

若いがん患者はなぜ医師介助自死（MAID）を選ぶのか？

Source: JAMA Oncology, Vol. 12, No. 6

Title: Medical Assistance in Dying Use Among Adolescent and Young Adult Patients With Cancer

Authors: Emilie Muth, MN; Nicole Maseja, BA; Andrew Harper, MSc et al.

JAMA Oncologyに掲載された、AYA世代（思春期・若年成人）の進行がん患者がなぜMAID（医師介助自死）を選択するのかを探究した論文からの知見をまとめました。

この研究は、カナダ・アルバータ州でMAIDを利用した15～39歳で診断されたがん患者34例（45歳未満でMAID利用）を対象とした後ろ向き研究です。

MAID（Medical Assistance in Dying）とは

カナダでは、耐え難い苦痛を伴う回復不能な病気に対して、本人が希望し複数の医師が適格と判断した場合、医師の介助によって人生を終えることができます。

決して「治療を諦めた」わけではない

今回解析された34人（中央値約38歳、子育て中の人も含む）は、決して治療を諦めた人達ではありませんでした。

- 化学療法: 85%
- 放射線治療: 65%
- 手術: 68%

半数以上は複数治療を受けており、十分に治療を受けた上での選択でした。

最大の苦痛は「痛み」ではなく「喪失感」

患者が苦しんでいた最大の理由は痛み（63%）ではなく、「人生に意味を与えていたことが出来なくなった」（80%）ことでした。「自分らしく生きられなくなった」ことへの苦痛が強く表れています。

「友人達は子育てや仕事を続けているのに、自分にはもう共通の話題がない」
— AYA世代特有の苦痛（結婚、出産、子育て、昇進など、皆が未来へ進む中、自分だけが死へ向かっていく孤独感）

症状の推移とMAIDへの道のり

ESAS（エドモントン症状評価システム）を用いた死亡前1年間の症状推移の分析（論文のFigure 2, 3）によると、死亡11～6か月前までは比較的安定していますが、**死亡約5か月前から景色が一変**します。

痛み、倦怠感、食欲低下、不安、抑うつ、全身状態が急激に悪化し、死亡3か月前には評価患者の70%が「High Symptom Complexity（複数症状が重なり高度の苦痛状態）」に到達します。

しかし、患者はすぐにはMAIDを選ばず、数ヶ月間耐えた末に最終的にMAIDを選択しています。これは衝動的な決断ではなく、**長期間続く苦痛の末の選択**であることがわかります。

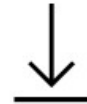
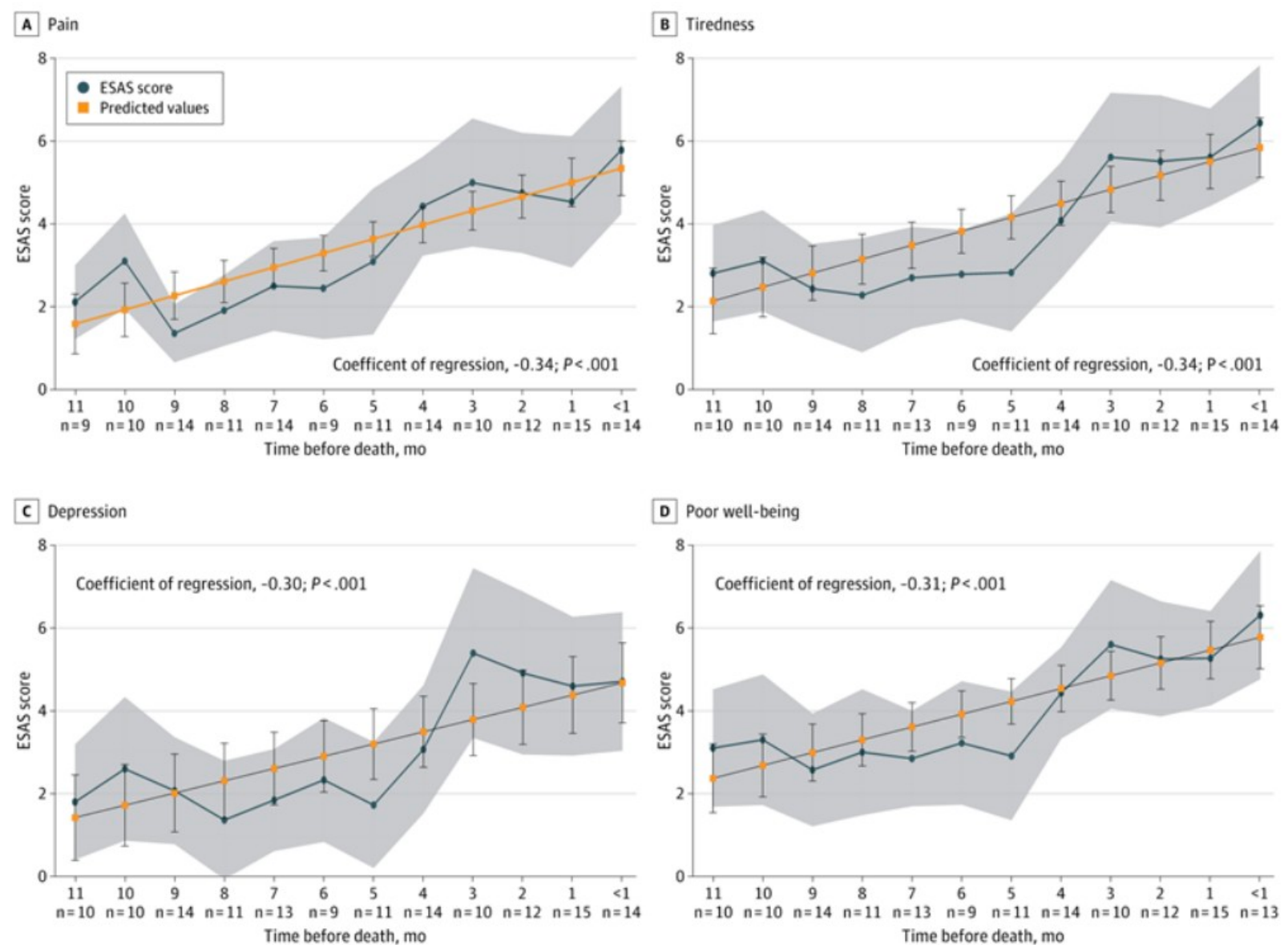


図3. 医療援助による安楽死提供の前年の平均症状負担スコア^aと適合症状負担スコアのドットプロット



^a 眠気、吐き気、食欲不振、息切れ、不安は、補足資料1のe図2に示されています。

要点

質問： 医療援助による安楽死（MAID）を利用する、がんを患う青年および若年成人患者の特徴と背景は何ですか？

研究結果： がんを患う34人の青年および若年成人患者を対象としたこの後ろ向きコホート研究では、MAID実施前の1年間で症状の負担が増加し、5ヶ月目頃から急激に増加し始めた。17人が遅れて専門的な緩和ケアを受けたため、がんを患う青年および若年成人患者は、一般のがん患者よりも高い症状負担に耐え、症状のピークからMAIDを受けるまでの期間が1～2ヶ月長かった。

つまり、 医療従事者は、高度な疾患診断や患者が報告した症状スコアを利用して、適切な時期に専門の緩和ケア医への紹介を促し、苦痛を軽減できる可能性がある。

結果 全体として、がんを患う青年および若年成人患者34名（年齢中央値〔範囲〕、33.44〔15.79-39.10〕歳）がMAIDを受け、その数は2020年にピークを迎えた。18名が女性（52.9%）、31名（91.2%）が都市部に居住、10名（29.4%）に子供がおり、半数以上が少なくとも3種類のがん治療を受けていた。進行がんの診断からMAID実施までの期間の中央値（範囲）は1.1（0.1-14.5）年であったが、半数の患者は死亡の3か月未満前に専門的な緩和ケアを受けていた。症状の負担は、死亡前の1年間で全ての領域において有意に増加し、MAID実施の約5か月前から急激な増加が視覚的に観察された。全体として、14人中10人（71.4%）が人生最後の1か月間に症状の複雑さが高いと報告しており、疲労、体調不良、痛み、眠気の症状スコアが最も高かった。30人中24人（80%）がMAID提供時に人生を意味のあるものにする活動に参加する能力を失ったと報告した。質的テーマは患者の経験の背景を提供し、社会的孤立、がんによる死の過去の経験、コントロールしたいという欲求、死の受容の達成などが含まれていた。最後に、共同表示は定量的結果と質的結果の収束点を示した。

結論と関連性 このコホート研究は、医療従事者が進行した疾患の診断や患者が報告した症状スコアを利用して、適切な時期に専門の緩和ケアへの紹介を行うことで、がんを患う青年および若年成人患者の苦痛を軽減し、終末期における経験を改善できる可能性を示唆している。

専門緩和ケア導入の遅れ

著者らが問題視しているのは、緩和ケア導入の遅さです。患者全員が最終的には専門緩和ケアを受けていました

が、半数以上は死亡3か月以内に導入されていました。苦痛が急増し始める時期（5ヶ月前）と比べるとかなり遅く、著者らは「進行がん診断時、あるいはESAS悪化時点で専門緩和ケアへ紹介すべき」と提言しています。

カルテ記録から見えた4つの共通テーマ

- ①**社会的孤立:** 友人達は結婚や仕事をしているのに、自分だけが病気であるという孤独。
- ②**身近ながん死体験:** 親族の苦しい最期を見た経験から「同じようになりたくない」という思い。
- ③**コントロール喪失への恐怖:** 歩けなくなる、話せなくなることへの恐怖。
- ④**死の受容:** 死を望んだというより、避けられない死を受け入れた上で最後の選択を自分で決めたいという意志。

結論：

この研究は安楽死の是非を問うものではなく、「若い進行がん患者が本当に苦しんでいるものは何か」を教えてください。医療者は身体的症状ばかりに目を向けがちですが、患者が失っていたのは将来、キャリア、家族との時間、自分らしさでした。AYA患者の苦痛をもっと早く拾い上げる必要性が示唆されています。

X（旧Twitter）での反応・議論

論文公開直後から、医療関係者や公式アカウントを中心に共有されています。主な投稿は以下の通りです。

- **JAMA Oncology公式 (@JAMAOnco):** 「15～39歳のがん患者でMAIDを受けた人は症状が悪化し、一般がん患者より緩和ケアが遅れがちだった」と要約し共有。
- **Kei Nishikawa (@KeiNishikawa3):** フル記事リンクを直接共有。
- **OncologyNurseAdvisor (@ONAcorn):** 「AYAがん患者がMAIDを求める理由は身体的痛み以外にもある」と紹介。
- **Elizabeth Hogue (@HogueHomecare):** 論文著者名とリンクを共有。
- **C17 Council (@C17Council):** カナダ小児腫瘍関連団体も本論文に言及。
- **GrandPaPP (@grandpapp_jp):** 「29%が子どもあり。個人の選択ではなく家族を含めた意思決定」と日本語で要約。