# 注目！がん看護における最新エビデンス

**宮下光令** 教授
**東北大学大学院** 医学系研究科
保健学専攻 緩和ケア看護学分野

みやしたみつのり：1994年3月東京大学医学部保健学科卒業，臨床を経験した後，東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助手・講師を経て，2009年10月東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野教授。専門は緩和ケアの質の評価。

## 日本・韓国・台湾の死や終末期医療に対する考え方の違い

Morita T, Oyama Y, Cheng SY, Suh SY, Koh SJ, Kim HS, Chiu TY, Hwang SJ, Shirado A, Tsuneto S. Palliative Care Physicians' Attitudes Toward Patient Autonomy and a Good Death in East Asian Countries. J Pain Symptom Manage. 2015；50(2)：190-9.

Cheng SY, Suh SY, Morita T, Oyama Y, Chiu TY, Koh SJ, Kim HS, Hwang SJ, Yoshie T, Tsuneto S. A Cross-Cultural Study on Behaviors When Death Is Approaching in East Asian Countries：What Are the Physician-Perceived Common Beliefs and Practices? Medicine. 2015；94(39).

今回紹介する論文は，日本・韓国・台湾の終末期医療や望ましいあり方に対する考え方の違いに関するものです。東アジアの終末期医療は欧米と比較して，家族を中心とした意思決定，仏教や儒教などを基にした宗教や社会規範を有していると言われてきました。しかし，近年では，各国で医療の欧米化が進んでいるだけでなく，台湾ではリビングウィルを基本とした尊厳死が法制化されているなど変化しています。知っているようでよく知らない，この３つの国の終末期医療に関する考え方の違いを知ることにより，日本人の緩和ケアに関してもう一度考えてみたいと思います。

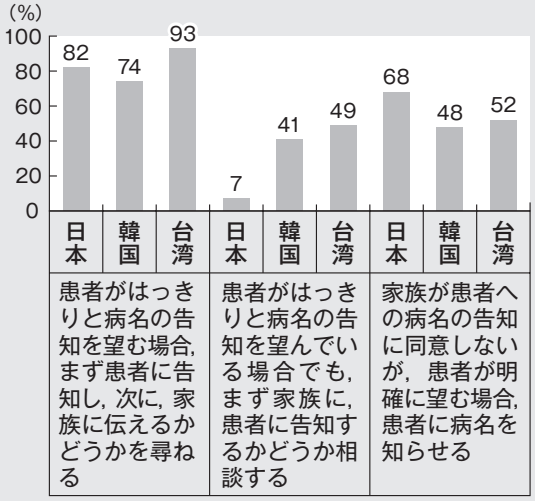
調査の対象となったのは３つの国の緩和ケア医で，最終的に日本505人，韓国211人，台湾207人から回答が得られました[1,2]。参加した医師の信仰はキリスト教が日本11％，韓国56％，台湾14％，仏教が日本18％，韓国13％，台湾42％でした。調査内容は治癒不可能な場合の病名告知[1]，望ましい死のあり方[1]，家族との関係[2]，自宅での死亡[2]，その他の終末期医療に関すること[2]などで，３カ国語と英語に同時に翻訳したものを使用しました。

治癒不可能な場合の病名告知に対する考え方の結果を**図１**に示します。３つの国の比較では，日本が最も患者の自律性を尊重するという結果でした。1992年に日本で行われた調査では，「患者に先に話すべき」という医師は17％しかいなかったことを考えると，この20年で大きく状況が変わったことになります[3]。

望ましい死のあり方の違いを**図２**に示します。日本人の特徴として信仰や死への準備などを重視しないことが示されました。これは，日本の一般市民のデータとアメリカの比較でも同様の傾向が見られています[4]。また，台湾では尊厳死法の影響もあり，機械や管につながれていない，心残りがないなどが若干高い傾向にあったようです。

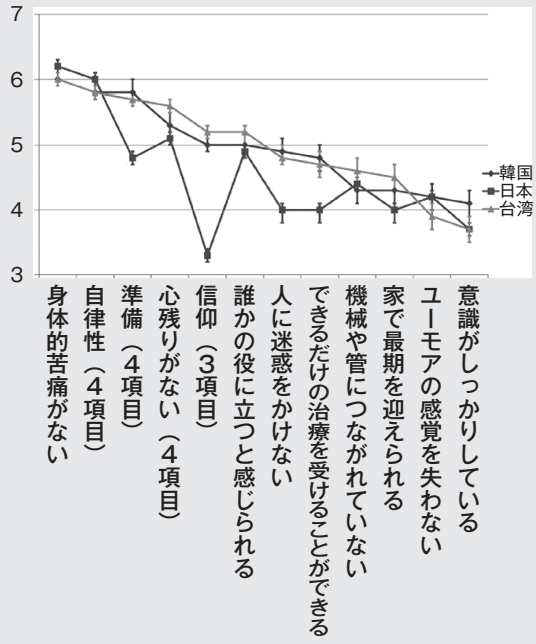
家族の役割に関する結果を**図３**に示します。

《図1》患者が治癒不可能な進行がんの場合の病名告知に対する考え方



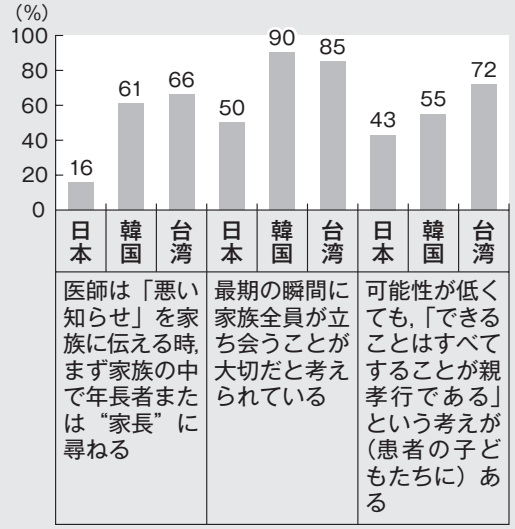

※「とてもそう思う」「そう思う」と回答した割合の合計

《図2》望ましい死のあり方の違い




「終末期の患者が望ましい最期を迎えるためにそれぞれの項目がどのくらい重要と考えるか？」という質問に対する回答。
「不可欠である（7）」「非常に重要である（6）」「重要である（5）」「やや重要である（4）」「どちらともいえない（3）」「あまり重要ではない（2）」「全く重要ではない（1）」の平均点。

《図3》家族の役割




※「非常によく行う」「よく行う」と回答した割合の合計

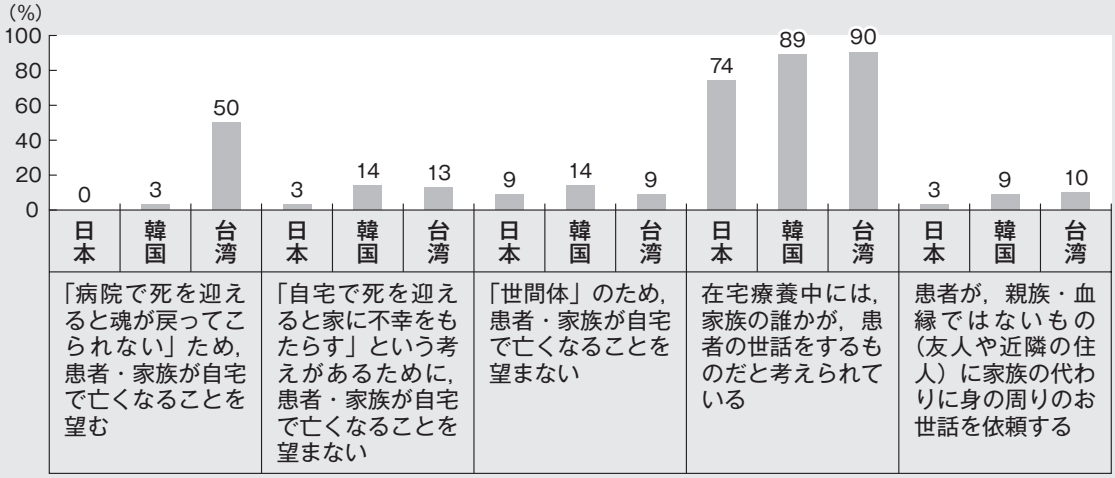
韓国と台湾では，家族や年長者の重視という儒教的な考え方が強いことが分かります。このような考えの下では，死は必ずしも個人的なことではなく，家族も含めて意思決定やケアをすることがより重要になるでしょう。

自宅での死亡に関する考えの結果を**図4**に示します。ここで特徴的なのは台湾で，病院で亡くなると魂がその場所に留まるという考えから，死亡直前で意識レベルが低下していても自宅に連れて帰ることが珍しくないようです。また，欧米の研究，特にラテンアメリカなどでは，友人や近隣の住民も家族のように世話をすることが少なくないようですが，今回の3つの国ではそのような回答は少なく，血縁がある家族が主なケアの担い手と考えられていました。「世間体」や「縁起が悪い」という理由から自宅での死亡を望まないことは以前からアジアでは言われてきましたが，今回の調査ではそのような傾向は小さかったです。

その他の終末期医療に関することの比較の結果を**図5**に示します。死後に家族が体をきれいにしたり，湯灌をしたりする習慣は日本だけでなく台湾にもありますが，韓国ではないようです。

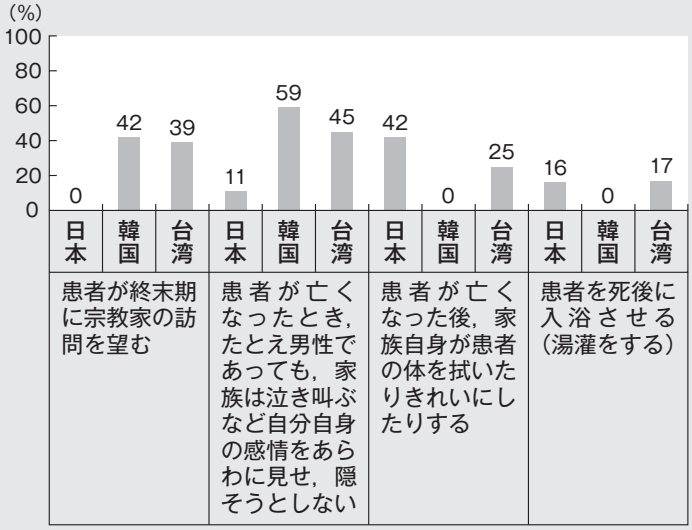
この研究で日本，台湾，韓国では同じような側面もあるものの，大きく違う点もあることが分かりました。台湾，韓国に関してはその国での結果ですので，日本に長期的に住んでいる台湾系，韓国系の人にそのままあてはまるかは分かりません。私たちは「○○出身だから△△なはず」と人種や国名で画一的にとらえるのではなく，誰にでも（日本人でも）育ってきた文化や規範があり，いろいろな考え方があることをよく理解しておくことが必要だと思われます。個々の文化や考えを尊重した上で，このような知識を持っておくことは，患者・家族の理解やケアの助けになるものと思われます。

## 《図4》自宅での死亡に対する考え




※「非常によく行う」「よく行う」と回答した割合の合計

## 《図5》その他の終末期医療に関すること




※「非常によく行う」「よく行う」と回答した割合の合計


**引用・参考文献**

1）Morita T, Oyama Y, Cheng SY, Suh SY, Koh SJ, Kim HS, Chiu TY, Hwang SJ, Shirado A, Tsuneto S. Palliative Care Physicians' Attitudes Toward Patient Autonomy and a Good Death in East Asian Countries. J Pain Symptom Manage. 2015；50(2)：190-9.

2）Cheng SY, Suh SY, Morita T, Oyama Y, Chiu TY, Koh SJ, Kim HS, Hwang SJ, Yoshie T, Tsuneto S. A Cross-Cultural Study on Behaviors When Death Is Approaching in East Asian Countries：What Are the Physician-Perceived Common Beliefs and Practices? Medicine. 2015；94(39).

3）Ruhnke GW, Wilson SR, Akamatsu T, et al. Ethical decision making and patient autonomy：a comparison of physicians and patients in Japan and the United States. Chest. 2000；118：1172-82.

4）Miyashita M, Sanjo M, Morita T, Hirai K, Uchitomi Y. Good death in cancer care：a nationwide quantitative study. Ann Oncol. 2007；18(6)：1090-7.