

モルヒネの がん疼痛緩和への使用促進

1. モルヒネと人間の歴史

現在では、がんの疼痛緩和にモルヒネなど麻薬製剤が使用されることは、社会的に認知されたと思われる。しかしそこに至るまでには、医療関係者や当時の厚生省や麻薬取締事務所、そこに所属する麻薬取締官（いわゆる麻薬Gメン）の粘り強い努力、そしてマスコミの理解と支援があったからである。その経緯や、そこから得られた教訓を振り返る。

モルヒネは人間の歴史とともに歩んできたともいえる、天然の生薬成分である。現在でもアフガニスタンでの不正栽培がニュースとなるように、乾燥にも強く、換金性の高い農作物であるケシの果実（ケシの花が咲き終わった後にできる種子の入った部分：けしぼうずと呼ばれる）から分泌されるアヘンを原料として生産される。

インドなど、国連の厳重な管理下で栽培されたケシから製造されたアヘンは、わが国を含む世界各国に医療用麻薬原料として輸出され、国際条約に基づく各国の規制のもと、医療目的で使用されている。他方、東南アジアの「黄金の三角地帯」などで不正栽培されたケシから生産されるアヘンは、モルヒネ、モルヒネを原料としたヘロイン等に姿を変えて密輸ルートに乗り海外に運ばれる。

歴史的には、植民地政策を行っていた英国が、中東やアジアで生産されたアヘンを中国に運んで売り、それと交換に、中国の物品を買い付けてヨーロッパに運び利益を得ていた。この状況が、英国と中国とのアヘン戦争のきっかけとなった。

アヘンは中毒、依存性、密輸など、イメージは極めて悪いが、人類は有史以来医薬品として用いている。アヘンには、鎮痛剤であるモルヒネ、鎮咳剤であるコデイン

など有用な成分が沢山含まれており、現在はアヘンをそのまま医薬品として使うのではなく、各種の有効成分を抽出・精製して使用されている。

2. モルヒネ徐放剤開発が疼痛治療への途を拓く

さて本題であるモルヒネであるが、戦前から優れた鎮痛剤として注射で使われていた。不正流通などを防ぐため、アヘンやモルヒネなどの麻薬や覚せい剤関連の輸出入や製造販売、所持や使用、廃棄などは国際条約に基づき極めて厳重に管理されている。

麻薬や覚せい剤は暴力団がからんだ不正流通・不正使用などで度々大きなニュースになるが、実は、医療目的での合法的使用という重要な面がある。麻薬や覚せい剤、向精神薬などの取締りを警察だけではなく厚生労働省が行っている理由はまさにそこにある。

すなわち、疾病の治療という医療目的にはできるだけ使いやすく管理しながら、不正流通や不正使用などに対しては厳しく取り締まる。このような両面作戦が実施できるのは、厚生労働省の麻薬取締官や都道府県の麻薬取締員だからこそである。

1980年代まではモルヒネは注射剤として用いられていた。注射剤では血中濃度が急速に上がり、鎮痛効果に必要な血中濃度が速やかに得られるが、代謝が早いため、すぐに血中濃度が下がり、また痛みが生じ、再び注射が必要となる。その結果として、血中濃度が短時間に上下降し、疼痛をおさえるために必要以上に高い濃度のモルヒネを投与することが依存性の原因といわれている。そのため、「モルヒネを使うとモルヒネ依存症になる。モルヒネは怖い」と恐れられることになった。

しかしながら、1980年代後半には徐放剤が開発され、

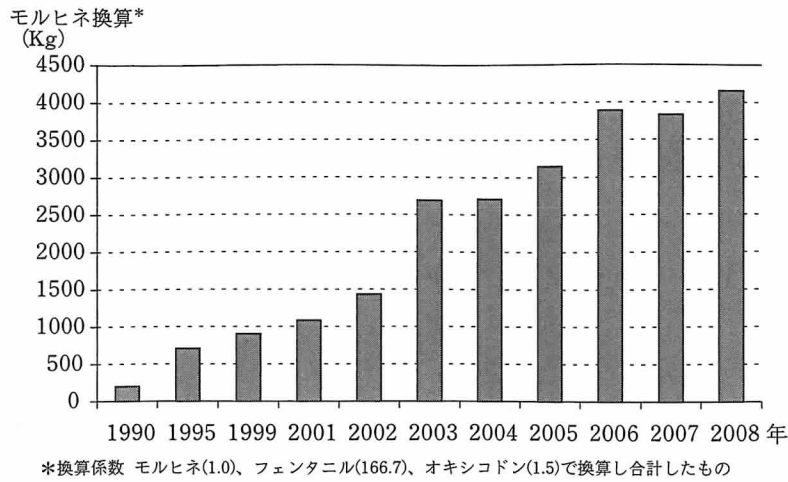


Fig. 1 日本の医療用麻薬消費量の推移 [厚生労働省公表より]

経口投与により個々の患者の痛みの程度に応じて、必要かつ十分なモルヒネの血中濃度を持続的に保つことが可能となった。それにより、必要以上に血中濃度が上がることもなく、モルヒネ依存症になる恐れもなくなり、安心してがんの疼痛緩和の治療を行うことが可能となった。

3. WHO 疼痛緩和マニュアル普及にマスコミの協力を

しかしながら、このようなモルヒネをめぐる製剤開発の進歩が医療の現場に理解されるためには、WHO が1986年に発表した「がん患者には痛みから解放される権利がある」(がんの痛みからの解放)という使用促進の呼びかけが重要な役割を果たした。すなわち、WHOは、使用マニュアルに従って使用するならば、依存性などの副作用を心配せずにモルヒネなどの鎮痛剤を効果的に使用できることを示した。

これを受けて厚生省はWHO マニュアルの普及に努めたが、なかなか定着するまでには至らなかった。その後、1994年に私が麻薬課(現在の監視指導麻薬対策課)課長を拝命した時に、「麻薬の取締りは警察が行っているが、なぜ厚生省も取締りを行っているのか、その違いは何か」について麻薬取締官や課員と議論した。その結果、厚生省は取締りだけではなく国民医療も担当しており、「医療第一で行こう、不正流通は許さないが医療の現場では医療麻薬を使いやすくしよう」との結論に達した。

この方針はマスコミにも公表し、国民や全国の医療関係者の理解と協力をお願いした。しかしながらもともと正義感の強いマスコミ関係者からは、麻薬取締りが最優先ではないか、たとえ医療用とはいえ、厚生省が麻薬の使用促進をキャンペーンするのは問題ではないかとの苦言を頂戴した。しかしながら、如何にがん患者が痛み之苦

しんでいるか、痛みを効果的に抑える薬が存在するにもかかわらず使用されないというのはあまりにもお気の毒ではないか、先進国の中でもわが国はモルヒネの使用量が大きく遅れており、改善が至急必要なことを繰り返し説明して、最終的には皆さんの理解を得ることができた。読売新聞はこの路線を進めるべきだと社の社説まで載せてくれた。

これを契機に、マスコミの論調や世論はがんの疼痛緩和を進めるべきだと大きく動き、その後のモルヒネ使用量の急増につながった。厚生省が呼び掛けただけでは、とてもこのような、大きな動きにはつながらなかったものと思われる (Fig. 1)。

また、患者さんの利益のためには、従来の常識にとらわれることなく、たとえマスコミ等の反対があっても、辛抱強く理解を得るための努力を重ねることこそ重要である。厚生省が打ち出したモルヒネの使用促進策に対して、マスコミ関係者の中でも、また、医療関係者の中でも理解されるまでには多くの議論があったようである。しかし、年々医療関係者や患者・患者家族の理解が深まってきていることをみるにつけ、新しい施策を行う際に、マスコミ関係者の理解と支持を得ることの重要性を学ぶことができた。

厚生労働省や国際麻薬統制委員会の資料によると、2005年から2007年における世界各国の医療用麻薬消費量を単位人口あたりで比較すると、わが国を1とした時、アメリカ20、ドイツ17、カナダ16、フランス7、イギリス4、イタリア2、韓国0.7となっており、わが国はまだ欧米に較べると使用量が少ないといえる。欧米では外科手術時の疼痛緩和にも広く使われている。わが国でも期待される分野であろう。

(土井 脩 日本公定書協会理事長)