

人材確保へ教育ありき

①

洛和会丸太町病院

細川豊史院長

来月・運動器疼痛学会 京滋の医師に聞く

医療機関を訪れる患者の7割が痛みを主に訴えて受診するといわれている。骨折や外傷など原因と結果の因果関係が明確な急性痛だけでなく、原因がはっきりせずに痛みだけが長く続く慢性疼痛も多くの患者を苦しめ、精神的に大きなストレスを与える。

しかし、痛み治療の環境整備は日本ではなかなか進んでいない。中国では10年前、国が一級と位置付けた病院へ、痛みを専門とする疼痛科の設置を義務付けた。一党独裁体制とはいえ、国を挙げた素早い施策の結果、日本はすでに追い抜かれている。

これに対し、日本政府は

安易な鎮痛薬処方だめ

6月に閣議決定した経済財政運営の指針「骨太方針」に診療体制充実などの慢性疼痛対策を盛り込んだ。国会の超党派議員連盟は議員立法で「慢性の痛み対策基本法」制定を目指しており、非常にいい流れと大いに期待している。

その上で、医療として定着させるには教育ありきだと強く訴えたい。一部の医師が熱心に取り組んでも、それだけでは永続性が保てず、一時の盛り上がりで終わりがかねないからだ。

教訓としてがん患者の緩和ケアを挙げたい。3月まで京都府立医科大学の疼痛・緩和医療学教室の教授とし

て長く関わり、日本緩和医療学会の理事長も6年間務めたが、この分野の専門医の資格を持つ医師が足りていないと考える。すでに閉鎖された緩和病棟も多くある。

30年以上前、多くのがん患者の末期はまさに地獄のようだった。現在は緩和ケアがかなり普及し、ずいぶん環境は整った。多くの緩和病棟ができ、保険適用もされる。しかし、病棟をこなせる医師が多く育っていない。育成の基盤となる教育の場として、すべての医科大に緩和医療学教室を設置すべきだったが、現在も70以上ある大学医学部のわずか25%しか設置されておらず、一定レベルの人材がコンスタントに供給されない状況だ。

米国は2001年から10年間、痛み治療の推進を国家プロジェクトで進めた。ところが、オピオイド鎮痛薬が安易に処方され続け

てしまった。乱用・依存が青少年にまで広がり、年間4万人以上の死者を出す「オピオイド・クライシス」と呼ばれる社会問題となっている。教育環境の整備なく急速に進めたためだ。

慎重で適切な使用がなされている。しかし今後、日本で高度な痛み治療を広げるには、痛み全体を分かっている専門家育てる教育システムづくりが必須だ。

同時に、鎮痛薬などの薬物療法だけでなく、麻酔などによる神経ブロック、心理療法、リハビリといった多分野の専門家と協働する集学的治療を広くできるよう、行政への働き掛けなどを引き続き行いながら、オールジャパンで臨んでいく体制が必要だ。

(聞き手・鈴木雅人)



「オールジャパンで痛み治療の環境整備を進める必要がある」と語る細川豊史院長(京都市中京区・洛和会丸太町病院)