

険信号の役割を果たしています。しかし、がんによる痛みには、そのような意味はなく、まったく無用なものです。がんによる痛みをがまんしていると、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なります。がんによる痛みは早く治療する必要があります。

遅れる日本の緩和ケア

日本はがん治療の後進国ですが、緩和ケアはさらに遅れています。2007年秋に毎日新聞が行った「健康と高齢社会世論調査」によると、「緩和ケアを知らない」人の割合は72%にのぼっています。

がんの痛みを和らげることは、緩和ケアのいちばん大事な役割ですが、その決め手は、モルヒネあるいは類似の薬物（医療用麻薬、オピオイド）をクスリとして飲んだり、貼り薬として貼ったりする方法です。

麻薬と聞くと、薬物中毒など悪いイメージがあるようですが、口から飲んだり、皮膚に貼ったり、ゆっくり注射したりする分には安全な方法です。このモルヒネの使用量が、日本はカナダ、オーストラリアの約7分の1、アメリカ、フランスの約4分の1程度と先進国のなかで最低レベルです。

医療用麻薬全体について言えば、日本は米国のなんと20分の1程度で、アジア、アフリカをふくむ世界平均以下の使用量です。大変残念な数字です。

しかし、医療用麻薬を使わないということは、その分、日本のがん患者さんは激しい痛みを耐えているのです。実際、日本では、がんで亡くなる方の8割、つまり日本人全体の実に4人に1人が、がんの激痛に苦しむと言われています。

この理由には、「麻薬を使うと中毒になる、寿命が短くなる、だんだん効かなくなる……」などの迷信があるようですが、全く根拠はありません。

4人に1人が知らない「緩和ケア」

医療用麻薬が使われない日本

「ターミナルケア」から 「緩和ケア」へ

さて、日本では、「緩和ケア」というと、末期がん患者を対象とした「終末期医療」あるいは「ターミナルケア」と誤解されることも多いようです。

実際、日本の医療現場でも、事情は同じです。患者さんは痛みを耐えながらつらい治療を続けますが、ある日突然、「もう、できることはありません。ホスピス（末期がんをやすらかに看取る専門の医療施設）に行ってください」と主治医から言われるのです。ホスピスでは、たしかに痛みは取ってくれますが、がんの治療はほとんど受けられず、1カ月ほどで亡くなってしまう。こんなケースが残念ながら、まれではないのです。

本来は、がんと診断された時から、治療と同時に、痛みや苦しみを取り除く「緩和ケア」が行われなければならぬはずですが、その意識が日本のがん医療の現場に希薄なのが問題です。

たしかに、今日まで、大学の医学部や医師の臨床研修では、緩和ケアの教育がほとんど行われきませんでした。しかし、がんの診療にあたる医師に、今いちばん求められているのが、緩和ケアの考え方と技術とを言えるでしょう。

ある芸能関係の50代の男性は、直腸がんの手術を受けましたが、下腹部のリンパ腺に再発しました。抗がん剤治療を始めましたが、転移病巣による激痛があり、抗がん剤治療が中断になってしまいました。痛みによって、がんと闘う気力を失ってしまったのです。

緩和ケアチーム（主治医といっしょに緩和ケアを行う専門チーム）が呼ばれ、主治医やナースをサポートするようになって状況は一変しました。男性は、ほとんど痛みを感じない状態になり、抗がん剤治療が再び始まったのです。痛みがとれたことで、再びがんに向き合う気力と体力が生まれたのです。

早期からの緩和ケアが大事

痛みをとって、治療の意欲が

人生の仕上げのために必要なこと

もちろん、緩和ケアは、人生の仕上げにも関係します。ある患者さん（会社経営者）は肺がんの全身への転移がみつきかり、ご本人の希望で「余命は約3カ月程度」と告知しました。骨の転移によって激痛がありましたので、モルヒネの飲み薬を勧めたのですが、「麻薬なんて、カラダに悪いし、命が縮まる」と拒否されたのです。

頭の中では死を理解しても、ココロでは受け入れられなかったのだと思います。そして、激しい痛みのため、会社の整理はうまくいかなかったと聞きました。

別のケースもあります。ある乳がんの方は外資系のキャリアアウーマンで、30歳代半ばで亡くなりました。転移があり、抗がん剤を使っても、完治しないということをお話ししました。どれくらい延命でき、どれくらいカラダに負担があるのと聞かれて、結局、抗がん剤治療は行わないという決断をされました。

脳の転移だけは、放射線治療で治して、後は旅行に行かれたり、好きなワインを飲まれたり、生活をエンジョイされました。そして最後は、ご自分が思い描くような死を受け入れておられました。まさに、彼女の死は、彼女自身によって飼い慣らされていったようでした。

痛みをとった方が長生きする

モルヒネなどの医療用麻薬は、適切に使えば、中毒などは起こりません。それどころか、痛み止めなどを適切に使って、痛みがとれた患者さんの方が長生きする傾向があるのです。

激痛のある末期の患者さん患者を対象にして、痛み止めが余命に与える影響を調べた研究があります。おなかの奥にあって痛みを感じる神経にアルコールを注入して痛みをとる方法があり、神経ブロックと呼ばれます。この神経ブロックに使う液体を、本来のアルコール（痛み止め）と、ただの食塩水を、くじ引きで選ん

人生の仕上げに必要なこと

痛みをとった方が長生きする！

で与えたのです。人道問題があり、現在では倫理上あり得ない研究ですが、痛み止めにあたった方では、食塩水に比べると15カ月余命が延びていました。この結果から、がんの痛みは死期を早めること、痛みをとることで余命が延長するということがわかります。

がんによる激痛があると、気力、体力とも失われてしまいます。痛みがとれば、食事もとれ、睡眠も確保できますので、長生きするのも、当然といえば当然です。

子供のころ、母から、「痛みは、がまんが一番」と言われたことがあります。がんでは、「がまんが一番」は間違いなのです。

日本人は、痛みをとることを拒否し、結果的に激しい痛みに苦しんで、人生の仕上げができないばかりか、生きていく時間の長さでも損をしているとも言えるのです。

まずは、痛い！と言おう

治療を早期に開始するためには、自分の痛みの症状を、医師や看護師に上手に伝えることが大切です。そして、がまんをしないことが一番大事です。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、定期的に使うことが基本で、中毒になつたり、効かなくなつたりすることはありません。

麻薬によって、便秘や吐き気がおこることがありますので、下剤と吐き気止めをいっしょに飲むことが普通です。がんの痛みは治療すべき症状で、治療が可能なものなのです。目標は、全く痛みのない状態です。まずは、痛い！と言いましょ。

心のケアもたいせつ

がんの痛みなどのカラダの苦痛の他にも問題はいろいろあります。不安やうつ状態などの心の苦痛、仕事や家庭やお金の問題といった社会的な苦痛、人生の意味や自分という存在そのものに関係するスピリチュアルな苦痛など、がん患者さんの苦痛は多様です。

「がまんが一番」はまちがい

痛い！と言おう

緩和ケアでは、これらを「全人的な苦痛」としてとらえ、家族を含めて支えようとします。

誰でもがんといわれると強いショックを受けます。「頭がまっ白になった」、「告知された日、どうやって家に帰ったのか覚えていない」という方もいます。また「何かの間違いだ」という否定の気持ちや、「もうダメだ」といった絶望感、「なぜ自分だけ」という怒りや、疎外感、孤独感を感じます。そして、漠然とした不安や、落ち込み、不眠などのため、日常生活に支障が出ることもあります。

しかし、時間とともに、現実的な対応が可能になっていき、がんの治療にも取り組めるようになります。おおむね、2週間程度で、多くの方が、現実と折り合いをつけることができるようになりますと言われています。しかし、何をやっても楽しいと思えない、仕事や家事に手がつかない、何もする気が起きない、一日中ベッドから起きられない、いらいらして周囲に当たってしまうなど、日常生活に影響が出る場合もあります。

心が激痛を感じている状態で、がん患者さんのおよそ2割が経験すると言われます。

このような状態が続くと、気持ちの問題だけではなく、がん治療を進める上でも障害になることがありますので、早めに専門の精神科医などのサポートを受ける必要があります。

死なない感覚が足かせ？

緩和ケアが普及しない背景には、日本人の「死なない感覚」があるように思います。諸行無常どころか、今や、我々の生活でも意識の中にも、「死」の存在が見あたりません。そして、死は悪であり、あつてはいけないものになってしまいました。実際、大病院で患者さんが亡くなると、いつでも、医療訴訟の話が出てくる時代です。

都市化によって自然が失われたこと、核家族化で高齢者との交流がなくなったこと、宗教心のなくなってきたことなどが遠因にあると思います。

そして、死を病院に隔離してしまつたことがとても大きいと思います。かつては、家で死ぬのが当たり前でした。生活のなかに死があつたのです。子供でも、祖父母が、家で亡くなる様子を見ていたはずです。しかし、いまや、日本人の9割近くが、病院で亡くなつていきます。子供たちは、もはや死を目の当たりにすることはなくなつてしまいました。

ある小学校の先生が、小学生372人を対象にして、「死んだ人が生きかえるか」と思っていますか。」という簡単なアンケートを行いました。死人が生きかえるかということですが、アンケートの答えは、「はい」が34%、「わからない」が32%、正解は34%でした。自分の親を殺した男の子が、取調官に、「殺しても、また、生きかえると思つた」と述べたとのことですが、子供たちに、死がバーチャルになつてしまつていることが分かります。まさに、コンピュータゲームの世界です。たしかに、ゲームでは、リセットすれば、もう一度生き返るのですから。

こうした多くの理由によって、日本人の死生観が大きく揺らいでいます。要するに、人々は、ずっと生きていくつもりで生きていくようになってしまつたのです。このことは、自殺や、いじめ、殺人が増えている遠因でもあると思います。

死なない感覚は、がんの医療においては、完治のみを追求する姿勢につながります。「悪いところは、手術で切り取つてさっぱりしたい」というムードが強く、症状をとるより原因を治したい、カラダに悪そうな放射線などゴメンだというわけで、緩和ケアや放射線治療は出る幕を失つてきたのです。

「治す」も「癒す」も大事

「治療」という言葉は、「治す」と「癒す」から成り立っています。病院に、医師と看護師の両方がいるのも同じ理由です。医師だけいて、治療だけを行う病院もなければ、ナースだけがいて、ケアだけを行う病院もあり得ません。つねに、医療では、「治す」と「癒す」

死んだ人が生きかえるか？

「治療」＝「治す」＋「癒す」

の両方が提供されるべきなのです。

今の医療の原型は、中世ヨーロッパの修道院に起源を持ちます。修道女たちが、貧者や病人を修道院のなにかにかくまって、手当りケアを行っていたのです。近代医学の技術は、このケアという基盤に付け足される形で、提供されてきたわけで、ケアこそが、医療の原点なのです。

しかし、日本では、医師がナースを手足のように使うケースがまれではありません。実際、『コミック』『おたんこナース』のように医師とナースの立場の違いが如実です。これは、「治す」VV「癒す」の関係があるためでしょう。米国の医療ドラマ『ER』では、一見すると誰が医師で誰がナースか分かりません。これは、医師とナースが上下関係ではなく、チームになっているからです。

「治す」と「癒す」のバランスをうまくとることが大事なのです。がん治療でも、治療とケアは、つねに両方とも必要で、病状によって、ウェイトが変わっているからです。

「治す」と「癒す」のバランスをうまくとることが大事なのです。がん治療でも、治療とケアは、つねに両方とも必要で、病状によって、ウェイトが変わっているからです。

点課題ともなっています。

早期のがんでも、告知で傷ついた心のケアが必要になります。どんなに末期でも、がんの治療が必要な場合はあります。がんが脳へ転移したり、背骨の転移がその中にある脊髄（神経の束）を圧迫したりすると、手足の麻痺が出る場合があります。こうした場合には痛みを取るだけではすまず、放射線治療が有効です。放射線治療は、「治す」と「癒す」の橋渡しになるのです。

がん対策基本法と緩和ケア

2007年6月15日、安倍総理（当時）が、東大病院を訪問され、最新の放射線治療を視察されました。そして、がん対策基本法が定めるがん対策推進基本計画において、「がんを診療する医師すべてが、5年以

日本のナースは、「おたんこナース」？

がんを診療する医師すべてが緩和ケアを研修

内に緩和ケアの研修を修了するように前倒しの指示を行った」と述べました。また、基本法の条文においても、「早期からの緩和ケア」が重点課題となっています。

この「早期からの緩和ケア」は、早期でも緩和ケアが必要であり、どんなに進行しても治療も必要、そのウェイトが変わるだけ、ということですが。

緩和ケアこそが、日本のがん医療のウィークポイントであり、がん対策の最重要課題と言えるのです。

がんに向き合うために

日本のがん医療では、手術ばかり行われ放射線治療が少ない、緩和ケアが普及しない、麻薬の使用量が極端に少ない、心のサポートが足りない、といったたくさんさんの問題点があります。そして、これらの問題点の根幹に、日本人の「死なない感覚」があると思います。さらに、問題なのは、国民に「がんの話など聞きたくもない」というムードがあることです。今の日本社会では、はつきりと死に直結するものはがんだけです。

実際には、がんの半数は治癒する時代になりましたが、いまだ「がん＝不治の病」というイメージがあります。ですから、死なないつもり日本人にとって、がんの存在はやっかいなもの、できれば、触れたくない、縁起でもない存在なのです。この結果、日本人のがんの知識は、非常にお粗末なものになっています。

がんの基本的なデータを作るための、「がん登録」の制度がありません。つまり、がん罹患者でも結核のように届け出る義務がないため、がんの全体像を把握するデータが得られないのです。しかし、現実には、「世界一の長寿国」「世界一のがん大国」で、2人に1人ががんになっているのです。

生命が永遠に続くのであれば、がんが治ることこそが大事でしょう。しかし、がんが治っても、人間の死亡率は100%です。そもそも、生まれてきて死ななかつた人間は1人もいません。

私たちは、「人はみな死ぬのだ」、「命には限りがあり、それゆえ尊い」ということをもう一度考える必要があ

がんが治っても、人間の死亡率は100%

がんに向き合うには

ります。「がんになって、このことに気づいた、がんになってよかった。」と言う患者さんは少なくありません。がんを知ることとは、ゆたかな人生を送るためにも必要なのです。

がんを知ること、ゆたかな人生を

MEMO