

## ジェンダー・スペシフィック・メディシンと和漢薬

### 婦人科癌化学療法に伴う副作用と漢方療法

田中哲二

和歌山県立医科大学産科婦人科学教室周産期部

高齢化社会に生きる国民の希望は健康に老後を謳歌することである。悪性腫瘍は日本人の最大死亡原因のひとつであるが、定期婦人科検診（子宮体癌検診や卵巣癌検診も含む）を受けていながら婦人科癌で死亡する患者は、理論的には医師の誤診か極めて稀な疾患に罹患した場合に限られる。しかし、低婦人科検診率のため、いまだに子宮癌や卵巣癌で死亡する患者は少なくない。子宮癌の初期は完全摘出可能であり、仮に進行していても局在癌なので放射線治療にも期待が持てる。卵巣は腹腔内浮遊臓器のために、卵巣癌の初期は無症状で、発見時には癌性腹膜炎併発進行期癌の場合が多い。当然、手術による完全摘出は不可能である。幸いにも卵巣癌の多くは抗癌剤高感受性で、相当な進行癌患者でも完全治癒することがある。子宮癌もある程度の抗癌剤有効性が認められ、治療成績は悪くない。したがって、婦人科悪性腫瘍に罹患した場合に、患者が生還できるかどうかは抗癌剤治療の上手下手でほとんど決まる。婦人科悪性腫瘍の予後を大きく改善したのは、1980年代のシスプラチンの臨床応用に始まる。その後、タキサン化合物やイリノテカンが導入され、タキサン化合物とプラチナ化合物の併用治療が現在の婦人科抗癌剤治療の主流となっている。

抗癌剤治療には各種副作用を併発するので、患者のQOLをそこなうことなく治療を完遂するには、副作用対策が極めて重要である。抗癌剤化学療法において、骨髄機能抑制は最も頻度が高く、稀に致死的な重篤副作用である。好中球減少にはG-CSFという特効薬があるが、時にはG-CSFに反応しない程の重症好中球減少症を起こす。治療法を誤ると、敗血症からDICを併発して死に至る。血小板減少が重篤な場合もDIC誘発の一因になるため、血小板輸血が行われるが、頻回の血小板輸血はしばしば抗血小板抗体の産生を誘発し、化学療法の継続を断念せざるをえないことがある。抗癌剤治療に伴う骨髄機能抑制の予防には漢方薬の中でも補剤が著効することが多い。また、イリノテカン治療に伴う高度下痢やパクリタキセル治療に伴う末梢神経障害には西洋薬には特効薬がないが、むしろ漢方薬が著効することがよく知られている。今回は、婦人科癌化学療法に伴う各種副作用に対して演者自身が治療した症例を中心に、漢方薬の実際的応用について述べる。