

P-E-2

癌の補完代替医療の実践－患者の自主性からの構築－

○山下 和海¹⁾，鍋島 篤子¹⁾，増田 康治¹⁾，原 寛¹⁾，原 敬二郎²⁾

1) 原土井病院，2) 原クリニック

【緒言】最近では，癌治療と緩和医療の断続性が改めて問われている。癌患者の多くが，緩和医療とともに何らかの癌治療の継続を求め受けている。今回患者本人の自主的な代替療法の実践に応える形で診療を行ない，癌の補完代替医療から統合医療への模索を経験したので報告する。

【症例】A氏，60歳代，右肺門部の肺癌，拡張型心筋症。2003年春，肺癌と診断されるも，拡張型心筋症にて手術不能。化学療法も効果なく，2004年冬，喀血の増加と労作時の息切れの増強し，肺癌末期の診断にて当院緩和ケア病棟へ紹介入院。拡張型心筋症によるうっ血性心不全に対する利尿剤等の投与にて徐々に全身状態は改善し，2005年10月末に退院，外来通院となる。

【経過】2005年11月より大量の「めかぶ」を調理し摂取する代替療法を自主的に開始。2006年2月下旬からは患者からの要望にて抗癌作用の期待される漢方エキス製剤の処方を開始（ツムラTJ15→48→108→108+105）。さらに2007年1月末より患者の強い要望にて経口抗癌剤の極少量隔日投与を開始（TS-1→UFT/CPA）。また，2006年7月から2007年4月末までは喀血に伴う貧血の悪化にて再入院したが，この間も「めかぶ」の代替療法は継続。現在も癌病巣は不変，遠隔転移も認めていない。

【考察】「めかぶ」の食物繊維中のフコイダンは免疫系への増強作用が報告されており，患者本人もこの作用を強く期待していた。また，経口抗癌剤の少量継続投与方法や漢方方剤の補寫併用も組み合わせで行なった。この症例から考察されることは，患者自身の意思決定を肯定的に受け入れ，診療の枠組みの再構築・再編成を行なう共創的な治療関係が，患者の心身の安定に有効に作用している可能性が高いことであろう。

【結語】補完代替医療を肯定的に取り込み，通常の診療体系を発展的に再構築し得た症例を経験した。