

Yet major changes in global, regional, and even internal
of the strategic importance of the Middle East, India an
shifted its center of gravity to the Middle East, even
multibillion-dollar investment deals and defense agreements
mounting instability in the Middle East will affect oil imports
nationals sending home \$40 billion in remittances annual
anniversary of the Modi government seemed an opportu

選 択

8

AUG. 2015 VOL.41 NO.8
三万人のための情報誌
2015年8月1日発行 昭和50年3月17日第三種郵便物認可
第41巻第8号通巻486号 毎月1日発行



トヨタ役員の密輸事件により、改めて犯罪と結び付けられた医療麻薬。問題が極度に矮小化されたことを、関西の開業医は嘆く。

「この報道以来、痛みを苦しむ患者が、医療麻薬を飲むと中毒になって死ぬと誤解し、治療を拒否するケースが出てきた。医療麻薬への偏見がさらに悪化した」

欧米社会では、痛みのケアである「疼痛管理」は医療の最も重要な課題であり、患者の基本的人権を守る行為という認識が浸透している。そのため医療麻薬に分類されるモルヒネやオキシコドンなどのオピオイド鎮痛薬が広く使われ、疼痛管理の鍵を握っている。この領域の世界的権威であるシドニー大学のマイケル・カズンズ教授は、痛みの緩和に失敗することは、「質の悪い医療」「非倫理的な医療」であり、「基本的人権の破棄」と明言している。

例えば、がん患者に対する疼痛管理で使用されるモルヒネの年間消費量を比べてみよう。世界保健機関(WHO)のデータによると、二〇一二年の一人当たりのモルヒネの年間消費量は、世界平均が

「となると依存症が広がる」と懸念を示す。日本の医師の医療麻薬に対する抵抗は根強い。

そんな我が国とは対照的に、率先して疼痛管理の向上に取り組んでいるのが米国である。ポストンの内科医は、「米国の医療は、無痛を目指している」と言い切る。

米国では約九〇%以上の医師が医療麻薬の処方申請し、がんだけではなく、痛みを伴うすべての疾患に処方が可能である。ポストンの歯科医は、「歯科の治療後もオキシコドンを処方することは頻繁にあるが、必ず経過観察をするので、私の患者で依存症になった人は全くいない」と豊富な経験を語る。医療麻薬は正しく使用すれば、依存症、耐性や副作用を恐れず、安全かつ効率的に痛みを管理できるといふのだ。

「我慢が美德」の日本

医療麻薬は中枢神経に作用する強力な鎮痛薬である。オピオイド鎮痛薬は、脳、脊髄にあるオピオイド受容体に結合して、痛みの伝達を遮断する。一方、普通の鎮痛薬は、非ステロイド性消炎鎮痛剤

「痛み緩和」欧米医療の最近事情

医療麻薬は「悪」ではない

六・三ミリグラムであるのに対し、日本は約半分の三・二ミリグラムだ。トップのオーストリアは百九十九・二ミリグラム、米国は七十八・六ミリグラムと、欧米諸国に比して日本は極めて少ない。つまり我が国は、痛みの緩和ケア後進国なのだ。

この現状に対して都内のある勤務医は、「正直、日本の使用量が低くて安心した。やはり我慢は日本の美德」と誇らしげに語っている。これは日本医療界の最大公約数的発言とみてよいだろう。患者は死ぬまで我慢という苦役を負わされるのだ。

無痛を目指す米国の医療

しかし、痛みの代償は想像を超えて重い。手術後に続く痛みは高血圧を招き、心臓病や脳卒中のリスクを高める。急性の痛みが続けば、痛みへの感受性が高まり慢性

化する恐れがある。慢性疼痛は、体の動きを制限し筋力を低下させる。しだいに自立性を失い、家族などの介護者への依存が高まる。つまり痛みがさらなる医療を必要にさせる悪循環を招くのだ。加えてWHOの研究によると、慢性疼痛のある者はない者に比べて、四倍以上もうつ病など精神疾患になるリスクが高まるという。

さらに、痛みは社会的・経済的負担も生み出す。慢性疼痛を抱える者が多ければ、労働力が低下し失業率が高まるのは言うまでもない。〇三年の米国医師会報は、米国では痛みのせいで労働者が働けなかったことによる損失は年間六百十二億ドルにのぼると推計している。前出のカズンズ教授は、「慢性疼痛は、それ自体が病気である」と断言する。

疫学研究によると、成人の一五%から二五%は、人生のある時点

(NSAIDs)と呼ばれ、炎症のある局所で作られる痛み物質の発生を抑制し、鎮痛効果を発揮する。NSAIDsは解熱・消炎作用もあるが、鎮痛効果は弱い。またNSAIDsには、一定の量を超えるるとそれ以上は効果が得られなくなる天井効果が出現する。つまり、強い痛みに対して薬の量を増やしても痛みは緩和せず、かえって胃腸の潰瘍や腎機能障害などの副作用のリスクが増える。

言うまでもなく、医療麻薬も使用方法を間違えれば弊害は起きる。米国では、オキシコドンの過剰投与、依存症、乱用が問題になっているのも事実だ。大量投与は重篤な呼吸障害を引き起こし、時に死に至る。一〇年に米国では、オピオイド鎮痛薬の過剰摂取により、一万六千六百五十一人が死亡し、過去二十一年間で三倍以上に増加している。長期間使用すれば、依存性のリスクも高まる。さらに米国では、悪質なペイン(疼痛)クリニックが、医療以外の目的のために医療麻薬を処方している。

しかしこうした負の面が浮き彫りとなっても、医療麻薬のメリッ

で慢性の痛みを苦しみ、六十五歳以上では五〇%に増加する。高齢化の進む先進国において、緩和ケアは公衆衛生上の差し迫った課題であることは明瞭である。超高齢化社会に突入した日本は、すでに四人に一人が六十五歳以上だが、この問題に対する危機感がない。医療は痛みに対して、「耐えろ、頑張れ」と精神論を振りかざすばかりだ。

日本の場合、医療麻薬を処方する医師は、都道府県知事の認可である「麻薬施用者免許」の取得が必要となる。また適応疾患も限られている。例えば話題になったオキシコドンは、がんの痛みのみが対象だ。モルヒネ錠は、整形外科疾患や神経痛など、がん以外の痛みにも処方可能だが、ほとんど利用されていない。ある大学病院の教授は「患者の痛みの訴えにに応じて、医療麻薬を処方できるように



痛みの緩和は患者の人権を守るための医療だと欧米では考えられている

社会倫理をも一気に変化させる、米国の一面が見て取れる。

これに対して現実の課題から目をそらし、患者の痛みと向き合おうとしない日本では、医療麻薬の問題でも思考停止したまま。当事者の多くは、医療麻薬の効能を知らされないか、知つてもむやみに恐れ、拒絶してしまふ。「我慢が美德」のこの国は、痛みを苦悶しながら生き、死ぬことを強要するサディスティックな世界なのだ。