



Title	中国におけるターミナルケアの歴史と現在
Author(s)	徐, 静文
Citation	メタフュシカ. 2012, 43, p. 87-103
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/26501
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

中国におけるターミナルケアの歴史と現在

徐 静文

はじめに

近年、中国経済の発展と共に、多くの中国人が生活に必要なものに関して豊かになっている。同時に、生命の質に対する理念も変わり、以前は「よき生」のみを重視していた考え方が「よき死」の重視へと変化している。一方、中国社会は日本社会のように急速に高齢社会になっていくため、ターミナルケア特に末期癌患者の高齢者向けターミナルケアの発展が注目されている。このゆえにこそ、最近中国各地方における新聞やテレビなどのマスコミにおいて、しばしばターミナルケアに関するニュースが報じられ始めている。例えば、『人民網』には2012年3月20日の「ターミナルケア:いったいどのように確実に行われるのか」¹と2012年3月22日の「ターミナルケア、まだまだ困難な状況に堕ちている」²、2012年6月6日の『黒竜江新聞網』には「不治の病を患う、ターミナルケアはいかに行われるべきか」³、2012年8月16日の『網易新聞網』には「寧波における220か所の養老院において、本当のターミナルケアはない」⁴、2012年10月26日の『新華網』には「ターミナルケアは命が落ちることを温める」⁵など、多くの新聞記事が中国人にターミナルケアのことを改めて考えさせている。また、新聞記事のみならず、2012年3月中国の各映画館にて上映された『桃姐』と言うターミナルケアについての映画も大きな影響を及ぼした。

更に、2012年2月ある上海の市民が自分のブログに、末期肺がんを罹患している父親が適切な病院にかかることができず何回も転院させた苦しい経験を発表した。2日後、現任の上海市長が自らその市民に電話をして、「あなたの公開書簡をみて、心がとても沈んでいます。誰でも親と親友がいます。我々を育てた親が危篤状態に陥って、さらにその時に制度的欠陥があつて、何もできない時には、心の痛みを言う必要がないくらいわかる。我々があなたをできるだけ援助して……私がすべてのことをうまく解決できる保証はできないですが、あなたの痛みも皆の痛みで、

¹ 中国語タイトルは「临终关怀：如何真正落到实处」である。

² 中国語タイトルは「临终关怀举步维艰」である。

³ 中国語タイトルは「疾病缠身不可医治 临终关怀该如何进行」である。

⁴ 中国語タイトルは「220所养老院，没有真正的临终关怀」である。

⁵ 中国語タイトルは「临终关怀让生命走得更温暖」である。

その共通認識が我々のターミナルケアの事業を進ませていくことを信じています」⁶と返事した。

本研究は以上に述べた背景の下に行われた。2011 年 4 月からターミナルケアについて研究し始めて以来、様々な概念から実践研究にいたるまでターミナルケアについて深く勉強することができた。昨年度、日本におけるターミナルケアについて研究を行った。比較研究のために、今年度は中国におけるターミナルケアの歴史、現状と問題点を全般的に考察している。今回の発表内容はその考察の一部であり、これを日本と中国におけるターミナルケアの比較研究の第一歩としようと思う。

1. 中国におけるターミナルケアの歴史

現代中国におけるターミナルケアが始まってまだ十数年だが、末期患者を対象とするターミナルケアの思想と活動は中国で長い歴史を持ち、たとえ当時は「ターミナルケア」という言葉で呼ばれていなかったにしても、そのシステムは比較的整ったものだった。その点について、かつての中国の養老制度という社会制度と医学の 2 つの視点から考察した。

1.1 古近代中国における養老制度から見る中国のターミナルケアの歴史

紀元前 2230 年頃から紀元前 771 年頃までの期間にあたる虞夏商周の 4 つの王朝時代に養老制度がすでにあった。『礼記』⁷の第 5 巻の『王制』の中に「虞舜時代、上庠で官職を定年したお年寄りを養い、下庠で庶民のお年寄りを養う；夏時代、東序で官職を定年したお年寄りを養い、西序で庶民のお年寄りを養う；商時代、右学で官職を定年したお年寄りを養い、左学で庶民のお年寄りを養う；周時代、東胶で官職を定年したお年寄りを養い、虞庠で庶民のお年寄りを養う」⁸と記載されている。ここで述べられている、「上庠」、「東序」、「右学」、「東胶」というところは当時の最高学府であり、「下庠」、「西序」、「左学」、「虞庠」というところは現代の小中学校のような場所である。身分によって扶養する場所が分けられていたということから、この 4 つの時代において養老制度が細かく整備されていることがわかる。

春秋戦国時代（紀元前 770 年－紀元前 221 年）では、『管子』⁹の第 54 巻の『入国』に「老老」（前の「老」は「お年寄り」の意味であり、後ろの「老」は「養う」という意味があり、合わせて「養

⁶ 中国語原文は「看到你的公开信后，心情很沉重。谁都有父母，谁都有亲人，当眼见有养育之恩的亲人于病危之际而无力相助之时，又遭遇一些制度缺陷的伤害，心中之痛，不言自明。我们大家会尽力帮助你……我不能保证问题都能很快解决好，但我相信，你的心痛也是大家的心痛，大家（包括医院同志们）的共识会推动我们前进」である。2012 年 3 月 1 日、06 時 43 分の中国の『东方早报网』による。

⁷ 戴德、戴圣（西漢）著『礼記』、中国古代の重要な法令制度の書籍の 1 つ。孔子及び生徒の作品と戦国時代に儒家の学者の作品が記されている。

⁸ 小論での中国語原文からの和訳は、すべて筆者によるものである。中国語原文は「有虞氏养国老于上庠，养庶老于下庠；夏后氏养国老于东序，养庶老于西序；殷人养国老于右学，养庶老于左学；周人养国老于东胶，养庶老于虞庠，虞庠在国之西郊」である。『中国儒释道养生文化网』というウェブの「西周孝道观念的基本内涵」(<http://www.zgrsd.cn/news/html/712719.html>)による。

⁹ 刘向（漢代）編修『管子』、中国春秋時代（紀元前 770 年－紀元前 476 年）の齊国における政治家、思想家管仲及びその学派の言行事績を記録している著作。戦国時代（紀元前 475 年－紀元前 221 年）から秦漢時代までに完成。

老」と言う意味である) という養老措置が記載されている。この「老老」という養老措置は、すなわち「国が老人に関わる事務を管理する職務を設置するということである。具体的に言えば、70 歳以上のお年寄りがいる家庭では、1 人の男子が兵役また労役を免除され、3 か月に 1 回政府が肉を贈る。80 歳以上のお年寄りがいる家庭では、2 人の男子が兵役また労役を免除され、毎月 1 回政府が肉を贈る。90 歳以上のお年寄りがいる家庭では、男子がすべて兵役また労役を免除され、毎日政府が肉を贈る。そして、老人が死んだ後政府が棺桶を提供する。普段から、お年寄りの食事を苦心して準備するべきであるとお年寄りがいる家庭の若者に教える」¹⁰。このようなことから、この時代は老人の食事における栄養を非常に重視していたことがわかる。

漢の時代(紀元前 206 年 - 220 年)に、養老制度はさらに充実したものになった。『漢書』¹¹の記載により、老人を養うことは日常的なこととされ、政府から米、絹、お酒、お金などの物が豊富に与えられた。また、お年寄りがいる家の若者の兵役また労役を免除する春秋戦国時代の旧例が続けられ、お年寄りの租税も免除された。そして、漢朝の皇帝が約 2 年に 1 回全国のお年寄りや男やもめや寡婦や孤独の人に衣食やお金などを与える儀式を行った¹²。

唐の時代(618-907 年)は、長安、東都洛陽に仏教寺院が具体的な管理の仕事を担当する「悲田院」、「療病院」、「施薬院」というところがあった。そのため、身寄りのない老人、児童、身障者などを引き取って扶養することができた。こうした場所では、身寄りのない老人、児童、身障者などが無料で施設を利用することができ、医者にかかることもでき、死後は政府によって埋葬された。長安武則天年間(701-704 年)に、こうした福祉の事業が政府の管理事務の範囲に取り入れられ、「悲田院」の慈善活動を検査する義務をもつ職務が設置された。このことは『唐会要』¹³の第 49 巻の「病坊」に「『悲田院』での病の治療や面倒を見ることについての検査を長安年間から専門の職員が担任する」¹⁴と記載されている。その後、この慈善事業は仏教寺院と協力して営まれ、半官半民のかたちになった。

しかし、会昌年間(841-846 年)、唐武宗が仏教をなくす指令を与えた後、僧と尼はすべて還俗した。しかし、「悲田院」の慈善事業は処理されることがなかったために、身寄りのない老人、児童、身障者などの人を引き取って扶養することが大きな社会問題になった。そこで、唐の政府が仏教の「悲田院」を「養病坊」という名前に変え、継続的な経費の出所を規定し、専任の職務を置いた。その時、「養病坊」という場所は仏教との関係がなくなり、完全に政府に管理された社会福祉施設または養老院になった。このような慈善施設は昔の中国におけるホスピス施設の最初の形態といっても過言ではないと考えられる。

¹⁰ 中国語原文は「凡国都皆有掌老，年七十以上，一子无征，三月有馈肉。八十以上，二子无征，月有馈肉。九十以上，尽家无征，日有酒肉。死，上共棺槨。劝子弟精膳食，问所欲，求所嗜」である。『百度百科』というウェブの「入国」(<http://baike.baidu.com/view/8628155.htm>)による。

¹¹ 班固(東漢)著『漢書』、中国の第 1 部紀伝体の時代史。主に西漢(紀元前 206 年)から新朝(紀元 23 年)までの 230 年の歴史が記載されている。

¹² 『国学』というウェブの「汉书」(<http://www.guoxue.com/shibu/24shi/hansu/hsuml.htm>)による。

¹³ 王溥(922 ~ 982)(北宋)著『唐会要』、唐代法令制度の時代史。961 年頃完成。

¹⁴ 中国語原文は「悲田养病，从长安以来，置使专知」である。『百度百科』というウェブの「悲田院」(<http://baike.baidu.com/view/1212916.htm>)による。

さらに、唐の時代には養老院の施設が設けられただけではなく、お年寄りを世話する定員制度も置かれた。唐の法令によると、「男性 75 歳以上、女性 70 歳以上のお年寄りに対して、1 人の男性が仕える；80 歳以上のお年寄りに対して、法令によって奉仕する。80 歳で病気があるお年寄りに対して、お付きの人が 1 人；90 歳のお年寄りに対して、お付きの人が 2 人、100 歳のお年寄りに対して、お付きの人が 5 人である；自分の子孫だけでは足りない場合、代わりに親戚が奉仕する。また親戚がなかったら、政府が非親族の人を雇用してお年寄りに奉仕する」¹⁵。そして、雇用された人の労役は免除することができる。こうした人はある意味で政府に雇用される専任の看護員であるといえるだろう。

北宋（960-1127 年）時代のはじめは唐時代の養老制度が続けられ、都の開封に東福田院と西福田院という収容施設を開設し、家もなく身寄りのないお年寄りを救済した。しかし、その時の福田院は数十人を救済することができるだけの小さなものであった。そこで、宋英宗嘉佑八年間（1063 年）に南福田院と北福田院を増設し、1 つの福田院につき 50 部屋を設けることで 300 人の老人を収容することができるようになった。『自警篇』¹⁶ に「嘉佑年間前、どの道にも孤独で貧しい人を救済するところがあり、現在も都に東と西の福田院があって、朝廷が老人、児童、身障者を収容する。嘉佑八年までに、南と北の福田院を増設して、収容施設が 4 つになった」¹⁷と書かれている。この 4 つの福田院で合計 200 部屋、約 1,200 人を収容することができた。そして、福田院に必要な経費が政府から出資された。

元（1206-1368 年）の時代、『元史』によると、1271 年元世祖が都の各所に「済衆院」という収容所を設け、男やもめや寡婦や孤独の人を収容し、障害で生活できない老人に食糧や衣服やお金などを与えるという命令を下した。また、収容する基準と手順が決められた。手続きの手順を見ると、政府がまず収容対象の状況を調査・記録し、配布する食糧や衣服などの数を確認してから申請する。その後、事実を確かめた上で条件にかなう対象を収容する。収容されるお年寄りは、時に皇帝から米や絹織物などの特別な恩賞を与えられ、無料の医療保障もあり、死後は政府に埋葬してもらえる。さらに、元朝の法律の規定により、「鰥寡孤独・老人・虚弱者・病人・身障者であり、身寄りがなければ、養濟院に収容するべきである。収容すべき者を収容しなければ、また逆に収容すべきでない者を収容すれば、罪に問われる」¹⁸。

明（1368-1644 年）の時代のはじめ、政府が各府県に「養濟院」という施設を設置する法令を下し、孤独な老人を引き取って養護する法律を發布した。例えば、『大明律直解』¹⁹の中で「鰥寡

¹⁵ 中国語原文は「男子七十五以上、妇人七十以上、中男一人を侍。八十以上令式从事。诸年八十及笃疾、给侍一人；九十，二人；百岁，五人。若子孙人数不够，听取近亲，无近亲，外取白丁」である。『国学』というウェブ「新唐書」(http://www.guoxue.com/shibu/24shi/newtangsu/xs_057.htm)による。

¹⁶ 赵善璵（北宋、生没年代不詳）著『自警篇』、完成した年代は不詳。

¹⁷ 中国語原文は「朝廷自嘉佑以前诸路皆有广惠仓以救恤孤贫，京师有东西福田院以收养老幼废疾，至嘉佑八年增置城南北福田院，共为四院」である。『百度百科』というウェブの「福田院」(<http://baike.baidu.com/view/1212916.htm>)による。

¹⁸ 中国語原文は「诸鰥寡孤独，老弱残疾，穷而无告者，于养济院收养。应收养而不收养，不应收养而收养者，罪其守宰，按治官常纠察之」である。『国学』というウェブ「元史」(http://www.guoxue.com/shibu/24shi/yuanshi/yuas_103.htm)による。

¹⁹ 明洪武 22 年（1389 年）に發布。

孤独、病気を罹患する人、貧しく身寄りのない人はすべて政府が引き取って養護するべきである。収容すべき者を収容しなかったなら、関連する所在地の官員を 60 回の鞭刑で処理するべきであり、収容される人に与える食糧・衣服などの数が減ったなら、見張り役が盗みの罪を問う」²⁰と規定した。また、明朝の洪武十九年間（1386 年）には『養老令』という法令を發布した。その中に、90 歳以上のお年寄りに対して「里士」という爵位を授与し、労役を一切免除し、県の長官と同程度の政治的待遇が与えられる法令があった。1386 年の重陽節に、朱元璋皇帝が「愛老会」を行い、「養老之政」という養老政策を制定した。80 歳以上で生涯立派で善良なお年寄りすべてに対して、毎月政府が米 5 斗（1 斗が 10 リットル）、肉 2.5 キログラムを供給する。90 歳以上のお年寄りに対しては、県の長官と同じ生活用品を提供する。

清（1616-1911 年）の時代には、「普濟堂」という慈善施設が民間の力で設置された。康熙年間から政府の支援を受けたために、「普濟堂」は官営になった。老人の経済状況に応じて「普濟堂」は老人を養う数と生活のレベルを決め、貧しいお年寄りを引き取って扶養する。そして、もし老人が病気で死んだら、政府が棺桶を買い、埋葬費用を与え、様々な葬式のサービスを提供する。またこうした仕方は各地方に進められていた。その後、このような救済施設のみならず、自らを救うという趣旨の合弁施設がでてきた。例えば、江蘇にある養老堂には自分の土地があった。この土地は入堂している老人が所有している土地であった。このような老人は、労働力を失ったことを理由に他の人を雇用して生産活動を行った。生産したものからの収入はすべて養老堂に入れられ、公有資財にされた。この方法はすべての老人の権利を保障することができると考えられる。

1.2 古近代中国における医学上のターミナルケア思想

古近代中国におけるターミナルケアの活動と思想については、以上のように養老制度を中心に検討することからだけではなく、医学的な観点からもその思想と活動が見えると思う。例えば、中国古代の医学著作の『黄帝八十一難経』²¹では、「望、聞、問、切」と言う四つの方法で患者の臨終の兆候を総括している。「患者の目が暗くなって瞳孔が茫漠としたり、知らず知らずのうちに両手が布団または寝台の縁をなでたり、無意識に両手が糸を引いて整理するような様子ができたり、遺尿したりすること」²²など、臨終の「失神」状態と言われる兆候である。こうした様子が見られると、間もなく死亡するという診断が下される。逆に、患者が元気になったり、声が大きくなったり、食欲が出てきたり、顔色が良くなったりすることなどは、臨終の「夕日の照り返し」と言う。その時にも、患者の状況と死後の始末などのことをすぐに家族に告知するべきである。そして、死亡診断が下されてから 3 日後に納棺することになる。この期間に死亡診断が誤

²⁰ 中国語原文は「凡鰥寡孤独及笃疾之人，贫穷无依靠，不能自存，所在官司应收养而不收养者，杖六十；应给衣粮，而官吏克减者，以监守自盗论」である。楊一凡「儒家的法律与道德关系论对封建刑法的影响」『中国法律文化网』（<http://www.law-culture.com/showNews.asp?id=2164>）による。

²¹ 著者と完成時代不詳。

²² 中国語原文は「目暗睛迷，循衣摸床，撮空理线，撒手遗尿」である。孟宪武『临终关怀』、天津科学技术出版社、2002 年 3 月第 1 版。（<http://dc228.4shared.com/doc/AzhNqrGp/preview.html>）による。

っていないかどうかを最終的に確認する。

昔中国の医学は治る病気を治療し、治らない病気は治療しないと主張していた。このことは『史記』²³の第150巻の『扁（ビュン）鵲（チュエン）倉（ツァン）公（ゴン）列（リエ）伝（ツワン）』の中に記載されている。扁鵲（ビュン・チュエン）が齊桓侯（チ・ホァン・ハウ）を見て、病気にかかっているから治療するべきだと何度も勧めたが、その意見は受け入れられなかった。結局齊桓侯の病気が骨髄に転移して治らない病気になった後、扁鵲は黙って立ち去った。また、『宋史』²⁴の第462巻の『龐（パン）安（アン）時（シ）伝（ツワン）』にも「患者の病気を治療するときには、治療できない場合必ず実情を告知するべき、再び治療しない」²⁵と言う原則が記載されている。これらは現代ターミナルケアの「末期患者の延命を目的とするものではない」と言う主旨と共通するところがあると思う。

更に、昔の中国における多くのターミナルケアの思想が医学倫理道德の著作の中に表現されている。中国の医学聖人と呼ばれている孫思邈（ソン・シ・ミャオ）の著作『備（ペイ）急（ジ）千（チェン）金（ジン）方（ファン）』²⁶の中に「もし病気で救助を求める患者がいたら、その人が貴賤・富貴であろうと、子供又は目上であろうと、仇又は親友であろうと、一般の人または障害者であろうと、全て平等に見るべき、親しい親戚また友人に対するように接するべきである」²⁷と言う考え方が記されている。これは、医者が普通の患者も末期患者も一視同仁し、患者に対して親友のような関係を維持するべきという医学の基本的な原則を確定するものであった。そして、明朝の医学著作『医家十要』²⁸の第四条には「病気の原因を認識し、患者に生と死を言う勇気があることに至れば、専門の医家と呼ばれる」²⁹と書かれている。これは末期患者に接する時、実情を告知し決断を下す勇気を出すべきだということを述べている。もう1つの清代の医学著作『友（ユウ）漁（ジュ）斎（ザイ）医（イ）話（ホワ）』には「末期患者を軽視してはいけない、汚れた患者を嫌うべきではない」³⁰などの訓戒が記載されている。これらは中国において昔だけではなく現代も医療関係者の倫理道德とされている。

2. 中国におけるターミナルケアの現状

2.1 現代中国におけるターミナルケアの発展の経緯

現代中国におけるターミナルケアの発展は外国のターミナルケアに関する文献や資料を紹介す

²³ 司馬遷（西漢）著『史記』、黄帝から漢武帝までの二千数百年にわたる通史である。

²⁴ 脱脱ら（トクトア）（元朝）編修『宋史』、宋の歴史を記したもの。1345年完成。

²⁵ 中国語原文は「为人治病……其不可为者，必实告之，不复为治」である。『百度百科』というウェブの「庞安时」（<http://baike.baidu.com/view/418861.htm>）による。

²⁶ 孫思邈（唐代）著『備急千金方』、総合臨床医学著作で約652年完成。

²⁷ 中国語原文は「若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷智愚，普同一等，皆如至亲之想」である。『互动百科』というウェブの「大医精诚（孫思邈）」（<http://www.hudong.com/wiki/%E5%A4%A7%E5%8C%BB%E7%B2%BE%E8%AF%9A%28%E5%AD%99%E6%80%9D%E9%82%88%29>）による。

²⁸ 龔廷賢（明朝）著『医家十要』、完成した年代不詳。

²⁹ 中国語原文は「四识病原，生死敢言，医家至此，始至专门」である。『六二易学中医网』というウェブ「医家十要」（<http://www.621m.cn/search/doc/9798>）による。

³⁰ 中国語原文は「不轻忽临危病人，不厌恶秽病人」である。『云中书库』というウェブに、楊貴琦、庚庆义著『医德要覽』（<http://www.yuncheng.com/read/book/30217/6347119/5>）による。

ることから始まった。1980年代の初めから、まず台湾・香港の学者と医療従事者がターミナルケアに関連する論文を書いて、「hospice」や「terminal care」などのことを紹介した。1986年に大陸の学者たちが中国の『医学と哲学』と『外国医学・看護学』という雑誌に「hospice」や「末期看護の理念」に関する訳文を掲載して、中国の国民にターミナルケアのことを紹介した。その後、中国における医学倫理学界において、学者たちは生命倫理の角度から安楽死及び末期患者をめぐる様々な問題に大きな関心を寄せていった。

1987年、北京では、「松堂関懷病院」という中国における最初のターミナルケア施設が誕生した。1988年8月、中国系アメリカ人黄天中博士が援助をしたうえで、天津医学院では中国最初のターミナルケア研究センターができた。この出来事は中国におけるターミナルケアの研究と実践が始まったことを意味している。そして、1988年10月上海では、「上海南匯（ナンホイ）護理院」という初めのターミナルケア施設が創立された。その後、中国心理衛生協会ターミナルケア専門委員会、ターミナルケア基金、他の地方におけるターミナルケア施設も相次いで設置された。その中に、1998年に香港の有名な企業家李嘉成の出資により汕頭（スワトウ）大学医学病院に建てられた「寧養院」というターミナルケア施設があった。この時から、中国国内のターミナルケア事業が全般的に始まっていた。更に、2001年から李嘉成が毎年2000万元（約2.5億円）を寄付し、国内の20か所の重要な国立病院と協力してターミナルケアの医療サービスを提供している。現在、全国の各地方におけるターミナルケア施設の数合計で120を越えた。

2.2 中国におけるターミナルケアの現状とその問題点

2.2.1 中国における「ターミナルケア」を表す表現と末期期間の規定

現代の中国のターミナルケアは医学上の言い方として「臨終関懷」（最期における関心とケア）、「臨終護理」（最期における看護）と呼ばれている。しかし、中国人にとって死がタブーであることと伝統的な孝行文化により、「臨終」と言う言葉は国民になかなか受け入れられない。そこで中国のターミナルケアは「姑息治療」³¹、「緩和医療」と呼ばれることもある。その施設は「安寧病房」、「安寧緩和病房」、「安養病房」などと言われる。これらの言葉を使うことで、中国人、特に高齢者のターミナルケアに対する抵抗感を和らげることができると思う。

終末期とはいったいいつのことか。その規定について、現在世界の医学界には統一の標準がまだなく、国によって期間の長さが違う。日本では終末期は一般に余命6か月とされている。中国では一般に6か月又は更に少ない期間が末期とされるが、北京の松堂関懷病院が十数年の研究を経て、10713人の末期患者の病歴を臨床的観察・分析したことを通じて、93%の不可逆の患者の余命が280日で10か月に近いことが分かった。更に、人間の一生の両端——出生と死を考慮して、嬰兒が母体の子宮の中で10か月の成長期間を必要とすることから、末期患者にも最後に10か月の社会的ケアが必要であるという考え方がある。それゆえ、末期期間が10か月前後とされるい

³¹ ここで使われている「姑息」という言葉に否定的なニュアンスはない。

わゆる「社会ウーム」³²と言う理論が提出された。

2.2.2 中国人のターミナルケアについての意識調査

中国人のターミナルケアに対する意識状況を調べるため、ある研究者が2008年7月に内陸の中型都市の河南省の開封市において、『社区家庭老年人臨終關懷服務需求』（コミュニティにおけるお年寄りのターミナルケアに対する需要）と言うアンケート調査を行った。2007年までに開封市の総人口は481.82万人、そのうち65歳以上の高齢者が38.69万人、総人口の8.03%を占めていた³³。国連の高齢社会率の分類³⁴によって、開封市はすでに高齢化社会になったと言えることができる。このアンケートはこうした背景の下に行われた。この研究は開封市にある6つの町の297名の60歳以上の住民を対象として、ターミナルケアに対する認識と需要などの項目を調査した。結果として、78.9%の高齢者が慢性疾患になっており、その中で高血圧の病気が39.06%を占めており、心疾患の病気が24.92%である。そして、ある程度ターミナルケアについて知っている高齢者はわずか27.3%にすぎなかった。もし末期癌になったらターミナルケアの施設を選びたいと考えている高齢者は25.3%にとどまる³⁵。

更に、2009年ある医療関係者が中国の西南地方の3つの大きな病院で、104名の末期癌患者に対してターミナルケアについての認識や需要などのアンケートを行った。結果は、ターミナルケアのことを知っているのはわずか15人（14.4%）で、40人（38.5%）の患者が部分的に知っているというものだった。49人（47.1%）の患者がターミナルケアのことが全然わからない、あるいは聞いたことがなかった。また、どこからターミナルケアの知識を知ったのかを調べると、ターミナルケアについて分かる又は部分的にわかる55人のうち、16人が新聞や雑誌から、21人がテレビから、10人が親友から、4人が医療関係者から、4人が他の所から情報を得ていた。最後に、需要について65人（62.5%）の末期患者はターミナルケアが必要だと思っている。救急治療をやめて自然な死を迎えることを希望する患者は7人（6.7%）しかいない。できるだけ病気を治療してほしい患者が76人（73.1%）である。他に、今病院におけるターミナルケアについての

³² 「社会ウーム理論」は中国における終末期医療に関する理論の新しい試みである。医学において、一般に人間の一生が出生前（母体にいる時期）、嬰兒期、児童期、少年期、青年期、中年期、老年期、臨終期などのいくつかの時期に分けられている。母体にいる時期と臨終期はお互いに呼応し、似ているところが多い。中国では、臨終期は末期患者の生命本質が不可逆的に臨床死亡にまで衰退し、埋葬されるときまでを含む期間である。北京松堂關懷病院は10713人の末期患者に対する調査を通じて、老衰、末期癌、慢性病及び事故で生命が危篤に陥るによって、主要な臓器が衰弱し、体に障害があらわれ、自立能力又は意識を部分的又は全体的に失って死亡するまでの期間が10か月に達することが明らかにされた。そして、人間の誕生は母体の子宮の中で10か月の成長と養育が必要であるため、生命が終わる時にも、同様に社会の子宮の中（womb）で10か月の臨終期のケアが必要であると考えられる。

³³ 『河南統計』というウェブの「2007年开封市人口发展状况分析」（<http://www.ha.stats.gov.cn/hntj/tjfw/tjfx/sxsf/ndfx/webinfo/2008/05/1224810852320175.htm>）による。

³⁴ ウィキペディア百科事典より、高齢化率（65歳以上の人口が総人口に占める割合）7%-14%で高齢化社会、高齢化率14%-21%で高齢社会、高齢化率が21%以上の場合は超高齢社会になると分類される。

³⁵ 路顔羽、路雪芹、白琴、施永兴、祝友元「城市社区老年人护理及临终关怀需求意愿调查分」『CHINESE GENERAL NURSING』、January、2010 Vol.8 No.1C、258-260頁。

サービスに対して満足している患者は 43 人 (41.3%) であるという結果が得られた³⁶。

各項目の結果から、中国人のターミナルケアについての認識が非常に不足しているだけではなく、ターミナルケアについての教育や宣伝やサービスなどが中国社会の発展のペースに追いついていないとも考えられる。一方で、中国である程度ターミナルケアに対する需要があること、将来その需要は増えていくことが分かった。

2.2.3 中国におけるターミナルケア関係者

ターミナルケアは、基本的に医師・看護師・心理士・ソーシャルワーカー・宗教家 (牧師、僧侶など)・ボランティアなどによるチームで取り組まれる。しかし、現在中国では、ターミナルケアチームの中心は医師と看護師である。その他のメンバーが非常に不足している。具体的な状況は以下のとおりである。

- (1) ターミナルケアチームの中で最も重要なのは医療関係者である。ターミナルケアにかかわる医療関係者は多くの学科の医療知識や看護技術などを持っていることだけではなく、良好な心理的素質と思いやりの心も必要である。しかしながら、中国において、「医療関係者はターミナルケアに対する態度が積極的であるが、末期患者に直面した時どのように患者を助けて死の恐怖と不安の中から解放するのかわからない」³⁷。そして、2008 年のある病院の悪性腫瘍科における 136 名の医療関係者に対する調査によると、ターミナルケアについての概念、内容、主旨などの知識を完全に理解している医療関係者は非常に少なかった。それぞれ 14.7%、9.6%、6.6%に過ぎない。大部分の医療関係者はターミナルケアについての理解が不完全であった³⁸。もう 1 つの 2002 年の調査により、現場においてターミナルケアをする 102 名の看護師のうち「52.9%の看護師が自発的に末期患者に対して心理面のケアをする。7.8%の看護師だけが臨終の問題について末期患者または家族と相談したことがある。44.1%の看護師がターミナルケアについての知識を勉強したことがある」³⁹。また、「多くの看護師が末期患者に直面する時、気をもんだり恐怖を感じたりするため末期患者に接したくない」⁴⁰。「一部の看護師は末期患者に対する心理面のケアについての知識の理解・把握が足りていないので、患者と家族の苦痛を軽くすることができない」⁴¹ということがある。

こうした状況は、現在中国における医療関係者に対するターミナルケアについての教育が足りていないことに関係があると思う。現在中国では、ターミナルケアについての知識や技

³⁶ 赵锦秀、赵秀梅、罗羽「恶性肿瘤病人对临终关怀认识及需求的调查分析」『西南国防医药』、2009 年 19 卷第 1 期、156-158 頁。

³⁷ 姜学革、杨晶「医务人员对临终关怀知识需求的调查研究」『现代中西医结合杂志』、2006 年第 15 卷 (第 10 期)、1406-1407 頁。

³⁸ 郭辉、李小惠、范爱飞、胡艳华「某院肿瘤相关科室医务人员临终关怀认知现状调查」『护理学报』、2009 年 6 月第 16 卷 (第 6B 期)、10 頁。

³⁹ 赵佩英、杨燕群「临终护理缺陷的调查分析」『护理管理杂志』、2003 年第 3 卷 (第 2 期)、20-22 頁。

⁴⁰ 刘丽华、汪和美「肿瘤科护士对待死亡的态度及其影响临终关怀因素分析」『中国肿瘤杂志』、2007 年第 16 卷 (第 1 期)、32-34 頁。

⁴¹ 刘晴、罗羽「临终关怀护士面临的问题和对策」『护理学杂志』、2004 年第 19 卷 (第 23 期)、67-69 頁。

術などの教育がまだ完全ではなく統一の教材もない。以上に述べた 2008 年のある病院の悪性腫瘍科における 136 名の医療関係者に対する調査では、「大部分の医療関係者が各種類の研修、専門書籍、雑誌報道、マスコミなどの手段によってターミナルケアについての知識を獲得した。19.1%の医療関係者しか学校の教育によるターミナルケアの知識を得ていない。それゆえ、大部分の医療関係者のターミナルケアについての知識は不完全である」⁴²。

更に、2007 年、日本名古屋大学院医学専攻と中国雲南（うんなん）省医学信（シン）息（シ）研究所が連携して中国における 135 か所の医学院、医学大学と中医学院に対して行った調査により、「ターミナルケアについての課程が開設されている大学はわずか 12 か所であり、およそ 25%を占めているにすぎない。ターミナルケアの科目が必修科目である大学は 7 か所しかない」⁴³ということがわかった。一方で、学校又は病院でのターミナルケア教育の必要性についての調査では、非常に必要があると考えている医療関係者が 90.4%を占めている⁴⁴。これらの調査から、現在中国におけるターミナルケアについての教育は切実な問題であることが分かった。これは直接にターミナルケアに従事する医療関係者の職業素質に関わるからであると思う。

- (2) ターミナルケアにおいて、多様な役割を演じるのはソーシャルワーカーである。現場でソーシャルワーカーは患者とその家族に対して、様々な社会的援助のみならず、介護、グリーフケアなどのニーズにも対応する。特に専門的なソーシャルワーカーはターミナルケアの現場で欠くことができない。しかし、中国の専門的なソーシャルワーカーに対する教育はまだ始まったばかりなので、ターミナルケアチームに属する専門的なソーシャルワーカーは非常に少ない。したがって、現在中国におけるターミナルケアにはソーシャルワーカーがまだ入っていない状態である。
- (3) ソーシャルワーカーだけではなく、患者の精神的（霊的）ニーズに対応する専門職として位置づけられる宗教家の役割も非常に重要である。宗教家がもつ人間の死と生について解釈するという役割は、普通の医療関係者又は心理士ができないものである。宗教信仰によって末期患者とその家族の心身の苦痛と死亡に対する恐怖を軽くし、慰めを得させることができる。これこそ、宗教がターミナルケアに入ることの意味を表していると思う。現在中国では宗教の役割が重視されていないので、宗教家がまだターミナルケアチームの一員にならない状態である。ごくわずかなターミナルケア施設、例えば北京松堂関懷病院では患者に対して宗教上のサービスを提供することができるが、殆どの施設において宗教家の役割はない。中国のターミナルケア研究者と学者たちがこのことを指摘しているため、末期患者とその家族の宗教信仰を尊重し、宗教家がターミナルケアチームになるべきことが強調されている。

⁴² 郭輝、李小惠、范愛飞、胡艳华「某院肿瘤相关科室医务人员临终关怀认知现状调查」『护理学报』、2009 年 6 月第 16 卷（第 6B 期）、10 頁。

⁴³ 张杰、平川任尚、吴锦屏「全国医科大学医学专业临终关怀教育的调查」『云南医药』、2008 年第 29 卷（第 5 期）、508-509 頁。

⁴⁴ 郭輝、李小惠、范愛飞、胡艳华「某院肿瘤相关科室医务人员临终关怀认知现状调查」『护理学报』、2009 年 6 月第 16 卷（第 6B 期）、11 頁。

- (4) ボランティアの力も無視できない。ボランティアの参与が患者とその家族に社会からの関心といったわりを感じさせる。また、様々な活動を通じて患者に安心してくつろげる療養の場を提供し、人間らしい生活を取り戻すことを支援すると言える。ただし、李義庭などの医学倫理学者による末期患者に対する調査から、わずか5.3%の末期患者しかボランティアの援助を受けたことがないと分かった⁴⁵。死をタブーとする中国人の伝統的な死生観はターミナルケアの主旨とぶつかるため、現在中国のターミナルケアにおいてボランティアの力が十分発揮されず、ボランティア団体を短時間で拡大することも容易ではないと思われる。

2.2.4 中国におけるターミナルケア医療施設の種類

現在、中国において実行されているターミナルケア医療施設のモデルはいくつかある。具体的な状況は以下のとおりである。

(1) 総合病院

現在中国におけるターミナルケア医療施設は、ほとんどの場合総合病院の中に「臨終關懷科」或いは「院内医療關懷チーム」という形で存在している。病院内に独立のホスピス病室が設置される場合もあるし、末期患者が内科、腫瘍科などの他の各科の病室に置かれている場合もある。他の各科の病室に入院している末期患者についても専門的な緩和ケアの支援が提供されている。受け入れられる患者は基本的に末期癌患者が主である。しかし、各医療施設がみずから定めた条件によって提供しているサービスは違うため、こうしたターミナルケア施設の発展が均衡ではなく統一の基準がない状態にある。さらに、現在中国におけるターミナルケアには医療保険が適用されないので、一般の患者と家族にとってこうした総合病院内のターミナルケアの料金は高額で入院しにくいと思われる。

(2) 養老院

例えば、北京松堂關懷病院は併設されている養老院に入院している高齢者にターミナルケアのサービスを提供している。このような養老院は福祉施設であり、末期患者の状況によって臨終の看取りを重視している。しかし、やはり養老院は専門的なターミナルケア施設ではなく、多くの末期患者と家族はこのような養老院の特徴に対する理解が足りないので、専門的な医療施設に入院することを望んでいる。

(3) コミュニティ

コミュニティに基づくターミナルケア医療の形が2種類ある。1つはコミュニティの医療関係者と住民の家庭が結ばれる形である。つまり、コミュニティの医療関係者がそのコミュニティに住んでいる住民を対象とし、家庭に病床を設けて末期患者と家族に対して身体と心理面などの全般的なケアを提供するものである。コミュニティの医師、看護師、ソーシャルワーカーなどが「コミュニティ家庭のターミナルケアチーム」になる。そのターミナルケアチームは職務責任を規定し、患者と家族が承諾したケアに従事する。具体的な仕事は末期患者に定期的に回診して体と

⁴⁵ 李義庭、李伟著『臨終关怀学』、北京：中国科学技术出版社、2002年版、250-258頁。

心理面などのケアをすることであり、家族に対するケアも含まれている。中国では、病気になって亡くなるまで親の世話をすることができるかどうかは子供の孝または不孝を評価する基準になるため、こうしたターミナルケアのモデルは現在中国において最も人気があると考えられている。しかし、中国における孤独老人の数は急速に増えており訪問医師と看護師の数も足りないので、この形のターミナルケアの発展は厳しい状況に直面していると思う。

もう1つのコミュニティに基づくターミナルケア医療の形はコミュニティ病院のモデルである。つまり、コミュニティ病院またはコミュニティサービス・センターに開設されているターミナルケア病室である。例えば、広州市番禺区市橋病院の康寧病区がその形である。こうしたモデルは病床が多く、自宅に近いので家族が世話をしやすく、一日の食事を自宅から持ってくることができ、料金も安いなどの特徴があるため、患者と家族の満足度が高い。だが、中国における医療資源の分布は均衡がとれていないので、この形のターミナルケアがカバーできるところは非常に少ないと思われる。

以上に述べた中国におけるターミナルケアモデルは地方の状況に応じた実践システムである。これらは、経費・専門人員・医療資源などの条件に制約され実際に採用することは困難であるため、全国に拡大する動きとはなっていない。これらのモデルは、今の中国の国情に合うターミナルケア医療モデルになれていないと思う。

3. 考察

3.1 中国の古近代と現代のターミナルケアの状況から総合的に見れば、その殆どは上から下に行われ、政府の管理を主とし、民間の参与が少なく、中国のターミナルケアの発展がうまくできていない

虞夏商周の4つの王朝時代から清朝までの間、唐朝と清朝の2つの時代だけで宗教と民間の力による養老院の管理があったが、他の時代では殆ど政府が社会慈善施設を管理・監督していた。政府が条件に合う高齢者に物を与えたり、税金を減免したり、訪ねたり、特に貧しい高齢者を救済し、その扶養・埋葬される権利を保障したりすることによって、上から下へ統治者が高齢者にターミナルケアの倫理思想を伝えていた。現代になると、ターミナルケア施設は殆ど国営であり、民間のターミナルケア施設が非常に少なく、大部分の民間と私立のターミナルケア施設の経営状況は相当に厳しい。このような状況から、中国において、昔でも現在でも政府が高齢者を養うこととターミナルケアの発展に関心を持っていることがわかった。一方、宗教と民間の力が弱すぎて、これまでの中国のターミナルケアのあり方では発展に限界があると思う。

3.2 古近代中国におけるターミナルケアの制度化は現代中国のターミナルケアの発展のための参考にすることができる

古近代の中国のターミナルケアと養老制度は切り離すことができない関係にあり、時代と共に洗練されていった。中国の養老施設はお年寄りを養うだけでなく、最期に老人の世話をするとこであった。さらに、死後、葬儀を慈善施設が、場合によっては家族も一緒に行った。例えば、

唐朝の「悲田院」、「養病坊」、宋朝の「福田院」、元朝の「済衆院」と清朝の「普濟堂」など、こうした慈善施設は老人を養うこと、最期に面倒を見ること、埋葬することを一切自分の管理の範囲に入れた。このような養老制度とターミナルケアが一体となる形が中国の早期のホスピスであるといっても過言ではない。

また、虞夏商周の4つの王朝時代から、老人の身分によって養老の場所が分類され、春秋戦国時代に、葬儀と埋葬が含まれる「老老」の政策が打ち出され、年齢によって老人に様々な待遇を与えた。漢の時代には、尊老、敬老の政策が日常の政策として確立され、政府が老人を養うことをさらに重視し、唐の時代に、治療や看護などの専任的な職務が置かれただけではなく、宗教（仏教）の慈善施設も現れた。その後は、宋朝から明朝まで、ターミナルケア施設の規模が拡大され、老人を収容する基準と手順も定められ、関連する法律も制定されたことなどによって、養老制度とホスピスが制度化された。逆に、現代中国のターミナルケアはまだ現存する養老制度に組み込まれておらず、政府の支持がまったく足りていないためにその事業はなかなかうまく進められない状態になっている。従って、古近代の政府が行っていたターミナルケアに対する支持政策は、現代中国における養老制度とターミナルケアにとって非常に有意義な参考になると思う。

3.3 現在中国におけるターミナルケアの研究が抱えている問題

今年4月から中国におけるターミナルケアのことを研究し始めて以来調査した論文が約数十本で、こうした論文は殆ど2000年以後の研究である。しかし、こうした文献の種類や内容などは豊富ではないと思う。例えば、論文の出所から見ると、広州、上海、湖南、北京などの省と市からの文献が多いが、青海、西藏などの西部からの文献が非常に少ない。このことから、現在中国におけるターミナルケアの発展は東部と南部地方が早くて、次が北部であり、西部が一番遅いことが分かった。それは各地方の経済の発展のレベルと関係があり、同時に各地方におけるターミナルケアに対する政府と社会の支持の差異と関係があると思う。更に、論文の研究内容について見ると、現代中国におけるターミナルケアの発展が始まって以来、ターミナルケアの基礎理論の実践応用の方がターミナルケアに従事する関係者に重視されているのでこうした論文の数は多い。ところが現状調査、痛みのコントロール、リビングウィル、精神的なケアについての方法などの研究が少なく、あってもその調査のデータは古いという状態になっている。現在多くの中国のターミナルケア従事者がターミナルケアを意識してはいるが、ターミナルケアに対する認識のレベルはまだ低く、専門知識と技術の面でターミナルケアの発展の要求に対応できていないと思う。従って、全国規模で全般的にターミナルケアに関する教育、検討を行い、国際交流などを通じてターミナルケアの専門技術や研究のレベルを高める必要があると思う。

更に、中国におけるターミナルケアの歴史と現状を整理していたところ、清朝以後の1912年から1980年代までの間に中国におけるターミナルケアの歴史についての空白があることがわかった。というのは、この時期には戦争や政治改革問題などの様々な出来事があり、ターミナルケアに関連する残された資料が非常に少ないためである。その問題だけではなく、現代中国におけるターミナルケアと現代中国の養老制度および医療制度の関わりがうまく解釈できなかった。そ

のため、これらの問題がこれからの課題となっている。

おわりに

2011年4月、中国政府が最新の人口調査の結果を発表した。2010年11月1日までに中国の総人口は13.37億人であり、そのうち60歳以上の人口は1.77億人、総人口の13.26%を占めている。さらに65歳以上の人口は1.18億人、総人口の8.87%である⁴⁶。この数値から、国連の高齢化率の分類⁴⁷にしたがえば中国はすでに高齢化社会になったことが分かった。中国の経済の発展がまだ不安定な背景の下に進んでいるため、急速な高齢化は必ず中国における既存の養老制度とターミナルケア事業に深刻な問題をもたらすことになる。だからこそ、様々なルートを通じて、現代中国におけるターミナルケアに対する研究・調査が当面の急務になるのみならず、この領域に対して研究の先端を行く日本に学ぶことには意義があり、このテーマについての国際交流を欠くべきではないと思う。

(じょせいぶん 臨床哲学・博士後期課程)

参考文献

1. 古近代中国におけるターミナルケアについての文献

- (1) 冯书铭「老年群体临终关怀的社会保障与支持」、沈阳师范大学、2009年硕士论文
(<http://www.doc88.com/p-591398524395.html>)。
- (2) 北京西城区社工委、「临终关怀调研课题报告」
(http://www.bjxch.gov.cn/pub/xch_zj/xcsjhs/llyj/201003/t20100326_1155837.html)、2010年3月26日。
- (3) 老干部之家、「中国古代对孤寡老人的人道政策」
(<http://www.lgbzj.com/portal-view-aid-1397.html>)、2011年10月10日。
- (4) 新浪博客、「国内国外——中国传统文化中的生命关怀」
(http://blog.sina.com.cn/s/blog_61d2a9110100n24e.html)、2010年12月6日。
- (5) 武茂昌「规定渐细 待遇参差 中国养老院渊源千年」
(<http://bjyouth.ynet.com/article.jsp?oid=24901436&pageno=1>)、2007年10月26日。
- (6) 彭林「在乡序齿：养老的乡饮酒礼」(<http://www.chinaliyi.cn/A/?C-1-2192.Html>)、2009年10月22日。
- (7) 「中国临终关怀的兴起与发展」
(http://www.msbzw.com/article/2011/0408/article_271.html)、2011年4月8日。
- (8) 李昌宝、叶世昌「试谈先秦时期的社会保障思想」
(<http://www.lwlm.com/qitacaizhengshuishou/201104/548881p2.htm>)。

⁴⁶ 『中华人民共和国国家统计局』というウェブ (<http://www.stats.gov.cn/tjgb/rkpcgb/>) による、2011年4月29日。

⁴⁷ ウィキペディア百科事典より、高齢化率（65歳以上の人口が総人口に占める割合）7% -14%で高齢化社会、高齢化率14% -21%で高齢社会、高齢化率が21%以上の場合は超高齢社会になると分類される。

- (9) 肖水源、王玮、阳燕「中国临终关怀现状及其发展前景述评」
『医学与社会』、第 21 卷第 2 期、2008 年 2 月。
- (10) 尚巧玲、「我国临终关怀事业现状及对策研究」『现代商贸工业』、2011 年第 3 期。
- (11) 谢开、巫纪英「我国临终关怀服务的发展现状与前景」『当代护士』、2009 年第 3 期、专科版。
- (12) 王启发「《礼记·王制》篇与古代国家法思想」『中国论文下载中心』
(<http://www.studa.net/chuantong/080801/17301437-2.html> 2008 年 8 月 1 日)、17 时 30 分。
- (13) 「周礼·地官司徒第二·大司徒」『中国孔子网』
(http://www.chinakongzi.org/zzbj/fj/ljsjd/200712/t20071213_3091966.htm)、2007 年 5 月 20 日、20 时 27 分。
- (14) 张仁玺「齐鲁先秦诸子的社会保障思想」
(http://www.lm.gov.cn/gb/insurance/2004-06/18/content_36651.htm)、2004 年 6 月 18 日。
- (15) 范忠信「中国古代福利救济制度及其精神」『中西法律传统』、2002 年 00 期。
- (16) 赵宝平、侯梅丽「传统文化与临终关怀」『中国医院管理』、1993 年第 12 期。
- (17) 「中国传统文化与临终关怀」、宜宾市殡葬管理所
(<http://ybbz.waheaven.com/SecondSite/temp1/Content.aspx?ID=4004>)、2011 年 3 月 8 日、8 时 34 分。

2. 現在中国におけるターミナルケアについての文献

- (1) 傅静、鞠梅、陈丽、李雨昕「临终关怀机构服务现状及发展的必要性」『泸州医学院学报』、2011 年第 34 卷 (第 3 期)、302-303 頁。
- (2) 李德华、曾文婕「社区医院开展临终关怀的现状分析与对策展望」『医学信息』、2010 年 02 月第 23 卷 (第 2 期)、317-318 頁。
- (3) 岳林、张雷「我国临终关怀的特点及其发展展望」『护士进修杂志』、2011 年 1 月第 26 卷 (第 2 期)、117-119 頁。
- (4) 谢开、巫纪英「我国临终关怀服务的发展现状与前景」『当代护士』、2009 年第 3 期 (专科版)、9-10 頁。
- (5) 尚巧玲「我国临终关怀事业现状及对策研究」『现代商贸工业』、2011 年第 3 期、65-66 頁。
- (6) 陈香芝、白琴「我国内地临终关怀研究现状的文献分析」『全科护理』、2011 年 2 月第 9 卷 (第 2 期下旬版·总第 207 期)、552-554 頁。
- (7) 肖水源、王玮、阳燕「中国临终关怀现状及其发展前景述评」『医学与社会』、2008 年 2 月第 21 卷 (第 2 期)、19-21 頁。
- (8) 管素叶「中国临终关怀事业走出困境的有效路径探析——基于国家和市场视角——」『医学与哲学』(人文社会医学版)、2011 年 2 月第 32 卷 (第 2 期·总第 422 期)、22-24 頁。
- (9) 刘喜珍「老年人的临终需求及其临终关怀的伦理原理」『中国医学伦理学』、2007 年 8 月第 20 卷第 4 期、48-51 頁。
- (10) 刘丹丹、陈伟菊、「国内外临终关怀现状及相关分析」『广东医学』、2011 年 11 月第 32

卷第 22 期、3011-3013 頁。

- (11) 郑月平、李映英、周阳「医护人员临终关怀知识掌握现状及相关因素分析」『护理学杂志』、2008 年 9 月第 23 卷第 18 期（外科版）、5-8 頁。
- (12) 郭晶、刘素珍「我国社区临终关怀研究现状」『CHINESE NURSING RESEARCH』、March、2012 Vol.26 No.3B、758-759 頁。
- (13) 李君、张大勇、菅林鲜「老龄化背景下得临终关怀问题」『理论探索』、2011 年第 3 期（总第 189 期）、97-99 頁。

History and Present of Chinese Terminal Care

Jingwen Xu

In recent years, as China's rapid economic development, the material life of Chinese people has become richer and richer. At the same time, traditional views on the quality of life have changed, from paying attention to the previous eugenic shift to focusing on the well death. On the other hand, because the Chinese society is aging rapidly, it is necessary to pay great attention to the development of Terminal Care, especially the development of Terminal Care for elderly patients with cancer. This research has been done in such a social background of China. It aims to investigate the history, present and problems of Terminal Care in China and take it as a reference for future comparative studies on Terminal Care in Japan.

This paper is divided into three parts which are the history of Chinese Terminal Care, the current situation and the points of investigation of Chinese Terminal Care. In the first section, the thought about Terminal Care in ancient China is analyzed from two sides, which are the pension system and the medical perspective of ancient China. In the second section, the development of the present Chinese Terminal Care is investigated from several aspects such as the development of modern Chinese Terminal Care, the survey on the public awareness of Terminal Care, the development of Terminal Care-related medical teams, modern hospice patterns in China, etc. And in the third section, I would attempt to review the history and current situation of Chinese Terminal Care. However, this article has also many deficiencies, for example the relationship between the development of modern Chinese Terminal Care and the modern pension or medical system has not been made clear, etc. These problems will be research subjects to future studies.

Finally, under the background that the economic development of China has not been balanced, but the aging society has expanded rapidly, the development of Terminal Care in China will become a big social problem. So the research on Terminal Care should become a top priority in China and it is necessary to carry out effective international exchange and research actively.

「キーワード」

ターミナルケア、中国、養老制度、社会ウーム理論、高齢化社会