

MONTHLY

世界の視点で情報を発信する総合誌

2015
9
SEPTEMBER

KōRON

発行・株式会社財界通信社 平成27年9月1日発行 毎月1回1日発行 第48巻9号 昭和47年11月10日第三種郵便物認可



国民の声を真摯に聞く努力を
支持率を下げた強行採決

月刊公論



長尾和宏
(ながお かずひろ)
医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学
第二内科入局、医学博士（大阪大学）授与
1991年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る
日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本草薙死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会理事、関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授（高齢総合医学講座）

【医学博士】
日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント
【著書】
『平穀死・10の条件』（ブックマン社）、
『抗がん剤・10のやめどき』（ブックマン社）
『胃ろううとい選択』（セブン＆アイ出版）
『道』（小学館）
『抗がん剤が効く大病院信頼のない人』（PHP研究所）
『かのこまで続けますか』（主婦の友社）
【医学書】
スーパー総合医叢書・全10巻の総編集
（中山書店）第一巻「在宅医療のすべて」、第二巻「認知症医療」など多数。

トヨタ女性 遅れていく

進国である。
モルヒネと聞くと、反射的に眉をしかめる患者がほとんどだ。「中毒になる」、「死期を早める」、「最期に使う薬」というイメージらしい。こうした誤解は医師でさえ根強くあります。大変残念なことだ。死期を早めるどころか、モルヒネで痛みを取ると食事が摺れて活動量も増えるので命を延ばす薬である。さらにがん以外の痛み、特に3ヶ月以上続く慢性疼痛にも使えることを知る人は医師であつても多くはない。

先日のある夜、初診の患者さんの往診を依頼された。伺うと、がんの全身骨転移で七転八倒していた。かかりつけの病院や診療所から出てい

た薬は、ロキソニンだけであった。翌朝一番にモルヒネを処方して1錠飲ませると、すぐに痛みが和らぎ、笑顔と冗談が出た。在宅ホスピス医として医療用麻薬で痛みや呼吸苦を取りとどめ感謝される。医師になつて良かつたと思う瞬間だ。「平穀死」や「尊厳死」と題した一般本を数冊書いていますが、その根底には医療用麻薬を用いた緩和医療があることを忘れてはいけない。俳優の故・今井雅之さんは「モルヒネで安樂死したい」と述べた。気持ちは分かるが、モルヒネで安樂死することはない。種々の痛みは脳で感じるが、その感受性は人によつて10倍、いや時には数百倍もの個人差がある。痛み

されている。麻薬免許を持つた医師しか処方できない。他人に譲渡したり不正使用すれば法律に触れ犯罪になる。处方されたモルヒネは薬だが他人に譲渡した時点で不正麻薬に変わるので、先のトヨタの女性役員は日本の法律に触れるので、対応は当然であろう。いずれにせよ麻薬の歴史を学び正しく理解することで、誤解を解きたいものだ。

遅れていく日本の緩和医療

医学博士 長尾 和宏

役員の麻薬報道余波 る日本の緩和医療

トヨタ自動車の女性役員が、オキシコドン57錠を密輸した疑いで逮捕された事件は大きく報道された。役員を辞任し悪質では無いと判断され不起訴となり、一件落着したかのように見える。しかし本件の報道は医療現場に大きな影を落としている。つまり先進国でもっとも遅れていると言われている我が国の緩和医療に、さらに「麻薬は怖いもの」という冷や水を差した格好になった。強い痛みがあるのに医療用麻薬を拒否する患者さんが増えているのだ。今回、日本の医療用麻薬の現状と本事件の報道の余波について考えたい。

モルヒネの歴史と医療現場
現在、日本の医療現場ではモルヒネ、オキシコドン、フェンタニルの3種類の医療用麻薬が使われている。2012年の統計によると、日本の国民1人当たりの年間オキシコドン消費量は世界71か国中32位であった。世界平均が13・5 mgに対し、日本は3・8 mgとかなり少ない。一方、モルヒネ消費量でみても日本は世界158か国中42位と、先進国としては遅延用麻薬の後進国である。ちなみにオキシコドン消費量の第一位は断

トツで米国、世界のオキシコドンの81%が米国で消費されている。米国では日本とは異なり、比較的容易にオキシコドンが入手できるため、痛みの治療以外に嗜好目的で使う人が多く、依存症や慢性中毒が大きな社会問題となっている。マイケルジャクソンもオキシコドンを常用していた。

日本人の医療用麻薬の消費量が少ない原因には、我慢強い国民性もあるのかもしれない。しかしモルヒネや医療用麻薬への根強い誤解がある。その背景には、麻薬に関するさまざま歴史があるのだろう。つまり、アヘン戦争というアヘンを巡り戦争にまで至った歴史やいろいろな戦争のたびに麻薬中毒者が発生した事実やアメリカでは麻薬中毒者が増えているという現実が、日本の医療用麻薬の誤解を増幅させている。モルヒネは医療用麻薬として適正に使われれば、薬物依存や慢性中毒にならず痛みを和らげる「良薬」で依存性は無いためが証明されている。痛みがある状態では脳内の報酬系の神経活動は抑えられているので依存にならない。日本においてはモルヒネをはじめとする医療用麻薬は厳しく管理

私が医師になつた1984年、研修医として勤務した新大阪の野戦病院には大学病院に入りきれない末期のがん患者さんが、続々と搬送されてきた。しかし当時、痛みの治療としてモルヒネはまだあまり使われていなかつた。ブロンプトンカクテルというモルヒネにワインを加えた水をわざわざ作つてもらつていた。1989年に、モルヒネの効果が12時間続く（1日2回で済む）「MSコンチン」という名前の医療用麻薬が発売された。コンチンとは、コンティニュー（効果が持続する）という意味だが、この薬の登場は衝撃的だつた。しかし、それから四半世紀経過しても日本はまだ緩和医療後

が取れて笑顔と食欲が出るモルヒネの量は、少量から開始して徐々に增量しながら探るその作業をタイトレーション（至適用量設定）という。在宅医の役割はこうした緩和ケアの技術にある。

国立精神・神経医療研究センターの調査でモルヒネ中毒患者は現在、日本にはほとんどいない。モルヒネの大まかな誤解と偏見を解いて、必要な人に必要な量だけ使えば大きな恵となる。日本はアメリカと違った医療用麻薬の規制が大変厳しいが、それにはアメリカのように依存性や慢性中毐を出さないためだ。

せつかも、モルヒネやオキシコドンやフェンタニルという医療用麻薬が、非がんにも塩酸モルヒネなどが使える時代なのに、トヨタの女性役員の報道以降、その恩恵に預かれないと感じた。それが大変残念である。誤解を解くことがかなりの時間を要する。今回の報道が、遅れている我が国のモルヒネなどを使える時代なのに、トヨタの女性役員の報道以降、その恩恵に預かれないと感じた。それが大変残念である。誤解を解くことがかなりの時間を要する。今回の報

（ながお・かずひろ）