

# 進行で増す痛みの緩和を

## がん社会 を診る

中川 恵一

がんには「痛い病気」「つらい病気」といったイメージがあるようです。内閣府の調査でも、がん検診を受けない理由として6人に1人が「がんと分かるのが怖いから」と答えています。

がんはよほど進行しない限りは症状を出しにくい病気で、ましてや早期がんで症状が出ることはまずありません。前述の調査でも「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」が、5人に1人が選んだ「受ける時間がない

から」に次いで多かったです。しかし、絶好調でもがん検診を受ける必要があります。

私も5年ほど前に、ぼつこがんを「自己超音波検査」で早期（14<sup>mm</sup>）に見つけましたが、痛みどころか何の症状もありませんでした。ぼつこつ炎であればほとんどのケースで排尿時の痛みが出ます。痛みがないのはがんといい病気の特徴と言えるでしょう。痛みのない腫れ、痛みのない声のかすれ、痛みのない

体重の減少などはがんを疑うべき症状と言えるでしょう。がんが進行して末期になると、多くの患者が激しい痛みに悩まされます。

終末期のがん患者の痛みをとる基本はモルヒネやフェンタニル、オキシコドンなどの医療用麻薬です。飲み薬が主流ですが、貼り薬などの形で使われることもあります。

日本の医療用麻薬の1人あたりの消費量（モルヒネに換算したもの）はドイツの10分の1以下で主要国中最下位クラス。近年は消費量がさらに減少しています。

死亡前90日間の医療用麻薬の処方量は、都道府県によって大きな開きがあることも分かっています。国内トップの山形県は605<sup>mg</sup>でしたが、最下位の徳島県では36<sup>mg</sup>と、およそ17倍もの差を認めています。緩和ケアにより延命効果も得られることを鑑みると、日本のがん患者は二重のマイナスを被っていると言えるでしょう。

私は2003年から12年間、東大病院の初代緩和ケア診療部長を務めました。放射線治療部門長との兼務でした。放射線治療と緩和ケアの担当が1人というのも、この2つの分野が軽視されてきた証しだと言えるでしょう。

がんの痛みをとる方法には、医療用麻薬の他に放射線治療や神経ブロックもあります。ただ、この2つの方法も日本は遅れが目立ちます。40年のがん治療の臨床経験からも、緩和ケアこそが医療の基本だと断言できます。

（東京大学特任教授）



イラスト 中村 久美