黄 15、柴胡 10、当帰 15、芍薬 10、何首烏 10、陳皮 10、半夏 10、厚朴 10、桔梗 10、旋覆花 10（包）、代赭石 10（先）、鶏血藤 10、女貞子 10、黄精 20

経過：中医治療を併用することにより、その後、以前ひどかった化学療法の副作用がほとんど無く継続することができ、その結果、肝転移は完全に消失し同病院の大腸がん肝転移再発例で唯一の完治生存症例となっている（写真 1）。術後 15 年経過したが、現在も湯液治療を継続中である。



来院前 腹部 CT
肝内に転移性腫瘍を認める（矢印）



治療 7 年後 腹部 CT
腫瘍は消失した（矢印）

写真 1

■ 放射線療法と中医治療の結合

放射線療法の問題点としては、放射線には熱毒の一面があることである。高齢者では陰虚証が多いため、放射線療法を行う際には治療前から滋陰を強化することが重要である。

胸部照射に伴う放射性肺炎・間質性肺炎に対しては、方剤は麦門冬湯、滋陰降火湯など、生薬は沙参、玄参、麦門冬、川貝母、杏仁、桔梗、枇杷葉、百合などを用いる。肺線維症の予防および治療に対しては、丹参ほか各種活血化癥薬を用いている。骨盤腔内照射に伴う放射性腸炎に対しては、治法は清熱解毒、涼血止痢などとし、方剤は黄連解毒湯、三黄瀉心湯、竜胆瀉肝湯、黄芩湯、白頭翁湯など、生薬は蓮子、訶子、白扁豆、白頭翁、赤石脂、赤小豆などを用いる。全脳照射・ガンマナイフによる放射性脳炎・脳浮腫に対しては、方剤は五苓散、柴苓湯など、生薬は柴胡、大腹皮、猪苓、白朮などを用いる。

放射線治療の効果を増強する生薬として、鬱金、莪朮、粉防己、丹参、地竜などがあげられており、微小循環の改善などによりがん細胞の放射線感受性を高める効果が認められている⁷⁾。

■ 症例 3

70歳・女性・肺がん

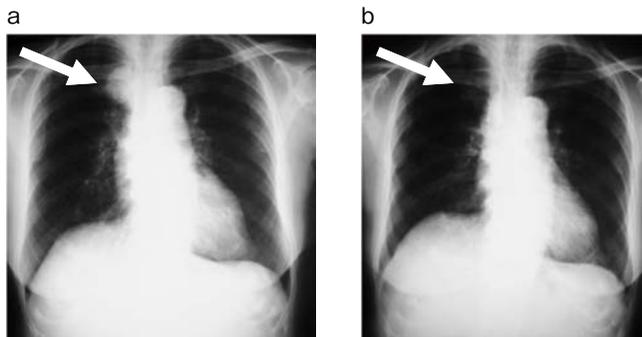
現病歴：某病院で肺がんの診断で手術を勧められたが、家庭の事情からこれを拒否したところ、他に治療法はないと言われ西洋医学的には終診となったため、中医治療を希望し当院を受診された。

経過：下記の処方で中医治療を開始するとともに、某大学病院放射線科に放射線療法の適否を相談したところ、副作用のリスクが高く、根治はまず不可能であると思われたが施行してみるとの結論に至り、放射線療法が開始された。当院からは、放射線療法と併行して中医治療を継続した。

処方：黄耆 20、白朮 10、茯苓 10、陳皮 6、枳殼 6、麦門冬 15、杏仁 6、桔梗 6、山藥 12、夏枯草 10、青皮 10、党参 10、白花蛇舌草 20、半枝蓮 10、竜葵 10、石見穿 10、白毛藤 10、丹参 15。

結果的に放射性肺炎、食道炎等の合併症をまったく起こすことなく放射線療法を無事に終了後、がんは完治した（写真2）。中医治療を併施して放射線療法の副作用を軽減し、治療効果を増大させることにより、高齢者であっても治療困難・不能例に対する放射線療法の適応を拡大できる可能性がある。

このように化学療法・放射線療法に中医治療を併施することの意義としては、



a
治療前 胸部 Xp
右上葉に縦隔に接して腫瘍像を認める（矢印）

b
射療後
腫瘍は消失し、肺野にも放射性肺炎等の異常を認めない（矢印）

写真 2

副作用を軽減・消失させ、十分な治療を可能にすることができ、また化学療法・放射線療法の治療効果を増強することもできることである。

■ がんの中医単独治療

どのようながんであっても西医治療可能な場合には中医治療を併施して中西医結合治療を行うべきであるが、西医治療が不可能な場合には中医単独治療も考慮すべきである。実際には中医単独治療が行われるのは、積極的な西医治療の適応がなくなり、緩和ケアへ移行する段階に入ってからが多いのは残念なことである。

がんに対する中医治法としては清熱解毒法、軟堅散結法、活血化癥法、化痰利濕法、疏肝理氣法、以毒攻毒法、扶正固本（培本）法などがあげられる。

■ 症例 4

86 歳・男性・原発性肝がん，肺転移

現病歴：原発性肝がんと診断されたが、高齢と体力低下のため治療適応なしと判断され余命半年と宣告され緩和ケアを勧められた。

舌診：偏紫，瘀斑，厚白膩苔

脈診：細滑

弁証：脾腎陽虚，氣滯血瘀

治法：温補脾腎，化癥散結

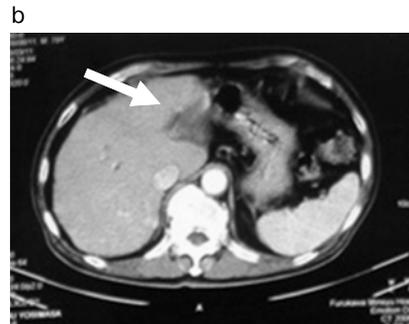
方剂：人參養榮湯合八味丸加減

処方：黄耆 30，人參 6，大棗 6，柴胡 10，香附子 10，白朮 15，芍薬 10，当帰 10，麦門冬 15，山茱萸 6，山薬 15，沢瀉 10，茯苓 10，桂皮 6，炮附子 6，莖朮 10，黄精 20，丹参 15，白花蛇舌草 20，田基黄 15，三稜 10

湯液治療を6カ月継続したところ、肺転移および原発腫瘍もすべて消失し、その後6年間、再発することなく元気に過ごされた（写真3）。その間、西医治療はまったく受けていない。



治療前 腹部 CT
肝左葉に巨大な腫瘍像を認める (矢印)



治療6カ月後
腫瘍はほぼ消失した (矢印)

写真 3

■ 緩和医療と中医治療の結合

中医治療はがん緩和医療においても有用である。緩和医療における西医治療と中医治療の大きな違いとしては、西医治療においては緩和ケアへの移行はがん治療の終了を意味する場合が多いが、中医治療ではがん治療と緩和ケアの境界はない。

緩和医療における中医治療の利点としては、病期によらず治療対象となり、西医治療不能例でも治療適応がある場合が多いことがあげられる。また在宅治療が可能で、患者・家族が自らも治療に参加することができ、治療費も安価である。中医治療を継続していると、末期においてもがん性疼痛の軽減が軽減され麻薬使用量も少ない。

■ 症例5

76歳・女性・末期膵がん

現病歴：73歳時、九州の某大学病院にて手術不能膵がんと診断され、化学療法を施行したが全身が衰弱しがん性疼痛もひどくなり中止。余命1カ月と宣告され緩和ケアを勧められたが、中医治療を希望し当院を受診した。

舌診：舌暗紅，瘀斑，苔少滑

脈診：沈細，双尺弱

弁証：脾腎両虚，気滞血瘀

治法：補腎健脾，行気化瘀

方剤：補中益気湯合旋覆花代赭石湯合活絡効霊丹加減

処方：黄耆 20，山萸 6，山薬 15，沢瀉 6，茯苓 10，当帰 6，芍薬 10，白朮 10，陳皮 10，厚朴 10，党参 6，炙甘草 10，鶏血藤 10，鶏内金 10，旋覆花 10（包），代赭石 10（先），乳香 5，没薬 5，丹参 15，白花蛇舌草 15，半枝蓮 10

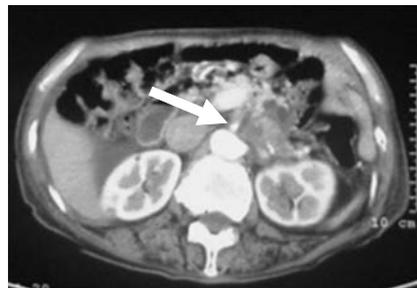
治療開始1カ月後、がん性疼痛がほとんど消失し全身状態が著明に改善した。2カ月後、化学療法が可能ではないかと考えられたため、腫瘍内科に依頼し、化学療法を併施することとなった。施行後も副作用なく全身状態良好で継続可能であった。腫瘍は縮小し痛みもなく、1年後帰郷されその1年後他界された（写真4）。がん性疼痛に対する緩和ケア適応のみで余命1カ月の状態から、中医治療によりがん性疼痛が消失し化学療法も再開でき3年間生存可能であった。

a



来院前 腹部 CT
傍大動脈に再発性腫瘍を認める(矢印)

b



治療後
腫瘍は著明に縮小した(矢印)

写真4

まとめ

当院における高齢がん患者に対する中西医結合治療の取り組みについて紹介した。

西的に治療困難または治療不能の高齢がん患者に対しても、積極的に中医治療を行うことにより、良好な治療経過が得られる場合も多く経験する。

超高齢化が進み、高齢がん難民が急増しているわが国において、がんに対する中西医結合治療はきわめて重要な医療である。

参考文献

- 1) 世界保健統計 2021 年度版 World Health Statistics 2021
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>
- 2) 令和 2 年 (2020) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwilqfvvwtD2AhVVxosBHajDDZkQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mhlw.go.jp%2Ftoukei%2Fsaikin%2Fhw%2Fjinkou%2Fgeppo%2Fnengai20%2Fd1%2Fgaikyo%2FuR2.pdf&usg=AOvVaw15Vx0sQQntV1MvjRAGYnTr>
- 3) がんは日本人の国民病
https://www.gankenshin50.mhlw.go.jp/campaign_26/outline/
- 4) 戦後世代の高齢者の増加と高齢者像の変化
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/dl/s0619-6q.pdf>
- 5) がん患者会調査研究委員会：医療政策 vol. 5 がん患者会調査報告一『がん難民』
解消のために一。特定非営利活動法人 日本医療政策機構，2006
https://hgpi.org/wp-content/uploads/2010-04-16_34_317692.pdf
- 6) 清水宏幸：新しい医療革命。集英社，東京，2004，p.117-145
- 7) 清水宏幸：末期悪性腫瘍の中西医結合治療。中医臨床 17 (2)：6-13，1997
- 8) Shimizu M, Takayama S, Kikuchi A, Arita R, Ono R, Ishizawa K, Ishii T : Kampo Medicine Treatment for Advanced Pancreatic Cancer : A Case Series. Front Nutr. 2021; 8: 702812.

【受付：2022 年 4 月 8 日，受理：2022 年 6 月 9 日】