Japan Society of Obstetrics and Gynecology

クリニカルカンファレンス7 婦人科腫瘍の低侵襲治療

3）悪性腫瘍における補完代替医療の実際

座長：自治医科大学
鈴木 光明

金沢大学産科婦人科，東京女子医科大学
国際統合医科学インスティテュート
大野 智

名古屋大学
吉川 史隆

はじめに

我が国の医療従事者における補完代替医療(Complementary and Alternative Medicine；CAM)に関する認識は希薄で，これまでに系統だった研究はほとんどなされておらず，医学的，科学的見地からして信頼性の高い有用な情報に乏しい．

一方，米国では1992年に国として国民の健康を守り増進していく立場からNIHにOffice of Alternative Medicine(OAM)が設置され，さらに，1998年になるとOAMは格上げされてNational Center for Complementary and Alternative Medicine(NCCAM；http://nccam.nih.gov/)となり，積極的に各種補完代替療法の臨床学的評価，情報収集・発信を行っている．さらに米国がん研究所(NCI)内にOffice of Cancer Complementary and Alternative Medicine(OCCAM；http://www.cancer.gov/cam/)を置き，がん患者に広く利用されている健康補助食品などを取り上げ，現時点までに得られた情報から科学的な評価を下すとともに，一部のものでは有用性を検討するための臨床試験を助成し実施している．

そこで我が国においても，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)によって全国のがん医療現場における補完代替医療の実態調査が行われ，その研究結果が，Journal of Clinical Oncology誌に掲載された[1]．今回は，その報告内容を紹介するとともに，がんの医療現場における補完代替医療の現状と問題点および今後の課題について検討を行いたい．

補完代替医療の実態

国民の自己健康管理への関心，患者の治療選択における自己決定意識の高まりに加え，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

Practical Side of Complementary and Alternative Medicine in Cancer Treatment

[1,2]Satoshi OHNO

[1]*Department of Obstetrics and Gynecology, Kanazawa University, Kanazawa*

[2]*International Research and Educational Institute for Integrated Medical Sciences, Tokyo Women's Medical University, Tokyo*

Key words：Gynecological neoplasm・Complementary and alternative medicine

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

（表1） 我が国のがん患者の補完代替医療の利用頻度による患者背景の違い

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
肺癌，乳がん，肝胆道癌	頭頸部癌，消化管癌，泌尿生殖器癌

（表2-1） 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2-2） 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）

とから，実際の医療現場では，補完代替医療の利用者が急速に増加していることが指摘されている．

兵頭らの報告において，がんの医療現場における補完代替医療の利用実態に関しては，がん患者の44.6%（1,382/3,100名）が，1種類以上の補完代替医療を利用していたとされている[1]．また補完代替医療利用率の差に関する患者背景の違い，利用している補完代替医療の内容，利用目的や利用し始めたきっかけなどに関して表1～3にまとめた．

我が国の補完代替医療の問題点は，以下の二つに集約される．

1．がんの補完代替医療に関するヒト臨床試験による科学的根拠の不足
2．補完代替医療の利用に関するコミュニケーションの不足

そこで，金沢大学附属病院産婦人科においては次のような取り組みを行っている．

1．がんの補完代替医療に関するヒトでの科学的検証（臨床試験の実施）
2．患者や医療従事者への補完代替医療に関する情報提供資料の作成

以下それぞれについて簡単に紹介する．

補完代替医療の臨床試験

金沢大学附属病院産婦人科では癌治療におけるさまざまなステージ（図1）において補完代替医療を臨床試験という形で取り入れ，その安全性と有効性について検討を行っている．

1．癌生存者（Cancer Survivor）におけるアガリクスの安全性試験

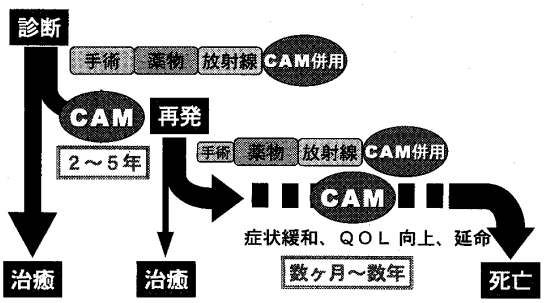
癌治療終了後，経過観察を行っている患者に対して，約6カ月間アガリクスを摂取して

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

（表3） 補完代替医療を利用しているがん患者の背景

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%
通常医療に補完するため	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）
補完代替医療に関する十分な情報	
得られていた	42.7%
得られていなかった	57.3%
補完代替医療の利用に関して医師からの問診	
あり	15.5%
なし	84.5%
補完代替医療の利用に関して医師に相談	
した	39.3%
しなかった	60.7%
補完代替医療の開始時期は？	
診断前から	13%
診断後から	87%
現在も続けていますか？	
継続中	73%
中止	24%
無回答	3%



（図1） がんの治療経過における補完代替医療の出番

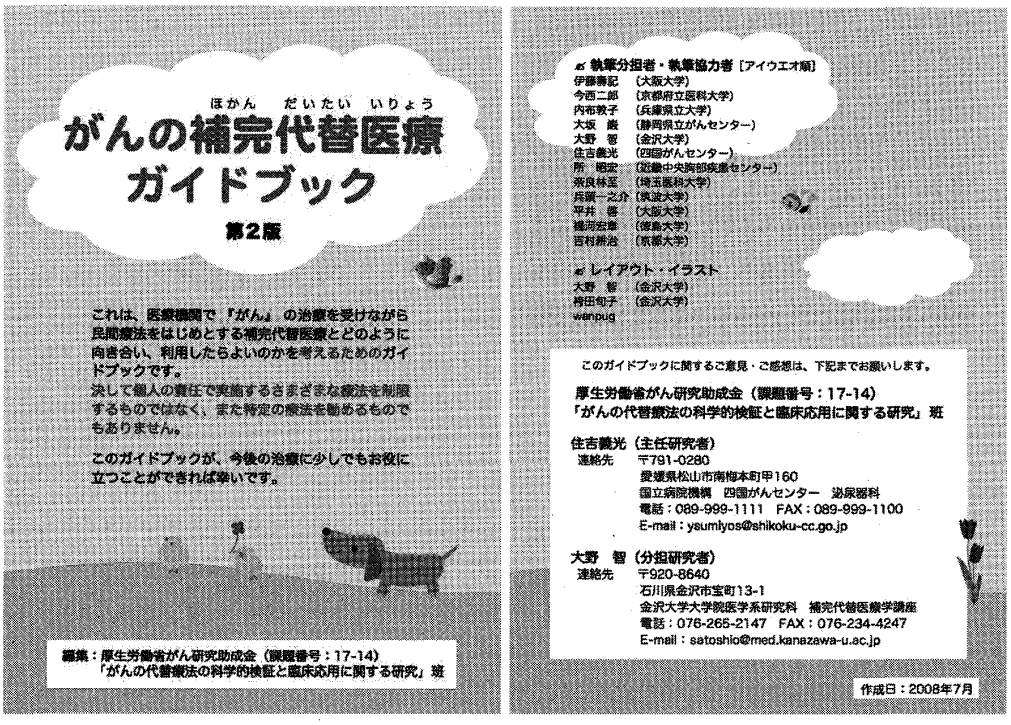
もらい，有害事象の有無について検討を行ったところ，エントリー患者81名のうち8名（9.9%）に有害事象を認めた（中間解析結果）．併せて免疫機能への影響，QOLの評価についても検討したところ，NK細胞活性はアガリクス摂取によって低下を認めたものの，QOL評価においては日常活動や心理的問題の改善効果を認めた．なお，本研究は厚生労働省がん研究助成金研究班（「がんの代替医療の科学的検証と臨床応用に関する研究」班：主任研究者　住吉義光）の研究の一環として行われた．

2．化学療法中の患者におけるAHCCによる副作用軽減に関する臨床試験

化学療法施行中の患者に対して，1クール目ではAHCCは非摂取，2クール目にAHCC

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology



http://www.shikoku-cc.go.jp/kranke/cam/index.htmlよりPDFファイルがダウンロード可能

（図2） がんの補完代替医療ガイドブック（第2版）

を摂取してもらい，血液検査による副作用のGrade別出現率やEORTC QLQ-C30による自覚症状の評価および唾液中HHV-6のDNA量（疲労の客観的バイオマーカー）を検討した．その結果，AHCC摂取によって抗癌剤の副作用のうち倦怠感に関する改善効果を認めた．それと同時に，唾液中のHHV-6のDNA量も低下したことから，HHV-6の抗癌剤副作用の客観的マーカーとしての可能性も示唆された．

3. WT1ペプチドワクチン療法

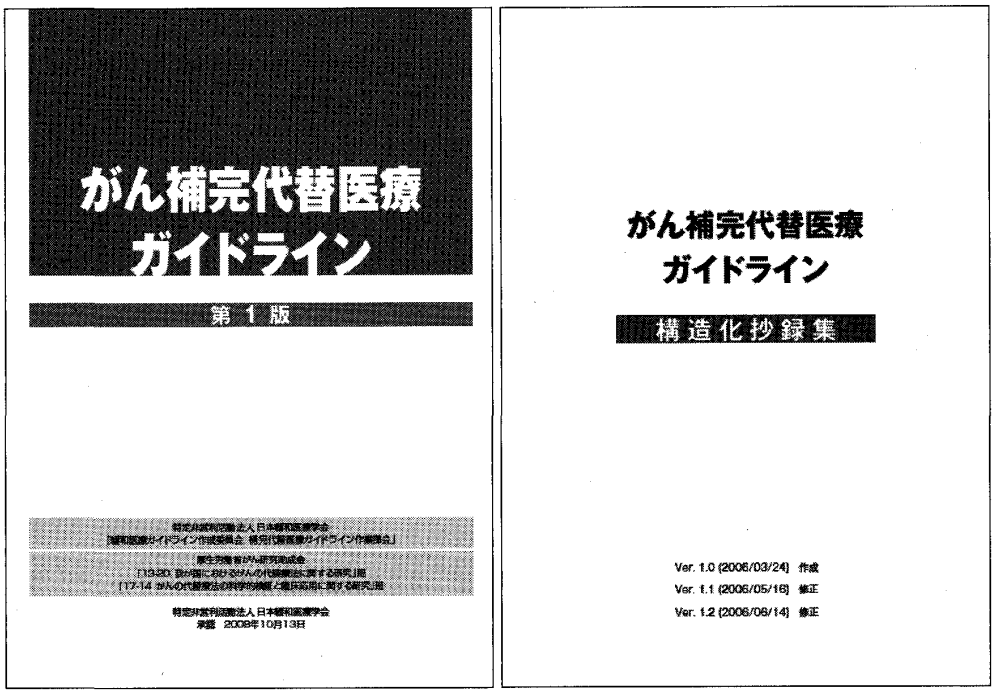
標準治療に抵抗性を示す患者を対象にWT1ペプチドワクチンを投与するPhase Ⅰ/Ⅱ臨床試験をTranslational Researchとして行い癌免疫療法の可能性について検討を行った．全12症例のうち，CR0例，PR0例，SD3名，PD9名で，病勢コントロール率は25%であった．

補完代替医療に関する情報提供

前述（表3）した通り，我が国のがんの医療現場では，医師と患者との間で補完代替医療に関するコミュニケーションはほとんどとられていない．しかし，国際統合腫瘍学会（http://www.integrativeonc.org/）が2007年に医療従事者向けに発表した『Integrative Oncology Practice Guidelines』[2]においては，「すべてのがん患者に，補完代替医療の使用について尋ねるべきである．」「すべてのがん患者に対し，しかるべき力のある専門家が，開かれた，根拠に基づいた患者中心のしかたで，補完医療の利点と限界についてガイダンスを行うべきである．」と積極的に補完代替医療に関するコミュニケーションを図るべきとしており，今後，医師が補完代替医療を無視もしくは無関心でいることは許されない状況が予測される．

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology



http://www.jspm.ne.jp/guidelines/index.htmlよりPDFファイルがダウンロード可能

（図3） がん補完代替医療ガイドライン

また近年の我が国における取り組みでも，厚生労働省がん研究助成金研究班や日本緩和医療学会が，患者向けの情報提供資料(図2)や医療従事者向けのガイドライン(図3)をそれぞれ作成しているなど，徐々にではあるが，がんの医療現場における補完代替医療の情報提供が進められている．是非，補完代替医療に関する情報の収集・整理・活用に利用して頂きたい．また，金沢大学産婦人科においては，2008年5月より補完代替医療外来を開設し患者の相談にも応じている．

まとめ

我が国におけるがん医療現場における補完代替医療の現状と問題点について概説するとともに金沢大学における取り組みについて紹介させて頂いた．

今後の補完代替医療のあるべき姿を考えると，よく計画されたヒト臨床試験によるエビデンス(科学的根拠)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求められる．これは，現代西洋医学において近年医療界を席巻しているEvidence-Based Medicine (EBM)の考え方である．

しかし，そのEBMの考え方にもさまざまな問題が内在している点を最後に取り上げておきたい．EBMとは本来「医師の専門性や経験・熟練，患者の価値観，エビデンスの3要素をバランスよく統合し，より良い患者ケアのための意思決定を行うものである[3]」と定義されており，エビデンス自体はEBMの要素のうちのひとつにすぎない．しかし，現在の日本ではエビデンスレベルの高いとされる大規模ランダム化比較試験(RCT)の知見が得られれば「EBM」が確立し，臨床現場の意思決定までもが決まってしまうという短絡

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

的な解釈が多く見られる．さらに現行の十把一絡のEvidenceそのものにも問題があることが指摘されている．今後，東洋医学の概念のような個々人の体質や体調を踏まえた新たな評価法によるEvidenceが蓄積されていくことで，補完代替医療の有効性が多角的に検討されることを望む．

《参考文献》

1. Hyodo I, Amano N, Eguchi K, Narabayashi M, Imanishi J, Hirai M, Nakano T, Takashima S. Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan. J Clin Oncol 2005 ; 23 : 2645—2654
2. Deng GE, Cassileth BR, Cohen L, Gubili J, Johnstone PA, Kumar N, Vickers A. Society for Integrative Oncology Executive Committee, Abrams D, Rosenthal D, Sagar S, Tripathy D. Integrative Oncology Practice Guidelines. J Soc Integr Oncol 2007 ; 5 : 65—84
3. Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. ACP J Club 2002 ; 136 : A11—14

NII-Electronic Library Service