

世界保健機関(WHO)はがん患者の死亡前90日間の医療用麻薬の適正使用量をモルヒネ換算で5,400mgとしています。しかし、わが国での調査では、使用量の中央値は311mgと適正量の17分の1程度にとどまっています。

また、この死亡前90日間の医療用麻薬の処方量ですが、都道府県によって大きな開きがあることも分かっています。国内トップの山形県では605mgでしたが、最下位の徳島県では36mgと、およそ17倍もの較差を認めています。緩和ケアにより延命効果も得られますから、日本のがん患者は二重のマイナスを被っていると言えるでしょう。

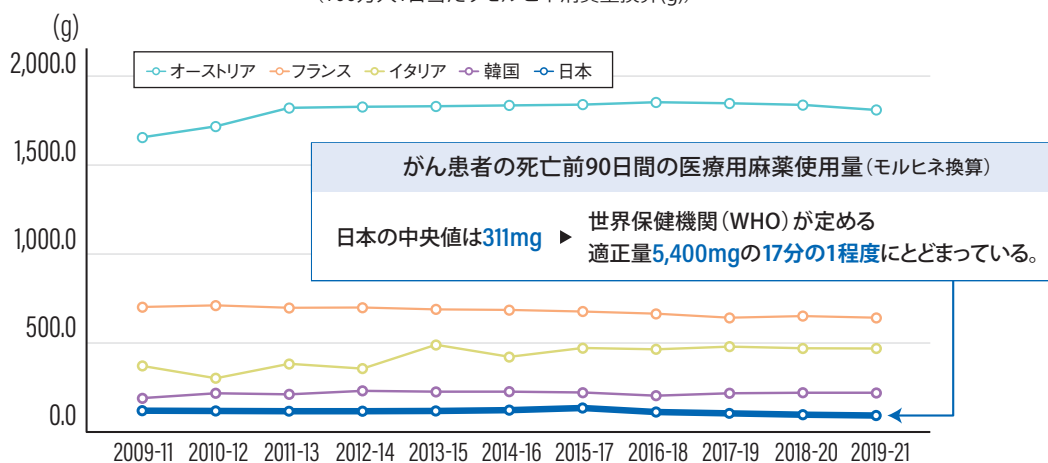
私は平成15年から12年間、東大病院の初代緩和ケア診療部長を務めました。放射線治療部門長との兼務でした。放射線治療と緩和ケアを一人で担当したというのも、この二つの分野が軽視されてきた証しだと思うところなんです。

なお、がんの痛みをとる方法には、医療用麻薬の他に、放射線治療や神経ブロックもありますが、この二つの方法も日本は遅れが目立ちます。40年のがん治療の臨床経験からも、緩和ケアこそが医療の基本だと断言できます。このことをできるだけ多くの人に知ってもらいたいと願っています。

### 医療用麻薬消費量国際比較(2009-2021)

#### モルヒネ、フェンタニル、オキシコドンの合計

(100万人1日当たりモルヒネ消費量換算(g))



がん患者の死亡前90日間の医療用麻薬使用量(モルヒネ換算)  
 日本の中央値は311mg ▶ 世界保健機関(WHO)が定める適正量5,400mgの17分の1程度にとどまっている。

出典:「がんの統計2024」資料編(https://ganjoho.jp/public/qa\_links/report/statistics/pdf/cancer\_statistics\_2024\_data\_J.pdf) P56~57(資料記載ページ数ではP116~117)より



### 中川 恵一 (がん対策推進企業アクションアドバイザーボード議長)

東京大学大学院医学系研究科 総合放射線腫瘍学講座 特任教授、厚生労働省 がん検診のあり方に関する検討会構成員、がんの緩和ケアに係る部会座長、文部科学省がん教育のあり方に関する検討会委員など。

東京大学医学部医学科卒業後、東京大学医学部放射線医学教室専任講師、准教授を経て現職。緩和ケア診療部長、放射線治療部門長などを歴任。著作には「がんのひみつ」「コロナとがん」などがんに関する著書多数。日本経済新聞でコラム「がん社会を診る」を連載中。



「オトナのがん教育」講座 「教えて中川先生!がんって何?がんになっても働けますか?」

好評配信中!