

「がん」劇的に治す 抗がん漢方

医師から見放されたステージ4
末期がんでも漢方が救う！

王振国 監修
国際癌病康復協会理事長
振国中西医結合腫瘍病院院長

国際癌病康復協会日本支部内
抗がん漢方を考える会 編著

アメリカはがん死亡者数が減少!!

「抗がん剤ではがんは治せない」アメリカ国立がん
研究所の報告から代替医療を取り入れた成果!

標準治療の壁を打ち破る!!

末期がんでも安定から好転、完治を目指す
EBM(根拠に基づく医療)による抗がん漢方を検証!

はじめに 本書を読まれる前に

序章 標準治療の壁を打ち破ると期待される漢方がん治療

- 「漢方でがんを治したい」と決意したがん病棟での出来事
- 「漢方にはエビデンスがない」を覆した抗がん漢方
- 標準治療の壁を打ち破ると期待される漢方がん治療

第1章 アメリカはなぜ、がん死亡者数が減少したのか！？

- アメリカから発信された「抗がん剤ではがんは治せない」という報告
- アメリカ国立衛生研究所が進める代替医療、代替療法
- 西洋医学と漢方医学における西洋医薬と漢方生薬の共通点
- アメリカ国立がん研究所の補完代替医療レポートで漢方の研究報告
- 全米一のがん専門病院で漢方薬、鍼灸、気功によるがん治療

第2章 「日本は先進国の20年遅れ」とWHOから指摘されたがん治療

- WHOから「先進国の20年遅れ」と指摘されたがん治療
- 欧米の医学界ががん治療に代替医療を取り入れた理由
- どうして日本はがん死亡者数が減少しないのか！？
- がん治療は奏効率（がん縮小率）を重視するか、延命効果を重視するか

■標準治療の手術、放射線治療、抗がん剤治療の現状と問題点

第3章 漢方によるがん治療が医療現場に取り入れられる理由

■がん研有明病院で実践されている漢方によるがん治療

■がん治療に漢方を取り入れた先駆者の帯津三敬病院の治療法

■西洋医学のがん治療に限界を感じた医師が取り組む漢方薬

■がん治療で避けられない再発率と生存率の問題点

■抗がん剤の奏効率（がん縮小率）と再発率、生存率に差が生じる原因

■西洋医学のがん治療の限界を超えると期待される漢方医学

第4章 「漢方にはエビデンスがない」を覆した漢方がん治療の抗がん漢方

■末期がんでも安定から好転、完治を目指す抗がん漢方

■がん治療を選ぶ判断材料の決め手がエビデンス

■EBM（根拠に基づいた医療）による抗がん漢方の検証

一．抗がん漢方の経験・実績

二．抗がん漢方の理論

三．抗がん漢方のエビデンス

四．患者の意向・価値観

■漢方で果たして「がん」は治せるのか？

◎参考文献

監修者について

抗がん漢方を考える会について

はじめに 本書を読まれる前に

監修者 国際癌病康復協会理事長

振国中西医結合腫瘍病院院長 王振国

漢方がん治療の研究から40年の今、漢方が選択される時代を迎えて

私が「漢方でがんを治したい」と決意して、漢方によるがん治療の研究に取り組んでから40年——。この歩みを振り返って見ると、感慨深い思いがします。

当時、「漢方でがんを治すって？ そんな馬鹿な」と誰からも見向きされませんでした。それでも「漢方でがんを治す」と決意したのは、病院の実習生の時のことです。がんで入院してくる患者さんの多くは、退院することなく亡くなってしまいました。西洋医学では多くの病気に治療法があり、治ることも多いにかかわらず、「がんは不治の病」とされ、ほとんど治療法がありませんでした。

「それなら不治の病に立ち向かいたい。西洋医学で治療法がないなら、漢方医学でがんを治したい」と若さと情熱、そして医師を志す者の使命感のようなものが湧いて、漢方がん治療の研究が始まったのです。今思えば、がんという病気の難しさ、強大さも知らず、夢を描くような思いでスタートしたのです——。

現在、私は漢方医学（中医学）と西洋医学の長所を取り入れ、漢方療法を中心とするがん専門病院の振国中西医結合腫瘍病院を、北京、上海、珠海（広東省）、通化（吉林省）の4カ所に開設しています。同

時に国際癌病康復協会（本部・香港）の理事長として世界20カ所以上に支部を設け、がん撲滅活動を行っています。



▲振国中西医結合腫瘍病院

写真左から北京、上海、珠海（広東省）、通化（吉林省）にあるがん専門病院

漢方医学は今や世界的に見直され、がん治療においても代替療法として生薬や漢方薬の研究が進み、医療の現場でも実践されるようになってきました。私が研究を始めた40年前を考えれば、少しは先見の明があったのかと思っています。漢方の本家である中国では遅まきながら、漢方医学を国家的プロジェクトで推進すべく、「中医薬法」が2017年7月から施行されます。その背景には、中国中医科学院主席研究員の屠呦呦博士によって、青嵩という生薬からマラリア感染症に効く薬が研究開発され、多くの人の命を救ったことで2015年に中国初のノーベル科学賞を受賞したことがあります。

これまで「漢方は進歩がない」「科学的な根拠がない」などとされてきました。けれども、生薬の研究によってノーベル科学賞を受賞したことで見直され、医学的にも大きな功績となったのです。中医薬法では、中医薬（漢方薬）への支援、中医薬の啓蒙活動、中医薬の違法行為の規制の強化など盛り込まれていて、漢方医学にとって追い風となることは間違いありません。

なお、漢方医学が国家的プロジェクトとして推進される中で、私のこれまでの漢方がん治療と抗がん漢方の天仙液の実績が認められ、『中国精英（偉大な貢献者）』（中国精英国際協会主催）で選ばれた5人の1人として、習近平主席夫人の彭麗媛氏、中国初の有人宇宙飛行士の楊利偉氏、中国ハイアールグループ創業者の張瑞敏氏、第7代WHO事務局長の陳馮富珍氏と共に選出されました。



封面人物：張瑞敏、楊利偉、彭麗媛、陳馮富珍、王振國



中国精英 为中国梦加油

二〇一四年 第三期

▲『中国精英』(写真/左から)

張瑞敏：中国ハイアールグループの創業者 楊利偉：中国初の有人宇宙飛行士
彭麗媛：習近平主席夫人 陳馮富珍：第7代WHO(世界保健機関)事務局長
王振國：振國腫瘍病院院長 天仙液開発者

本書は、国際癌病康復協会理事長である私が監修をして、日本支部内の「抗がん漢方を考える会」が編著者として発行するものです。抗がん漢方を考える会は、私どもの協会のがん撲滅活動に共感して、多くの医師、専門家の指導を受け、がん関連の書籍も勉強しながら、漢方とがんについての勉強会やセミナーを重ねています。また、がん治療の世界的な流れである代替医療、代替療法、漢方療法が医療の現場で取り入れられている情報なども収集して、がん治療で悩まれている人たち、より良いがん治療を求めている人たちのお手伝いをしています。

本書では、世界のがん治療情報から日本のがん治療の現状と問題点、漢方とがん治療の情報などをお伝えしていきます。その中で、がん治療の一つの選択肢として漢方という方法があること、抗がん漢方という方法があることなどをお伝えしています。がんで悩み、苦しめられている人たちに、少しでもお役に立てば幸いです。

序章 標準治療の壁を打ち破ると期待される漢方がん治療

■「抗がん剤ではがんは治せない」アメリカ国立がん研究所の衝撃的な報告

現在、科学が急速に発展して、医学も著しい進歩をとげているにもかかわらず、「がん」に関しては特效薬が発明されておらず、決定的な治療法を見い出せないでいるのが西洋医学の現状ではないでしょうか。西洋医学のがん治療に対しても、様々な問題点が医師や医療関係者からも指摘されています。副作用、再発、転移、それに末期がんとなると治療法がないなどの問題です。

特に抗がん剤治療には、多くの問題点が指摘されています。ご存知のように、抗がん剤はがん細胞を殺すと同時に正常細胞をも殺してしまい、免疫力の低下、自己治癒力の低下などで、激しい副作用、疼痛で苦しむ闘病生活を続けなければなりません。

抗がん剤に関して、世界的ながん研究の最先端機関であるアメリカ国立がん研究所からアメリカ連邦議会において、「抗がん剤ではがんは治せない」と衝撃的な報告がなされました。その結果、医療行政の中心であるアメリカ国立衛生研究所に代替医療局が設けられ、代替医療、代替療法が研究され、医療現場に取り入れることによって、がん死亡者数が減少したという成果をもたらしました。このことに関しては、次の第1章で詳しく説明しますが、アメリカでは西洋医療一辺倒のがん治療から、代替医療、代替療法へと方向転換をし

ていることが分かります。これは、まさに本書でこれからお伝えしたいことでもあるのです。

■「漢方でがんを治したい」と決意したがん病棟での出来事

私が「漢方でがんを治したい」と決意したのは、40年前の病院での実習生の時の出来事でした。がん病棟に入院している末期の肝臓がんで悶え苦しむ母親の傍らで、ひとりの少女が医師の卵にすぎない私に向かって、「先生、お母さんを助けて！」と衰願しながら嘆き悲しむ姿を前にして、呆然と立ちすくむだけでした。当時、「がんは不治の病」として、入院中のほとんどの人が亡くなっていました。

「どうして、がんには治療法がなく、治らないのか？」との疑問から、「西洋医学で方法がないなら、漢方医学でがんを治したい」と漢方によるがん治療の研究を始めたのです。なぜ漢方かというと、西洋医学と共に漢方医学を学び、伝統医学として長い歴史と実績のある漢方医学には、「必ず、がんを治す方法があるはずだ」と信念に近い思いがあったからです。しかも私は、“薬草の宝庫”として有名な長白山の麓の村で生まれ育ち、漢方がごく身近にあり、漢方薬の効果をよく知っていました。

それからというもの、医師の仕事と同時に漢方とがん治療の研究を始めたのです。何千という生薬を調べ、何百の配合、処方を繰り返して漢方薬づくりを重ね、10年の歳月を経て抗がん漢方を完成させたのです。それが天津医薬科学研究所による臨床試験で「がんの効果あり」と認められ、国家衛生部（日本の厚生労働省に相当）から

漢方薬として初めて、1988年に抗がん新薬の天仙丸として認可されました。

抗がん新薬として世に出ると、多くの患者さんが服用されるようになり、各方面から注目されるようになったのです。当時、日本でがん治療に漢方を取り入れた先駆者である帯津良一先生（現・帯津三敬病院名誉院長）が興味を示され、私どもの吉林省通化長白山薬物研究所に訪ねて来られ、先生の病院で使われるようになり、日本でも注目されました。その後、帯津先生が「がん患者の人は丸薬は飲みづらく、飲めない人もいるので液体にした方がよい」とアドバイスを頂き、抗がん漢方の天仙液として開発されたのです。

■「漢方にはエビデンスがない」を覆した抗がん漢方

近年では漢方が見直され、生薬、漢方薬の研究が進んでいて、研究試験や臨床試験でもエビデンス（科学的根拠）が立証されてきています。たとえば、冬虫夏草、半枝蓮、莪朮、人參、白朮、黄耆、靈芝といった生薬の抗腫瘍作用が報告されています。アメリカでは国立衛生研究所をはじめ、国立補完統合衛生センター、国立がん研究所において、代替医療、代替療法の補完代替医療として漢方医療の研究が行われ、医療現場にも取り入れられています。欧米の医学界では、がん治療に補完代替医療は当たり前の方法となっています。

次のことは第4章で詳しく説明しますが、ここでは抗がん漢方の天仙液のエビデンスに関することを、簡単に触れておきたいと思えます。

漢方医療として抗がん漢方の天仙液は、各国の大学病院、医療機関で研究試験、臨床試験が数多く実施されました。その一つとして、国立台湾大学医学院付属医院（日本の東京大学病院に相当）で行われたヒト臨床試験は、同大学で漢方薬として初めて行われた試験によってエビデンスが立証されたことで、世界的に注目されました。このような検証結果を各国の医学誌に研究論文として発表して、高い評価を得ています。

世界各国の医学誌への研究論文の発表などが評価され、抗がん漢方の天仙液はアメリカ国立がん研究所で審査され、公式サイトに複合漢方薬として初めて定義・効果が掲載されました。内容の概要は「THL-P（天仙液の英文表記）は抗酸化作用、免疫調整作用、がん活性化を抑制するなどの効果が期待できる内服漢方薬である」となっています。

これまで西洋医学の観点から、漢方にはエビデンスがないと言われてきました。けれども、アメリカの医学界を中心として漢方医学が見直されており、代替医療の漢方療法として生薬、漢方薬の研究が進み、研究試験や臨床試験でエビデンスが立証されてきました。抗がん漢方の天仙液もエビデンスが立証されたことで、「漢方にはエビデンスがない」を覆したのです。

■標準治療の壁を打ち破ると期待される漢方がん治療

漢方がん治療は、抗がん剤治療のようにがん細胞と同時に正常細胞をも殺すという急激な手荒い方法ではなく、漢方薬によって徐々に

身体全体の免疫力を高め、自己治癒力を引き出してがんを改善しながら、QOL（生活の質）を保ってがん治療をしていく方法です。

がん治療の最終目的は「がんを治す」、つまり、がんを完治させることです。漢方によるがん治療は、まず安定（不変）を図り、次に好転を目ざしていきます。抗がん剤のように急激に一時的にがんを縮小させる方法との違いはここにあります。安定というのはがんの進行が止まっていることで、好転に向かっていけば治る可能性があるということです。がんと共存しながら安定から、好転を目指すことで、がんを完治させていくのが漢方がん治療の大きな特徴です。

漢方がん治療のもう一つの特徴は、抗腫瘍作用の認められている生薬、漢方薬によって、抗がん剤のようにがん細胞という局所を攻めるのではなく、身体全体からがんを改善していく方法にあります。ですから、アメリカでは西洋医療の補完代替医療の一つとして、漢方医療を併用することで副作用、転移、再発といった問題の改善に、医療現場で取り入れられているのです。漢方医学のさらなる研究を続けていくことで、西洋医学の標準治療の壁を打ち破ると期待されているのが漢方がん治療といえるでしょう。

「がんは人類の敵」とされていますが、いまだに「特效薬」は発明されていません。けれども私たち人類は、大いなる英知をもって、これまで「不治の病」とされた数々の難病に解決法を見つけてきました。ですから、洋の東西を問わず、世界中の医学、科学、生物学、物理学など、あらゆる分野の医師、研究者の英知を集約すれば、近い将来、がんの特效薬が生まれることを信じています――。

第1章 アメリカはなぜ、がん死亡者数が減少したのか！？

——「抗がん剤ではがんを治せない」アメリカ国立がん研究所所長の衝撃的な報告から、代替医療を取り入れたアメリカ医学界

■アメリカから発信された「抗がん剤ではがんは治せない」という報告

「抗がん剤ではがんは治せないことが分かった」——1985年、世界的ながん研究の最先端機関であるアメリカ国立がん研究所（NCI）のデビット・シトランスキー所長が、アメリカ連邦議会で報告しました。

「分子生物学的に見ても立証した。抗がん剤を投与しても、がん細胞はすぐに反抗がん剤遺伝子を変化させ、抗がん剤を無力化してしまう。それは、害虫が農薬に対して抵抗力を持つと同じ現象だ。さらに抗がん剤は、がんと闘うリンパ球を生産する造血機能を徹底的に攻撃するため、抗がん剤を投与することで、かえってがん細胞を増殖させることが分かった」と報告して、アメリカはもとより、世界の医学界に発信され、強い衝撃を与えました。けれども、日本の医学界はどうした訳か、この情報を無視し続けているようです。



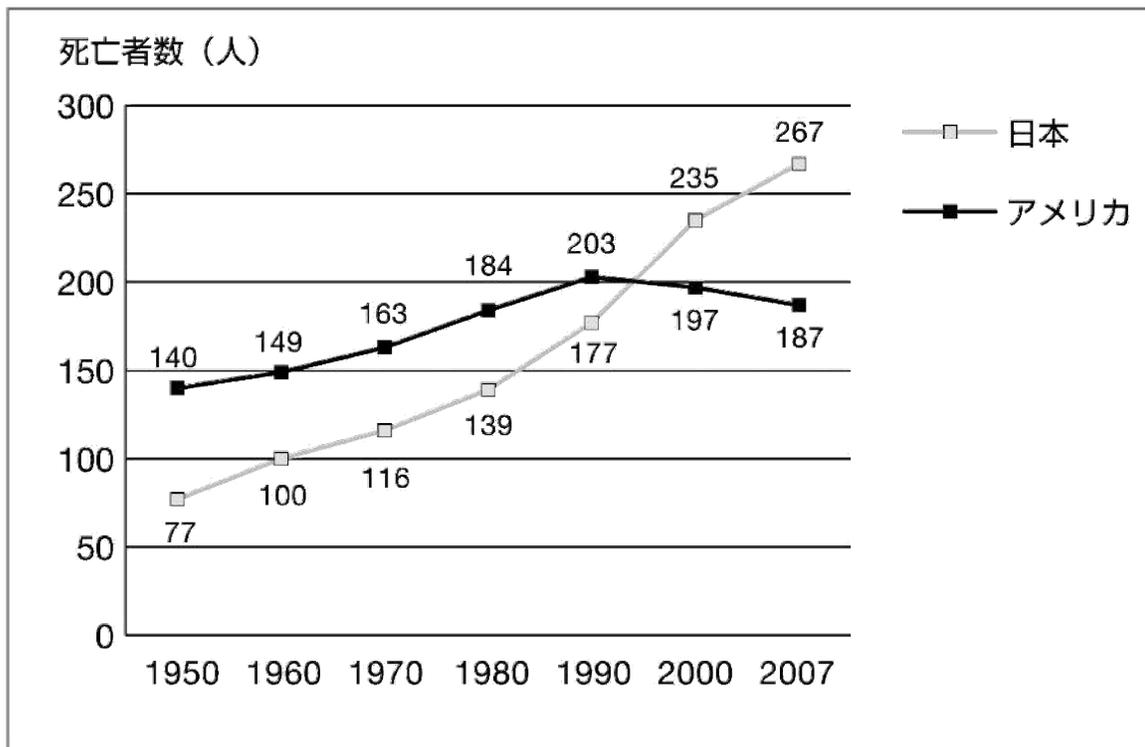
▲アメリカ国立衛生研究所に設立されているアメリカ国立がん研究所

さらに1988年には、アメリカ国立がん研究所による『がん病因学』という数千ページに及ぶ報告書の中で、極めて衝撃的な研究報告がなされたのです。その中で、「抗がん剤はがんに無力なだけでなく、強い発がん性があり、他の臓器などに新たながんを発生させる増がん剤でしかない」「放射線治療は免疫細胞を減少させるため、抗がん剤より致死率が高い」などの問題が提起されたのです。

こうした報告を発端として、アメリカ医学界ではがん治療に新たな治療法が研究されるようになったのです。その治療法として注目されたのが代替医療、代替療法で、研究と同時に医療現場で取り入れ、実践

されてきました。その結果、1990年代以降、日本ではがんによる死亡者数が増加を続けているのに、アメリカでは逆にがん死亡者数が減少しているのです（図①「日本とアメリカのがん死亡率の推移」参照）。

図① アメリカと日本の死亡率の推移（人口10万人当たり）



※厚生労働省「人口動態統計」米国商務相” statistical Abstract of United States”

その後、アメリカ医学界から発信された情報によって、世界の医学界はがん治療に代替医療、代替療法を研究し、取り入れるという方向に進んだのです。カナダでは、手術が6%、抗がん剤治療は5%しか行われていなくて、多くは代替医療、代替療法、さらには無治療を選ぶケースもあるといわれています。

■アメリカ国立衛生研究所が進める代替医療、代替療法

アメリカの医学界は、1985年のアメリカ国立がん研究所による問題提起がされて以来、代替医療、代替療法の研究が急速に進んでいきました。1988年に医学界の医学研究拠点であるアメリカ国立衛生研究所（NIH）に、代替医療局（現・アメリカ国立補完統合衛生センター）が設立され、代替医療、代替療法の研究開発に取り組んだのです。現在では、通常医療に代わり得る、通常医療を補うという意味で、補完代替医療（CAM）として医療現場で実践されています。

アメリカ国立補完統合衛生センターで研究されている代替医療、代替療法は、薬草（生薬・ハーブ）、サプリメント、栄養補助食品や伝統医学の中国医学（漢方医学）、インド医学（アーユルヴェーダ）、ホメオパシー、アロマセラピーなどです。特に中国医学では漢方薬を中心として、鍼灸、指圧、気功、薬膳が研究されています。

アメリカ国立衛生研究所の調査によると、国民の62%、つまり3人に2人は過去1年間のうちに何らかの代替医療、代替療法を利用したことがあるということです。その中で最も多かったのが「ヒーリング」（祈り）で、2位が「天然由来の栄養補助食品（漢方生薬、ハーブなど）」となっており、次いで「呼吸法」、「瞑想」、「カイロプラクティック」、「ヨガ」、「鍼灸」、「マッサージ」などとなっています。

■西洋医学と漢方医学における西洋医薬と漢方生薬の共通点

アメリカの対がん戦略の国家プログラムを調整する役割も持つアメリカ国立がん研究所で、代替医療、代替療法が積極的に研究され、推奨

されている理由は、同研究所による「抗がん剤、放射線は効かない」という報告に端を発しています。その結果、西洋医療によるがん治療の問題点を解決すべく、補完代替医療が医療現場で実践されているのです。

代替医療、代替療法というのは、なにも新しい方法ではありません。世界各地には伝統的な医療、療法も多く存在しており、独自の方法で成果を上げています。なかでも、アメリカ国立がん研究所で注目したのが、3000年という長い歴史をもつ伝統医学の中国医学（漢方医学）の生薬、漢方薬です。

漢方医学の生薬、漢方薬が注目された理由の一つとして、西洋医学との関係が考えられます。西洋医学で使用される医薬品には、自然界の植物由来の薬用植物（生薬）を原材料としているものが多くあります。科学が飛躍的に発達した19世紀頃から、西洋医学によって生薬に含まれる有効成分だけを抽出し、精製、純化することに成功したのです。さらに、成分を分析して化学合成できるようになり、量産や均質化されたのが西洋医薬です。

たとえば、麻酔剤のモルヒネは大麻草のケシの実のアヘン末にあるモルヒネという成分が起源、鎮痛剤のアスピリンはヤノギの樹皮の葉にあるサリシンという成分が起源、強心利尿剤のジキトキシンはジギタリスの葉が起源、マラリアの特効薬のキニーネはキナ皮が起源、抗がん剤として用いられるパクリタキセルはタイヘイヨウイチイの樹皮が起源となっているのです。このように、西洋医薬には薬効が見つかった薬用植物（生薬、ハーブなど）から有効成分を分離、分析、合成して、化学合成されたものが多くあります。

■アメリカ国立がん研究所の補完代替医療レポートで漢方の研究報告

アメリカ国立がん研究所が代替医療、代替療法として生薬、漢方薬を研究しているのは、西洋医薬との共通点以外にもあるようです。西洋医学の歴史は200年、漢方医学は3000年の歴史があります。この長い歴史と経験の中で、数多くの生薬を試して毒性のあるもの、効果のないものを除外して、有効な生薬だけを残すという臨床を繰り返し、その生薬を症状、病気に合わせて配合、処方されたのが漢方薬です。現在でも、その処方通りに使用されている漢方薬も多くあります。

漢方薬はこうした経験と臨床によって成り立っており、漢方医学は臨床という点においても西洋医学と共通点があるようです。生薬、漢方薬の多くは概して毒性、副作用が少なく、身体に負担のかからない医療で、がん治療においては大きな利点です。抗がん剤、放射線治療の弊害、問題点の解決に向けて、がん治療の現状に期待される医療として、生薬、漢方薬が注目されたのでしょうか。

アメリカ国立がん研究所では、生薬、漢方薬に関する多くの研究が進められていますが、たとえば、朝鮮人参や黄耆の抽出物により、末期がんの化学療法にともなう副作用が軽減できることを明らかにしています。半枝蓮、白花蛇舌草、莪朮などの抗腫瘍作用の研究が報告されて、注目されました。『補完代替医療研究レポート』では、代替医療、代替療法に関して12項目の研究が発表され、漢方では『前立腺がんに対する中国ハーブ（生薬）に関する研究』『乳がん及び肺がんに対する中国ハーブ処方に関する研究』が報告されています。

■全米一のがん専門病院で漢方薬、鍼灸、気功によるがん治療

アメリカ国立衛生研究所、アメリカ国立補完統合衛生センター、アメリカ国立がん研究所においては、がん治療に補完代替医療を研究しているのは、手術、抗がん剤、放射線治療一辺倒の西洋医療から、補完代替医療に医学界は舵を切った現れです。

先端医療を研究開発しているハーバード大学、スタンフォード大学、コロンビア大学などの大学病院でも補完代替医療の研究センターが設置されており、全米125校のうち40校以上で研究され、取り組んでいるとされています。アメリカ医学界の新しい傾向として、今や補完代替医療はがん専門医の間でも西洋医療と同じように扱われていることが分かります。

全米一のがん医療機関であるニューヨークのメモリアル・スローン・ケタリングがんセンターのケースを紹介しましょう。ベッド数が5000もある全米で有数ながん専門病院で、日本のがん研有明病院のような病院です。同センターでは、がん治療に統合医療を積極的に取り入れており、漢方部門もあって、医師は入院患者の人たちに漢方薬や鍼灸、気功などで治療を行っています。



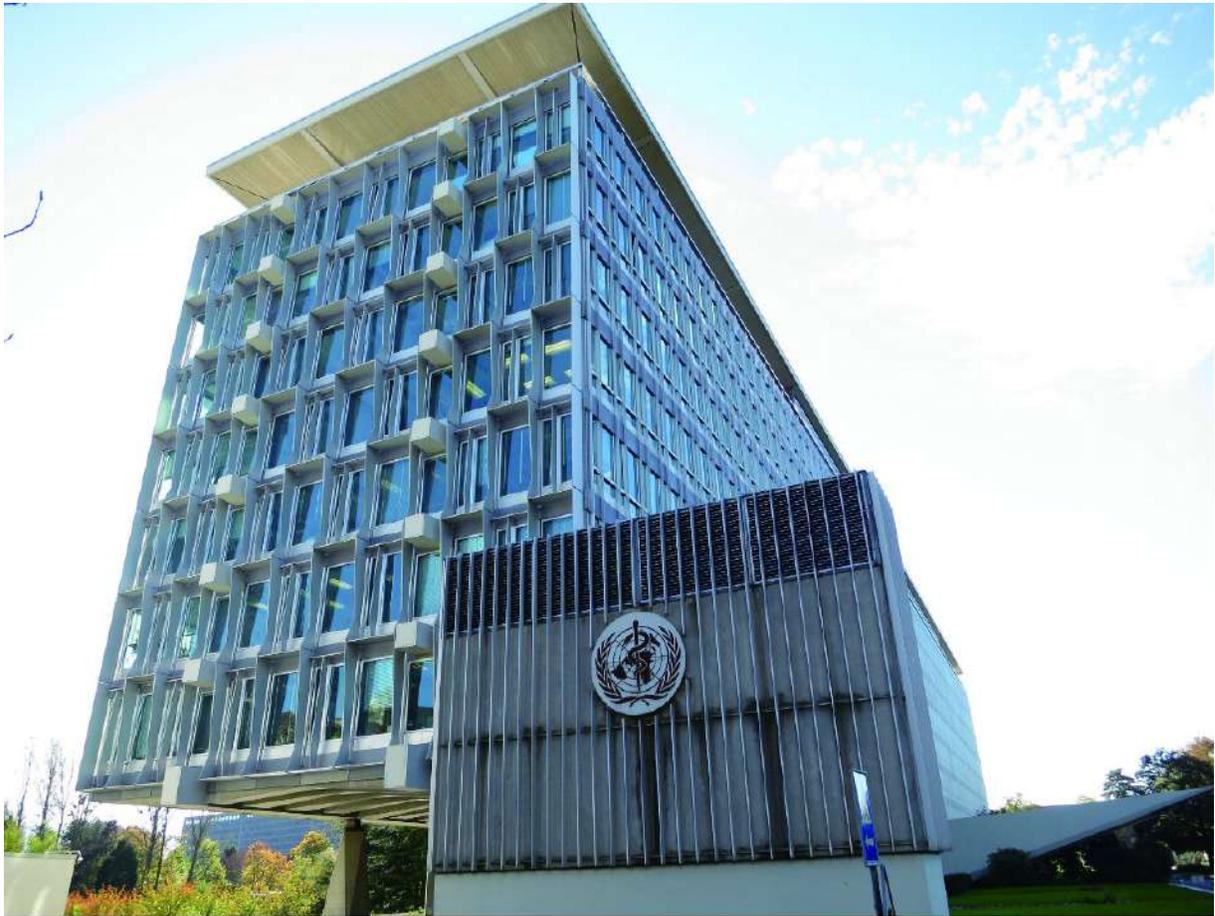
▲全米一のがん専門病院のメモリアル・スローン・ケタリングがん研究センター

西洋医療だけではがんは治らないことが、アメリカの医学界では認識され、がん治療に代替医療、代替療法を取り入れることによって、がんによる死亡者数が減少に転じるという成果を示しました。近年、日本のがん治療の医療現場でも、標準治療だけでは一向にがん死亡者数が減らない現状の反省から、病院や医師の間では、漢方療法、免疫療法などの代替医療、代替療法を取り入れるようになってきました。日本の医学界もやっと、アメリカのがん治療に追いつこうとする姿勢が起きてきたようです。

第2章 「日本は先進国の20年遅れ」とWHOから指摘されたがん治療 ——世界の医学界から取り残されるがん治療の現状と問題点

■WHOから「先進国の20年遅れ」と指摘されたがん治療

「日本のがん治療はアメリカや先進国に比べて20年遅れている」とWHO（世界保健機関）から指摘されています。アメリカでは西洋医療一辺倒から代替医療、代替療法に重点を置く国家的なプロジェクトを、先進諸国も取り入れることによって、がん死亡者数が減少に転じています。ところが、日本ではがん死亡者数が一向に減少しない傾向を、WHOからがん治療に問題があるのではないかと指摘されたようです。



▲「日本のがん治療は20年遅れ」と指摘したWHO(世界保健機関)

日本のがん死亡者数のデータから見てみると、死因の1位はがんで、国立がん研究センターの統計によると、2014年のがん死亡者数は368,103人となっており、2016年には374,000人になると予測されています。これは、1985年のがん死亡者数の188,000人に比べて、30年も経っているのに2倍になったこととなります。WHOの報告では1990年代以降、アメリカをはじめ、先進国ではがん死亡者数が減少している傾向にあるなかで、日本の死亡者数が減少していないことから推測して、「日本のがん治療は遅れている」と指摘されているようです。

なお、日本のがん死亡者数が増加すると同時に、がんの部位別による死亡者数にも変化が生じています。同研究センターの統計では、2014年の部位別死亡者数の1位は男性では肺がん、女性では大腸がん、男女計では肺がんとなっています（図②「2014年の部位別によるがん死亡者数」参照）。ちなみに、主要部位別による死亡数の近年の傾向を見ると、男女ともに膵臓がんが増加していることが分かります（図③「主要部位別による年齢調整率の死亡数の近年の傾向」参照）。

図② 2014年の部位別によるがん死亡者数

	1位	2位	3位	4位	5位	
男性	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸7位
女性	大腸	肺	胃	膵臓	乳房	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸2位、直腸9位
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸7位

※国立がん研究センター

図③ 主要部位別による年齢調整率の死亡数の近年の傾向

男性	増加	膵臓
	減少	食道、胃、直腸、肝臓、胆のう・胆管、肺、前立腺、甲状腺、白血病
	横ばい	結腸、大腸（結腸および直腸）、悪性リンパ腫
女性	増加	膵臓、子宮、子宮頸部、子宮体部
	減少	食道、胃、直腸、肝臓、胆のう・胆管、甲状腺、白血病
	横ばい	結腸、大腸（結腸および直腸）、肺、乳房、卵巣、悪性リンパ腫

※国立がん研究センター

■欧米の医学界ががん治療に代替医療を取り入れた理由

WHOが医学的根拠があると認めているがん治療の代替医療、代替療法を、次のように挙げています。

- ・ 栄養免疫学を背景とした食事療法
- ・ 機能性食品などのサプリメント療法
- ・ ストレスを減らして免疫力を高める心理療法
- ・ 東洋医学（漢方、鍼灸、気功などの療法）
- ・ インド医学（アーユルヴェーダによる療法）

これは欧米諸国において研究、実践されているのと同じようで、がん治療に代替医療、代替療法を取り入れる理由の一つとなっているようです。

欧米諸国が代替医療、代替療法を取り入れるようになったのは、1990年代初め頃からがん患者の増加と医療費の増大で、国家財政に影響を及ぼすことが問題もありました。それで高騰する西洋医療から代替医療、代替療法を取り入れるようになったのです。アメリカ国立がん研究所が「抗がん剤、放射線治療ではがんは治せない」と世界に発信され、アメリカ国立衛生研究所に代替医療局が設立された時期と一致しています。

欧米諸国ではがん治療に代替医療、代替療法が取り入れられている割合は、アメリカ60%、フランス49%、ドイツ46%、ベルギー31%、イギリス25%というWHOの報告があり、西洋医療だけでは対処できなくなったことを裏付けています。アメリカでは60%以上の医師が代替医療、代替療法を医療現場に取り入れているということです。

こうした医療改革の結果、ドイツやイギリスでは医療費の50%から70%が代替医療、代替療法に使用されるようになり、保険でカバーできるようになって、大幅な医療費の削減になっています。日本では、標準治療以外は、認可された一部の化学療法や漢方薬しか保険が認められず、ほとんどの代替療法は自費負担で、代替療法を選ぶ場合のネックになっているとされています。

日本の医療はあくまでも西洋医療が中心で、医科大学では西洋医学だけを学ぶことになり、漢方などの代替医療、代替療法は一部の医師が独自に行っているのが実情です。ドイツでは1993年から医師国家試験の試験科目に「自然療法」が導入されており、医学部ではハーブ（薬草）、漢方の鍼灸、ホメオパシーなどの講座が義務づけられています。

■どうして日本はがん死亡者数が減少しないのか！？

欧米の先進国のがん死亡率の割合を見てみると、各国と日本との差が分かります。男性のがん死亡率（10万人対比）では、低い方からアメリカ197.1、イギリス266.9、ドイツ298.2、高いと見られたイタリアでも329.7となっています。そして日本は354.6とアメリカの倍近くの死亡率となっています。女性の場合は、アメリカ176.5、イギリス237.0、イタリア238.7、ドイツ243.8となっています。日本は229.2でアメリカと比べては高い数字を示しており、世界のトップクラスの女性長寿国としては、がんに関してはトップクラスとはいかないようです。

ではなぜ、日本人のがん死亡率は減少しないのでしょうか。大きな原因と指摘されているのが、いまだに標準治療が主流となっていることです。欧米では西洋医療だけではがんは治せないと認識されているのに、代替医療、代替療法は二の次となっているのが現状です。

そして近年、原因の一つとして上げられているのが、高齢化が進んで高齢者の増加にともない、がんで亡くなる人が増えたと医療関係者からも指摘されていることです。本当に高齢化社会が原因でしょうか。

確かに日本は高齢化が進んでいます。でも、厚生労働省の人口動態調査の年齢別がん死亡者数を見てみると、見方が少々違うようです。世代別に見ると、40代前半から80代後半までがすべての世代で第1位です。がんで亡くなる割合は全世代で28.8%ですが、これを上回っているのは確かに40代後半から80代と幅広い世代にわたっています。けれども、60代がピークになっており、70代から80代は平均を上回る程度です。どうも、高齢者の増加だけが原因とは思えません。

もう少し詳しく見てみますと、男性の場合の50代後半から70代後半までの世代は、全世代の死亡率の32.8%を上回っていますが、最も高いのは60代後半の47.5%です。女性の場合は全世代の死亡率は24.1%ですが、30代後半では55.2%、50代後半で56.9%がピークになっています。40代、50代、60代の死亡率が最も高くなっているのに、がんが高齢者の病気というのは、少々、無理があるように思えます。

■がん治療は奏効率（がん縮小率）を重視するか、延命効果を重視するか

がん死亡者数が一向に減少しないのは、どうやら高齢化が原因ではないようだとすれば、もっと別の原因が考えられるでしょう。

その原因の一つとして医療関係者があげているのが医療行政で、特に問題視されているのが抗がん剤です。抗がん剤の新薬認可基準は奏効率（がん縮小率）至上主義で、いかにがんの縮小率が高いかが求められています。代替医療、代替療法の中には、延命効果が高いものもありますが承認されません。欧米では延命効果を重視して、逆にいかに奏効率が高くても未承認となることも多くあります。

WHOが医学的に根拠があると認めている代替医療、代替療法の中には、欧米では承認され、医療に取り入れられているものもあります。栄養免疫学の食事療法、機能性サプリメント療法、東洋医学の漢方薬、鍼灸、気功などですが、その結果、医療費もがんによる死亡者数も減少しているのです。日本ではがん治療の医療費の半分近くを抗がん剤が占めているとされていますが、死亡者数は減少していません。

医療保険制度も問題視されています。日本のがん治療では手術、抗がん剤、放射線の三大標準治療だけが認められ、認可された一部の化学療法や漢方薬を除いて全額自己負担となっています。病院経営は保険制度によって支えられており、標準治療を行わなければ経営は成り立ちません。また、非通常医療を行って死亡した場合、病院が訴えられるというリスクを負わなければなりません。ですから、代替医療、代替療法の多くは、一部の病院、医師が受け入れているというのが現状のようです。

■標準治療の手術、放射線治療、抗がん剤治療の現状と問題点

日本の病院でがん治療を受ける場合、ほとんどの医師が標準治療で、治療プランを立てていくのが一般的です。欧米のがん治療では、西洋医療一辺倒ではなく、医師は補完代替医療として代替医療、代替療法も提案され、実践しています。世界的にがん治療の傾向は、補完代替医療を取り入れることで、西洋医療の問題点を解決していこうという姿勢が見てとれます。

では、どうして手術、放射線治療、抗がん剤には問題点があるのでしょうか。その現状と問題点を考えていきたいと思います。

●手術の現状と問題点

がんは5mmから10mmくらいの塊にならないと、検査では発見が難しいとされています。つまり手術を受ける時点では、すでに体内にがん細胞が散っているケースが多いものです。それで転移を防ぐために、周辺のリンパ節を大きく郭清する手術が主流でしたが、最近ではなるべく多くの器官を温存して、QOL（生活の質）の低下を避ける手術を行うようになり、どうしてもがんは残ってしまいます。

手術とは、身体にメスを入れ傷つけるわけで、それを修復するために細胞の増殖が促され、同時にがん細胞も刺激を受けます。さらに手術自体のストレスで免疫力が低下したり、活性酸素が発生して、がん細胞を増殖させるというリスクが生じます。それでQOLを低下させてしまうのです。

●放射線治療の現状と問題点

放射線治療は手術と同じような局所療法で、固形のがんに対してしか使えません。よく手術の前に放射線治療によってがん細胞を小さくしてから手術をするというケースが多く見られます。がんのあるところにX線やγ線を照射してがん細胞を殺傷するわけですが、がん細胞だけに命中するのは難しく、その周辺の組織にもダメージを与えます。見えるところでは、皮膚がヤケド状になってしまうのはそのためです。

しかも、放射線を照射した部分には活性酸素が無限大に発生して、がん細胞を繁殖させ、免疫力を低下させてしまいます。放射線治療だけで完治は難しく、多くは再発してしまうことが避けられません。再発したからといって、何度も放射線を受けるわけにはいきません。被曝には限度があるからです。

●抗がん剤治療の現状と問題点

抗がん剤の問題については、これまで多く説明してきました。アメリカ国立がん研究所の「抗がん剤ではがんは治せない」という報告で、代替医療、代替療法が研究され、医療の現場に取り入れられるようになったのです。けれども日本は依然として抗がん剤治療が主流です。そこでもう一度整理して、抗がん剤の現状と問題点を考えてみましょう。

転移、再発したがんの多くは、手術、放射線治療は有効ではなく、多くの場合は抗がん剤治療がはじまるわけです。抗がん剤は手術前に大きくなっているがんを減少させて切り取りやすくする目的で使われたり、手術後に残ってしまったがん細胞を取り除こうと使われます。つまり、抗がん剤はがん細胞を縮小させる効果を主な目的としたもので

す。欧米では、抗がん剤はがんを完治させるものではないという考え方が常識となっています。

抗がん剤は、がん細胞と正常細胞を区別することはできません。しかも、がん細胞の分裂は正常細胞より早く、活発に分裂して、特に毛根や胃腸粘膜の細胞分裂は早いので、脱毛、下痢、吐き気などの副作用が生じます。また、全部のがん細胞を殺傷できるわけではなく、体内に残った細胞を殺傷するために、さらに抗がん剤を投与します。となれば、副作用はますます増大していきます。

そもそも抗がん剤は、副作用が発現するというのを前提として作られた薬で、がん細胞を殺すが、正常細胞も殺してしまうという劇薬です。それで白血球が著しく減少してしまい、免疫力、抵抗力、自己治癒力を低下させ、脱毛、下痢、吐き気、さらに疼痛や悪心などの副作用で苦しむ闘病生活が続くこととなります。

抗がん剤はとてつもなく作用の強い薬です。それだけに使用量が多ければ多いほど、がん縮小効果は大きくなり、抗がん剤認可の基準となっている奏効率（がん縮小率）でいえば、「効く抗がん剤」ということとなります。いわば、抗がん剤は死なないギリギリの量を投与して、延命を図るというもので、続ければ続けるほど延命どころか死に近づいてしまう結果になりかねません。

もう一つ、抗がん剤の薬剤耐性という問題があります。抗がん剤を続けて使用すると、だんだん効かなくなってきました。それで別の抗がん剤を投与するわけですが、それも効かなくなるという繰り返しが抗がん剤治療です。なぜ抗がん剤が効かなくなるのかというと、薬剤耐性

が生じるからです。例えば、抗生物質を使い続けると効かなくなるのと同じで、抗がん剤はすぐに反抗がん遺伝子を変化させ、抗がん剤を無力化してしまいます。

結局、抗がん剤は副作用が発現することを前提とした薬で、必ず副作用は生じます。さらに薬品耐性が生じ、抗がん剤が効かなくなり、また別の抗がん剤を使うことを繰り返し、死に至るまで使い続けるというケースも見られます。

これまで手術、放射線治療、抗がん剤の現状と問題点を検証してきました。標準治療では多くの場合、転移、再発をしてしまうケースが見られ、抗がん剤治療となりますが、ステージ4の末期がんとなると治療法がなくなり、医師から見放されて緩和ケアをすすめられてしまいます。それなのに、抗がん剤によって副作用に苦しみながら、延命のためだけに治療を受ける闘病生活を続けることに意味があるのでしょうか。

欧米ではすでに、西洋医療だけではがんは治せないと認識しており、代替医療、代替療法、漢方療法などを取り入れることで、がんの死亡者数が減ったのですが、どうして日本は取り入れてこなかったのでしょうか。その理由として医療行政、保険制度の問題が指摘されています。医療行政では標準治療しか認められず、病院経営は保険制度で成り立っているからです。どれも医療行政、保険制度という病院、医師の都合で、がん患者側に立っているとは思えません。

ただし近年、標準治療で多くのがん治療を行ってきた医師の間で、転移、再発を繰り返し、病院に戻ってきたり、末期がんとなって治療法

がなく見放してしまうといった現実を目の当たりにして、代替医療、代替療法が取り入れられるようになったのです。なかでも注目されているのが漢方療法で、副作用の軽減や再発予防などで用いる病院や医師が増えています。そこで、次章からは漢方がん治療について考えていきたいと思います。

第3章 漢方によるがん治療が医療現場に取り入れられる理由

——がん研有明病院や大学病院、医師が実践している漢方がん治療

■がん研有明病院で実践されている漢方によるがん治療

欧米のがん専門病院や大学病院の多くには、補完代替医療の専門部門があることは前に触れた通りですが、1990年代に急増するがんに対して西洋医療だけではがんは治らないと分かり、代替医療、代替療法を取り入れることでがん死亡者数が減少したのです。

では、どうして日本ではがん死亡者数が一向に減らないのでしょうか。日本のがん治療はあくまで標準治療が主流で、代替医療、代替療法は二の次に置かれてきました。けれども近年、標準治療の問題とされている、再発、転移を繰り返して、末期がんとなると治療法がないなどの現状を踏まえて、標準治療以外の方法が取り入れられるようになったのです。例えば、免疫療法、リンパ球療法、ビタミンC点滴療法、ワクチン療法、温熱療法、漢方療法など、様々な療法が行われています。その多くは開業医が担ってきましたが、最近では一部のがん専門病院、大学病院でも取り入れられるようになり、欧米の補完代替医療の効果がやっと理解されてきたといえるでしょう。

代替医療、代替療法の中でも多く取り入れられているのが、長い治療経験と臨床実績のある漢方療法です。がん専門病院で漢方治療を取り入れた先駆けとなったのが、日本のがん治療の最先端に行く、がん研有明病院です。同病院では10年ほど前に漢方サポート外来（現・漢方サポート科）を開設して、漢方によるがん治療によって副作用や症状を軽減するとともに、苦痛を伴う治療や延命だけの治療ではなく、免

疫力を高め、自己治癒力を引き出し、QOL（生活の質）を保ちながら延命を可能にして、がんが治癒したケースもあるということです。

また同病院では、西洋医療で難渋する患者さんや末期がん患者さんに対して、漢方治療を中心とし、さらに効果が期待される補完代替医療を駆使した統合医療を実践しています。



▲がん研有明病院では漢方サポート科で漢方によるがん治療

■がん治療に漢方を取り入れた先駆者の帯津三敬病院の治療法

がん治療に漢方を取り入れた先駆者が、帯津三敬病院の帯津良一先生です。東京大学医学部を卒業後、外科医として数多くの手術を行って

きました。

けれども、一生懸命に手術しても、多くの患者さんが再発、転移で戻ってきてしまう。がん治療には医学の進歩に見合った治療成績が上がらないことに疑問を感じたといいます。抗がん剤や放射線治療は「がんは叩くが正常細胞も叩く」という手荒い治療で、患者さんの副作用による苦しみや痛みを見るにつけ、西洋医学のがん治療には限界があることを知りました。

それで、もっと身体に優しいがん治療を探し求めて、臓器などの局所、細胞の細部から見る西洋医学の長所と、身体全体を一つとして、そのつながりを診る中国医学（漢方医学）とを結びつけた「中西医結合医療」を目指した病院を1982年に設立したのです。

そこで、漢方の本場である中国を何度も訪ね、漢方のがん治療情報を集めました。その当時のこと、漢方として初めて中国国家衛生部（日本の厚生労働省に相当）が抗がん漢方薬として認可した天仙丸（現在の天仙液の前身）という漢方薬に出会ったのです。

帯津三敬病院では現在、中西医結合医療、統合医療を含めたホリスティック医学を提唱しています。ホリスティック医学とは、身体、心、命の人間まるごと診ることで、身体には西洋医学、心には心理療法、生命には漢方医学の漢方薬や気功、ホメオパシーをがん治療の基本にしています。



▲がん治療に漢方を取り入れた先駆者の帯津三敬病院

■西洋医学のがん治療に限界を感じた医師が取り組む漢方薬

これまで、がん治療に漢方を取り入れているのは一部の病院、医師でしたが、近頃ではがん治療だけではなくとも、様々な病気、症状に対応する「漢方外来」を開設している大学病院も多くなっています。すでに大学病院のうち、65校で開設されていて、漢方が医療の現場でも取り入れられるようになったことを示しているようです。

漢方薬が医療現場で使われていることを示すデータがあります。日経メディカルオンライン（日本経済新聞社）に登録されている医師を対象に、『漢方薬使用実感・意識調査』というのが行われました（図④参照）。それによると、疾患によって80.3%の医師が漢方薬を処方していました。そのうち使用動機（複数回答）として、「西洋薬のみでは限界がある」51.1%、「漢方のエビデンスが相次いでいる」34.6%、「患者からの強い要望があった」24%となっています。そして漢方薬を処方した医師の70%が「使用してよかった」と評価していました。

図④ 漢方薬使用実感・意識調査

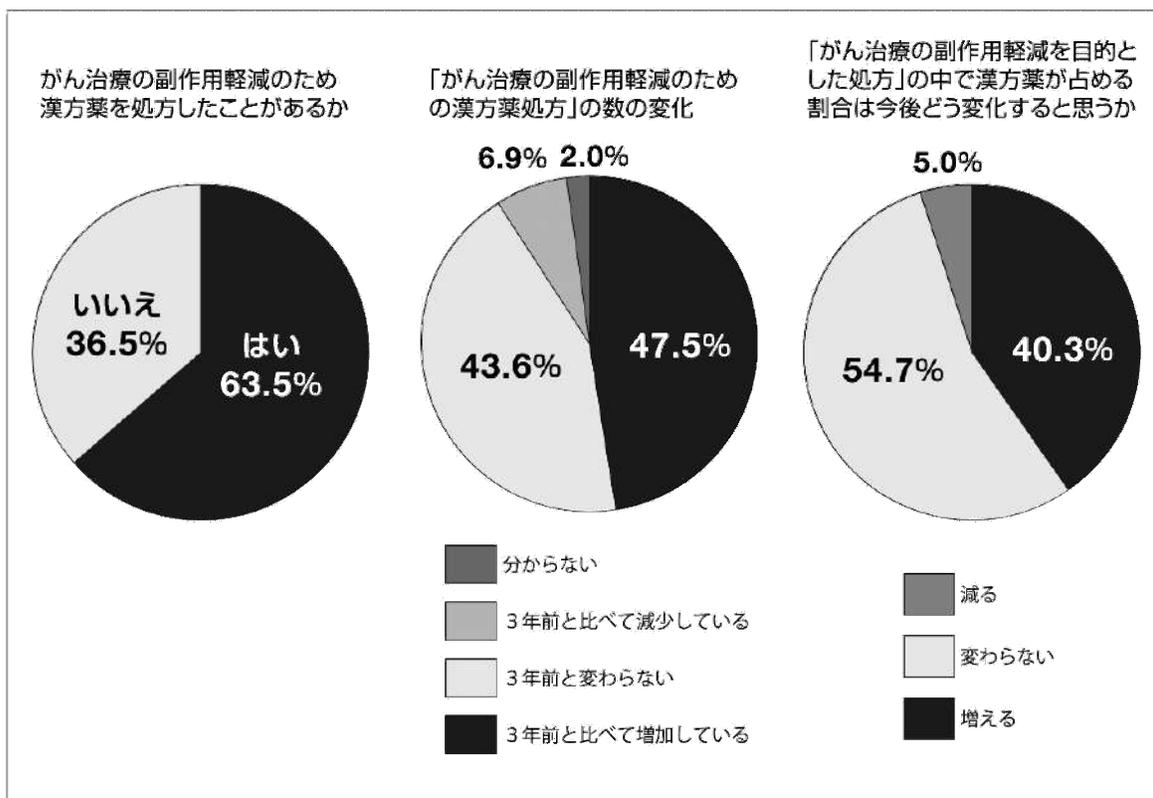
●疾患によって医師の80.3%が漢方薬を処方
使用動機（複数回答）

西洋薬だけでは限界がある	51.1%
漢方のエビデンス(科学的根拠) が相次いでいる	34.6%
患者からの強い要望	24.6%
漢方薬を処方している医師が 「使用してよかった」と評価	70.0%

※日経メディカルオンライン

また、漢方薬ががん治療において、どのくらい使われているのかを調べたデータがあります。医療情報サイトのQLifeが、年間20例以上のがん治療を行ったがん専門病院を対象として、『がん治療における漢方薬の処方動向』に関する調査を行い、159人の医師から回答を得ました（図⑤参照）。

図⑤ がん治療における漢方薬の処方動向



※QLife

調査の結果、がん治療に副作用の軽減のために漢方薬を処方したことがあると答えた医師は全体の3分の2に上がっていました。その目的は標準治療による副作用の疼痛、手足のしびれ、吐気、嘔吐、食欲不振、倦怠感、疲れなどの軽減のために漢方薬を処方したということです。また、副作用軽減のために漢方薬を処方した数は、以前に比べて47.5%の医師が増加していると答えています。そして、副作用軽減を目的とした処方の中で、漢方薬の占める割合は40.3%の医師が、今後は増えると思うと答えています。その理由として、「西洋薬のみの治療で限界を感じる」「漢方のエビデンス情報が増えている」となっていました。

がん治療に漢方薬を使用する多くの医師は、抗がん剤や放射線治療による副作用の軽減を目的としていることが分かります。また、標準治療だけでは再発、転移が避けられず、末期がんとなると治療方法がないという限界を感じ、漢方を取り入れているようです。

■がん治療で避けられない再発率と生存率の問題点

現在のがん治療で避けられないのが、再発、転移の問題でしょう。がんには「初発、再発、転移」の3つに分類することができますが、最初のがんと診断されたときより、再発といわれたときの方が精神的なショックは大きいようです。

では、どうして再発、転移が起こるのかというと、がん細胞は5mmから1cmくらいにならないと検査で発見するのは難しいものです。手術で取り切れなかったがん細胞が大きくなった場合や抗がん剤、放射線治療を行っても他の臓器に転移して、がん細胞が大きくなり、再発します。しかも、手術で転移を防ぐために周辺のがん細胞を切り取ったとしても微小ながん細胞は残り、増殖して再発してしまうのです。

がんに罹った患者さんは、どのくらいの割合で再発してしまうのでしょうか。がんが発症した臓器や種類、ステージによって違ってきますので一概に何%ということはありませんが、胃がんの手術後では50%くらい、消化器系のがんの大腸がんでは30%くらい、すい臓がんでは80%くらいといわれています。一例として、最近、最も増加している大腸がんの切除後のステージ別再発率のデータを示しておきます

(図⑥「大腸がん切除後のステージ別再発率」大腸がん治療ガイドライン)。

図⑥ 大腸がん切除後のステージ別再発率

ステージ	がんの状態	3年までの発生率	5年までの発生率	5年以降の発生率	全再発率
I	がんが大腸壁にとどまるもの	2.6%	3.6%	0.15%	3.7%
II	がんが大腸壁を超えているが、近隣臓器におよんでいないもの	10.3%	12.4%	0.94%	13.3%
III	リンパ節転移のあるもの	26.8%	30.1%	0.67%	30.8%

※大腸がん治療ガイドライン

このデータはステージIからIIIの大腸がんにおいて、検査で見える範囲のすべてのがんを取り除く手術をした人を対象に、3年後、5年後、5年以降の再発率を示したものです。ご覧のように、再発の多くが5年以内に起こっていることが分かります。最も進行していないステージIでも5年までの発生率は3.6%、ステージIIIでリンパ節に転移のある場合は30.1%と高くなっています。再発するかどうかは、5年が目安とされているのはこのためでしょう。

また、「5年生存率」というのがあります。正式には、「5年相対生存率」といいます。がんと診断された人が、がん治療によってどのくらい生命を救えるかを示す指標で、5年後に生存している割合が日本人全体の5年後に比べて、どのくらい低いかを表わすものです。がんの種類、ステージで大きく違ってきますが、100%に近いほど治療で生

命が救えるがんで、0%に近いほど生命を救い難いがんであることを示すのが5年相対生存率です。

国立がん研究センターが、2006年から2008年にがんと診断された人たちの5年相対生存率を調べてみると、平均して男性59.1%、女性66.6%、男女合計では62.1%となっています。これを部位別に見ると、高い方では皮膚、乳房、子宮、前立腺、甲状腺となっており、低い方では食道、肝臓、肺、胆のう、胆管、すい臓、脳、多発性骨髄腫、白血病となっています。ただし、この生存率というのはがんが完治したということではなく、再発、転移したとしても5年間は生きていることで見ているものです。

■抗がん剤の奏効率（がん縮小率）と再発率、生存率に差が生じる原因

がんが再発、転移した場合、再手術は難しく、多くは放射線治療、抗がん剤治療に移っていきます。そして医師は「この抗がん剤は30%の患者さんに効きます」などといいますが、これが抗がん剤の奏効率（がん縮小率）ですが、抗がん剤の新薬認可の基準となっています。がん（腫瘍）が縮小して、その縮小効果が1カ月以上続くこと、その後が増大しても、その抗がん剤の判定は有効とみなすというのが、新薬認可に必要な基準となっているのです。

確かに、抗がん剤の治療でがんが縮小するケースは多くあります。けれども、その縮小効果は1カ月以上続くことで、たとえば1カ月以後に増大しても有効とみなすとしているのです。1カ月間、抗がん剤で痛めつけられた身体の中では、アメリカ国立がん研究所の報告にありま

すように、「反抗がん剤遺伝子を変化させ、抗がん剤を無力化させるだけではなく、がんと闘うリンパ球を生産する造血機能を徹底的に攻撃するため、かえってがん細胞を増殖させる増がん剤である」と警告を發しています。

つまり、抗がん剤でがんが縮小したことで「がんに効いた」としても、1カ月後、2カ月後にがんが増大して、また別の抗がん剤を投与するという繰り返しになりかねません。一時的に「抗がん剤は効いた」というがんの縮小効果はありますが、再発率や生存率の効果が得られないのが抗がん剤です。欧米では抗がん剤の認可基準は延命効果に重点を置いて、いかに奏効率が高くても認可されないケースがあるということです。

ご承知のように、抗がん剤はがん細胞を殺傷してくれますが、正常細胞も殺傷してしまいます。生命を維持する上で欠かせない免疫機能を破壊してしまいます。しかも抗がん剤は大量に使うことは不可能で、致死量ギリギリの量で投与していくしかないのです。使い続ければ身体自体を蝕んでいき、副作用、激しい痛みで苦しむ闘病生活が続き、末期がんとなると「もう治療法がありません」と見放されてしまいます。緩和ケアに行くか、座して死を待つか、何か治療法はないかと彷徨うがん難民となってしまうのです。

■西洋医学のがん治療の限界を超えると期待される漢方医学

世界的な医療や健康に関する指針を検討するWHO（世界保健機関）では、「がんの痛みからの解放」を提唱しており、がん患者からせめて身体的な痛みを取り除くために、麻酔剤や鎮痛剤を活用することを

進めています。一般的にモルヒネやアスピリンなどが使われますが、モルヒネは大麻草、アスピリンは柳枝を起源としているように、薬草（生薬）がもとになっている西洋薬は多くあります。漢方医学（中国医学）では、3000年前から経験と臨床が繰り返され、「効く」生薬だけを残して配合、処方した漢方薬が現在まで伝えられ、多くの病気、症状を治療してきました。

西洋医学はこの200年ほど前、科学の進化とともに急速に発展してきました。これまで不治の病とされてきた病気を次々と治してきました。そして現在に至るまで、がんという難病に挑んできましたが、残念ながらいまだに「特效薬」が発明されていません。それどころか、がん治療において様々な壁に突き当たっているのが現状ではないでしょうか。

近年、がん治療に対する西洋医学の限界を感じている医師の間で、漢方医学が見直されているのです。日本のがん治療の最先端に行く、がん研有明病院をはじめ、一部の大学病院、医師が漢方療法を取り入れていることは前に説明した通りです。医療現場では様々な病気、症状に対する治療法として80%の医師が漢方薬を処方していて、がん治療に関しても副作用の軽減や症状の改善に漢方薬を処方しているのです。

アメリカでは国立衛生研究所、国立がん研究所、国立補完統合衛生センターという機関が国家戦略として補完代替医療に漢方を取り入れています。全米一のがん専門病院であるメモリアル・スローン・ケタリングがんセンターでは、漢方部門があって漢方薬や鍼灸、気功などの

漢方療法を取り入れていることでも、漢方療法が医療現場で実践されている裏付けとなっています。

漢方療法ががん治療の現場で見直される理由として挙げられるのは、漢方医学と西洋医学との考え方、病気への診断の違いといえます。一言でいえば、西洋医学は「局所」を診る医療、漢方医学は「全体」を診る医療です。

西洋医学は病気を「局所」の異常としてとらえ、身体の各々の臓器、組織から細胞、遺伝子などを細分化して調べ、どこにどのような異常があるかを科学的に明かして、「病名」を決定して治療していきます。極端に言えば、病名が決まらなければ「原因不明」として治療ができないこととなります。がん治療でいうと、がんは局所の病気と診断して、そこを手術、抗がん剤、放射線で治療していく方法です。

漢方医学は病気を「身体全体」の異常ととらえ、各々の臓器、組織は独立したものではなく、関連しながら機能しているとしています。つまり、身体全体の異常、バランスが崩れることで病気が生じるとして総合的に診断して、各々の病気に適した漢方薬を処方しながら、身体全体から治療していきます。がん治療でいえば、がんは腫瘍（がん細胞）という局所の病気ではなく、身体の異常、バランスが崩れることから生じるもので、身体全体から治していく方法です。

漢方によるがん治療の方法は、西洋医療のようにがんという局所を治療するのではなく、身体全体から治療するという方法が、がんという難病に対して理にかなった方法として見直されてきたのでしょうか。

では、漢方がん治療が見直され、医療現場で取り入れられている理由をまとめると、次のようになるでしょう。

一．西洋医学によるがん治療の限界

科学の進化にともない医療技術がこれほど発達しているにもかかわらず、がんという病気に限り、いまだに特效薬がなく、決定的な治療法が開発されていません。依然として、標準治療による副作用、再発、転移、末期がんには治療法がないなど、西洋医学のがん治療に限界を感じているのです。

二．漢方医学によるがん治療の可能性と期待

漢方医学は3000年の歴史と実績を踏まえて、経験と臨床によって生薬を選び、配合、処方した漢方薬を中心として、様々な病気、症状を治療してきました。漢方医学のがん治療は西洋医学のがんという局所を治療するのではなく、身体全体から治療していく方法です。西洋医学の治療による副作用の軽減、再発、転移の改善や末期がんに対しても効果を発揮するなど、がん治療への可能性と期待が込められています。

三．漢方のエビデンスが相次いで立証

これまで「漢方にはエビデンス（科学的根拠）がない」と医療現場から指摘されてきました。けれども近年、生薬や漢方薬の研究が進み、がん治療へのエビデンスが次々と立証されてきました。エビデンスの

立証によって医療現場でも取り入れられて、「漢方はがんに効く」という評価が高まり、漢方が見直された大きな理由といえましょう。

第4章「漢方にはエビデンスがない」を覆した漢方がん治療の抗がん漢方

——EBM（根拠に基づいた医療）で立証された抗がん漢方を検証

■末期がんでも安定から好転、完治を目指す抗がん漢方

手術した後に医師は、「これで一安心です。念のために抗がん剤治療をやりましょう」と抗がん剤をすすめるのが、標準治療の流れではないでしょうか。「一安心」というのは、検査で見えるがん組織は取り除いたということで、「念のため」というのは再発を予防するためと説明されますが、本当はまだ、がん細胞が残っているかも知れないという意味が込められているケースが多いものです。

そもそもがん細胞は、5mmから1cm位にならないと検査で発見されるのは難しく、それ以前にすでにがん細胞は分裂して体内にちらばっている可能性は大です。極く初期の小さながんの場合は別として、手術だけでがんが完治するのは難しいとされているのはこのためです。それで、抗がん剤や放射線治療が行われることになるのです。

手術後や手術が難しいがんの場合には、抗がん剤や放射線治療が行われますが、治療は完治を目指すのが目的です。この目的を抗がん剤で考えると、前にも少々触れましたが、抗がん剤の新薬認可基準では四つの段階があり、治療効果として次のように評価されています。

一．寛解（完治）：腫瘍がすべて消失して、その状態が1カ月以上続いている場合

二．好転（部分寛解）：腫瘍の縮小率が25%から50%以上で、新しい腫瘍が1カ月以上出現しない場合

三．安定（不変）：腫瘍の大きさがほとんど変わらず、縮小率が50%で小さくもならず、25%以上大きくならない場合

四．進行：腫瘍が25%以上大きくなったか、別の部位に新たな腫瘍ができた場合

通常、医師は一から三までを抗がん剤の効果があったと評価しています。これが、抗がん剤治療の奏効率（がん縮小率）とされているものです。抗がん剤認可の基準では、一、寛解、二、好転ともに、「その効果が1カ月以上続くこと」としており、「その後に増大しても、その抗がん剤は有効と見なす」としているのです。1カ月後、2カ月後にがんが増大しても、その後のことは分からないというのと同然で、「がんを完治させる」ことを望むのが難しいのが抗がん剤といえるでしょう。

がん治療の最終的な目的は「がんを完治させる」ことというのは言うまでもありません。けれども抗がん剤のように、いかにがんが縮小しても、その後にがんが増大して、再発してしまうのでは元も子もありません。がん治療で大切なことは、奏効率（がん縮小率）ではなく、その後も生き続ける延命効果、生存期間であって、末期がんでも安定から好転に向かうということは、がんと共存していても、がんが治るという可能性があるということではないでしょうか。

抗がん剤は急激にがん細胞を殺傷すると同時に、正常細胞も殺傷するという手荒い治療法です。その結果、副作用や激しい痛みに耐える闘病生活を続けなければなりません。それで、もっと身体にやさしい治

療法として取り入れられているのが漢方療法です。身体全体から免疫力を高め、自己治癒力を引き出し、QOL（生活の質）を保ちながら治療していく方法で、たとえステージ4の末期がんであっても、延命効果を高めながら生存期間を長くして、安定から好転、完治を目指すことができるのです。

■がん治療を選ぶ判断材料の決め手がエビデンス

がん治療で代替療法を選ぼうとする場合、抗がん剤、放射線治療の副作用の問題、再発、転移の不安、末期がんとなって治療がないと医師から見放されたというケースが多いのではないのでしょうか。

代替療法を選ぶ場合の判断材料となるのが、「本当に効くか」「安全か」「実績があるか」「多くの人が使っているか」「信頼できるか」などを調べるでしょう。さらに、がん治療に関する裏付けとなる「エビデンス（科学的根拠）があるか」というのが決め手となるのではないのでしょうか。

この判断を漢方療法に当てはめてみると、がん治療に漢方が選ばれる理由が分かります。漢方医学には3000年に及ぶ歴史があり、効果のある生薬、漢方薬だけを伝える「経験医学」「臨床医学」として発達してきたので、効果、安全性、実績は備えられています。では、決め手となるエビデンスはどうでしょうか。

近年では世界的に漢方生薬、漢方薬の研究が進んでいて、研究試験、臨床試験においてエビデンスが次々と立証されています。冬虫夏草、

半枝蓮、莪朮、人參、白朮、黄耆、靈芝などの生薬に抗腫瘍作用のエビデンスが報告されています。

また、アメリカでは国立衛生研究所、国立補完統合衛生センター、国立がん研究所においても、補完代替医療として漢方療法が研究され、エビデンスに基づいて医療現場に取り入れられています。全米一のがん専門病院のメモリアル・スローン、ケタリングがんセンターにも漢方部門があり、漢方薬や鍼灸、気功などの治療が行われています。

■EBM（根拠に基づいた医療）による抗がん漢方の検証

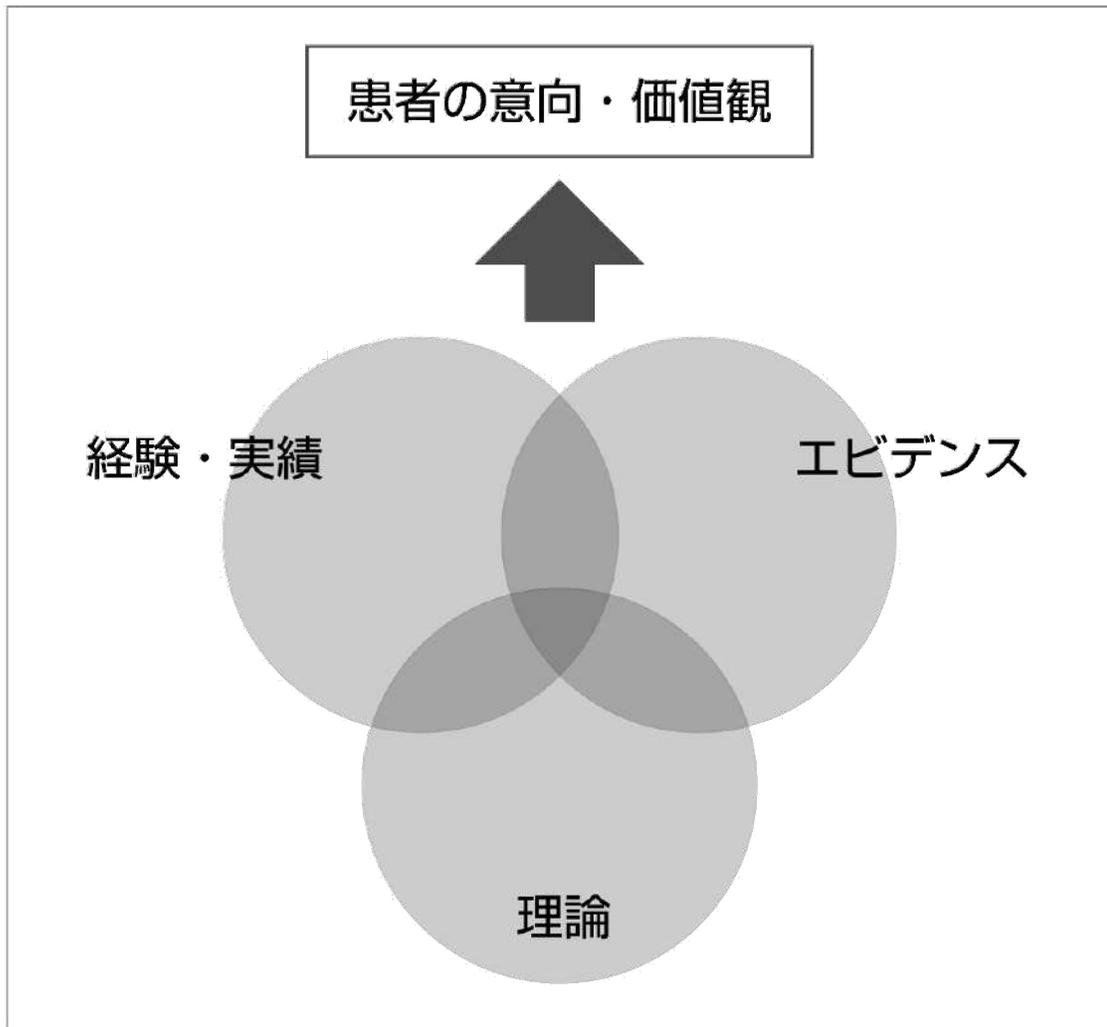
一般的にはエビデンスといわれていますが、EBM（エビデンス・ベースド・メディスン 根拠に基づいた医療）のことで、EBMは西洋医学において最も評価できる方法とされています。

では、抗がん漢方の天仙液について、EBMの観点から考えてみたいと思います。前提として、EBMには次のような四つの要素に基づいて評価するとされています。

- 一．経験・実績
- 二．理論
- 三．エビデンス
- 四．患者の意向・価値観

がん治療においては、この四つの要素をバランスよく考え、総合的に判断して、患者さん自身の置かれた立場を踏まえて選択していくこととなります（図⑦「EBM（根拠に基づいた医療）の四つの要素」参照）。

図⑦ EBM（根拠に基づいた医療）の四つの要素



西洋医学の医療現場で医師がEBMに基づく治療を行う場合は、次のように考えられます。一の経験・実績では、「これまで多くの医師が行った治療法を使う」とか、「この病気にはこの薬で治る経験が多いから使う」となります。二の理論では、「この人の体質、体型や症状を診て、この薬をこのくらいの量を使うのが効果的だ」と考えます。

三のエビデンスでは、「これまでこんなエビデンスがあるので、この治療法を使おう」となります。そして、一、二、三の情報を提供した上で、患者さん自身の置かれた立場、状況や価値観から何を選ぼうかと考えるのが、四の患者の意向・価値観ということになります。

EBMは西洋医療に限ったことではなく、代替医療、代替療法を選ぶための判断材料となるでしょう。次からは、抗がん漢方の天仙液を例にとって、EBMを考えていきます（図⑧「EBMに基づく抗がん漢方の四つの要素」参照）。

図⑧ EBMに基づく抗がん漢方の四つの要素

一．経験・実績

長年、多くの国で使われ続けてきた実績がある。また長い歴史の漢方医学によって毒性のあるもの、副作用の強いものなどを排除し、「効く」ものだけを残し、組み合わせ、抗がん作用を示す様々な生薬でつくられている。

二．理論

これまで多くの漢方薬は、「何故、効果があるのか分からないが経験的に良くなっているから使っている」というのが現状であったが、それに対する理論が提案できる。

三．エビデンス

『RTC（無作為化比較試験）、二重盲検法』という最も妥当性の高い研究モデルを採用した臨床試験が存在する。

四．患者の意向・価値観

多数存在している治療法の中で、30年前から現在でも使い続けている人が多い。

一．抗がん漢方の経験・実績

生薬を配合、処方してつくられたのが漢方薬です。生薬は単独でも使用されますが、多くは複数の生薬が配合、処方されて漢方薬となり、漢方療法に用いられます。漢方医学は、その生薬、漢方薬を長い歴史の中で人を対象として、膨大な症例に対して経験と臨床によってつくり上げた医療です。この経験と臨床を踏まえて、抗がん漢方の天仙液は研究開発されたのです。

なお、抗がん漢方の天仙液は世界各国で多くの実績があります。がん治療の先進国であるアメリカのFDA（米国食品医薬品局）ではダイエット・サプリメントとして認可を受け、オーストラリア、香港、タイ、マレーシア、シンガポールなどでは医薬品（漢方薬）としての認可を受けるなど、高い評価を得ています（図⑨「抗がん漢方の世界各国における許認可状況」参照）。

図⑨ 抗がん漢方の世界各国における許認可状況

アメリカ	FDA(U.S.Food and Drug Administration-米食品医薬品局)から認可を受けたダイエタリーサプリメント「天仙1」で商標登録。
オーストラリア	TGA(Therapeutic Goods Administration-薬物管理局)から認可を受けた医薬品。「天仙液」で商標登録。
香港	衛生・福利・食品局から認可を受けた医薬品(漢方薬)。「天仙液」で商標登録。
タイ	厚生省食品医薬品局から認可を受けた医薬品。「天先液」で商標登録。(「仙」はタイでは王族だけが使用のため、「先」を使用)
台湾	台湾衛生署から認可を受けた栄養補助食品。「天仙液」で商標登録。
シンガポール	シンガポール政府より漢方薬(医薬品)として認可。
マレーシア	マレーシア健康省から認可を受けた医薬品(漢方薬)。
フィリピン	フィリピン政府から認可を受けたサプリメント。
ルーマニア	ルーマニア政府から認可を受けたサプリメント。
日本	現在では、医薬品の認可を受けていないが、海外の医薬品として認知されており、個人輸入の方法で入手することができる。世界製造販売元・中日飛達聯合有限公司(本社・香港)が「天仙液」として商標登録。

また、アメリカのがん研究機関として世界的に権威のあるアメリカ国立がん研究所(NCI)において、公式サイトにTHL-P(天仙液の英語表記)として定義・効果が掲載されています。複合漢方薬として初め

てで、画期的なことなので紹介しておきたいと思います（図⑩「アメリカ国立がん研究所に掲載された抗がん漢方」参照）。

図表⑩ アメリカ国立がん研究所の公式サイトに掲載された抗がん漢方



THL-P [天仙液] とは抗酸化作用、免疫調節機能、抗腫瘍作用などに効果が期待される内服漢方薬である。

THL-P 複合漢方 [天仙液] には、下記の 14 種類の生薬が含まれている。冬虫夏草、白花蛇舌草、青黛、猪苓、黄耆、人參、龍葵、広藜香、白朮、天花粉、威靈仙、珍珠、女貞子、甘草。

内服漢方薬の THL-P [天仙液] はナチュラルキラー（NK）細胞、細胞障害性 T 細胞（CTL）、マクロファージ、多核白血球を活性化しさらにインターロイキン（ILs）及びインターフェロン-ガンマ（IFN- γ ）の分泌を促す。

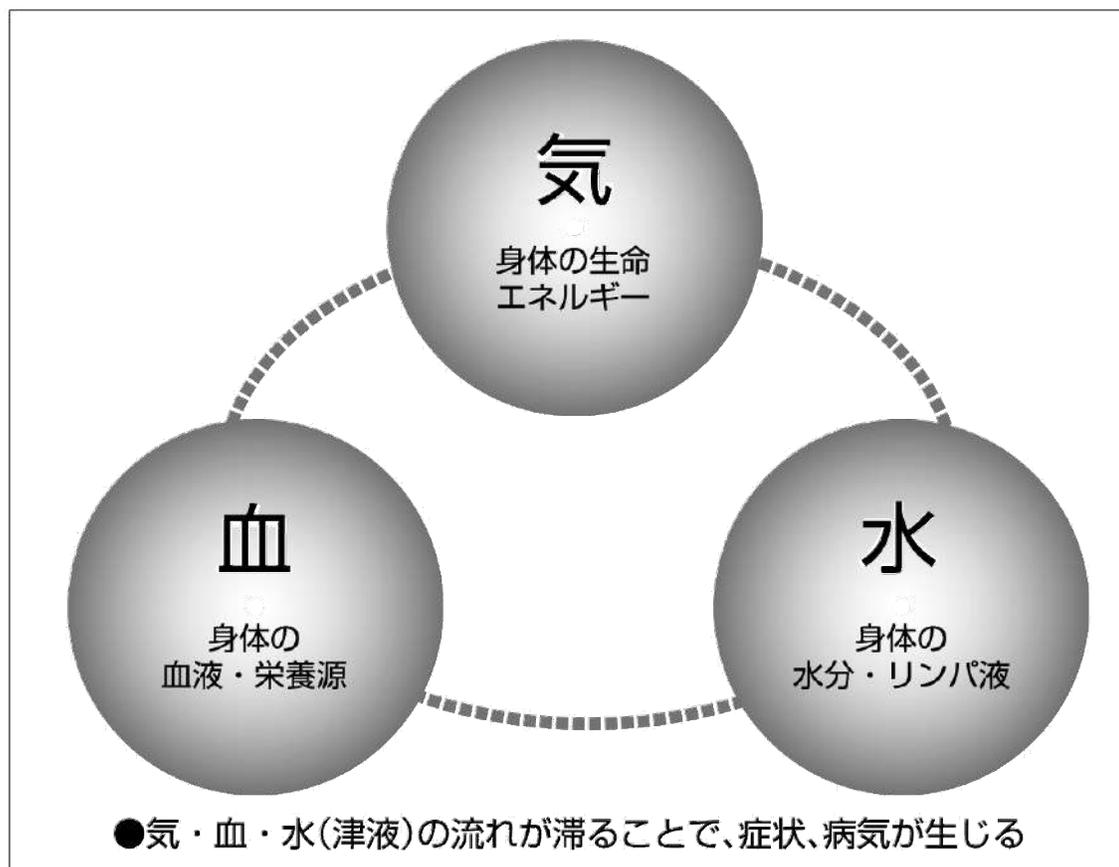
また、この薬は細胞分裂を G2/M 期で停止させ、いくつかの重要な腫瘍形成経路も抑制する。

※上記内容が NCI の公式サイトより転載したものを翻訳したものです。

二．抗がん漢方の理論

西洋医学と漢方医学には、理論や考え方に違いがありますが、一言でいうと西洋医学は科学的な理論、漢方医学は独自の理論といえます。ただし、漢方医学は長い歴史の中で独自の漢方理論によって成り立っており、とても難しく、専門家でなければ理解はできないでしょう。それでここでは、一般的に分かりやすい漢方の基礎理論とされている「気・血・水」（図「漢方理論による三大構成要素 気・血・水」）と漢方理論のがん治療の作用（図「漢方理論によるがん治療の四大作用」）について紹介しておきます。

図表① 漢方理論による三大構成要素「気・血・水(津液)」



図表⑫ 漢方理論によるがん治療の四大作用

一、清熱解毒 せいねつげどく	余分な熱を取り除き、身体の毒を排除する
二、活血化瘀 かっけつかお	血行を盛んにして、うっ血した部分を取り除く
三、止痛散結 しつうさんけつ	痛みを止め、身体の凝固した部分を取り除く
四、補気養血 ほきようけつ	気を補充させ、血液に栄養を与え、体力をつくる

漢方医学で基礎理論とされているのが「気・血・水」です。一言でいえば「気」は身体のエネルギー、「血」は身体の栄養源、「水」（「津液」ともいう）は西洋医学でいうリンパ液に相当するということからえ方です。漢方医学では、これらの流れが滞ったり、バランスを崩すことにより、あらゆる病気、症状が生じるとしています。それで漢方の基礎理論を中心として、働きを良くする生薬を配合、処方した漢方薬で治療していきます。

漢方理論によって経験、臨床を経てつくられた漢方薬は、とても不思議な働きをします。生薬の配合、処方によって作用、効果に差が生じます。例えば、作用、効果が違うAとBの生薬を1対1の分量で配合、処方した場合と、1対3で配合した場合、あるいはCとDの生薬を加えた場合などで、効果が高まることもあります。これは漢方でいう複合作用、相乗作用といわれています。「漢方の名医は処方の名人」といわれるのはこのためです。

また、生薬単品では刺激が強すぎたり、作用が少ないものでも、二つ、三つ、四つ……と配合、処方することで、劇的な効果を発揮する漢方薬が生まれたりします。例えば、身近な漢方薬の代表的なものとして、風邪薬の葛根湯があります。これは葛根（葛の根）を主材料として、麻黄、生姜、大棗、桂皮、芍薬、甘草などの生薬を配合、処方することで効果を発揮します。ただ葛根だけでは効果が出ませんが、症状に応じた配合、処方をします。便秘薬として用いられる大黄甘草湯ですが、下剤作用のある大黄は強すぎるため、緩和の目的で甘草を加えることで調整されます。

抗がん漢方の天仙液の場合は、抗がん作用のある生薬を中心として、漢方理論に基づいて20種類以上の生薬を配合、処方することで、抗がん効果を高めることができるのです。ここでは、抗がん漢方に配合、処方されている主な生薬の基理・薬理作用について紹介しておきます（図⑬「抗がん漢方の主な生薬成分の基理・薬理作用」参照）。

図表⑬ 抗がん漢方の主な生薬成分の基理・薬理作用

主な成分	基理・薬理作用
冬虫夏草	基理:バツカクキン科/冬虫夏草菌の子実体(子座)と寄生主の幼虫の乾燥物

(とうちゅうかそう)	薬理: 抗菌、気管支拡張作用、鎮静作用、腸管・子宮の平滑筋に対する抑制作用、免疫増強作用
黄耆 (おうぎ)	基原: マメ科/黄耆(キバナオウギ)の根から精製 薬理: 血管拡張、血圧降下、免疫力増強、抗菌、利尿、排膿作用
霊芝 (れいし)	基原: ヒダナシタケ目サルノコシカケ科/担子菌の一種で、その子実体 薬理: 滋養強壮、抗腫瘍作用、免疫増強作用、血行障害の予防・血液循環の改善
人參 (にんじん)	基原: ウコギ科/人參の根から精製 薬理: 多種多様の身体機能改善作用
白朮 (びやくじゅつ)	基原: キク科/白朮(オオバナオケラ)の根茎から精製 薬理: 抗菌、抗凝血、抗腫瘍、利尿、止汗作用
山藥 (さんやく)	基原: ヤマノイモ科/ヤマノイモ、ナガイモなどの皮の乾燥物 薬理: 滋養強壮・止瀉、止渴作用、去痰作用
珍珠 (ちんじゆ)	基原: 貝科/珍珠貝が形成する産物から精製 薬理: 抗アレルギー、精神安定、新陳代謝促進作用
女貞子 (によていし)	基原: 木犀(もくせい)科/女貞(によてい)の果実から精製 薬理: 血中脂質の低下、強壮、強心、利尿、鎮咳、免疫増強、抗菌作用
甘草 (かんぞう)	基原: マメ科/甘草の根と茎から精製 薬理: 鎮痛、鎮咳、抗消化性潰瘍、抗炎症作用
天花粉 (てんかふん)	基原: ウリ科/括楼(トウカラスウリ)の塊根から精製 薬理: 抗がん、抗菌作用
白花蛇舌草 (びゃつかじやげつそう)	基原: センソウ科/植物白花蛇舌草の根から精製 薬理: 免疫増強、抗がん、副腎皮質機能増進作用
青黛 (ちんたい)	基原: 爵床(しゃくそう)科/植物馬蘭(まらん)葉の乾燥色素から精製 薬理: 抗がん、大食細胞の貪食機能促進、抗菌作用
猪苓 (ちよれい)	基原: 多孔菌(サルノコシカケ)科/植物猪苓(チヨレイマイタケ)の乾燥菌核から精製 薬理: 免疫増強、抗がん、利尿、抗菌作用
我朮 (がじゅつ)	基原: ショウガ科/ガジュツの根茎 薬理: 健胃、鎮痛などに応用
枸杞子 (くこし)	基原: 茄(なす)科のクコ/またはナガバクコの果実 薬理: 血圧降下、四塩化炭素誘発の肝障害抑制、副交感神経遮断
天南星 (てんなんしょう)	基原: サトイモ科/輪切りにして乾燥したもの 薬理: 去痰、鎮痛、抗痙攣
半枝蓮 (はんしれん)	基原: シソ科/全草を乾燥したもの 薬理: 急性顆粒型白血病細胞抑制作用

三．抗がん漢方のエビデンス

抗がん漢方の天仙液は多くの研究試験、臨床試験でエビデンスが立証されていますが、その一つとしてEBM（根拠に基づいた医療）によって、国立台湾大学医学院附属医院（日本の東京大学病院に相当）によるヒト臨床試験についての概略を紹介しておきます。



▲抗がん漢方の臨床試験が行われた国立台湾大学医学院附属医院

この臨床試験は、同医院に入院中の転移性乳がん患者（末期がん患者）44名を対象として行われました。生薬成分の抗がん作用を含む薬理作用をベースとして、その生薬を配合、処方した抗がん漢方の天仙

液（英語表記：THL-P）のエビデンスをEBMに基づき検証したものです。なお、同学院での漢方薬による臨床試験は初めてで研究倫理委員会の承認を受け、結論として「複合漢方薬によって転移性乳がん患者のQOLが科学的に立証された」と評価を受けています。

〔試験課題〕

THL-P（天仙液）の転移性乳がんに対する安全性及び有効性に関する研究

〔試験目的〕

臨床試験による新薬の臨床研究

〔試験対象の基準〕

乳がん及び臨床で症状の悪化が確認され、以下の条件を満たした転移者。

A：科学治療、放射線治療または外科手術を受けたが効果は見られない。

B：これ以上、標準治療（化学療法、放射線治療、外科手術）を受けたくない。

C：余命が最低4週間以上あると見られる。

〔試験方法〕

THL-Pを服用するグループとプラセボ（疑似薬）を服用する2つのグループに分けた。試験方法は二重盲検法（実施している薬や治療などの性質を、医師、観察者からも患者からも不明にし行う）が採用された。また、無作為化比較試験（グループ分けを、くじ引きによるランダム方式で結果を比較対象する）で行われた。

〔試験参加者の内訳〕

合計44名の内訳：治療組30人、対照組14人

39人が骨に転移、19人が肝臓、18人が肺、4人が脳に転移していた。

[試験の有効性の評価基準]

- 1.主要基準：QOL（生活の質 = 身体機能・症状・シングルスケール）
- 2.次の基準：血液生化学検査（免疫機能変化）
- 3.腫瘍変化（大きさなど）

[試験の有効性の評価基準による結果]

主要基準：QOL（生活の質）：図⑭「QOL（生活の質）」参照

血液生化学検査（免疫機能変化）：図⑮「血液生化学検査」参照

[臨床試験の結果]

治療組30人のうち、66.7%の対象者に効果が生じて、継続服用を希望した。80%の対象者が効果を実感できた。

図⑭⑮ 試験の有効性の評価基準による結果

図表⑭ QOL（生活の質）

	THL-P(n=28)	Placebo(n=11)	P-value
A			
身体機能	13.33(3.33,26.67)	0(-13.33,13.33)	0.014
立構・視割	0(0,16.67)	0(-16.67,0)	0.018
感情のコントロール	8.33(0,16.67)	0(-33.33,8.33)	0.024
認知機能	16.67(0,16.67)	0(-33.33,0)	<0.001
社会的能力	0(0,33.33)	0(-33.33,33.33)	0.379
B			
疲労	-22.22(-33.33,-11.11)	0(-11.11,22.22)	<0.005
吐き気や嘔吐	0(0,0)	0(0,16.67)	0.656
痛み	0(-25.00,16.67)	0(0,16.67)	0.124
活動力の低下	0(-33.33,0)	0(0,0)	0.528
不眠	0(0,16.67)	0(0,33.33)	0.569
食欲不振	0(0,0)	0(0,0)	0.633
便秘	0(0,0)	0(0,0)	0.770
下痢	0(0,33.33)	0(0,33.33)	0.866
経済的な悩み	0(0,67.0)	0(0,0)	0.747

身体機能、感情のコントロール、認知性などが、天仙液服用グループはプラスの数値になっており、生活の質 (QOL) が改善されていますが、プラシーボのグループは0で改善されていないことが分かります。(A 参照) また、疲労が軽減されることから生活の質 (QOL) の改善に関して、信頼性があるということを示しています。(B 参照)

図表⑮ 血液生化学検査

	THL-P(n=28)	Placebo(n=11)	P-value
身体状況	0(0,33.33)	0(0,8.33)	0.346
性機能	0(0,0)	0(0,0)	0.591
性生送	0(0,0)	16.67(0,33.33)	0.582
将来への希望	16.67(0,33.33)	0(0,0)	0.102
C			
副作用の軽減	-4.76(-23.81,0)	4.76(-4.76,9.52)	0.010
乳房の状況	0(-16.67,8.33)	0(-8.33,0)	0.450
腕の状況	-5.56(-33.33,0)	0(-11.11,22.22)	0.346
脱毛	-33.33(-33.33,0)	0(-16.67,0)	0.316
A			
T細胞	6.0(1.0,9.5)	-2.5(-6.0,-1.0)	0.001
T細胞	0.0(-2.0,8.0)	-1.5(-4.0,1)	0.157
T細胞	-1.5(-3.0,1.5)	0.5(-2.0,2.0)	0.387
	0.20(-0.05,0.51)	-0.11(-0.19,0.00)	0.043
B			
B細胞	3.0(0.0,7.5)	-2.0(-3.0,3.0)	0.021
N.K.細胞	8.0(3.0,11.0)	-4(-6.0,-3.0)	<0.001
	0.24±3.36	0.30±4.04	0.964

免疫機能に関して、天仙液服用グループのキラーT細胞の数値が 6.0 とプラスであるのに対して、プラシーボは-2.5 となっています。(A 参照) またB細胞とナチュラルキラー細胞も天仙液服用グループはプラスになっており、つまり、天仙液は免疫機能を向上させる効果があると言えます。(B 参照) また、天仙液は化学治療の副作用を軽減させる効果も確認されました。(C 参照)

なお、この臨床試験に関するデータは、アメリカ国立衛生研究所の公式サイト、及びイギリスの補完代替医療誌と公式サイトに掲載されました。

抗がん漢方の天仙液は研究開発されてから30年となりますが、この間、各国の大学や専門機関での研究試験、臨床試験が行われ、医学誌に研究論文を発表しています。ここでは、世界各国の医学誌に掲載されている主な研究論文を紹介しておきたいと思えます。ただし、医学的な研究論文ですので一般的には難しい内容となっていますので、研究主題と結果要略を報告します（図□「各国の医学誌に発表された主な研究論文」参照）。

図表8 各国の医学誌に発表された主な研究論文

<p>研究論文 1 補完代替医療医学誌</p> <p>アメリカ版 2016年</p> <p>【研究主題】 抗がん漢方TF-1ががん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p> <p>【研究員・研究機関】 Shao-Feng Wang, Jin-Hua Zhang, Pei-Li Chen, et al. (Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)</p> <p>【結果要略】 天仙液はMCF-7がん細胞の増殖を抑制させ、放射線治療を補助して、細胞増殖を促進し、放射線治療の効果を高める。</p>	<p>研究論文 2 がん統合医療医学誌</p> <p>アメリカ 2016年6月</p> <p>【研究主題】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p> <p>【研究員・研究機関】 Shao-Feng Wang, Jin-Hua Zhang, Pei-Li Chen, et al. (Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)</p> <p>【結果要略】 天仙液はNK細胞活性及びCTL活性の増強を促進し、大腸がん細胞及び肺癌の増殖を抑制し、放射線治療に対する増進的効果をもたらす。</p>
<p>研究論文 3 がん統合医療医学誌</p> <p>アメリカ 2016年8月</p> <p>【研究主題】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p> <p>【研究員・研究機関】 Shao-Feng Wang, Jin-Hua Zhang, Pei-Li Chen, et al. (Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)</p> <p>【結果要略】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p>	<p>研究論文 4 補完代替医療医学誌</p> <p>アメリカ版 2012年</p> <p>【研究主題】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p> <p>【研究員・研究機関】 Shao-Feng Wang, Jin-Hua Zhang, Pei-Li Chen, et al. (Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)</p> <p>【結果要略】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p>
<p>研究論文 5 補完代替医療医学誌</p> <p>アメリカ版 2012年</p> <p>【研究主題】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p> <p>【研究員・研究機関】 Shao-Feng Wang, Jin-Hua Zhang, Pei-Li Chen, et al. (Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)</p> <p>【結果要略】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p>	<p>研究論文 6 民族薬物医学誌</p> <p>オランダ 2011年9月</p> <p>【研究主題】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p> <p>【研究員・研究機関】 Shao-Feng Wang, Jin-Hua Zhang, Pei-Li Chen, et al. (Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)</p> <p>【結果要略】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p>
<p>研究論文 7 インドネシアがんジャーナル</p> <p>インドネシア 2011年4月</p> <p>【研究主題】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p> <p>【研究員・研究機関】 Shao-Feng Wang, Jin-Hua Zhang, Pei-Li Chen, et al. (Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)</p> <p>【結果要略】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p>	<p>研究論文 8 がん統合医療医学誌</p> <p>アメリカ 2011年3月</p> <p>【研究主題】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p> <p>【研究員・研究機関】 Shao-Feng Wang, Jin-Hua Zhang, Pei-Li Chen, et al. (Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)</p> <p>【結果要略】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p>
<p>研究論文 9 補完代替医療医学誌</p> <p>アメリカ版 2011年</p> <p>【研究主題】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p> <p>【研究員・研究機関】 Shao-Feng Wang, Jin-Hua Zhang, Pei-Li Chen, et al. (Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)</p> <p>【結果要略】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p>	<p>研究論文 10 中国医薬誌</p> <p>中国 2011年</p> <p>【研究主題】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p> <p>【研究員・研究機関】 Shao-Feng Wang, Jin-Hua Zhang, Pei-Li Chen, et al. (Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)</p> <p>【結果要略】 天仙液はがん細胞の増殖を抑制し、G2/M2期を通過する際のDNA損傷を誘発し、細胞死を促進する。</p>

<p>研究論文 10 イギリス版 2011年</p> <p>【研究主題】 がん患者のQOLを向上させるための介入プログラムの効果に関する研究。</p> <p>【研究対象】 がん患者とその家族。</p> <p>【研究法・研究機関】 観察研究、介入研究。</p> <p>【結果要約】 介入プログラムは患者のQOLを向上させる効果があった。</p>	<p>研究論文 10 アメリカ 2010年7月</p> <p>【研究主題】 がん患者のQOLを向上させるための介入プログラムの効果に関する研究。</p> <p>【研究対象】 がん患者とその家族。</p> <p>【研究法・研究機関】 観察研究、介入研究。</p> <p>【結果要約】 介入プログラムは患者のQOLを向上させる効果があった。</p>
<p>研究論文 11 中央微生物医学誌</p> <p>イギリス 2010年4月</p> <p>【研究主題】 がん患者のQOLを向上させるための介入プログラムの効果に関する研究。</p> <p>【研究対象】 がん患者とその家族。</p> <p>【研究法・研究機関】 観察研究、介入研究。</p> <p>【結果要約】 介入プログラムは患者のQOLを向上させる効果があった。</p>	<p>研究論文 12 日欧医学誌</p> <p>台湾 2009年9月</p> <p>【研究主題】 がん患者のQOLを向上させるための介入プログラムの効果に関する研究。</p> <p>【研究対象】 がん患者とその家族。</p> <p>【研究法・研究機関】 観察研究、介入研究。</p> <p>【結果要約】 介入プログラムは患者のQOLを向上させる効果があった。</p>
<p>研究論文 13 薬物代謝医学誌</p> <p>アメリカ 2008年8月</p> <p>【研究主題】 がん患者のQOLを向上させるための介入プログラムの効果に関する研究。</p> <p>【研究対象】 がん患者とその家族。</p> <p>【研究法・研究機関】 観察研究、介入研究。</p> <p>【結果要約】 介入プログラムは患者のQOLを向上させる効果があった。</p>	<p>研究論文 14 アメリカ中国医学誌</p> <p>アメリカ 2005年4月</p> <p>【研究主題】 がん患者のQOLを向上させるための介入プログラムの効果に関する研究。</p> <p>【研究対象】 がん患者とその家族。</p> <p>【研究法・研究機関】 観察研究、介入研究。</p> <p>【結果要約】 介入プログラムは患者のQOLを向上させる効果があった。</p>
<p>研究論文 15 代替・補助医療医学誌</p> <p>アメリカ 2005年4月</p> <p>【研究主題】 がん患者のQOLを向上させるための介入プログラムの効果に関する研究。</p> <p>【研究対象】 がん患者とその家族。</p> <p>【研究法・研究機関】 観察研究、介入研究。</p> <p>【結果要約】 介入プログラムは患者のQOLを向上させる効果があった。</p>	<p>研究論文 16 アメリカ中国医学誌</p> <p>アメリカ 2004年6月</p> <p>【研究主題】 がん患者のQOLを向上させるための介入プログラムの効果に関する研究。</p> <p>【研究対象】 がん患者とその家族。</p> <p>【研究法・研究機関】 観察研究、介入研究。</p> <p>【結果要約】 介入プログラムは患者のQOLを向上させる効果があった。</p>

四．患者の意向・価値観

がん治療に代替医療、代替療法を選ぶ際の要素として、「経験、実績があるか」「納得できる理論があるか」「裏付けとなるエビデンスがあるか」などが考えられるでしょう。そして、どれを選ぶかは患者さん自身の置かれている立場、治療を選んだ場合にどれだけの価値観があるかでしょう。抗がん漢方の天仙液ががん治療の選択肢とされる理由は、以上のようなEBMに裏付けされているからです。

■漢方で果たして「がん」は治せるのか？

漢方がん治療の研究から抗がん漢方の天仙液が世に出て、世界的に注目されるようになったことで、漢方によるがん治療に対する様々な疑問、質問が寄せられています。その中で最も多いのが、「漢方で本当

にがんは治せるのか？」ということです。それを一言で「がんに効く」と答えてしまうと、西洋医学でがん治療を行っている医師や医療関係者の方々からは、反論、反発が出てくると思います。がん患者の方の中にも戸惑う方もいることでしょう。

このことに関しては、私の40年に及ぶ漢方がん治療の経験と実績を踏まえて、次のようにお答えしたいと思います。それは「漢方にはエビデンスがない」とされてきたことを覆したことです。西洋医学で最も信頼されているEBM（根拠に基づいた医療）で立証され、各国の医学誌に研究論文も公表しています。

世の中に多くの漢方薬がある中で、これほど多くのデータを公表しているのは、抗がん漢方の天仙液だけではないかと思っています。医学的にも有意義なことではないでしょうか。そうでなければ、抗がん漢方として30年も世界で使い続けられていないでしょうし、とうの昔に世の中から消えていたでしょう。

これまで抗がん漢方の天仙液は、世界で60万人の人たち、日本でも25万人の人たちに使用されています。私どものもとには、がんを克服された多くの方々からお便りを頂いております。これこそが、自信と信頼の証ではないかと思っています——。

●参考文献

- ・『がんを治す抗がん漢方』王振国著 クリピュア
- ・『がんを治す新漢方療法』王振国著 クリピュア
- ・『徹底研究！ がんに克つ抗がん漢方』樋口倫也著 孫苓献監修 クリピュア
- ・『帯津良一・王振国対論 漢方がん治療』
帯津良一・王振国著 K&Bパブリッシャーズ
- ・『がんを切らずに10年延命』関根進著 ダイヤモンド社
- ・『がん治療の壁を打ち破ったのは漢方だった』阿部博幸著 メタモル出版
- ・『がんを治す大辞典』帯津良一編著 二見書房
- ・『がんに効く漢方生薬と健康食品小辞典』水上治・孫苓献監修
クリピュア
- ・『漢方によるがん治療の奇蹟』星野恵津夫著 海竜社
- ・『漢方でがん治療はもっと楽になる』星野恵津夫著 講談社
- ・『漢方で劇的に変わるがん治療』星野恵津夫著 明治書院
- ・『がんが自然に治る生き方』ケリー・ターナー著 プレジデント社
- ・『がんが消える補完代替医療』鶴見隆史・林田学著 幻冬社
- ・『間違いだらけの抗がん剤治療』梅沢充著 KKベストセラーズ
- ・『抗がん剤10のやめどき』長尾和広著 ブックマン社
- ・『抗がん剤だけはやめなさい』近藤誠著 文藝春秋

監修者について

国際癌病康復協会理事長・振国中西医結合腫瘍病院院長 王振国

1954年生まれ。吉林省通化衛生学校（医学校）卒業。漢方がん治療の研究から複合漢方薬の天仙丸を開発し、中国政府より医薬品のがん治療薬剤（抗がん漢方薬）として認可を受ける。その後、製薬会社と共同研究で抗がん漢方の天仙液を開発して、世界的に注目される。

現在、がん治療専門病院の振国中西医結合腫瘍病院を北京、上海、珠海、通化に開設して院長としてがん患者の人たちを支えている。また、国際癌病康復協会理事長としてがん撲滅活動を行っている。漢方がん治療の第一人者として世界的に活躍している。

URL : <http://www.tensen.com>

抗がん漢方を考える会について

編著者紹介

国際癌病康復協会日本支部内 抗がん漢方を考える会

国際癌病康復協会のがん撲滅活動に共感して、多くの医師、専門家の指導を受け、がん関連の書籍を勉強しながら、がんを体験をした人たちや、漢方によるがん治療に関心のある人たちが集まり、がんと漢方について勉強会やセミナーを重ねている。

また、がん治療の世界的な流れになっている代替医療、代替療法、漢方療法の情報、医療の現場で取り入れられている情報などを収集して、がん治療で悩まれている人たち、より良いがん治療を探している人たちのお手伝いをしている。こうした活動の中で、がん治療の選択肢の一つとして漢方という方法があること、抗がん漢方という方法もあることをお伝えして、お問合せや相談も行っている。

TEL : 0120-178-379

URL : <http://www.kampo.club>

E-mail : toi@kampo.club

「がん」劇的に治す抗がん漢方

2017年6月15日発行

監修者 王振国

編著者 抗がん漢方を考える会

発行者 抗がん漢方を考える会

発行所 抗がん漢方を考える会

〒108-0023 東京都港区芝浦3-11-5

第三協栄ビル7F

TEL : 03-6459-4486

FAX : 03-6459-4661

出版者 電子書籍出版工房

ISBN978-4-990916-0-1

ISBN978-4-434-23575-7
C2047 ¥463E

発行=クリピュア 発売=星雲社
定価=本体463円+税



”薬草の宝庫” 長白山と天池

【目次】

序章 標準治療の壁を打ち破ると期待される漢方がん治療

第1章 アメリカはなぜ、がん死亡者数が減少したのか！？

——「抗がん剤ではがんは治せない」アメリカ国立がん研究所所長の衝撃的な報告から、代替医療を取り入れたアメリカ医学界

第2章 「日本は先進国の20年遅れ」とWHOから指摘されたがん治療

——世界の医学界から取り残されるがん治療の現状と問題点

第3章 漢方によるがん治療が医療現場に取り入れられる理由

——がん研有明病院や大学病院、医師が実践している漢方がん治療

第4章 「漢方にはエビデンスがない」を覆した抗がん漢方

——EBM（根拠に基づいた医療）で立証された抗がん漢方を検証