漢方薬でガンは治るのか？

その可能性と限界

文・小山一夫（クンダリーニJP代表）

01 「治る」という問いを、分けて考える

何をもって効果とするのか

がんに漢方薬は役立つのでしょうか。この問いには、実は異なる意味が含まれています。腫瘍を小さくすること、再発や生存に影響すること、治療中の症状や生活上の困りごとを軽減することは、同じ結果ではありません。本書は、これらを一つの「効く」という言葉でまとめず、何を確かめたいのかを明らかにするところから議論を始めます。

食欲や睡眠が改善したとしても、その事実だけで腫瘍が縮小したとは言えません。反対に、腫瘍への直接の効果が示されていないことと、療養中の症状への役割がまったくないことも、同じではありません。目的を分けて考えることで、可能性を過大に語ることも、検討の余地を一括して閉じることも避けられます。

実験と診療は、同じ問いに答えているか

ある成分や処方が、細胞や動物を使った研究で作用を示すことがあります。そうした研究は、働きの仕組みを考えるために重要ですが、その結果だけで人のがんを治せるとは判断できません。人に使う時の量、安全性、他の治療との関係、実際の患者にとっての結果など、確かめるべき点が残ります。

さらに本書が問題にするのは、一定の処方を投与する研究と、患者の状態を診て処方を選び直す中国医学の診療とを、どのように関係づけるかという点です。薬そのものの研究と、診断・判断・調整を含む診療の研究は、重なる部分があっても、同一ではありません。この違いを明らかにしなければ、研究が何を示したのかを読み違えることになります。

この本が約束しないこと

本書は、がんの標準的な治療を漢方薬で置き換える方法を示す本ではありません。また、がんの種類と処方名を対応させた、自分で薬を選ぶための一覧でもありません。可能性を検討するには、限界や未確認の点も同時に言葉にする必要がある、という立場から書かれています。

中心となるのは、「患者のいまの状態をどう捉えるか」「状態が変われば何を見直すか」「その診療をどのような方法で評価できるか」という三つの問いです。がんと漢方薬の関係を、単純な賛成・反対の議論から、具体的に検討できる問いへ移すことが、この一冊の入口になります。

02 変化する「証」と、処方を見直す意味

同じ病名でも、同じ状態ではない

中国医学でいう「証」は、症状や所見を関連づけ、その時点の状態を捉えるための判断です。同じがんの病名であっても、食欲、疲れ方、冷えや熱感、便通、睡眠などは人によって違います。治療を始める前と治療中、回復の時期とでは、同じ人の状態も変わります。

本書は、この「証の流動性」を重視します。証を一度決めたら変わらない体質と考えると、継続的に状態を確かめる必要が見えなくなります。処方を選ぶ根拠になった状態が変わったなら、その処方を続ける理由も見直す必要があります。薬を長く飲んでいるという事実だけでは、その時の身体に合っているかどうかは分かりません。

治療そのものも、状態を変える

がんによる影響だけでなく、手術や薬物療法などの治療、食事や活動の変化も、患者の状態に関わります。中国医学の診療を行う場合でも、これらを背景から外すことはできません。抗がん薬の名前だけを見て、すべてを同じ伝統的分類へ当てはめるような整理には限界があります。実際に何が起きているかを、個別に確かめることが必要です。

本書が求めるのは、現代の治療の情報を無視して証を考えることでも、病名だけで処方を決めることでもありません。受けている治療と、その結果として現れている症状や検査の変化を把握しながら、診療の判断を組み立てる姿勢です。伝統的な説明に当てはめる前に、医療上の評価を要する原因を見落とさないことも重要になります。

処方名の知識から、判断の過程へ

本書は、基本となる処方を出発点に、状態に応じて加減や変更を考える診療の流れにも目を向けます。参考とされる漢方診療の手引きも、単に薬名を探すためではなく、何を診て、どのような理由で選択が変わるのかを読む手掛かりになります。

一方、状態に応じて変えるという説明だけでは、判断の妥当性は保証されません。どの情報をもとに、何を目標として変更し、その後どう評価したのかを記録する必要があります。個別性を重視することは、結果を検証しなくてよいという意味ではありません。患者の変化を丁寧に捉えることと、判断を他者が検討できる形にすることが、同時に求められます。

03 研究を、三つの水準で読み直す

薬の作用・症状への効果・診療の方法

本書の議論は、研究の対象を分けると理解しやすくなります。第一は、成分や処方そのものにどのような作用があるかという薬理学的な研究です。第二は、特定の症状や療養上の課題に対し、一定の介入がどのような結果をもたらすかという研究です。第三は、証を判断し、経過に応じて処方を調整する診療の方法全体を、どのように評価するかという研究です。

この三つは互いに関係しますが、一つの結果ですべてを説明できるわけではありません。実験で働きが示されたことから、直ちに患者の生存への利益を結論づけることはできません。また、一つの固定処方の研究だけで、あらゆる診断・調整を含む診療全体が検証されたとも言えません。何を調べた研究なのかを、まず確かめます。

個別の調整と比較試験は両立するか

患者ごとに処方が異なり、時間とともに変更されるなら、比較研究は不可能なのでしょうか。本書は、この問題を単純な二者択一にしません。一定の処方を比較する研究だけでなく、診断や変更の基準をあらかじめ定めた診療方針を比較する、という考え方も検討の対象になります。

ただし、方針を比較する研究にも難しさがあります。判断のばらつき、介入の記録、評価する結果、追跡から外れた人の扱いなどを明確にしなければなりません。患者に合わせたという説明だけで、比較の公平さや結果の信頼性が自動的に得られるわけではないのです。臨床の特徴を尊重することと、研究の質を厳しく見ることは、両立させる必要があります。

研究の質と、中国医学としての内容

中国で行われた研究を読む場合にも、国名だけで信頼したり退けたりせず、無作為化、評価の方法、欠測や報告の偏りなどを検討する必要があります。同時に、その介入がどのような診断に基づき、どのように調整されたのかという内容も確認します。

研究方法の信頼性と、中国医学の診療として何を行ったかは、別々に確かめるべき軸です。伝統を尊重するから研究の問題を問わない、という姿勢も、研究の形式だけを見て診療の中身を問わない、という姿勢も十分ではありません。この二つの軸を持つことが、将来どのような研究が必要かを考える土台になります。

04 張錫純から、いまの協働を考える

「衷中参西」が投げかける問い

張錫純は、中国医学を基盤としながら西洋医学を参照する姿勢を示した医家として、本書で取り上げられます。その試みは、伝統医学と現代医学を、どちらか一方しか選べないものと考えず、患者の状態を前にして検討するための歴史的な手掛かりになります。

原書に登場する歴史的な処方や併用例は、現在の読者がそのまま試すための指示ではありません。当時の医家が何を考えようとしたかを読む資料です。複数の方法を併用する時には、個々の作用だけでなく、互いの影響や負担を含めて考えなければならないという課題が、現在にも残ります。

五つの視点を、一人の患者へ結びつける

本書が示す方向を整理すると、抗がん薬の薬理、現代医学から見た副作用、患者に実際に現れている状態、方剤の薬理、そして相互作用という視点が必要になります。一つの分野だけで判断を完結させず、異なる専門性を結びつけることが重要です。

薬を処方できる資格と、がん診療・漢方診療・相互作用のすべてについて十分な経験があることは、同じではありません。どの情報を誰が確認し、どの結果を共有し、どのような場合に変更するのか。協働を具体的にするには、理念だけでなく、こうした診療の過程を明確にする必要があります。服用中の漢方薬や健康食品の情報も、治療を担当する医療者に伝えることが大切です。

可能性を語るために、限界を明らかにする

この本の結論は、漢方薬ならがんが治るという断言でも、伝統的な診療を一括して無意味とする判断でもありません。どの目的について、どの程度の根拠があり、何がまだ確かめられていないのかを分けて考えることです。可能性を検討する姿勢は、未確認の効果を期待として先取りすることとは異なります。

原書では、研究方法をめぐる考察、張錫純の小伝、診療の参考資料、用語解説などを通じて、この問いがさらに展開されます。続く原書の目次をご覧ください。紹介版では個別の処方や服用量は示していません。がんに対する治療判断や併用の可否は、本人の病状と治療内容を踏まえて検討する必要があります。

原書の目次

原書の目次を、項目・順序を変えずに掲載しています。

はじめに

第1章 がん薬物療法と漢方・中医学の併用をどう考えるか

1 がんそのものを治す治療と、支持療法を分けて考える
2 動物実験で方剤の何を証明できるのか
3 最大の問題は「証が動く」ことである
4 固定処方型RCTだけでは中医学全体を評価できない
5 中国の臨床研究をどう評価するべきか
6 「この抗がん剤には、この漢方薬」という発想の限界
7 抗がん剤そのものを中医学的視野に入れる
8 ここで張錫純の「衷中参西」が意味を持つ
9 現代版「衷中参西」に必要な五つの視点
10 現在の日本の医療体制について
11 ただし自己処方を推奨するものではない
12 漢方・中医学の研究を三つに分ける

第2章 結論

――「抗がん剤＋漢方薬」という発想から一歩先へ
張錫純小伝
――なぜ彼は「衷中参西」を目指したのか
清末、中国医学は大きな転換点に立っていた
中国医学か、西洋医学か、ではなかった
もともとは儒学を学んだ人物だった
西洋医学を「敵」としなかった
『医学衷中参西録』という巨大な実験
張錫純は「中西医併用」を考えたのではない
石膏とアスピリンを一緒に考えた
ただし、張錫純にも時代的限界があった
張錫純から百年後の課題
参考資料
桑木崇秀先生の漢方診療から考える
病名ではなく「証」から処方へ至る道筋
桑木崇秀先生の著書について
1 まず患者全体を見る
2 証を大きく絞り込む
3 生薬にも「方向」がある
4 証から基本方剤へ
図1 証から方剤を選ぶ基本構造
5 基本方剤から「加減」「変方」へ
6 脳出血・脳梗塞の例
――処方そのものより、「そこへ至る考え方」を見る
図2 脳出血・脳梗塞における処方選択
7 がん治療へ置き換えると何が見えるか
8 さらに抗がん剤そのものを考える
用語解説
がん薬物療法と漢方・中医学を理解するために
証（しょう）
弁証論治
随証治之

原書の目次（続き）

原書の目次を、項目・順序を変えずに掲載しています。

四診
病名治療
方証相対
気
気虚
血虚
陰虚
瘀血
痰湿
方剤
生薬
君臣佐使
加減
変方
合方
薬性・薬向
張錫純
『医学衷中参西録』
衷中参西
石膏阿斯匹林湯
抗がん剤・がん薬物療法
支持療法
QOL
薬物相互作用
薬物動態
薬力学
ランダム化比較試験（RCT）
固定介入
個別化医療
エビデンス
中西医結合
後書き
私が「証」にこだわるようになった理由
参考文献
関連書籍
既刊『中国医学の歴史 治療医学と養生医学の二千年』
次回刊行予定『気功はガンを治せるのか？』
著者プロフィール
SNS・noteのご案内

全文はkindleでお読み頂けます