

統合 医療は

あきらめない

患者さん本位の医療とは



古田 一徳
医療法人社団ケーイー
ふるたクリニック 理事長

川崎市百合ヶ丘で、「みなさまに本当に役立つクリニック」をモットーとした「ふるたクリニック」の理事長をしています。今回は、「がん治療におけるイベルメクチンとフェンベンダゾールの併用について」効果の可能性、使用量の考え方、そして大切な注意点」についてお話しします。

がん治療におけるイベルメクチンとフェンベンダゾールの併用について
効果の可能性、使用量の考え方、そして大切な注意点

●まず結論…併用は「証明された治療」ではありません

最近、SNSや動画などで「寄生虫の薬ががんに効く」「イベルメクチンとフェンベンダゾールを一緒に使うと良い」などの情報が流れています。

しかし、医学的にみると現時点で言えるのはイベルメクチンもフェンベンダゾールも、がん治療として有効性が確立した標準治療ではありません。2剤の併用が、がん患者さんで有効だと示した大規模な臨床試験（ランダム化比較試験）はまだ結論はでていません。症例報告的

のコメントで、効果があったことをSNSで報告される外国のドクターがいるのは事実です。この前提を押さえたうえで、「なぜ話題になるのか」「何がわかっていて、何がわかっていないのか」を整理します。

●なぜ抗がん作用が「あり得る」と考えられるのか（主に前臨床）

フェンベンダゾール
これは本来、動物用の駆虫薬です。前臨床(細胞・動物実験)では、微小管(チューブリン)への作用(細胞分裂の仕組みへの影響)、代謝や細胞死の誘導など、複数の経路が示唆されています。

最近では、乳がん細胞でガスダーミン(GSDM)を介するピロトシス(炎症性細胞死)誘導が報告され、免疫療法との理論的相性も含めて注目されています。

イベルメクチン

イベルメクチンは人でも寄生虫治療薬として承認され、抗腫瘍作用は主に前臨床(動物や細胞実験)で議論されています。多くの論文の総説では、Wnt/ β カテニン、Akt/mTORなどのシグナルや、オートファジー・アポトーシスなどへの影響がまとめられています。

ます。その一方で、婦人科がん領域など臨床の視点からは「データ不足」「臨床安全性・有効性は未確立」と注意喚起も出ています。

●併用の「理屈」は何か…作用点をずらして相乗効果なのか?

フェンベンダゾール…細胞分裂や代謝、細胞死経路に影響しうること

イベルメクチン…別のシグナル経路や細胞死(オートファジーなど)に影響しうること

つまり「作用点が重ならないから相乗効果があるかもしれない」という理屈だと思えます。ただし、重要なのはこの「理屈」を人のがんで検証した質の高い臨床試験が不足していることです。

●「使用量(用量)」はどう考えるべきか…確立用量は存在しない

フェンベンダゾールの用量

人のがん治療として承認された用法・用量は存在しません(標準化レジメンなし)。文献で見かける「量は、多くが自己使用の症例・症例報告や総説に出てくる範囲であり、「推奨量」ではありません。筆者が勝手に考えているのは1錠

古田一徳(ふるた・かずのり)

1986年 北里大学医学部卒業、外科入局。1987年 長野厚生連北信総合病院。1989年 元国立小児病院外科。1992年 北里大学外科助手。1995年 新潟中条中央病院外科医長。1997年 前国立大蔵病院外科(現 国立成育センター)。1999年 北里大学医学部外科診療講師。2001

年 ドイツ・ベルリンフンボルト大学一般・移植外科(短期留学)。2005年 北里大学医学部外科専任講師。北里大学外科肝胆臓主任。2010年 北里大学外科准教授、北里大学外科非常勤講師を経てふるたクリニックを開院。医療法人社団ケーイー ふるたクリニック 理事長

222mgですが、朝夕の食後に1錠ずつ1日2錠(444mg)の継続です。

イベルメクチンの用量

イベルメクチンは寄生虫疾患で承認用量がありますが、がんに対する確立用量はありません。SN Sで見られる高用量・長期使用は、安全性が担保されません。医療側からは誤情報への注意喚起が出ています。

これも筆者が勝手に思っていることですが、クリニックにあるのは1錠24mgです。これをフェンペンダゾール同様、食後に1錠ずつ1日2回(48mg)の内服の継続です。副作用があるようならやめるといって自己判断、自己責任になりません。正解はありません。

結論として、「併用の推奨用量」を医学的に提示できる段階ではありません。

安全性…いちばん大切な現実(副作用のリスクも知っておいてください)

フェンペンダゾール…肝障害の報告⇒自己使用による薬物性肝障害の報告があり、組織学的に確認された重症例も報告されています。肝疾患や飲酒、他剤併用がある場合は特にリスクが上がります。

す。

イベルメクチン…相互作用・過量のリスク⇒代謝やトランスポーターの影響を受け得るため、他剤併用時の注意が必要です。また、適応外高用量の安全性は確立していません。たくさん内服で目の症状、ふらつきなどの出現があるようです。

患者さんにとっての最適解は何か…標準治療を土台に「安全第一」

もう1つのリスクは、標準治療(手術・抗がん剤・放射線・免疫療法など)を無意味に遅らせたたり中断したりすることです。もし患者さんが強く希望する場合でも、医療者としては次を最低条件に据えるのが現実的です。

肝機能(AST/ALT/ALP/YGTP/ビリルビン)を定期チェック

体調変化(強い倦怠感、黄疸、尿濃染、食欲不振など)で即中止・受診

「効いた/効かない」の断定を避け、「不確実性」を同意の中心に置くことが重要です。

まとめ

フェンペンダゾールとピロト

シスの研究は、がん細胞の「新しい弱点」を探す試みの1つです。それは希望を煽る魔法の薬の話ではなく、医学が一步ずつ前に進もうとしている過程そのものです。私たち医師は、わかっていることと、まだわかっていないことを分けて考え、患者さんが冷静で後悔のない選択をできるように、これからも情報を丁寧にお伝えしていくことが大切です。

2剤とも抗がん作用は主に前臨床で示唆され、臨床での確立は不足しています。両方の併用が有効だと示す確かな臨床試験は現時点で乏しいです。用量(使用量)を「推奨」できる段階ではないのです。

「標準治療を土台に、情報を整理して安全第一」これが最も誠実な結論だとおもいます。

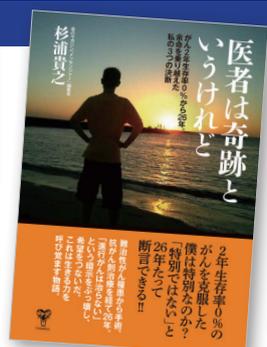
追記

フェンペンダゾールについては <https://www.youtube.com/@Campbellteaching>

Dr. John Campbell がかなり投稿しています。

チャンネル登録者数 330万人・3072本の動画を出されています。

2025年8月28日発売！ 新刊案内



杉浦貴之著 ユサブル 1760円(税込)

医者は奇跡というけれど

がん2年生存率0%から26年。余命を乗り越えた私の3つの決断

難治性腎臓がんで、余命早ければ半年、2年生存率0%との診断を下された著者の杉浦貴之氏。

手術、抗がん剤治療の後、異例の1か月おき検査を受け続けながら、再発転移の不安に怯え続けました。

世間一般の常識がそうであるように、自分自身も「進行がんはもう治らない」という無意識の暗示に、あきらめそうになる日々でした。

絶望的状况から、どのようにして著者はがんに向かったのか？ 何を決定して何を実行したのか？

現在著者は、がん患者のための命のマガジン「メッセセンジャー」を刊行し、末期と言われたがんからの回復を果たした方、それを支えた医療者などの紹介を通して、進行がんでも回復できるという実例を発信し続けています。

本書には、がん発症から回復に至る著者の試行錯誤の日々が描かれています。すべてがうまくいったわけではなく、誰もが陥りそうな失敗も経験しました。

がん治療への道は人それぞれ違うと思いますが、ぜひ一つの例として参考にしていただきたい1冊です。