

私の研究



「ダメ。ゼッタイ。」普及運動が日本におけるがん疼痛治療に及ぼす影響について

高橋 浩子 (たかはし ひろこ)

奥羽大学 薬学部 医療薬学分野
教授



1. はじめに

がん患者さんにおいて疼痛はQOL（Quality of life：生活の質）を著しく低下させる要因となっています。がんによる持続的な痛みは、がん病変を対象とした治療を積極的に受けている患者さん（比較的早期の患者さん）の3分の1に発生し、がんが進行してしまった患者さんの3分の2以上では痛みが主症状となっています。この痛みの治療に欠かせない薬物が医療用麻薬と言われる薬になります。この医療用麻薬の日本での使用量は少なく、十分な疼痛緩和がなされていないのではないかとということが指摘されています。

日本における医療用麻薬の使用量が少ない理由の一つとして、我慢を美德とする文化が影響していると考えられます。小さい頃に転んだりして怪我をしても、泣かないと「痛いのがまん出来て偉いね」と言われ、逆に泣くと「少し痛いぐらいで泣かないの」などと叱られた記憶がある方も多いのではないのでしょうか。このように、痛みを我慢することが美德のように言い聞かされ育てられてきた日本人は多いと思います。また、もう一つ

の理由としては、麻薬という言葉から「依存・中毒」といったことを連想し、使用することを躊躇する人が多いということです。

医療用麻薬は適正に使用すれば、依存や中毒になることはない薬物です。痛みを我慢せずに最後まで自分らしく生きられるように、必要な時に医療用麻薬を躊躇することなく使用できる環境を整えるためにはどのようにすれば良いかを考えていきたいと思います。

2. がん疼痛治療法

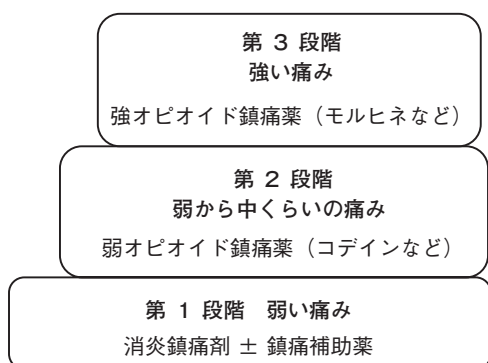
がんの痛みの治療として「WHO（世界保健機構）方式がん疼痛治療法」が世界標準となっています。WHO方式がん疼痛治療法は図1に示すような基本原則があります。また、その痛みの強さに応じて使用される薬剤が選択されることになり、強い痛みに対しては医療用麻薬が使用されます（図2）。ちなみに医療用麻薬は強オピオイドと呼ばれることもあります。オピオイドとは脊髄と脳に存在するオピオイド受容体に結合することで、脊髄から脳への痛みの伝達をブロックする薬

図1 WHO方式がん疼痛治療法の基本原則

経口投与	経口投与が非経口投与より望ましい
時間を決めて	鎮痛薬は必要に応じて投与する方法ではなく、時間を決めて定時的に投与
個別的に、細部にも注意して	鎮痛薬の投与量は患者ごとに決定

出典：WHO がん疼痛ガイドライン2018より、筆者作成

図2 WHO方式がん疼痛治療法 三段階除痛ラダー



出典：WHO がん疼痛ガイドラインより、筆者作成

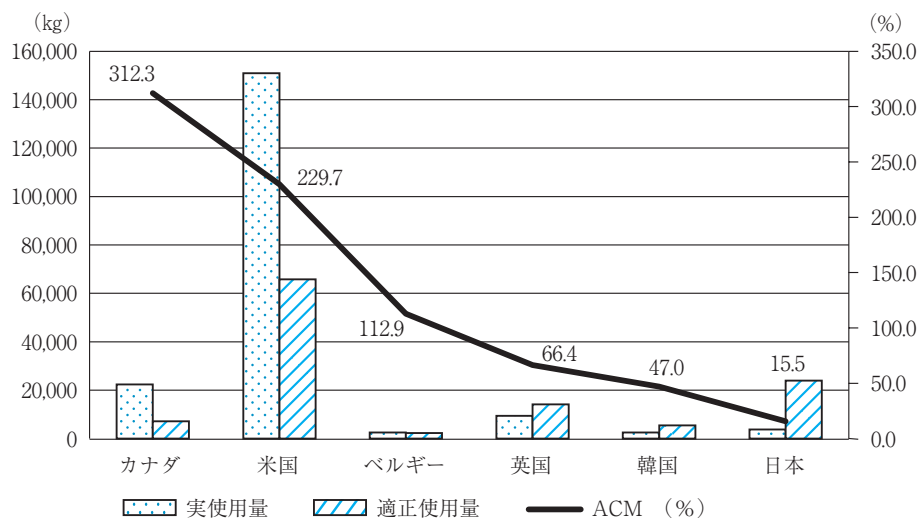
物のことです。医療用麻薬の多くは有効限界（投与量を増やしても鎮静効果が頭打ちとなること）がなく、痛みの強さに応じて増量することにより鎮静効果が高まる薬剤なのでがん疼痛治療には欠かせない薬となっています。

3. 医療用麻薬が使われていない現状と医療用麻薬のイメージ

このがん疼痛に欠かせない医療用麻薬の日本での使用量は、他の先進国に比べ少ないことが医療関係者の間で指摘されています。カナダ、米国、ベルギー、英国、韓国および日本における2010年の医療用麻薬の適正使用量の充足率を図3に示します。麻薬の使用量をモルヒネに換算した年間の使用量が左の水玉の棒グラフ、麻薬の適正使用量（本来使用されるべき量）は右の斜線の棒グラフ、充足率を黒い線で示しています。充足率とは実使用量を適正使用量で除した値に100を乗じて%としたものです。図3からわかるように日本における医療用麻薬の使用量はその充足率が15.5%と少なく、十分に使用されていないことがわかります。

医療用麻薬の日本での使用が少ない理由は、医療用麻薬に対する一般の方のイメージが影響していると推測できます。図4に示すように「正しく使えば効果的・安全だと思う」と答えた方は約半数に留まり、「使用しはじめたらやめられなくなると思う」「『麻薬』という言葉が含まれ、怖いと思う」と答えた方が約15%と、がんの痛みの治療に欠かせない薬であることを十分に理解されていないことがわかります。

図3 麻薬の実使用量、適正使用量、充足率

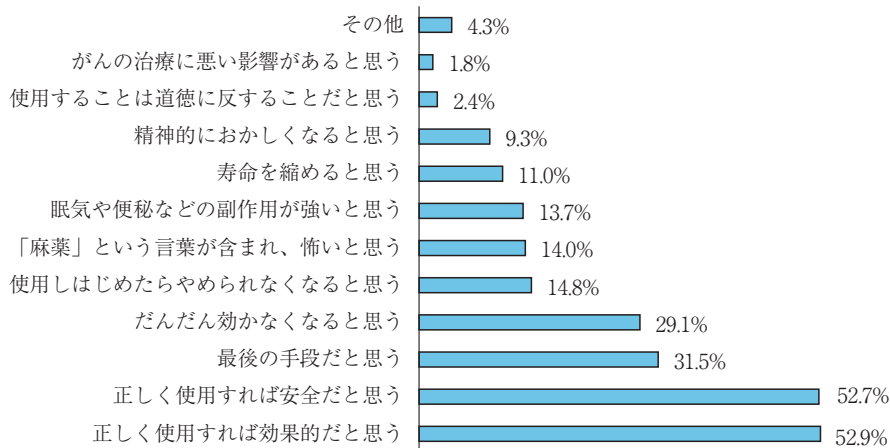


各値はモルヒネ換算 kg

Adequacy of consumption measure (ACM) (%) = 実使用量 / 適正使用量 × 100

出典：鈴木 勉 (2015) 「がん患者さんの痛みからの解放を目指して」 Vol. 51 No. 10 p 931-933、ファルマシアより、筆者作成

図4 医療用麻薬に対する一般の方のイメージ



出典：平成28年世論調査 n = 1815 (複数回答) 一部改変

4. 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動と医療用麻薬使用に対する意識調査

国連では、1987年にウィーンで開催された「国際麻薬閣僚会議」の終了日である6月26日を「国際麻薬乱用撲滅デー」と定めており、国連加盟国が撲滅に向けた様々な取り組みを行っています。日本でも1993年から麻薬乱用撲滅を目的として「ダメ。ゼッタイ。」普及運動が毎年行われています。啓発活動のために薬物乱用防止キャラクターを学校・企業等に派遣する活動や薬物乱用防止教室の開催、講師派遣等も盛んに行われています。実際、薬物乱用防止啓発活動がその役割を達成できていることは、薬物検挙者数がほとんど増加していないことから明らかです(図5)。

一方、内閣府の「がん対策に対する世論調査」における「医療用麻薬使用に対する意識」の年齢別のデータ(図6)をみると「どちらかと言えば使いたくない」「使いたくない」の割合が若い世代である30~39歳代や18~29歳代で多くなっています。この30~39歳は「ダメ。ゼッタイ。」啓発

活動が開始された頃に10歳代という世代であり、18~29歳はすでに啓発活動が実施されていた世代です。このデータだけでは啓発活動が医療用麻薬使用に対する意識にどの程度影響を与えているか特定はできませんが、少なからず影響を受けていることが考えられます。

5. 米国におけるオピオイドクライシス

医療用麻薬であるオピオイドは適切に使用されれば安全な薬ですが、不適切に使用されれば安全な薬とは言えなくなります。それが米国で起きているオピオイドクライシス(オピオイドによる社会的危機状況)と言われる状況です。1990年代から米国では痛みの治療不足に関する論文が多数発表され、なぜオピオイドはがん性疼痛のみに使用され、慢性疼痛に使用しないのかという疑問が呈されるようになりました。これは、がん性疼痛と非がん性疼痛の病因を同一視するような誤解を生み、慢性疼痛という複雑な生物心理社会的現象を無視するものでしたが、オピオイドは次第に慢性

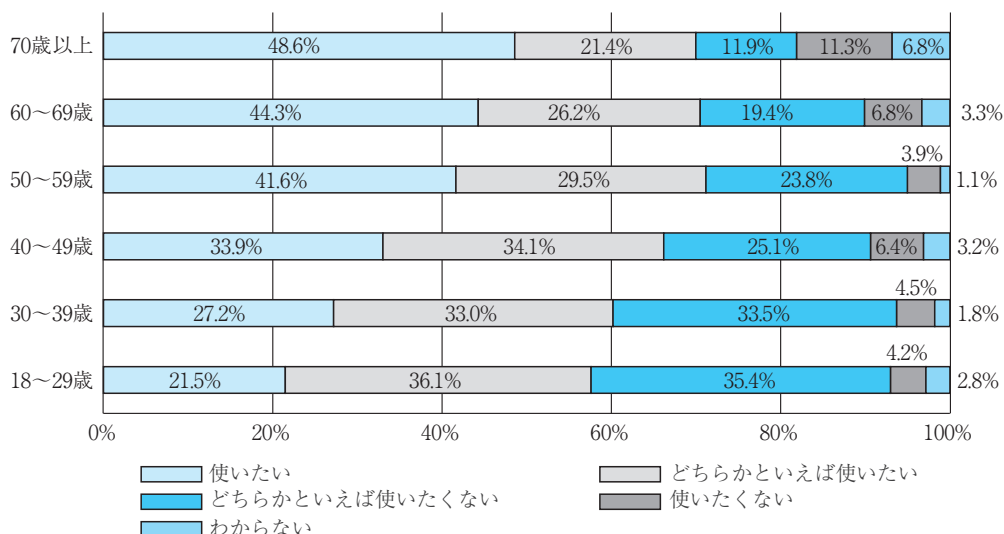
図5 法令別検挙者数

(人)

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
麻薬及び向精神薬取締法	601	429	375	346	341	540	452	516	505	505
あへん法	21	28	23	12	6	9	24	4	7	12
大麻取締法	2,867	3,087	2,367	1,759	1,692	1,616	1,813	2,167	2,722	3,218
覚せい剤取締法	11,231	11,873	12,200	12,083	11,842	11,127	11,148	11,200	10,607	10,284

出典：厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料

図6 「医療用麻薬使用に対する意識」の年齢別のデータ



出典：平成28年度 がん対策に関する世論調査 n = 1815

非がん性疼痛治療の主要な手段となっていきました。さらに、麻薬に関する規制緩和、製薬会社による「オピオイドは安全である」というプロモーション活動などにより、オピオイドの不適切使用や乱用が起きてしまいました。1999年から2008年にかけて、オピオイドの過剰摂取による死亡者数が約4倍に増加し、2018年にはオピオイドの過剰摂取によって約50,000人の命が奪われています。この数は自動車事故による死者数を上回っています。もちろん米国政府も様々な対策を講じてきていますが、その解決への道は途上にあります。

6. 今後のがん疼痛治療のために

日本における医療用麻薬の規制や適応疾患は米国とは大きく違い、すぐに日本でも米国と同じようなオピオイドクライシスが起ることは考えにくいですが、日本においても医療用麻薬が慢性非がん性疼痛に使用されるようになってきており不適切使用や乱用の可能性はあります。医療

用麻薬の乱用が起こらないように、一方で痛みのある人には十分使用されるような対策が必要です。「ダメ。ゼッタイ。」の啓発活動だけでなく、同時に医療用麻薬への誤解を解き、痛みを我慢することの弊害についても一般の人達に啓発していくことが求められています。

引用・参考文献

- 鈴木 勉 (2015) 「がん患者さんの痛みからの解放を目指して」ファルマシア Vol. 51 No. 10 931-933
- 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 緩和医療ガイドライン作成委員会編 がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版、金原出版
- Mark R. Jones et al: A Brief History of the Opioid Epidemic and Strategies for Pain Medicine. Pain Ther 7 : 13 (2018)
- https://dapc.or.jp/torikumi/01_spreading.html
- 公益財団法人 麻薬・覚せい剤乱用防止センター ホームページ

<プロフィール>

星薬科大学薬学部卒業、山川薬品工業入社（会社派遣で東北大学薬学部にて研究生）、その後東北労災病院薬剤部勤務（がん患者さんの服薬指導、緩和ケアチームの薬剤師として活動）、東京労災病院副薬剤部長、新潟労災病院薬剤部長、福島労災病院薬剤部長を経て現職

現在は奥羽大学歯学部付属病院薬局長を兼務