

# 緩和ケアは診断時から必要

## がん社会 を診る

中川 恵一

現在、日本人男性の3人に2人が、女性の2人に1人が、生涯で何らかのがんに罹患（りかん）します。

なお、私もぼろこうがんの経験者ですが、自分が、がんになるとは全く思っていませんでした。お笑いぐさですが、私たち生き物はそんな風に「プログラムされている」のかもしれません。

日本は事実上、「世界一のがん大国」と考えられ、がん死亡数は増え続けています。年間に大腸がんで亡くなる

日本人の数は、人口が2・6倍も多い米国とほぼ同じです。いまだ高い喫煙率、低い検診受診率、手術に偏重した治療法など、課題は山積しています。

こうした状況を改善するため、2006年に「がん対策基本法」が制定されました。放射線治療・化学療法、緩和ケア、がん登録の推進を重点課題とする「がん対策推進基本計画」（法律の目的を実現するための行動計画）も20

07年6月に閣議決定され、安倍首相（当時）が東大病院放射線治療部門で記者発表しました。

しかし、基本計画の策定から14年たった今も、患者の痛みやつらさを取り除く緩和ケアの精神が広く浸透したとは言えません。

一度紹介しましたが、がんで亡くなった患者の約4割が直前まで痛みを訴えていたことが、国立がん研究センターが20年に公表した実態調査で分かっています。18年に行った予備調査から改善していないことから、緩和ケアの遅れが明らかになりました。

こうした課題を受けて、厚生労働省は「がんの緩和ケアに係る部会」を立ち上げました。昨年7月に行われた第1回会合で私が座長に指名され、その後、2カ月に一度、議論を重ねています。

初回の会合では、厚労省から今後の議論を診断時・治療期・終末期の各時期における課題に分けて深掘りしたいとの考えが提示されました。

9月に行われた第2回の部会では、「診断時の緩和ケアのあり方」について活発な議論がなされました。

緩和ケアという点、医療従事者を含めて、末期がん患者へ行つものといったイメージがあるかもしれませんが、それは誤解です。

私も経験しましたが、がんと診断されたときから、精神的苦痛や社会的悩みは始まります。がんと診断されると自殺率が20倍以上となることからも分かることです。

部会の議論の結果、すべての医療者に向けた「診断時の緩和ケア」の説明文書とがんの告知時に患者・家族へ渡す説明書をとりまとめました。

厚労省の「がん緩和ケア部会」で検索すると詳しい内容を知ることができます。

（東京大学特任教授）

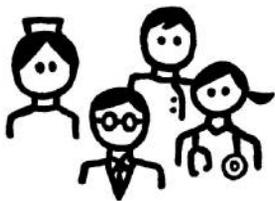


イラスト 中村 久美