

がん社会 を診る

中川 恵一

がんには痛みがつきものというイメージがあるようですが、実際には、よほど進行しないかぎり、「症状を出しにくい病気」です。しかし、進行・末期がんになると激痛を伴うことも多く、がん患者の7割が痛みを苦しむというデータもあります。

痛みをはじめとする肉体的苦痛のほかにも、不安や恐怖といった精神的苦痛、家計や仕事、家族関係などに関する社会的苦痛、そして、生きる意味を失ったり、罪の意識を感じたりするスピリチュアル（霊的）な苦痛もあります。これらをすべて含めた「全人的苦痛」を取り除く治療を「緩和ケア」といいますが、なかでもがんの痛みをとることが最も大切です。

実際、激烈な痛みがあると、それにとらわれてしまって社会的、霊的痛みなどの問題はほとんど表面化してきませ

激烈な痛み、緩和ケアで除去

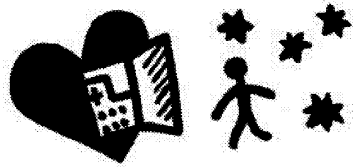
ん。痛覚には、やけどやけがなどを避けるための危険信号の役割がありますが、がんによる痛みには何の意味もなく、まったく無用なものです。これを我慢していると、痛みの感覚に敏感になったり、鎮痛薬が効きにくくなったりします。また、食欲が落ちたり、眠れなくなったりなど、体力を落とす原因にもなりません。がんによる痛みは早く治療する必要があります。

さて、緩和ケアは末期がん患者に提供されるものとは限りません。がんによって起こるあらゆる問題を解決しようとするケアですから、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく実施する必要があります。がん対策基本法が定める基本計画でも、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点課題にあげられています。

緩和ケアを早期に開始するためには、痛みなどの症状を我慢せず、医師や看護師にきちんと伝えることが大切です。実際には、モルヒネなどの医療用の麻薬を飲み薬や貼り薬などの形で、定期的に行うことが基本で、適切に処方されれば、中毒になったり、効かなくなったりすることはありません。死期を早めるという誤解もでたらめで、痛みをとった方が長生きする傾向すらあります。

緩和ケアは医療の基本と呼べるものですが、内閣府の調査でも約3割が「知らない」と回答しています。理解を広める必要があります。

（東京大学病院准教授）



イラスト・中村 久美