

## 痛みについて話すこと、聴くことから始めてみませんか



去る 2008 年 7 月 13 日、東京プリンスホテルにてキャンサーリボنزの発足を記念して開かれた第 1 回のフォーラムでは、“痛み”をテーマに、それぞれの立場を代表するゲストやキャンサーリボنزのメンバーから様々なメッセージが寄せられました。

当日の内容を抜粋してここにお届けしたいと思います。

すべての立場の人が、「あなたが大切」を合言葉に、自分にできることを  
岡山 慶子氏（キャンサーリボنز副理事長、朝日エルグループ会長）

キャンサーリボنزの活動のシンボルの 1 つであるリボنزハウス（RIBBONS HOUSE）のアルファベットの頭文字である「R」は「Release」、すなわちストレスや苦痛を取り除く、「緩」を意味します。

痛みのケアをおこなうことは生活に対する前向きな気持ちを持つための入口となる第一歩であり、それによって心も体もリラックスし、気持ちが解放されます。美や食に関心を持ち、心身を癒したい、毎日をエンジョイしたい、働くことで自らを生かしたいなど、より充実した生活を求める意欲が湧いてきます。

がん患者さんがより自分らしい生活を送るために、患者さんやご家族はもちろん、それを支える多くの人と手を取り合って、今後も様々な活動をおこなっていきたいと思っています。



## 患者さんも治療者も痛み治療の大切さを意識して

外科医の立場から

北島 政樹氏（国際医療福祉大学副学長・三田病院病院長、慶應義塾大学医学部名誉教授）

21世紀に入り、外科の分野でも個々の患者さんの病状に合わせてより体の負担や術後の痛みの少ない治療の研究が進み、臨床の現場でも実践されるようになってきました。がん医療では内視鏡治療やセンチネルリンパ生検などがこれにあたりますが、われわれ医療者は、今後も患者さんにとってやさしい治療を追求していきます。

同時に、それでも生じる治療にともなう体の負担や術後の痛みについては、積極的に医師に伝えていただきたいと思います。体温や血圧など測定可能な体のサインと違って、倦怠感や吐き気、痛みなどは計ることができないので、言っていないとわからない場合があります。また、医師自身も痛みをはじめとする測れない情報が治療を進める上で重要であることを認識する必要があります。

ある調査によると、痛みを感じている患者さんのうち痛み治療を受けているのはわずか36%にすぎないということです。

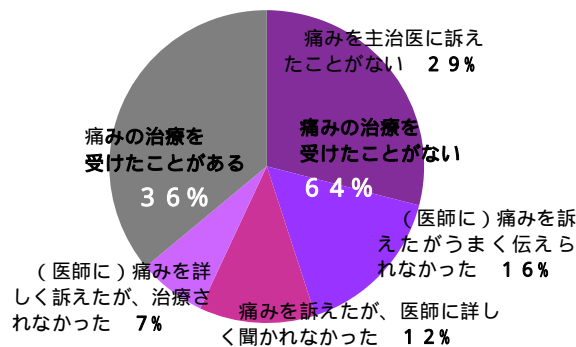
その理由として、患者さん自身が、痛みが生じる原因はがんの再発・進行だと思っており、それを認めてしまうことに対する恐怖や不安から医師に痛みを伝えない、あるいは医師自身が痛みに対する知識や評価の能力がない、といったことがあがっています。

痛みは治療や手術の成否とは関係なく、進行・再発とも必ずしも結び付かないので、ぜひ痛みを訴えることで医師との信頼関係を築いてほしいと思います。

また、患者さんの約80%が、もっとも影響を受ける情報源として医師の存在をあげているという調査結果から、医師は積極的に患者さんの声を拾い上げ、早期に痛み治療を開始する必要があり、そのための意識改革をしていかななくてはなりません。同時に患者さんがためらわずに医療者に痛みを伝えられるような啓発活動も求められています。

21世紀の緩和医療は、主治医のみならず看護師をはじめ様々な医療職がチームを形成しながら、1人の患者さんを心身両面からケアする方向に進んでいくと思います。

がんに伴う痛みを経験しても  
3人に2人は痛み治療を受けていない



【対象 176名】  
がん患者 965名に対するWebアンケート調査結果  
(片岡理恵 .MMJ 4(6):533-536,2008)より作成

医療というのは本来医療者と患者さんの双方で作り上げるものだと思います。そのためには、医師と患者さんが知識や情報を共有できるように、お互いのギャップを狭めることが大切です。患者さんにはご自分の病気に対する知識を持っていただくと幸いです。

## 適切な痛み治療で可能になる“普通の生活”

緩和ケア医の立場から

江口研二氏（帝京大学医学部内科学講座腫瘍内科、帝京がんセンター長）

痛みは患者さん自身に“いつ、どこが、どのように”と伝えていただくことで医師が初めて評価できるものなので、ぜひ積極的に言っていたきたいと思います。

がんの治療では、患者さんやご家族から、“とにかく抗がん剤でがんを取り除いてほしい”という要望をいただくことが多いのですが、“病気の治療”と“痛みの軽減”はがん治療の両輪なので、どちらも並行しておこなうことが大切です。

また医療者は、限られた時間内で患者さんからより多くの情報を得るために、患者さんからの話が续くような質問の投げかけ方をするように気を配る必要があります。そうすることによって短い外来の時間の中で、より効率的に患者さんの情報を得ることができます。

日本は先進諸国の中で医療用麻薬の使用量が極端に低いというデータがあります。その背景には、医師が麻薬の使い方を十分理解しきれていないという問題と、患者さん側の“麻薬を使うと中毒になってしまうのではないかと、麻薬を使ったらもう終わりなのではないか”といった誤解があります。

医療用麻薬は痛みの強さに応じて処方があります。そのとおりに使えば適切な緩和ケアが可能になります。がんの痛みに対して使用する時には、薬への依存などは起きません。医療者側と患者さん側の双方に対して、鎮痛用麻薬についての誤解を

といて、痛みの治療に対する理解を深める必要があります。

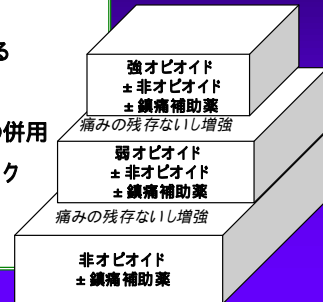
痛みは原因によって様々で、医療用麻薬以外の放射線治療や神経ブロック、あるいは抗がん剤によって軽減することができる場合もあります。痛みの治療においては、そのような原因への対処法と適切な医療用麻薬の使用が丁度自動車の両輪のようなものであり、両者をバランスよくおこなうことが非常に重要です。

がんが完全に治ることはなくても、適切な痛みの治療をおこなって、痛みがおさまると自宅で普通の生活を送ることが可能になります。悩まずに周囲の医療スタッフに相談していただきたいと思います。

### がん疼痛の治療手順と車の両輪の話

WHOラダーに沿って  
医療用麻薬を開始する

原因による対処法の併用  
放射線・神経ブロック  
抗がん剤など



情報を見分ける能力を磨いていただきたいと思います。情報を鵜呑みにしてしまうのは大変危険です。インターネットに掲載されている情報も、どの程度正確な情報なのかはわかりませんし、自分が得た情報について医療スタッフに率直に相談できるような関係を築くことが理想です。

## 痛みをおそれず、我慢せず、しっかりと訴えて

患者の立場から

中川圭氏（乳癌患者友の会「きらら」世話人代表）

がん患者は痛みに対して敏感で臆病です。少しでも痛みを感じたり、体に違和感を覚えたりすると、がんの再発や進行と結びつけてしまって不安を覚えてしまい、なかなか医師に告げられないことが多くあります。また医師に気分を害されたらどうしようという遠慮から痛みを伝えられない場合もあります。

痛みを伝えられない原因の1つとして、患者自身も医療者も、がんの治療そのものに目が行ってしまって、体の痛みや心の痛みに対する関心が低いこともあげられると思います。

患者は納得のいく治療を受けるため、そして自分の治療に対する後悔をできるだけ少なくするために、自分自身の病気をよく理解する必要があり、それは患者の責任でもあります。そのためにも、医師には痛みをコントロールするためにはどのような方法があるのか、なぜ痛みがあるのかなど、患者に教えていただく機会を増やしていただき、誤った知識を解消していただければと思います。

痛みがあると治療や生活に対する気持ちがそがれてしまい、頑張る気持ちが萎えてしまいます。かつて痛みを我慢してしまった私自身の誤った経験からも、患者には痛みを自己判断に任せることなく、我慢せずに的確に伝えることを、また医療者の方には患者が痛みを訴える場合には向かい合う時間をとっていただけようをお願いしたいと思います。

私自身、がんになったことによって、多くの人に愛され、大切にされていると実感できたことは生きるパワーにつながりました。自分自身も体験者として誰かの役に立ちたいと思っています。がんと闘うために生きているわけではありませんが、生きるためにはがんと闘わなければなりません。

より良い未来を信じて、皆さんと一緒に前に向かって歩んでいきたいと思っています。

医師にお願いしたいのは、患者の声を聞いていただきたいという点と患者の力を信じていただきたいという点です。

がん治療の早い段階から緩和ケアをおこなったほうが良いと思うので、疼痛に対して正確で深い知識を持った医師の存在が切望されます。

行政の方には、実際の具体策が重要だと思うので、ロードマップを示していただけようをお願いいたします。

## がんの病態に応じて、安心・納得できるがん治療を受けられる社会に

行政の立場から

前田光哉氏（厚生労働省健康局総務課がん対策推進室長）

行政としては、がん対策推進基本計画に重点項目として盛り込まれた、治療の初期段階からの緩和ケアの実施に向けて、がん診療に携わるすべての医師に対する緩和ケアの実施、技術の普及をおこなうことが今後の政府の重要な施策と考えています。

わが国は欧米と比較しても、医療用麻薬の使用量が非常に少ない状況なので、今後は精神的・肉体的な痛みを除去するために適切な使用を普及させる必要があります。

また、がん診療に携わる医師に対して研修等を通じて、緩和ケアについての基本的な知識を習得してもらう機会を提供し、すべての2次医療圏において緩和ケアの知識や技能を習得している医師数や緩和ケアチームを設置している医療機関の増加を進めていきます。

さらに、国立がんセンター等において緩和ケアの指導者の育成研修をおこなっていきます。医療者の教育・育成と同時に、一般国民の方々への普及も進めていく予定です。

緩和ケアと並んで重要と考えるのが、がん医療に対する相談支援及び情報提供です。全国に358ある、すべての2次医療圏に対して3年以内に相談支援センターを1か所整備することを目標にしています。相談支援センターには国立がんセンターのがん対策情報センターの研修を修了した相談員を配置します。

がん対策情報センターについては <http://ganjoho.ncc.go.jp/public/index.html> にアクセスしていただければ、どなたでも情報収集できますし、がん連携拠点病院や保健所にもパンフレットが置いてあるので、ぜひ参考にしていただければと思います。

\* 2次医療圏：特殊な医療を除く、入院治療を主体とした一般の医療重要に対応するために設定する区域

### 「がん対策推進基本計画」における個別目標(抄)

#### 緩和ケア

- ・10年以内に、すべてのがん診療に携わる医師が研修等により、**緩和ケアについての基本的な知識**を習得。（ただし、運用上は5年以内）
- ・原則として全国すべての2次医療圏において、5年以内に、**緩和ケアの知識及び技能を習得している医師数**を増加。
- ・緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する**緩和ケアチーム**を設置している拠点病院等がん診療を行っている医療機関を複数箇所整備。

今後もがん対策推進協議会の意見を伺いながら、行政として具体的な施策を講じていきたいと思っています。

患者さんについては、主治医のみならず、セカンドオピニオンによる他の医療機関の意見、病院の看護師や薬剤師など他の医療職にも広く意見を求めていただければと思います。

医師には今後も引き続き納得いく治療をしていただけるようお願いします。