

# 緩和ケアの「新常識」

## がん社会 を診る

中川 恵一

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。日本は事実上、「世界一のがん大国」です。欧米では減少に転じているが、ん死亡数は増加の一途にあります。

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。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、課題は山積みです。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」も07年6月に閣議決定され、安倍晋三首相(当時)が東京大学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15年たった今も、緩和ケアの精神が広く浸透したとはいえません。

がんで亡くなった患者の約

3割が直前まで強い痛みに苦しんでいたことが、国立がん研究センターの遺族調査でも分かっています。

がんで亡くなる日本人は年間約38万人。1日あたりでは千人を超えますから、毎日3百人もの人が激しい痛みの中で息を引き取っているのが現実ということになりました。

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、私が座長に指名されました。

まず、議論のテーマとなったのは「診断時の緩和ケアのあり方」です。緩和ケアという、末期がん患者へ行う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な悩みは始まりです。がんを診断されて、1年以内の自殺リスクが20倍

以上となることから分かることです。

部会での議論の結果、「診断時の緩和ケア」についての解説用リーフレットと、がんの告知時に患者・家族へ渡す説明文書をまとめました。

もう一つの課題は、「医療用麻薬」に偏った痛み治療のあり方の是正です。

がん対策基本法によって、緩和ケアが重視されるようになり、「医療用麻薬」の使用が増えました。その一方で、麻酔医による「神経ブロック」や「緩和的放射線治療」が軽視される流れができてしまいました。

緩和ケア部会では、これらの治療を積極的に行うためのリーフレットも作りました。

以上の3つの文書は、6月9日、厚生労働省から、都道府県、がんの拠点病院、日本医師会に発出され、東大病院にも届きました。すべての医療従事者に知ってもらいたい「新常識」です。

(東京大学特任教授)



イラスト 中村 久美