

最近米国では、統合医療 (Integrative Medicine) という名の下に、現代医療に補完代替医療 (Complementary and Alternative Medicine : 以下 CAM という) を取り入れることが一般化しつつある。統合医療を推進する大学の連合体である CAHCIM には 29 の医科大学が公式に参加し、米国の病院の約 20% が既に CAM 治療を提供しているほどである。

がん治療においてはとりわけ CAM が普及し、統計によるとがん患者の 60–80% が CAM を用いている。がん研究者たちの間にもこの事実を直視しようとする機運が高まり、2004 年にはスローンケタリング、MD アンダーソン、ダナファーバーなどの米国を代表するがん研究センターが中心となって統合腫瘍学会第 1 回国際会議が開催され、がん治療と CAM について盛んな議論が交わされた。

スローンケタリング記念がんセンター (MSKCC) を例にとり、最先端のがんセンターの CAM への取り組みを紹介する。MSKCC は 1999 年に統合医療部門を創設した。その使命は玉石混交の CAM を研究し、エビデンスに基づいて判別し、有用な CAM を患者に提供し、患者が不適切な CAM 使用による不利益を蒙らないよう指導することである。

MSKCC の年間 2 万人の入院患者は、入院オリエンテーションの際に CAM についても説明を受け、希望者には MSKCC が有用と認めた CAM (鍼灸、音楽療法、タッチセラピー、心身療法、フィットネス療法など) が無償で提供される。外来患者には有償の統合医療外来センターが週 6 日開かれている。

鍼灸を始め、指圧、霊気、気功、推拿 (ツイナ)、太極拳など東洋医学の多くの技法が重用されているが、漢方・ハーブについては MSKCC は慎重である。ある種の生薬製剤はがん治療において有用である可能性があるが、その反面、様々なメカニズムにより現代医療の効果に影響を及ぼす可能性も否定できない。従って MSKCC は、十分なデータが蓄積されるまで入院患者に生薬製剤を投与することは控える、という方針をとっている。

その傍ら、MSKCC は有望な生薬製剤の研究に積極的に取り組んでいる。文献調査や基礎研究により候補となる生薬製剤を選抜し、臨床試験計画について IRB の承認を得、さらに FDA の IND (治験用新薬) 承認も得て、現在 MSKCC は次の 4 件の生薬製剤の臨床試験を行っている。すなわち、①オウレンと進行性固形がん、②金復康 (Jin Fu Kang: 12 種の生薬からなる中国生薬製剤) と非小細胞性肺がん、③マイタケエキスと乳がん、そして④小柴胡湯 (本草) と C 型肝炎、である⁽¹⁾。

小柴胡湯の臨床研究は、インターフェロン療法が不適と診断された 31 例の C 型肝炎患者に対し小柴胡湯を 1 年間投与し、前後で肝生検を行い肝組織像の改善度を判定する、という第 2 相試験である。前記の統合腫瘍学会で、経過は極めて良好であるという中間報告がなされており、期待が持てる。

なおカリフォルニア大学サンディエゴ校ムーアズがんセンターでも、C 型肝炎による肝硬変患者を対象とし、小柴胡湯 (本草) による肝の繊維化抑制、肝がんへの移行抑制を検討するための二重盲検試験が行われている⁽²⁾。

わが国には小柴胡湯が肝硬変から肝がんへの移行を抑制するという二重盲検データがある。しかし間質性肺炎の副作用が一時大きく報道され、小柴胡湯の肝硬変や肝がんへの適用は 2000 年に禁

忌とされた。一方これらの米国のがん専門施設は、それらの経緯を承知の上で、わが国が早々と断念した漢方の臨床応用を拾い上げ、手順を踏んで慎重に検討し直そうとしている。

米国における CAM への高い関心が背景にあることは間違いないが、同時に日米の医療文化の間にある大きな隔たりと、米国の専門家の柔軟かつ自信に満ちた姿勢が極めて印象深く感じられる。

参考

- (1) <http://www.mskcc.org/mskcc/html/11901.cfm>
- (2) <http://health.ucsd.edu/ntrials/031532.htm>