

# 遅れている緩和ケア

## ポストコロナの職域がん対策 — vol.15



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、「がんと分かるのが怖いから」が上位にランクされています。

しかし、がんはよほど進行しないかぎり症状を出しにくい病気です。つらい症状で生活に支障が出るのは、亡くなる3ヶ月以内と言ってよいかと思えます。

たしかに、ドラマや映画で、主人公が、がん罹患すると苦しみながら亡くなるのがお決まりのシナリオです。がん全体で6割、早期なら9割が治りますから、正しく伝えて欲しいと思います。

実際には、がんは転移があっても症状を出しにくい病気です。ましてや、早期がんで症状が出ることはまずありません。前述の内閣府調査でも、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」が「受ける時間がないから」に次いで第2位でした。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、膀胱がんを「自己超音波検査」で早期（14ミリ）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。しかし、膀胱炎であれば、ほとんどのケースで排尿時の痛みが出ます。痛みがないのがんという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です。

ただ、がんが進行して末期になると多くの患者が激しい痛みで悩まされます。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一人あたりの消費量（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。さらに、近年は消費量が減少しています。

### 一般的な「がん」へのイメージ

痛い病気



つらい病気



実際は、がんはよほど進行しない限り症状を“出しにくい”病気

### がんを疑うべき症状の例

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



### 上位5つの「がん検診未受診の理由」

- 1 受ける時間がないから ..... 30.6%
- 2 健康状態に自信があり、必要性を感じないから ..... 29.2%
- 3 心配なときはいつでも医療機関を受診できるから ..... 23.7%
- 4 費用がかかり経済的にも負担になるから ..... 15.9%
- 5 がんであるとわかるのが怖いから ..... 11.7%

出典：厚生労働省 第28回 がん検診のあり方に関する検討会資料2-1「がん検診受診率向上に向けたこれまでの取組」より

症状を“出しにくい”病気であるがんも、**全体で6割、早期なら9割が治る。**  
絶好調でもがん検診を受ける必要がある。

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5,400mgとしています。しかし、わが国での調査では、使用量の中央値は311mgと適正量の17分の1程度にとどまっています。

また、この死亡前90日間の医療用麻薬の処方量ですが、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では605mgでしたが、最下位の徳島県では36mgと、およそ17倍もの較差を認めています。緩和ケアにより延命効果も得られますから、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。

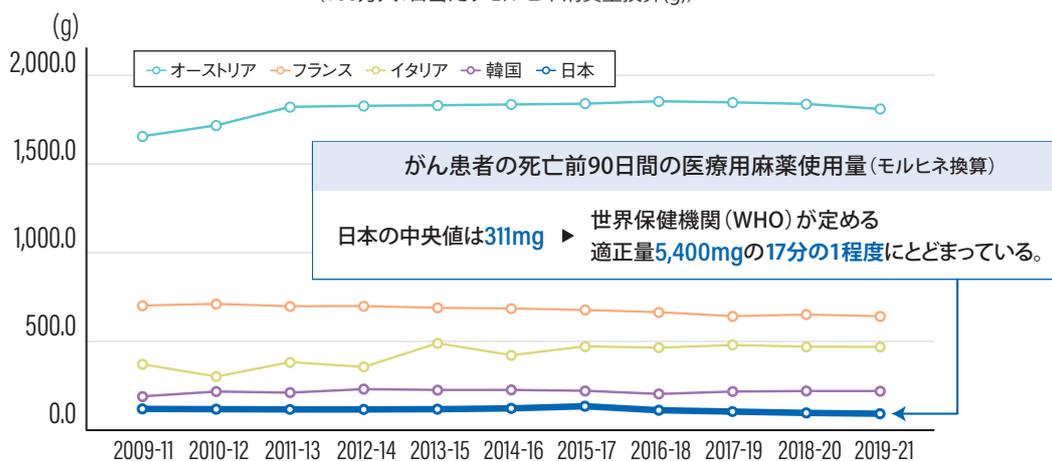
私は平成15年から12年間、東大病院の初代緩和ケア診療部長を務めました。放射線治療部門長との兼務でした。放射線治療と緩和ケアを一人で担当したというのも、この二つの分野が軽視されてきた証しだと思うところなんです。

なお、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が、この二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。このことをできるだけ多くの人に知ってもらいたいと願っています。

### 医療用麻薬消費量国際比較(2009-2021)

#### モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンの合計

(100万人1日当たりモルヒネ消費量換算(g))



出典:「がんの統計2024」資料編 ([https://ganjoho.jp/public/qa\\_links/report/statistics/pdf/cancer\\_statistics\\_2024\\_data\\_J.pdf](https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/pdf/cancer_statistics_2024_data_J.pdf)) P56~57 (資料記載ページ数ではP116~117)より



#### 中川 恵一 (がん対策推進企業アクションアドバイザーボード議長)

東京大学大学院医学系研究科 総合放射線腫瘍学講座 特任教授、厚生労働省 がん検診のあり方に関する検討会構成員、がんの緩和ケアに係る部会座長、文部科学省がん教育のあり方に関する検討会委員など。

東京大学医学部医学科卒業後、東京大学医学部放射線医学教室専任講師、准教授を経て現職。緩和ケア診療部長、放射線治療部門長などを歴任。著作には「がんのひみつ」「コロナとがん」などがんに関する著書多数。日本経済新聞でコラム「がん社会を診る」を連載中。



「オトナのがん教育」講座 「教えて中川先生!がんって何?がんになっても働けますか?」

好評配信中!