日本經濟新聞

がんの痛み減らす医療用麻薬、日本は極端に使用少なく

がん治療医になって41年目を迎え、まさに光陰矢のごとしです。

過去40年のうち1年間はスイスのパウル・シェラー研究所（PSI）で、湯川秀樹博士が存在を予言したパイ中間子による放射線治療の研究に従事しました。帰国後の4年間は社会保険中央総合病院（現・東京山手メディカルセンター）で放射線治療を担当しました。

残りの 35 年はがん治療医として東大病院で勤務しました。うち12年間は緩和ケア診療部長（初代）を兼務しました。

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が、実際はよほど進行しない限り症状が出にくいです。ましてや早期がんで症状が出ることはまずありません。

体調万全でも早期発見のために定期的ながん検診が必要なのはこのためです。ところが死亡の数カ月前になると激しい痛みが現れます。

緩和ケアの世界では「全人的苦痛」という言葉があります。肉体的な痛み以外にも、精神的な苦痛、仕事やお金といった社会的苦痛などの様々な苦しみががん患者を悩ませるのです。しかし、身体的に激しい痛みがある場合は全人的な苦痛どころではありません。まずは体の痛みをとることが最優先です。

がんの激痛を取り除く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、貼り薬として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）はオーストリアの20分の1、ドイツの14分の1と主要国中最下位クラスで、韓国と比べても半分以下です。近年はさらに消費量が減少しています。

国立がん研究センターは2018年から、がんやその他の病気で亡くなった方の遺族を対象に、人生の最終段階で受けた医療や療養生活の実態を調査しています。

7月に結果が公表された24年調査は、21年に亡くなったがん患者の遺族が対象でした。亡くなるまでの1カ月間に「体の苦痛が少なく過ごせた」と回答したのはがん患者の37%で、17～18年に亡くなった人の遺族を対象とした調査から4ポイント減少しました。

世界保健機関（WHO）はがん患者の死亡前90日間の医療用麻薬の適正使用量を、モルヒネ換算で 5400mg としています。他方、わが国での調査によると、医療用麻薬の使用量の中央値は311mgと、適正量のわずか17分の1程度にとどまっています。

早期から適切に緩和ケアを実施すれば延命効果も得られます。日本のがん患者は痛みと延命の両面で二重のマイナスを被っていることになり、大問題です。

2025年8月27日