

ほかん だいたい いりょう

# がんの補完代替医療 ガイドブック

このガイドブックは、医療機関で『がん』の治療を受けながら民間療法をはじめとする補完代替医療（コンプリメンタリー・オルターネイティブ・メディシン：CAM）と、どのように向き合い、利用したら良いのかを考えるためのものです。

「専門雑誌に発表された論文」や「各国の研究機関の見解」などの内容を整理して、**考えるための方法**を提供するものです。ですから、**決して個人の責任で実施するさまざまな療法を制限するものではなく、また、特定の療法を勧めるものでもありません。**

また、このガイドブックは活用編と資料編の二部構成になっています。あなた自身もしくは家族・知人の方が『がん』になり、もし補完代替医療に関心をもたれたら、まず活用編に目を通してください。さらに詳しい情報を知りたい場合は、資料編をお読みください。

このガイドブックが、今後の治療に少しでもお役に立つことができれば幸いです。

編集；厚生労働省がん研究助成金

「がんの代替療法の科学的検証と臨床応用に関する研究」班

監修；日本補完代替医療学会

# 目次

## << 活用編 >>

補完代替医療（CAM）に関心を持っている方、実際に利用しようと考えている方、すでに利用している方などが、その利用にあたって確認・注意すべき点を中心にまとめました。

I.	はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
II.	補完代替医療とは・・・・・・・・・・	2
III.	補完代替医療に対する心構え・・・・・・・・	4
IV.	補完代替医療に関心があるとき確認すべきこと・・・・・	5
V.	補完代替医療を利用するまえに確認すべきこと・・・・・	6
VI.	補完代替医療に関する情報の集め方と注意点・・・・・・・・	8
VII.	補完代替医療（特に健康補助食品・サプリメント）を利用する際の注意点・・・・・・・・	10

## << 資料編 >>

補完代替医療（CAM）について、さらに詳しく知りたい方にそれを取り巻く社会的背景や科学的検証に関する問題点を中心にまとめました。

I.	補完代替医療を取り巻く世界と日本の現状とその社会的背景・・・・・・・・	1
II.	補完代替医療の科学的検証	
	i) 科学的検証とは・・・・・・・・	5
	ii) サプリメントを検証する・・・・・・・・	7
	iii) 補完代替医療を利用する際の注意点（追加）・・・・・	11
	参考にした資料・・・・・・・・	14

## 1. はじめに

がん患者（あなた）にとって、補完代替医療（CAM）は、非常に興味があることではないでしょうか。医学的治療によって完治するという保証がない場合や、治療が終了しても再発の危険にさらされている場合、人々は効果が明らかにされていない不確実な治療法であっても、特定の補完代替医療を、さまざまな理由から受けようとする人が多いと言われています。そして、あなた自身や大切な家族の命が助かるかもしれないという希望や期待を抱きつつ、高額な費用のかかる補完代替医療を受け、身体的にも経済的にも大きな負担を負いながら、その補完代替医療を不安な気持ちのまま続ける人がいます。

一方、自分の体に合った補完代替医療と出会い、医師の行う治療を受けながら、より快適な生活を維持して『がん』とうまく付き合っている人もいます。

それでは、私たちは世間に氾濫（はんらん）しているさまざまな補完代替医療とどのように付き合っていけばいいのでしょうか。

このガイドブックは、補完代替医療に関して出版されている書物や各国の研究機関の見解をもとに、補完代替医療に対する考え方や利用法について述べています。





## II. 補完代替医療とは

「補完医療（コンプリメンタリー・メディシン）」というときは、従来の医学的な治療に加えて「補足的に」他の施術・療法を行うというときに用いられます。

「代替医療（オルターネイティブ・メディシン）」というときは、「何かの代わりに（例えば現代西洋医学・医療の代わりに）」という意味で用い「通常医療に取って代わる」という意味になります。

しかし、両者は、実際にはあまり区別されないで用いられています。

日本補完代替医療学会では補完代替医療を「現代西洋医学領域において、科学的未検証および臨床未応用の医学・医療体系の総称」と定義しています。

米国の国立補完代替医療センター（NCCAM）では、補完代替医療を「現段階では通常医療と見なされていない、様々な医学・健康管理システム、施術、生成物質など」と定義しています。

さらに近年、これら補完代替医療と現代西洋医療（通常医療）を組み合わせることによって、患者の心と身体そして精神を総合的に考えて治療を行う統合医療（インテグレイティブ・メディシン）という概念も生まれています。

### 補完代替医療とは？

#### 📖 日本補完代替医療学会

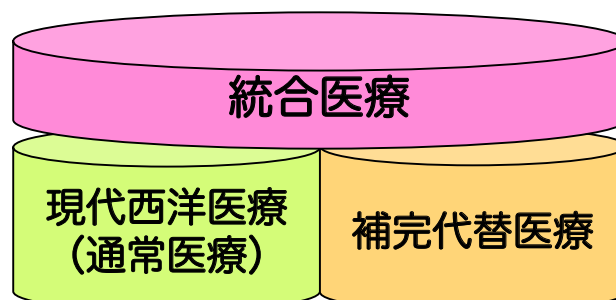
現代西洋医学領域において、科学的未検証および臨床未応用の医学・医療体系の総称

#### 📖 米国の国立補完代替医療センター

(National Center for Complementary and Alternative Medicine; NCCAM)

Complementary and alternative medicine, as defined by NCCAM, is a group of diverse medical and health care systems, practices, and products that are not presently considered to be part of conventional medicine.

#### ☑ 統合医療のイメージ図



では、補完代替医療には、どのような種類・方法があるのでしょうか。米国のNCCAMの補完代替医療の分類を表1に示します。表にあるように補完代替医療の範囲と考えられる医学体系は非常に多く、哲学的医学体系を構成するものから、サメ軟骨やビタミン類などの健康補助食品・サプリメント、鍼灸やマッサージ・整体などの施術まで多方面にわたっています。

このガイドブックでは、日本での社会的背景・現状をふまえ健康保険の適応になっていないものすべてを補完代替医療と定義することにします。

表1：補完代替医療の分類（米国NCCAMによる）

分類と名称	内容
代替医療体系 (Alternative Medical Systems)	伝統医学系統、民族療法（東洋伝統医学、アーユルベータ、ユナニ医学など）
精神・身体インターベンション (Mind-Body Interventions)	瞑想、祈り、心理・精神療法、芸術療法、音楽療法、ダンス療法など
生物学に基づく療法 (Biologically Based Therapies)	ハーブ、食品、ビタミン、ミネラル、生理活性分子など
整体や身体を基礎とした方法 (Manipulative and Body-Based Methods)	脊椎指圧療法、整骨療法、マッサージなど
エネルギー療法 (Energy Therapies)	気功、レイキ、セラピューティックタッチ 電磁療法など

※ 表1の内容以外にも、「免疫療法（免疫細胞療法など）」、「再生医療」、「遺伝子治療」、「ナノテクノロジーを用いた医療」など高度先進医療も通常医療の範囲でないことから補完代替医療として扱う場合もあります。

※ わが国では、漢方薬は保険診療として認められ、広く通常医療において利用されています。しかし、米国において漢方薬は、補完代替医療として認識され「生物学に基づく療法（Biologically Based Therapies）」のハーブ、食品の範囲に入れられています。





### Ⅲ. 補完代替医療に対する心構え

医療機関で医師によって行われる通常医療と異なり補完代替医療（CAM）は患者個人個人の「使う、使わない」の意思決定に大きく依存しています。したがって、患者自身の「心構え」によって、容易にその決定は変わってしまうことが考えられます。

厚生労働省がん研究助成金による「がんの代替療法の科学的検証と臨床応用に関する研究」班で行った補完代替医療に関するアンケート調査の中間解析結果（論文投稿予定）によると、患者は補完代替医療の利用と継続には、その補完代替医療に対する心理的なメリット（「体調がよくなる」などの良い点）とデメリット（「値段が高い」などの悪い点）のバランスが、強く影響するようです。したがって、補完代替医療に対する考え方・感じ方次第で、その利用と継続に大きな影響がでる可能性があります。

また、さらに、近年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とから、患者やその家族が、大量の情報に翻弄（ほんろう）されている問題点もあります。またアンケートの結果から、患者は、その家族・友人といった周囲の環境から非常に影響を受けやすい可能性も浮かび上がっています。



そこで、家族も含めて、利用を予定している補完代替医療に関して広く情報を集め、その利用のメリットとデメリット、例えば科学的に有効性と安全性が確認されているかどうか、費用のことなどについてしっかりと検討する必要があります。その上で、その補完代替医療を自らの責任で選択するという心構えが必要になります。

このガイドブックでは、補完代替医療に対して、どのように向き合い、どのように利用したら良いのか、その考え方を援助することに焦点をあてて解説しています。補完代替医療に関して情報収集するための方法・注意点などについては、活用編の8ページから記載しましたので、是非とも参考にしてください。

## IV. 補完代替医療に関心があるとき 確認すべきこと

補完代替医療（CAM）に関心を持ったとき、どのようなことを考えるべきでしょうか。補完代替医療のなかには現在受けている治療と一緒に進むと害になるものもあります。補完代替医療に関心を持ったときには、次のことを確認しましょう。

### 1. その補完代替医療（CAM）を受けることは、あなたにとってどのようなことでしょうか。

補完代替医療を利用するということは十分な情報を得たうえで、あなたが了解して行うということになります。身体への負担だけでなく、費用の負担も含めて自分自身で選択したことに対して責任を負うこととなります。



### 2. あなたの体の状態をよく知っている医師、看護師と相談しましたか。



補完代替医療を利用する前に是非、医療従事者と一緒に、よく話し合う機会を持ちましょう。医師や看護師などから現在の体の状態、病気の進行度、現在の治療の内容など、有益な情報を得ることができると思います。

### 3. 補完代替医療（CAM）に関心があることを、医師（主治医）や看護師に知らせましたか。

医師や看護師は、あなたの意見を尊重して可能であれば、現在行っている医学的な治療を調整することができます。そのため、場合によっては、あなたは、安全に両方の治療を続けることができます。



### 4. 関心のある補完代替医療（CAM）について、十分情報を集めましたか。



具体的にどのような情報を集めたらよいのか、また、情報の集め方や集めるときの注意点に関しては、次のページから解説をしています。

補完代替医療に関心を持ったときや実際に利用する前には、一度、目を通してください。

## V. 補完代替医療を利用するまえに 確認すべきこと

### 1. あなたが興味のある補完代替医療（CAM）について、主治医や看護師につぎのようなことを相談してみましょう。

- ☑ この補完代替医療で、がんの進行に伴う症状を軽減できますか。
- ☑ この補完代替医療で、がんの治療に伴う副作用を軽減できますか。
- ☑ この補完代替医療の安全性や効果はヒトで確認されていますか。
- ☑ この補完代替医療のセラピスト\*と治療方針について話をしてもらえますか。
- ☑ この補完代替医療のセラピスト\*と一緒に治療に取り組んでももらえますか。
- ☑ この補完代替医療は、現在受けているがんの治療に何か影響がありますか。
- ☑ この補完代替医療は、健康保険がききますか。

\* セラピスト：このガイドブックででてくる「セラピスト」とは、各種補完代替医療（CAM）を行ったりアドバイスしてくれたりする専門家のことを指します。



### 2. 補完代替医療（CAM）を始める前にリストを作り、つぎのようなことを調べましょう。

- ☑ そのセラピストは、どのような補完代替医療をおこなっていますか。
- ☑ そのセラピストは、どのようなところで訓練を受けていますか。
- ☑ そのセラピストは、免許など技術・知識を保証するものを持っていますか。
- ☑ そのセラピストは、あなたと同じ病気の他の患者を診たことがありますか。
- ☑ そのセラピストは、あなたの主治医（かかりつけ医）と一緒に、治療に取り組んでくれますか。
- ☑ その補完代替医療についてどのような研究が行われていますか。
- ☑ それは科学的な方法で検証\*\*された研究ですか。
- ☑ その補完代替医療の費用はどれくらいですか。

\*\*科学的な方法で検証：「科学的な方法で検証」についての詳しい内容に関しては資料編5ページに解説していますので参考にしてみてください。





### 3. 補完代替医療（CAM）を行うと決めたら、セラピストにつきのことを相談してみましょう。

- ☑ この補完代替医療は、どのように効果を発揮するのですか。
- ☑ 私のような病状に使って効果があったという科学的な根拠（何か発表されている論文）はありますか。
- ☑ この補完代替医療に関する情報やデータを提供してもらえますか。
- ☑ この補完代替医療の危険性や副作用は何ですか。
- ☑ この補完代替医療は、現在受けているがんの治療に何か影響がありますか。
- ☑ この補完代替医療をやってはいけないのは、どのような状態（または病気）の時ですか。
- ☑ この補完代替医療は、どれくらい長く続ける必要がありますか。
- ☑ この補完代替医療で、何か機材やものを買う必要がありますか。
- ☑ この補完代替医療の費用はいくらですか。

#### 📖 その他の注意点

- ・ 質問されたら答えられるように自分の病気の経過（いつ診断されて、どのような治療を受けて、現在に至ったか）、現在の治療、飲んでいる治療薬や健康補助食品などをまとめておきましょう。
- ・ 一緒に行ってくれる友人や家族をたのんでおきましょう。
- ・ 初めて相談に行ったときにすぐに契約しないで、一度帰ってから次の「4.最後に～」の項目を思い出しながら点検してみましょう。



### 4. 最後に、あなた自身に問いかけてみましょう。

- ☑ この補完代替医療は、自分に合っていると思えるか。  
（この補完代替医療は心地よいものか。  
この補完代替医療の施行時間は長すぎないか。  
この補完代替医療を行うのに通院距離は遠くないか。  
この補完代替医療を行うのに予約は簡単にとれるか。）
- ☑ セラピストやオフィスに不快な気分を感じなかったか。
- ☑ セラピストは、標準的ながんの治療法をサポートしてくれるか。

## VI. 補完代替医療に関する情報の 集め方と注意点

### 1. 政府・公共機関

わが国においては、残念ながら補完代替医療に取り組む専門の政府機関がなくこの分野では欧米と比べて遅れています。

厚生労働省や独立行政法人国立健康・栄養研究所などでは、健康食品・サプリメントなどの安全性の情報や一部のものについては有効性に関する情報をウェブサイトに掲載し、情報の集積・発信の取り組みが始まっています。

#### ☐ 厚生労働省（食品安全情報）

住所；〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

電話；03-5253-1111（代表）

URL；<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/index.html>

#### ☐ 国立健康・栄養研究所（健康食品のデータベース）

住所；〒162-8636 東京都新宿区戸山1-23-1

電話；03-3203-5721（代表）

URL；<http://hfnet.nih.go.jp/>



### 2. ウェブサイト

現在、インターネットの発達によって非常に多くの補完代替医療に関する情報を得ることができます。しかしその反面、氾濫する情報に、がん患者やその家族が翻弄されている問題も指摘されています。そこで、次の点について考えましょう。

- ☑ そのウェブサイトは、誰が運営していますか。
- ☑ そのウェブサイトは、なにか資格認定を受けていますか。
- ☑ そのウェブサイトは、誰のために何を目的としていますか。
- ☑ そのウェブサイトは、製品を販売したり勧めたりしていませんか。
- ☑ そのウェブサイトの情報の出典は、どこですか。
- ☑ そのウェブサイトの情報は、事実に基づいているものですか。
- ☑ そのウェブサイトの情報は、どのように選ばれたものですか。
- ☑ そのウェブサイトの情報は、最新のものですか。



### 3. 書籍、雑誌

国民の自己健康管理への関心、患者自身の病気への治療選択における自己決定意識の高まりに加え、健康ブームの後押しもあり、さまざまな種類の書籍や雑誌が出版されています。それら書籍・雑誌を補完代替医療の選択決定の際に参考にすることは、次の点について考慮しましょう。

- ☑ その書籍・雑誌の著者は、その分野の専門家ですか。
- ☑ その書籍・雑誌の著者は、その分野について十分に調査していますか。
- ☑ その書籍・雑誌は、他の患者も読んでいますか。
- ☑ その書籍・雑誌は、利害関係のない他の専門家に批評されていますか。
- ☑ その書籍・雑誌は、複数の視点・観点で書かれていますか。
- ☑ その書籍・雑誌は、参考文献のリストが掲載されていますか。
- ☑ その書籍・雑誌の著者や出版社は、広告主や特定の団体に関係がありませんか。
- ☑ その書籍・雑誌の内容・情報は、最新のものですか。



📖 インターネットによる情報アクセス方法（URL）

📖 厚生労働省；

<http://www.mhlw.go.jp/>

📖 独立行政法人 国立健康・栄養研究所；

<http://www.nih.go.jp/eiken/>

📖 国立病院機構四国がんセンター ホームページ内；

[http://203.138.119.239/htm/ja/ja\\_frame.htm](http://203.138.119.239/htm/ja/ja_frame.htm)

📖 日本補完代替医療学会；

<http://www.jcam-net.jp/>

📖 米国国立補完代替医療センター（NCCAM） [英語] ；

<http://nccam.nih.gov/>

📖 がん補完代替医療局（米国国立がん研究所内） [英語] ；

<http://www.cancer.gov/cam/>

## VII. 補完代替医療（特に健康補助食品・サプリメント）を利用する際の注意点

補完代替医療、特に健康補助食品・サプリメントの有効性を科学的に証明しようとする機運とともに、有効成分の同定やヒト臨床試験が、欧米を中心に各国で行われ始めています。そのような流れのなか、健康補助食品・サプリメント摂取による健康障害や、健康補助食品・サプリメントと医薬品との相互作用についても報告され始めています。そこで、健康補助食品・サプリメントの利用に関する注意点を、いくつか挙げます。

📖 **健康補助食品・サプリメントは、身体の中で薬と同じような働きをする可能性があります。**

例1) カバ (Kava) は、ストレスや不安を軽減するために用いられることがありますが、まれに肝機能障害を起こす可能性があることが知られています。

例2) 抗凝固（血液が固まりにくくなる）作用が認められる健康補助食品・サプリメント（※現在、PC-SPESは、販売中止となっています）

例)	ビタミンC ビタミンE 大豆イソフラボン PC-SPES* (*8種類のハーブ抽出物。 米国で販売されている)
----	--

例)	ニンニク (Garlic) ショウガ (Ginger) イチョウ (Ginkgo) 朝鮮人参 (Ginseng) (*頭文字をとって「4G」と 覚える！)
----	--

以下のような患者は、中止した方が安全

- 📖 血小板が減少している患者
- 📖 抗凝固薬を飲んでいる患者
- 📖 手術を予定している患者

📖 **健康補助食品・サプリメントは、身体の中で他の薬の働きに影響を及ぼす可能性があります。**

例3) セントジョンズワート（西洋オトギリソウ）は、がんにもなう、うつ症状に用いられることがありますが、ある種の抗がん剤の働きを弱めることが知られています。

#### 例4) 抗酸化作用が認められるサプリメント



一部の抗酸化サプリメントでは、治療に伴う副作用を抑えるとの報告もありますが、現段階では、放射線治療や化学療法の実施時には、抗酸化サプリメントの利用を控えたほうが良いとする意見があります。

理由) 放射線治療や化学療法の一部は、フリーラジカルや活性酸素を産生することで抗がん作用（がん細胞傷害作用）を発揮しているため、抗酸化サプリメントが、その効果を低下させる理論的可能性があります。  
(※ その一方でフリーラジカルや活性酸素は、正常な細胞も傷害し副作用にも関係するので、その副作用を抑える可能性も指摘されています)

##### 📖 フリーラジカルとは

一般的に分子は偶数の電子をもって化学的に安定していますが、フリーラジカルは電子が奇数のため不安定ですぐに他の物質から電子を奪って化学反応を次々と続けます。その結果、体の中で色々な作用を及ぼします。活性酸素もフリーラジカルの一つです。

さらに詳細な注意点に関しては、資料編「II. 補完代替医療の科学的検証 一 iii) 補完代替医療を利用する際の注意点（追加）」（資料編11ページ～）にて解説していますので、参考にしてみてください。

健康補助食品・サプリメントの利用に際して覚えておいて欲しい点は、「**天然物質、食品・食物だからといって、それは安全であることを意味しているわけではない**」ということです。

健康補助食品・サプリメントの「食品」という単語の中には「食べるもの=そんなに危険なものではない」といった安心感が存在しているかもしれませんが、一方で、その食品がもつ健康や病気に対する効果・効能となると、雑誌やインターネットなどでは、あたかも薬かそれ以上の効果・効能に近いことが、何の検証もなされず漫然と掲載されています。

そして、がん患者の中には、「医薬品=副作用を有する危険なもの、健康補助食品・サプリメント=食べ物だから副作用がないので、どれだけ摂取しても大丈夫」といった誤解を抱いている場合も見受けられます。その結果、現代西洋医学を完全に否定し、科学的根拠のない治療法を選択して不幸な結果になることだけは、絶対に避けなければなりません。

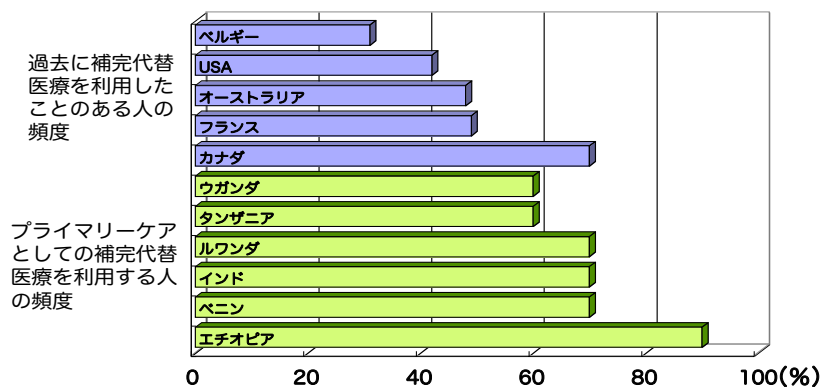
補完代替医療を上手に利用していただけるよう、このガイドブックを作成しました。がん患者（あなた）が、より良い医療を受けるために、このガイドブックが、少しでもお役に立つことができれば幸いです。

# I. 補完代替医療を取り巻く世界と日本の現状とその社会的背景

## 世界の現状

欧米の先進諸国において、補完代替医療の利用頻度は、近年急速に増加傾向にあります。これまでに報告されている世界各国の補完代替医療（伝統医療なども含む）の利用頻度を図3に示します。

図3：世界の補完代替医療の利用状況



WHO Policy Perspectives on Medicines. Traditional Medicine 2002

また、対象をがん患者に限定した利用実態調査においても、がんの種類によって多少の利用頻度の違いはありますが、おおむね40～60%のがん患者が、さまざまな補完代替医療を利用していることが明らかとなっています。

米国では、そのような現状をふまえ国家予算を投じて補完代替医療の情報収集・発信、科学的検証に積極的に取り組んでいます。当初年間200万ドル（約2億3千万円）の予算で始まった取り組みが、現在では年間約1億ドル（約115億円）以上の予算が、米国国立補完代替医療センター（NCCAM）（<http://nccam.nih.gov/>）に配分され、補完代替医療の科学的検証（おもに臨床試験）が行われています。また、2000年にはホワイトハウスに補完代替医療政策委員会が設置され、現在も活動中です。

英国においても、1983年、英国王室基金の援助を受けて、The Research Council for Complementary Medicine（RCCM：<http://www.rccm.org.uk/>）が設置されました。そして、補完代替医療に関する各種データベース作成ならびに研究機関・研究者間のネットワーク構築などを行っています。1991年には、英国保健省が「開業医は補完代替医療の治療家を自分のクリニックで雇用してもよい。その費用は、国の保険でまかなう」という決断をくださったことから積極的に補完代替医療が臨床現場で利用されています。さらにチャールズ皇太子の発案で、国家レベルでの補完代替医療の研究（5ヵ年計画）が進められています。

また、慈善団体Macmillan Cancer Relief (<http://www.macmillan.org.uk/>) はがん患者向けの補完代替医療ディレクトリー（要覧・指導書）「Directory of Complementary Therapy Services in UK Cancer Care」を無償で提供しています。そのディレクトリーの掲載内容は、がん治療において補完代替医療を行っている、施設・団体の紹介、実施されている内容や種類・その費用などについて詳細に記載されています。紹介されている施設およびサービス団体の数は、英国全域にわたって326にもおよびます。また各施設で実施・施行されている内訳をみると、アロマセラピー（83.4%）、マッサージ（76.4%）リフレクソロジー（71.4%）などとなっています（複数回答）。さらに75.5%の施設において、無料で各種の補完代替医療が提供されています。

ドイツは、主要先進国の中では最も補完代替医療が活用されています。ペインクリニックの臨床では、医師の約70%が鍼治療を実践しています。また、認知症改善に効果があるとされているイチョウ葉エキスは、医師の処方する医薬品として認可されているほか、ナチュロパーシー（自然療法）、ハーブ療法、ホメオパシーなどが積極的に利用されているなど、ドイツでは補完代替医療が国民だけでなく医療従事者にも浸透しています。さらに、医学生は補完代替医療の知識は必修となっていて医師国家試験にも出題されています。

## 日本の現状

わが国でも、国民の自己健康管理への関心、患者自身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る健康・医療情報へのアクセスが容易になったことから、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ます。しかし、日本の取り組みは前述の米国、英国、ドイツに比べて遅れている感は否めません。

そこで2001年に厚生労働省がん研究助成金による研究班が組織され、わが国における、がんの補完代替医療の利用実態調査が全国規模で行われました。その結果が2005年に学術論文として報告されましたので、その詳細を紹介します。

まず、がんの医療現場における利用頻度に関しては、がん患者の44.6%（1382/3100名）が、1種類以上利用していることが明らかとなりました。

つまり、がん患者の約2人に1人が補完代替医療を利用していることとなります。また、患者の年齢や性別などによって、利用頻度が異なるかどうかを検討した結果を図4に示しています。この結果は欧米の調査報告と一致している点が多いことがわかりました。

図4：我が国における補完代替医療の利用実態（1）

がん患者における代替療法利用者；44.6%（1382/3100名）

### <利用頻度の高い患者>

60歳以下  
女性  
一日の半分以上を床上安静  
高学歴（大卒以上）  
日常生活に変化あり  
化学療法を受けた患者  
緩和ケア病棟患者  
肺癌、乳癌、肝胆道癌

（厚生労働省がん研究助成金「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、出典：Journal of Clinical Oncology 23:2645-54,2005）

しかし、欧米の調査報告と比べて今回のわが国の調査結果で特徴的な点として、健康食品・サプリメントの利用頻度が非常に高いということが明らかとなりました。(図5) 一方、欧米では、マッサージ・鍼灸などの利用頻度が高いことが知られています。

また、利用目的に関しても欧米の調査報告と比べて異なる点が明らかとなりました。今回のわが国の調査結果では、補完代替医療の利用目的として、がんに対する直接的な治療効果(がんの進行抑制や延命効果)を挙げる人が多くいました。(図6) 一方、欧米の報告では、おもな利用目的として、がんの進行に伴う痛みなどの症状緩和や心理的不安の軽減、通常のがん治療に伴う副作用(吐き気など)の症状緩和などが挙げられています。

さらに今回の調査では、半分以上の患者が、十分な情報を得ずに補完代替医療を利用していることも明らかとなりました。また、患者と医師の間に補完代替医療の利用に関して、十分なコミュニケーションが取られていない実態も浮き彫りとなりました。(図7)

これらのことから、わが国としても医療現場における補完代替医療の現時点での標準的な考え方を、広く皆さんに示すことが急務と思われます。

図5：我が国における補完代替医療の利用実態(2)

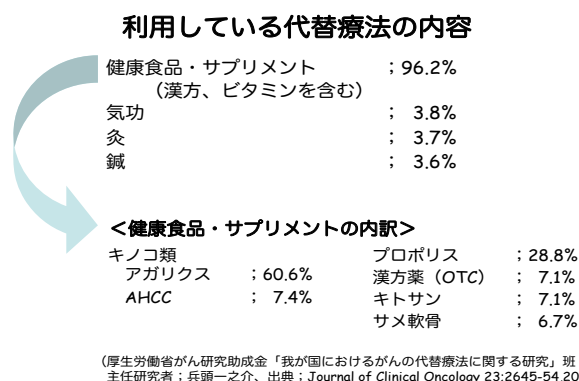


図6：我が国における補完代替医療の利用実態(3)

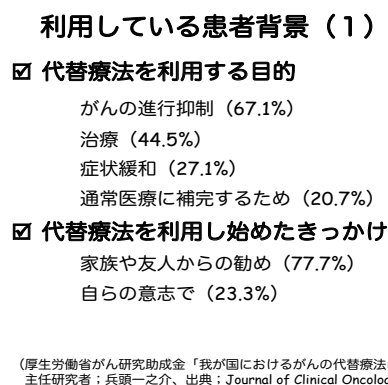
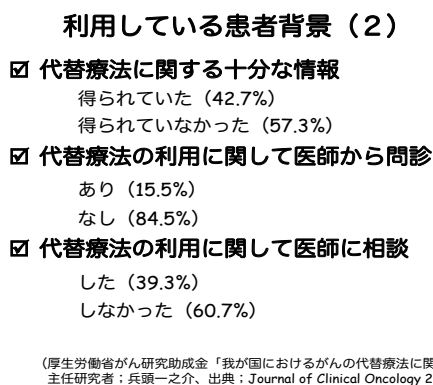


図7：我が国における補完代替医療の利用実態(4)





## 社会的背景

では、なぜ、がんの医療現場で補完代替医療が、ここまで広まってきたのでしょうか。米国では、国民医療費の高騰に伴い政府機関や保険会社が、慢性病（がんや糖尿病・脳卒中・心臓病など生活習慣病など）の予防や治療に対する効果を期待して、補完代替医療の研究が行われています。そして有効性や安全性が認められたものに関しては、健康保険の対象として考えられるようになりました。一つの原因だけでは発症しない慢性病などに対して生活習慣（ライフスタイル）など全体的・全人的にアプローチする補完代替医療のほうが、原因撲滅型・対症療法型の現代西洋医学より、患者にとっても国家財政にとっても、より効果があるのではないかという考え方が背景としてあります。

そして、実は意外なことにわが国は、従前から漢方薬の保険適用が認められ、鍼灸などの東洋医学も一部が健康保険で認められています。つまり、わが国は、実は補完代替医療については寛大であり文化的にも民族的にも受け入れやすい社会的素地を持っているといえます。

しかしながら医学的根拠という点では、ほとんどの補完代替医療は検証されていないというのが現状です。補完代替医療領域における、医学的根拠の現状と問題点に関しては、資料編5ページから詳しく解説しています。



## II. 補完代替医療の科学的検証

### i) 科学的検証とは

がんの予防法・治療法情報は日々さまざまな場所から発信されていますので、その発信された情報の質を見極める必要があります。情報源としては学会や論文などによる研究発表が引用されることがありますが、研究の方法によって、その結果の信頼性にはさまざまなレベルのものがあることを知っておく必要があります。科学的に評価されたといっても、実際には、あやふやなものから確かなものまでが混在しているのです。それを見分ける客観的な目安のひとつが、研究方法（研究デザイン）になります。どのように研究が行われたかによって科学的根拠の信頼度を知ることができるのです。

基本的にはヒトを対象として行われた研究であり、研究対象や方法にさまざまな偏り（かたより）が入り込む余地がより少なく、また、その研究結果における偶然性がより少なくなるように工夫された方法ほど信頼度が高いと位置付けられます。（表2）しかし、そのような信頼度の高い研究方法は、研究の実施にあたって多額の研究費と長い年月が必要となります。

表2；ヒトにおける治療法の効果を評価するための研究方法の信頼度

研究方法	研究の実施	結果の信頼性
ランダム化比較試験	困難	高い
非ランダム化比較試験		
コホート研究		
患者対照研究		
症例報告		
実験室の研究		
経験談・権威者の意見	容易	低い

つぎに、それぞれの研究方法の具体的な内容を簡単に説明します。

#### 【ランダム化（無作為化）比較試験】

対象者をランダム（無作為）に2群に分け、一方には実薬（本物）、他方には偽薬（プラセボ）を投与し、治療の効果を比べる方法です。対象者をランダム（無作為）に振り分けることによって、その治療法の効果を純粋に検証することができます。そのため、研究結果の信頼性は一番高いとされています。しかし、研究の実施には多額の費用と長い観察期間が必要なため、このデザインの研究を行うのは簡単ではありません。また、補完代替医療の領域においては、偽薬（プラセボ）の設定が困難な場合が多く、（例；鍼灸・整骨療法・マッサージなど）補完代替医療の科学的検証の際の問題点とされています。

### 【非ランダム化（非無作為化）比較試験】

ランダム化（無作為化）比較試験と異なり、対象者を振り分けるときにランダム化（無作為化）を行いません。そのため、結果の信頼性は、ランダム化（無作為化）比較試験に比べてやや劣るとされています。

### 【コホート研究】

ある集団に対して、数年から十数年の追跡調査を行って病気の発生を確認し、病気の原因となる可能性のある要因（喫煙・飲酒などの生活習慣、食生活、血液データなど）との関連性を調べます。病気の原因となる可能性のある要因を最初に調査しておいて、その後の追跡調査で病気の発生との関連性を調べる「前向きコホート研究」と、要因を過去にさかのぼって事後的（後ろ向き）に調査して、その後の追跡調査で病気の発生との関連性を調べる「後ろ向きコホート研究」の二種類があります。

### 【症例対照研究】

すでに病気になった人（症例）と年齢や性別などの因子をそろえた人（対照）を選び、病気の原因と考えられる要因を過去にさかのぼって調査し、両者を比較する方法です。結果が早くわかるという利点がありますが、適切な対照（健康な人など）の設定が難しく、また、過去のことを思い出してもらうため研究結果に色々な偏りが入り込む可能性があります。

### 【症例報告】

病気に対してある治療法や予防法が有効であった、ひとりもしくは複数の症例をまとめて報告したものです。

### 【実験室の研究】

動物（マウス・ラット）や培養細胞をつかった実験です。この研究方法による結果が、ヒトでそのまま当てはまるわけではないという点に注意しなければなりません。

このような理由から、資料編7ページからの「ii）サプリメントを検証する」では、実験室の研究は、参考資料として取り上げていません。

### 【経験談・権威者の意見】

データの裏付けのない、主観に基づく意見になります。これらは結果の信頼性が一番低いのですが、普段、皆さんが耳にしたり目にしたりする機会が多いのが、この経験談や権威者の意見になるかと思えます。このタイプの話は、具体的で説得力があるように感じるかもしれませんが、実際には科学的根拠に基づかない主観的な意見のことが多いので、冷静に対応する必要があります。具体的には、経験談や権威者の意見が、どのような研究方法によって導き出された結果に基づいたものなのかを見極める必要があります。

## ii) サプリメントを検証する

つぎに、前述しました厚生労働省研究班の調査結果にて、わが国のがん患者において利用頻度の高かった健康補助食品・サプリメント（資料編2ページを参照）について科学的検証が、どこまで行われているか文献調査しました。

（その他にもさまざまな補完代替医療が利用されていますが、今回はわが国のがん患者に利用頻度が高かった健康補助食品・サプリメントを取り上げます）

今回、「PubMed」という米国国立衛生研究所（NIH）の国立医学図書館（National Library of Medicine）が提供しているデータベースを用いて文献検索を行いました。なお今回利用した「PubMed」は、掲載情報はすべて英語ですが、以下のURLから、どなたでも無料でアクセスできます。

（<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed>）

また、文献検索にあたっては、前述の科学的検証方法のうち、ヒトを対象にしたもののみを取り上げました。おもにランダム化（無作為化）比較試験などの臨床（介入）試験や、コホート研究などの観察試験を中心に検索を行いました。比較試験やコホート研究が行われていない健康補助食品・サプリメントに関しては、症例報告なども参考として取り上げました。

なお、文献検索は、2005年9月に行いました。



### 【アガリクス】

アガリクス茸は、学名をアガリクス・ブラゼイ・ムリル (*Agaricus blazei Murill*)、和名はカワリハラタケ（慣用名；アガリクスまたはヒメマツタケ）という担子菌類ハラタケ科のキノコです。原産地は、ブラジルとされていますが、北米（南カロライナ～フロリダ州）の海岸草地にも自生しています。日本には、1965年に食用キノコとして持ち込まれましたが、ほかのキノコに比べ粗タンパク質が43%と多く（その他、多糖類、ビタミンB2、ビタミンD、マグネシウム、カリウムなども多く含みます）腐敗が早いため、食用キノコとして普及しませんでした。しかし、1980年に三重大学医学部の伊藤均らがヒメマツタケ（アガリ

クス)の抗腫瘍活性を報告してから抗がん効果に期待が寄せられ、わが国において精力的に研究が進められています。アガリクス茸の抗がん効果(抗腫瘍活性、免疫賦活作用)の有効成分として、 $\beta$ -グルカンや低分子分画のABMK-22などが知られています。また具体的な免疫賦活作用としてはマクロファージ・NK細胞の活性化、樹状細胞の活性化および成熟化誘導等が報告されていますが、いずれも培養細胞・実験動物での研究報告です。

では、ヒトでの科学的検証は、どうなのでしょう。検索の結果、ひとつのランダム化(無作為化)比較試験(アガリクス v.s. プラセボ)が行われていました。子宮がん、卵巣がんの患者を対象にした調査で、化学療法中の副作用(食欲、脱毛、情動安定性、全身脱力感)を軽減する効果について有効性を認めたと報告されていますが、今後、複数の試験による検証が必要です。

📖 検索キーワード ; *Agaricus blazei* Murill, Human

📖 検索結果 ; 全4件

内訳 ; 臨床試験1件、症例報告0件、実験室の研究など3件

## 【プロポリス】

日本プロポリス協議会ではプロポリスを次のように定義しています。「プロポリスとは、ミツバチが樹木の特定部位、主として新芽や蕾および樹皮から採集したガム質、樹液、植物色素系の物質および香油などの集合体に、ミツバチ自身の分泌物、蜂ろうなどを混合してつくられた暗緑色や褐色から暗褐色を呈した粘着性のある樹脂状の固形天然物である」従って、プロポリスは、植物由来の複合物であるため地域ごとに起源植物が異なることから、その産地によってプロポリスの成分内容の比率が異なっていることが指摘されています。さらに、含有成分に関しても報告例だけで300種類以上あるといわれています。また、プロポリスの作用に関しては機能性食品素材便覧によると、プロポリスは「薬として用いられた歴史は古く紀元前350年にさかのぼる。ギリシャ人は膿瘍に、アッシリア人は傷や腫瘍の治癒にプロポリスを用いていた。現在でも外用では、消毒や抗菌をおもな目的に、経口では、結核などの各種感染症、十二指腸潰瘍などの消化器疾患に対して用いられ、免疫賦活効果も期待されている。しかし、外用以外の効果については科学的実証が十分ではない」と記載されています。

では、ヒトでの科学的検証は、どうなのでしょう。検索の結果、プロポリスのがんへの直接的治療効果(がんの縮小や延命効果)、抗がん剤や放射線治療の副作用軽減効果などを臨床試験で検証した報告はありませんでした。

📖 検索キーワード ; *propolis*, cancer, Human

📖 検索結果 ; 全34件

内訳 ; 臨床試験0件、症例報告0件、実験室の研究など31件

(※内容が日本語、英語以外の言語で記載されていたため詳細の不明なものが、3件ありました)

## 【AHCC（エー・エイチ・シー・シー）】

AHCC (Active Hexose Correlated Compound) は、「担子菌類の菌糸体を液体タンクで培養し、各種酵素処理、熱水抽出して得られた活性化糖類混合物の総称」とされています。有効とされている成分は、 $\beta$ -グルカンとアセチル化 $\alpha$ -グルカンとされていて、免疫賦活作用、抗腫瘍作用等が培養細胞実験、動物実験にて確認されています。

では、ヒトでの科学的検証は、どうなのでしょう。検索の結果、根治手術後の肝細胞がん患者を対象とした非ランダム化（非無作為化）比較試験が、ひとつ報告されていました。その研究報告では、AHCC摂取によって手術後の再発予防効果、生存率の延長効果を認めたとされています。今後、さらに複数の臨床試験による検証が求められます。

📖 検索キーワード； *Active hexose correlated compound*, Human

📖 検索結果；全2件

内訳；臨床試験1件、症例報告0件、実験室の研究など1件

## 【サメ軟骨】

サメ軟骨は、創傷治癒促進のため、そして非腫瘍性の慢性炎症性疾患の治療のため、1950年代から使われてきました。抗腫瘍活性としては動物実験や前臨床試験などから、直接の細胞傷害作用、免疫系の賦活作用、血管新生の阻害作用の3つが考えられています。サメ軟骨は、米国において複数のヒト臨床試験が行われている（進行中も含む）素材です。

では、ヒトでの科学的検証は、どうなのでしょう。検索の結果、3件の臨床試験の報告がありました。ひとつは、進行がんの治療におけるサメ軟骨の安全性と有効性を調べるために60人の進行がん患者（脳腫瘍；1名、乳がん；18名、大腸がん；16名、肺がん；14名、リンフォーマ；3名、前立腺がん；8名）を対象に行われたものでした。有効性に関しては、評価可能な症例50例中10例に12週間以上の病状安定を認めましたが、腫瘍が小さくなったり消失したりした症例は1例もありませんでした。安全性に関しては、有害事象が21件認められ、そのうち14件が消化器症状（悪心、嘔吐、便秘など）でした。その論文の著者らは、「サメ軟骨は単独で使用した場合、抗腫瘍効果は認められず、生活の質（QOL）に関してもプラスにならない」と結論づけています。

もう一つは、腎細胞がん患者22名を対象に、60ml/日投与群と240ml/日投与群で生存率の比較検討を行っています。その結果、240ml/日投与群の方が生存期間が延長されました。その論文の著者らは、「サメ軟骨（Neovastat）は、腎細胞がん患者において、高用量（240ml/day）内服によって、生存予後に関して利益をもたらす可能性がある」と結論づけています。

もう一つは、乳がん、大腸がんの患者を対象に行われたランダム化（無作為化）比較試験です。抗がん剤などの標準治療を行う際に、サメ軟骨併用群（42名）とプラセボ併用群（41名）に無作為に振り分け、生存率と生活の質（QOL）の比較

検討を行いました。その結果、サメ軟骨 (Benefin) の有効性を認めるような結果を得ることはできませんでした。その論文の著者らは、「サメ軟骨 (Benefin) は、進行がん (乳がん・大腸がん) 患者において有効性は示唆されなかった」と結論づけています。

サメ軟骨は、ほかの健康補助食品・サプリメントと比べて臨床試験が比較的数量多く実施されています。しかし、がん患者への有効性は明白でなく、現時点では科学的根拠 (エビデンス=臨床試験による結果) の集積段階といえます。

📖 検索キーワード ; *shark cartilage*、cancer、clinical trial、Human

📖 検索結果 ; 全 4 件

内訳 ; 臨床試験 3 件、その他 1 件

## 【メシマコブ】

メシマコブは桑の木に寄生するキノコで、栽培が困難であるため天然の姿 (キノコ) を確保することは、難しいとされています。しかし、近年、韓国でメシマコブの菌糸培養が成功し、その多糖類成分の免疫増強効果の研究が精力的に行われるようになりました。1993年にはメシマコブ菌糸体は、免疫機能増強剤として韓国で医薬品として認可されています。その韓国において医薬品としての副作用の報告例はありませんが、医薬品の注意事項に「ごくまれに吐き気、食欲不振、下痢、胃部不快感などの症状が表れることがある」と記載があります。

では、ヒトでの科学的検証は、どうなのでしょう。検索の結果、症例報告が、2 件 (肝細胞がん ; 1 症例、前立腺がん ; 1 症例) ありました。それら内容は、メシマコブの抗腫瘍効果の可能性について言及されているものの、前述したとおり症例報告は結果の信頼性が低く、この報告結果の解釈には冷静な判断が必要と思われます。

📖 検索キーワード ; *Phellinus linteus*、Human

📖 検索結果 ; 全 9 件

内訳 ; 臨床試験 0 件、症例報告 2 件、実験室の研究など 7 件

## 【まとめ】

近年、医療界に広まっている科学的根拠に基づく医療 (エビデンス・ベースド・メディシン ; EBM) に応じるかたちで、がん患者が利用している代表的な健康補助食品・サプリメントについて、限られた条件のもとではありますが文献検索を行いました。その結果、多くのがん患者が補完代替医療に期待していたがんに対する直接的な治療効果 (がんの縮小、延命効果など) を証明するような報告はほとんどありませんでした。

今後、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と思われます。

### iii) 補完代替医療を利用する際の注意点（追加）

がんの補完代替医療の有効性や安全性を、科学的な方法で評価しようという気運が、世界各国で高まっていることはすでに解説しました。その一環として、今までに学術論文として報告されたものをまとめた総説が、米国の内科学の専門誌である「Annals of Internal Medicine（内科学アナリス）」の2002年12月3日号に掲載されました。（Weiger WA et al: Advising patients who seek complementary and alternative medical therapies for cancer. Annals of Internal Medicine 137: 889-903, 2002.）

そこで、今回、その内容の一部を紹介しながら、補完代替医療を利用する際の注意点などについて追加説明をします。

まず、論文に取り上げられていた「避けたほうがよい補完代替医療」についてまとめた一覧表を表3に示します。

表3；患者の状態によって避けたほうがよい補完代替医療

治療法	避けたほうがよい状況
高度の食事制限をとまなう食事療法	低栄養状態
抗酸化サプリメント	放射線療法・化学療法中の併用
抗凝固作用をもつサプリメント	血小板減少症、抗凝固療法中、手術
植物性エストロゲン (大豆サプリメント)	乳がん（特にエストロゲン受容体陽性の場合、タモキシフェン服用中）患者 子宮体がん患者
鍼灸	血小板減少症、抗凝固療法中
深部組織マッサージ 強力なマッサージ	血小板減少症、抗凝固療法中
セント・ジョーンズ・ワート	化学療法中 薬剤濃度が有効レベルに達しなければ 重大な結果につながるような薬を服用 している場合
高容量ビタミンA	全ての患者が避けたほうが賢明
高容量ビタミンC	全ての患者が避けたほうが賢明

さらに論文の著者らは、いくつかの補完代替医療の有効性と安全性に関して、学術論文を検索して科学的根拠に基づいた検証を行っています。その上で、さまざまな補完代替医療を、科学的根拠の強さによって「推奨」「容認、場合により推奨」「容認」「反対」の4段階に分類し解説しています。（「反対」に関しては表3を参照）



「推奨」「容認、場合により推奨」「容認」の判定基準は、以下の通りです。

「推奨」：有効性と安全性の双方を支持する科学的根拠がある。

(有効性の判定基準として、結果の信頼性が高い臨床試験＝無作為化比較試験が3件以上実施されていて治療法を評価していることが必要。さらにその臨床試験の結果の75%以上が、その治療法が有効であると支持していることが必要。)

「容認、場合により推奨」：有効性と安全性の双方を支持する科学的根拠がある。

(有効性の判定基準として、結果の信頼性が高い臨床試験＝無作為化比較試験が1件以上実施されていて治療法を評価していることが必要。さらにその臨床試験の結果の50%以上が、その治療法が有効であると支持していることが必要。)

「容認」：有効性に関する科学的根拠は不十分だが、安全性を支持する科学的な根拠がある。

次に、この論文で取り上げられていたがんの補完代替医療の評価判定の一覧を表4、表5に示します。

表4；がんの進行と患者の生存に関する効果を目的とした補完代替医療

治療法	判定基準	注意事項
乳がんに対する低脂肪食	容認して経過観察	低栄養の患者では避ける
前立腺がんに対する低脂肪食	容認して経過観察	低栄養の患者では避ける
マクロバイオティック食	容認して経過観察	植物性エストロゲンが、含まれている食事の場合、乳がん患者、子宮体がん患者では、使用を避ける
前立腺がんに対するビタミンE	容認して経過観察	放射線治療や化学療法との併用は避ける 血小板が減少している患者、抗凝固薬を飲んでいる患者、手術前の患者は避ける
前立腺がんに対する大豆サプリメント	容認して経過観察	同上
サメ軟骨	容認して経過観察	高カルシウム血症の患者、妊婦・小児・血管不全患者
心身療法	容認して経過観察	

表5；がんに伴う症状や通常の治療法の副作用を緩和することを目的とした補完代替医療

治療法	判定基準	注意事項
化学療法による悪心・嘔吐に対する鍼灸	容認 (場合により推奨) して経過観察	血小板が減少している患者、 抗凝固薬を飲んでいる患者 は避ける
慢性疼痛に対する鍼灸	容認して経過観察	同上
不安に対するマッサージ	容認 (場合により推奨) して経過観察	血小板が減少している患者、 抗凝固薬を飲んでいる患者 は避ける がん細胞の転移が予測される 部位のマッサージは避ける 骨の転移がある場合は骨折 に注意
疼痛に対するマッサージ	容認して経過観察	同上
悪心（自家骨髄移植による） に対するマッサージ	容認 (場合により推奨) して経過観察	同上
リンパ浮腫に対する マッサージ（弾性包帯に 対する補助手段として）	容認 (場合により推奨) して経過観察	同上
通常医療を受けている患者 の身体機能や精神・身体的 症状改善に対する運動療法	容認 (場合により推奨) して経過観察	血小板が減少している患者、 抗凝固薬を飲んでいる患者 は内出血に注意 骨の転移がある場合は骨折 に注意 発熱、脱水、電解質異常が ある場合は避ける

以上「Annals of Internal Medicine（内科学アナリス）」に報告された内容の一部を紹介し、がん患者が補完代替医療を利用する際の注意点をまとめました。（※この論文が発表されたのは2002年です。その後に行われた臨床試験の結果によって、一部の治療法に関しては、評価判定が変わっている可能性があります）

補完代替医療の科学的検証は、現在も世界各国で盛んに行われており、今後、さらに利用上の注意点がが増えていく可能性があります（もちろん有効性の報告が増えていく可能性もあります）ので、研究班では、定期的に内容を更新しながら、このようなガイドブックを発行していく予定です。

## 参考とした資料

### 【文献・図書】

- 📖 Hyodo I, Amano N, Eguchi K et al: Nationwide survey on complementary and alternative medicine in cancer patients in Japan.  
Journal of Clinical Oncology 23: 2645-2654, 2005.
- 📖 Weiger WA, Smith M, Boon H et al: Advising patients who seek complementary and alternative medical therapies for cancer.  
Annals of Internal Medicine 137: 889-903, 2002.
- 📖 21世紀COEプログラム、外来化学療法を受けるがん患者のサポートプログラムの開発研究班  
(研究代表者；内布敦子)：代替・補完医療とどうつきあうか
- 📖 日本補完代替医療学会誌 第1巻～第2巻  
(※ 現在、下記URLから、本文を閲覧可能。  
<http://www.jstage.jst.go.jp/browse/jcam/-char/ja/>)
- 📖 大野 智、鈴木信孝、井上正樹：がんの補完代替医療（1）  
総合臨牀 54(10): 2765-2771, 2005
- 📖 大野 智、鈴木信孝、井上正樹：がんの補完代替医療（2）  
総合臨牀 54(11): 2977-2983, 2005
- 📖 機能的食品便覧、清水俊男（編集）、志村二三夫・篠塚和正（著）、薬事日報社、東京、2004
- 📖 医療従事者のための【完全版】機能的食品ガイド、吉川敏一、辻智子（編）、講談社、東京、2004
- 📖 AHCCの基礎と臨床、細川眞澄男（監修）、ライフ・サイエンス、東京、2003
- 📖 Directory of Complementary Therapy Services in UK Cancer Care.  
Macmillan Cancer Relief、London、2002

### 【ウェブサイト】

- 📖 厚生労働省ホームページ（健康補助食品等の安全情報、健康被害情報など）；  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/index.html>
- 📖 国立健康・栄養研究所（健康補助食品等の安全性・有効性データベース）；  
<http://hfnet.nih.go.jp/>
- 📖 日本補完代替医療学会ホームページ；  
<http://www.jcam-net.jp/>
- 📖 国立病院機構四国がんセンター ホームページ内；  
[http://203.138.119.239/htm/ja/ja\\_frame.htm](http://203.138.119.239/htm/ja/ja_frame.htm)
- 📖 米国国立補完代替医療センター（NCCAM）ホームページ [英語] ；  
<http://nccam.nih.gov/>
- 📖 がん補完代替医療局（OCCAM）ホームページ（米国国立がん研究所内） [英語] ；  
<http://www.cancer.gov/cam/>

✎ 執筆分担者・執筆協力者 [アイウエオ順]

相原優子 (名古屋大学)  
一色和壽子 (済美高等学校)  
内布敦子 (兵庫県立大学)  
大野 智 (金沢大学)  
神里みどり (名古屋大学)  
古村和恵 (大阪大学)  
鈴木信孝 (金沢大学)  
住吉義光 (四国がんセンター)  
奈良林至 (埼玉医科大学)  
兵頭一之介 (筑波大学)  
平井 啓 (大阪大学)



✎ イラスト・レイアウト

大村真弥 (浜松学芸高等学校)  
今明秀仁 (浜松学芸高等学校)  
大野 智 (金沢大学)

(※このガイドブックに関するご意見・ご感想は、以下の連絡先までお願いします)

**厚生労働省がん研究助成金**

**「がんの代替療法の科学的検証と臨床応用に関する研究」班**

**住吉義光 (主任研究者)**

連絡先；〒791-0288

愛媛県松山市南梅本町甲160

国立病院機構 四国がんセンター 泌尿器科

電話：089-999-1111 FAX：089-999-1100

E-mail：ysumiyos@shikoku-cc.go.jp

**大野 智 (分担研究者)**

連絡先；〒920-8640

石川県金沢市宝町13-1

金沢大学大学院医学系研究科 補完代替医療学講座

電話：076-265-2147 FAX：076-234-4247

E-mail：satoshio@med.kanazawa-u.ac.jp

作成日：2006年4月