

## アピール文

数えきれないほど多くの先輩や仲間たちが

「痛い。苦しい。いつそ、殺してくれ！」

と、もがき、叫びながら亡くなっていきました。

愛する人を失って、いちばん悲しいその時、家族たちは、肩を落とし、小さな声でつぶやきました。

「やつと、楽になれたね。よかったね」

こんな光景が、なぜ、日本ではいつまでも続くのでしょうか。WHOが「がんの痛みは9割とれる」と発表し、日本でもWHO方式を取り入れてから、もう十年以上がたちました。

なのに、きのうも、きょうも、この光景は現実には繰り返されていきます。いつたい、だれに責任があるのでしようか。

私たち患者にも、多少の責任があります。私たち日本人は、痛みを我慢することは美德だと教えられてきました。女性は、お産の時、どんなに痛くても、我慢するものだといわれました。男性は、さらにお気の毒でした。「男のくせに・・・」とすぐいわれます。なおさら本当のことがいえませんでした。

医師への遠慮も、ありました。

でも、これから、私たちは我慢しないようにします。痛い時は痛い、と、率直にいます。そして適切な緩和ケアを受け、前向きで、人間的に生きられる時間をふやしていこうではありませんか。

医師や看護師、医療関係者の皆さまにもお願いがあります。私たち患者に間に合うよう、一日も早く緩和ケアについてお勉強してください。チームを組み、あらゆる角度から患者を守ってください。

病院だけではなく、自分の家でも十分な治療や緩和ケアが受けられるようにしてください。

行政はそのための施策や予算を、惜しまないでください。緩和ケアが、治療と並行して受けられるようにしてください。

詳細な提案は、別紙に添付いたしますが、要項だけを、読み上げさせていただきます。

最後に申し上げます。

今年は「がん対策基本法」が施行された年です。この記念すべき年を、日本の緩和ケア・飛躍の年にしたいと願います。

2007年8月26日

第3回がん患者大集会・広島

NPO法人・がん患者団体支援機構

理事長・俵 萌子

私たちのアピールに、ご賛同いただけますでしょうか。ご賛同いただけるなら、どうぞ拍手でお答えくださいませ。

## 「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」に関する要望

2007年8月26日 第3回がん患者大集会・アピール 付属文書

- 1、**「すべてのがん診療に携わる医師が緩和ケアの基礎知識を習得するための研修」を、国の施策として3年以内に実施すること。そのために来年度予算を計上すること。**

がん対策推進基本計画は、今後のがん対策として「がんによる死亡者の減少」と「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を全体目標とし、3つの重点課題の第2に「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を位置づけています。そして個別目標として「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することとする」を掲げています。安倍首相が「10年以内」を「5年以内」にと指示したとのことですが、それでも、がん患者・家族は待てません。実施は都道府県計画（H19年度末までに策定）に任せられ、都道府県によってバラバラになるおそれがあります。そこで国の責任において、「緩和ケアの基礎知識を習得するための研修」を「すべてのがん診療に携わる医師」に対して3年以内にやりとげるよう要望します。さらに 全てのがん拠点病院、及び多数のがん患者を擁する主要病院に於いて、緩和ケア病棟の設置、或いは緩和ケアチームの結成の義務付けを要望します。

「3年以内」としたのは、WHO方式がん疼痛治療法について、調査した病院勤務医師の約半数47.4%が知らない、3段階の鎮痛剤の使い方についても56.9%が知らなかった、という驚くべき現状（100床以上の病院の勤務医1000人に対するJPAP調査、2006年6月）をなんとしても早急に変えて行かなければならないと強く思うからであり、「3年」というのは実現可能だからです。行政、学会、医療従事者、マスメディア等の連携と協力も強く望みます。

- 2、**在宅での緩和ケアについて体制整備を急いでほしい。1項の要望と同じ趣旨で、在宅における緩和ケアの関係者（医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）への業務内容に応じた専門的な研修を3年以内に実施すること。そのための来年度予算を計上すること。また、在宅緩和ケアを促進するきめ細かな診療報酬の面での見直し、在宅緩和ケアについての対処法の早急な確立、を要望します。**

基本計画では、がん患者の在宅医療の充実を図るとして、がん患者の在宅での死亡割合を参考指標に掲げ、そのための「取り組むべき施策」を示している。住み慣れた家庭や地域で療養できるためには、介護する家族がいること、医師・看護師・ヘルパー等の往診・訪問が整備されていること、緊急時の医療体制の保障、という条件がそろわなければ不可能です。そのためには、患者のみならず介護する家族をも支え、在宅での緩和ケアを提供する地域の病診連携、ネットワーク作りが要になります。これらはそれぞれの地域に密着した施策としてできるだけ早期に整備していく必要があり、それには地道な努力が欠かせません。国として地域の在宅医療と在宅緩和ケアを支援し、その整備を促進するように要望いたします。

- 3、**国民に対して「がんの痛みはもう我慢しない、我慢させない」という大々的なキャンペーン・啓発活動を行うこと。内容は、医療用麻薬に対する誤った知識を無くすこと、昨年未改定した「医療用麻薬の管理マニュアル」を周知すること、がん対策基本計画の緩和ケアの施策のこと。手段としてテレビ、新聞を利用し、そのための来年度予算を計上するよう要望します。**

基本計画は、「医療用麻薬の消費量」の増加を「目標」でなく「参考指標」としてしています。参考指標としても「緩和ケアの推進」状況を表す重要な数値になります。国と都道府県の啓発活動が極めて重要なカギになります。がん対策推進に関してマスコミも独自に啓発活動の努力をするよう望みます。