

がんにも挑む

アメリカ報告

2

宇宙センターのあるテキサス州ヒューストンは世界最大の医療タウンでも知られる。その中心に位置するテキサス大学MDアンダーソンがんセンターは、全米一の治療施設と評価を受ける。年間六万人の患者を二万七千人の職員と千四百人のボランティアが支える。病棟十一階。午前九時半のチーム回診を前に、診察にも立ち会う臨床薬剤師のヘソ・シャーさんは、パソコンを凝視していた。画面に映る凹凸の激しい

の治療とともに痛みの抑制が重視されてきた。「パリアタイプケア」と呼ばれる心身の痛みに対処する医療だ。がん治療においても、診断直後から痛みの緩和や

心理面のケアを始める。日本で「緩和ケア」ということが麻酔科と連携。さらに心理学の専門家らを加えたチームを作り、患者だけでなく家族の精神的苦痛にも対

応。針治療や指圧などの代替医療も取り入れている。乳がんの治療中に、神経性の激痛に襲われたヒバリー・シェンファーさん(54)は「薬早い処置のお陰で、一方、日本での痛み対策は遅れている。世界保健機関(WHO)が「がん疼痛治療法」をまとめたのは十

痛み抑制 治療の柱

八年前。鎮痛剤の使用を段階的に進めれば、痛みの八割が抑えられる。だが、日本でも適切な疼痛治療を受けられるがん患者は、終末期でも六割弱にとどまる。強いがん疼痛を治療する医療用麻薬も、六種類が選択できる米国に対し、日本では三種類。それも張り薬の「フェンタニル」は一年、腎機能が低下した人にも使える錠剤「オキシシドンは昨年、ようやく認可されたばかりだ。二〇〇一年まではモルヒネしか使えず、モルヒネの年間消費量(同年)も、人口百万人当

厚生労働省は2002年、ホスピス以外のがん患者とエイズ患者に対する緩和ケアチームの医療を診療報酬に加算する制度を新設。しかし加算を受ける医療機関は東京都4か所、大阪府3か所などまだまだ少なく、チームの要件に薬剤師が含まれないなど課題も多い。



チーム回診では、臨床薬剤師のシャーさん(左端)らが患者の疼痛に即座に対応する

すべし日常生活に復帰できなことが一番ありがたかった」と振り返る。がんによる痛みは多岐にわたり、患者の七割が痛みの治療が必要といわれる。このような疼痛対策が一般化する以前、米国の調査では、痛みに苦しむがん患者の七割が「自殺を考えたことがある」と答えている。

「最新治療でいくら生存期間が延びても、痛みとの闘いまで延びては意味がない。治療中も日常生活に近づけるようにするのが医療の役目」。米国でパリアタイプケアを学んだ北里大薬麻酔科の場元弘医師は強調する。