OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	中国におけるターミナルケアの発展を制約する要因についての試論
Author(s)	徐, 静文
Citation	臨床哲学. 2014, 15(2), p. 39-56
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/29212
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発展を制約する要因についての試論

徐　静文

はじめに

前稿[1]において、中国におけるターミナルケアの現状と問題を検討した。現代の中国におけるターミナルケアは 20 世紀の 890 年代に始まり、今まで 20 年余りの歴史を持っている。この間、多くの人びとが積極的に努力して、中国のターミナルケアは大きな成績を上げた。それと同時に多くの問題も浮上した。例えば、現在、中国人はターミナルケアについての認識が足りず、ターミナルケアについてまったく聞いたことがなかった人もいる。医療関係者が持っているターミナルケアについての知識も不足している。現存する多くのターミナルケア施設の殆どが大きな病院又は老人ホームに設置されているので、独立のターミナルケア施設が極めて少ない。それらの問題の原因について、医療業界自体の発展の問題、中国の特有な社会、政治、経済、文化などの多くの要因が存在する。本論文では、それぞれの中国におけるターミナルケアの発展を制約する要因の探究を試みる。

1. ルール作りの不備

中国におけるターミナルケアでは現在もまだ中国の衛生行政機関と学術団体によるルール作りがなされておらず、その発展の過程において、全国共通の専門語や定義や標準なども形成又は制定されていない。人々と医療関係者はターミナルケアという概念を正しく理解できず、更に誤解することもある。このような現状にあるため、中国におけるターミナルケアはなかなか広がりをみせない。

（1）終末期と瀕死期

終末期の規定について、かつて「北京の松堂関懐病院が十数年の研究を経て、10,713 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％の不可逆的患者の余命

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、嬰児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わゆる『社会ウーム』[2] と言う理論 が提出された」[3]。しかし、これは松堂関懐病院が単独で行った調査の結果にすぎず､理論的論拠が欠けている。さらに、10 か月という期間も実情に適うものではないので、その規定が結局全国に広がって応用されるまでには至っていない。

この定義に対して、ある学者たちが医学理論上の分析をもとに、臨終は疾患または傷害で生命が不可逆的な末期に入ってから臨床死亡期に至るまでの期間であるとした。この期間は人間の生命が終わる前に必ず経過し、回避することができない階段であると見なされる。また、別の学者は「『終末期』が生命科学に関する専門語であり、生命体のある主たる器官系統が、疾患、傷害、老化などの原因でその代償性機能が衰退することによって、生命体の各器官系統の協調機能が不可逆的な進行性的損害を受け、全ての生命活動が完全に停止する期間である」[4] と考えている。しかし、これらの概念は終末期に入る原因及び特徴を説明しているにすぎず、その終末の「期間」がいったいどのくらいなのかがまだ明確にされていないと思われる。そして、それらの概念が医療界において統一的に定義されるかどうかは未知のことである。最も重要なことは、この「終末期」の「期間」についての問題が明確に規定されていないため、臨床においていつ治療からターミナルケアへ移行するかの医療計画を確定することができない点にあると考える。また、これらの定義では「不可逆」という概念の理論的根拠と臨床表現が詳しく解釈されていない点も問題である。

現状では、ターミナルケアについての認識に対して、中国人は「終末期」の概念と現場の「瀕死期」の概念をよく混同し、「臨終」と「瀕死」が同じ意味だと思っている。確かにこの 2 つの概念は重なるところがあるが、根本的には異なるので区別する必要があると思われる。「瀕死期」について、『北京大学法学百科全書』、『診断学大辞典』、『現代医学辞典』、ウェブ版の『中国百度百科』、『医学教育ウェブ』などの資料を参考にすると、その定義は以下のように総括できる：

瀕死期（agonal stage）は死戦期或いは臨終状態とも言われ、生命活動の最後の階段であり、死亡過程または死亡期の最初の階段である。疾患または事故で身体の主たる器官の生理機能が衰退していき、脳幹以上の中枢神経の機能が抑制・喪失される状態に陥り、死亡がまもなく発生する。意識がはっきりしない、各種の反射が消失または鈍い、血圧と体

温が低下、呼吸が不規則になる、心臓が動かない、大小便の漏れ、苦悶の表情、意識不明、痙攣などの症状から判断できる。だが、その時にもし即座に有効な治療と応急手当てをすれば、生命の回復ができることもある。死亡原因と死の前の状態によって、現場における瀕死期の表現と時間の長さは違う。短ければわずか数時間であるが、長くは数日または数カ月に及ぶこともある。

以上のように、「瀕死期」も臨終状態と言われるが、厳密にいうと「瀕死期」は「死亡期」[5]の最初の段階である。もともと「死亡期」が「終末期」の一部分なので、「瀕死期」は「終末期」の一部分で、「終末期」の全期ではないと考えられる。従って、具体的時間の長さを比べると、少なくとも「終末期」の期間と「瀕死期」の期間が重なる場合がある。もしくは「終末期」が「瀕死期」より長い。そして、上述のように「瀕死期」は可逆的で、早い段階で有効な治療と応急手当てをすれば、生命機能が回復する可能性がある。例えば、不慮の事故で生命が危機に瀕しても、もし早めに救急措置が取られたなら、生命機能が完全に回復する可能性がないわけではない。しかし、「終末期」は不可逆的であり、どのような医療的措置によっても生命機能は回復せず生物死亡期に入る。この２つの関係が具体的に以下の図 1、2[6] として表示できる。

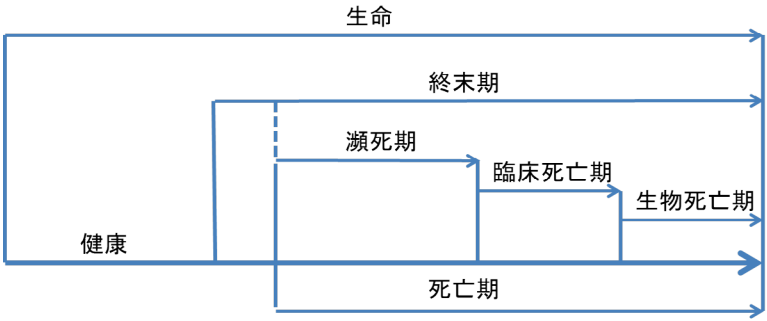

図 1（終末期と瀕死期の時間の長さを比べる場合）

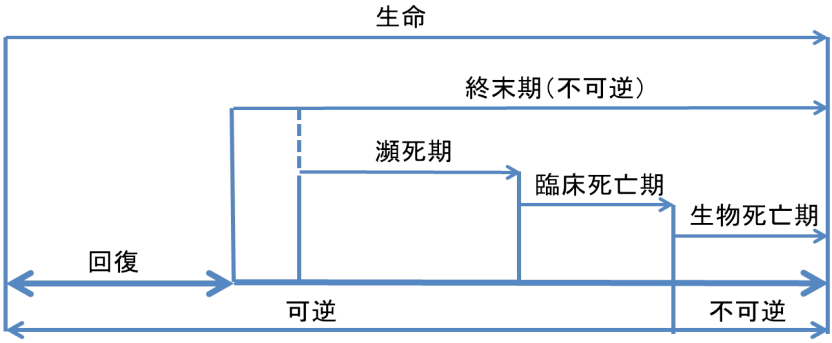

図２（終末期と瀕死期の性質を比べる場合）

従って、「終末期」と「瀕死期」の長さは重なる場合があるが、根本的には区別しなければならない。しかし、ターミナルケアに関する概念を考察すると、中国の国民や医療関係者がこの概念を誤解するのも無理はない。この定義がはっきりしなければ、現場においてターミナルケアは誤解の可能性にさらされたままになる。

（2）現場における「終末期」への提言

現在、世界の医学界には「終末期」についての統一の標準がまだなく、各国が実際の状況によって各自の標準を制定しているように推測される。医学理論から分析すれば、疾患または傷害で身体の主たる器官の機能が喪失した死亡に臨む過程は全て「終末期」と言える。これは長短さまざまの段階を経る過程で、生と死の間で「量の変化から質の変化へ」[7]と次第に移行する過程であり、特殊な変化規則を持つという。仮にこのように述べても、その概念はあいまいで現場において判断し難く、特にターミナルケアをいつ始めるかという問題に明確に答えていないと思われる。最も重要なことは、これが医療の目標を左右することである。それゆえ、ターミナルケアの方針を定めるためには臨終の期間をできる限り多角的に解釈しなければならないと思う。これに対して、中国の国情、医療保険の範囲、患者の経済状況などの要因を考慮し、専門家たちが「コミュニティにおいてターミナルケアの対象の終末期間は原則的に 60 日以下である」[8]と確認した。同時に、ターミナルケアの終末期間を判断する際に参考となる条件を提言した。その条件[9]とは、以下のとおり

である。

（1）自然的老衰の終末期段階。4 つの主たる臓器の機能が衰弱し、自分で身の回りのことができない。この場合の終末期の期限は 300 日前後である。

（2）非悪性の慢性疾患の終末期は 180 日以内である。

（3）末期の悪性腫瘤が骨、脳などに転移する場合、その終末期の期間は普通 90 日以内である。

（4）傷害で瀕死となった患者の終末期の期間は数時間または数日以内である。

これらの参考条件が全ての終末期階段の具体的な状況を考慮しているとは言い難く、その根拠も欠けているが、ある程度終末期の期間を分別している。これも現場でいつ治療からターミナルケアへ目標を変えるかについて判断するための参考になると思う。この角度から見れば、終末期の期限についてのこの提言は、中国におけるターミナルケアの発展と探究における一つの進歩であるといっても過言ではないだろう。

（3）「臨終関懐」[10]という名称についての論争

中国のターミナルケアの現場において医療関係者が直面する基本的な問題は、患者とその家族に治療ではなくターミナルケアが必要だということを伝えることである。患者が終末期に入り、本人とその家族にその病状をどう説明したらよいのか、彼らにターミナルケア施設へ転院するべきことをどう勧めたらよいのかなど、難しい対応に迫られる。現在中国のターミナルケアに関する本､研究､医療現場では「臨終関懐」という言葉を使っている。しかし、中国人は孝行の伝統的文化の影響を強く受けているため､「臨終」という言葉を非常に嫌がる。特に患者本人が「臨終」という言葉を耳にした場合は、驚き、疑い、焦り、怒り、憂鬱などの気持ちを現わすことが普通である。そして、自分の子供がターミナルケア施設に送られるとなると、自分の子供は不孝者だと考え怒った親が子供を叱るということさえある。さらに、子供自身も親の病気を治療せずターミナルケア施設に送ることを不孝だと思っている。状況を厳しいものにしているのは患者とその家族だけではなく、医療関係者自身がターミナルケアに従事することに抵抗をもっているということである。ある看護師がターミナルケア施設へ赴任すると聞いたとたん、その仕事が不吉で、自分の家族もその仕事に従事することに賛成しないという理由で諦めたということを聞いたことがある。患者とその家族にターミナルケアをどのようにして認めさせるのか、医療関係者が安心してターミナルケアに従事するために何をすべきか。これらの問いと関連して、「臨終

関懐」という名称について論じる必要があると思う。これに対して、学界で様々な角度から多くの討論がなされた。

多くの専門家が「臨終関懐」という言葉を変えるべきだと思っている。例えば、北京の天壇病院の**马祁山**（マー・チーシャン）は、「『臨終関懐』という言葉は刺激的すぎるので、多くの人が受けいれられず、特に高齢者はなおさら受けられない」と述べている。中国生命関懐協会の**罗龚兰**（ラ・チーラン）は、「『臨終関懐』は一つの固有な医学的名詞ですが、現在国際的にはもう使いません。国際交流に加わるためには、この言葉を変える必要があります。『生命関懐』という言葉が幅広く、やさしくて受け入れやすいですので、変更することを勧めます」と述べている。そして、中国生命関懐協会の政策研究室の**钱渭荣**（チエン・ウィロン）も「臨終関懐病院（『ホスピス』という意味）」を「生命関懐（『命を大切する』という意味）病院」、病房（病棟）を「日間照料（『昼間ケア』という意味）病房（病棟）」に変更した方がよいとしている[11]。

その他、大多数のターミナルケア施設の従事者が「臨終」という言葉を現場で使うことを避けている。主に患者とその家族が抵抗を感じるからである。開封市金明区土城コミュニティの衛生サービスセンターの李明（リ・メイ）が「我々は普通患者に『臨終』とは言わず、その家族と交流する時にもできるだけその言葉を避ける。患者の病状は皆わかっているので、あえて臨終と言わなくてもよい」と言っている。開封市離退休従事者（定年退職した人）サービスセンターの**张茜**（チョウ・シ）は「我々のサービス対象は殆どが老衰者です。一般的に『臨終』というと、患者が間もなく死ぬという意味があって直接的すぎるので、本人とその家族が感情的に受けいれられないです」と伝えている。そして、開封市鼓楼区新華コミュニティの衛生サービスセンターの周月梅（シュウ・ユエメイ）は「臨終関懐の対象が主に高齢者なので、『夕日ケア』[12]或いは『夕日看護』と変更したらよいだろう」と提言した。[13]

このように多くの医療関係者と専門家が「臨終」という言葉を別の相応しい言葉で言いかえるべきだと考えている。しかし、「臨終関懐」をどのような名称に変更するかという問題に対して重要なことは、患者とその家族の感情への配慮だけではなく、ターミナルケアの特徴を現わすことができることだと思われる。国際的な理解とローカルな理解を統一することも大切である。したがって、国外で蓄積されている経験を借りると同時に、国民が受けいれられるかを配慮しなければ有意義な展開は期待できない。これについて、**施永兴**（シー・ユンシン）が次のように述べている。「国外のターミナルケア医学と治療を中

国の伝統文化と結びつけて定着化をした方がよい。国内の学界では『緩和医学』という名称で統一し、患者とその家族の精神と心理上の刺激を減らすために、目標を明確化しながら積極的にケアすることを強調する」[14]。

2. 資源が効率利用されていない

現在の中国のターミナルケアは、地域化と全業界管理が進んでおらず、限りのある資源を効率よく使うことができない。それゆえに、その社会的効果を十分に発揮することができないので、発展の計画をたてることもままならない。

(1) 国におけるターミナルケアの「地域化と全業界管理」とは

1997 年、中国の中共中央国務院が『衛生改革と発展に関する決定』(中国語で『**关于卫生改革与发展的决定**』という）を作成した。その文書の中で衛生医療部門の「全業界管理」という概念が提出された。その内容は、「各衛生行政部門が自分の職能を転換し、法律・法規、方針・政策、計画・指導、情報サービス、経済などの手段を活用し、衛生業界の管理を強める」[15] というものである。その後、2000 年に中国の衛生部、労働と社会保障部など　の８つの部と委員会が共同で『都市と鎮の医薬衛生体制改革に関する指導意見』(中国語で『**关于城镇医药卫生体制改革的指导意见**』[16] という）を出した。その意見には、「衛生行政部門が自分の職能を転換し、行政上の事務と政務を分離し、医療機関の行政従属関係と所有制の限界を打ち破り、積極的に地域の衛生計画を立て、法律、行政、経済などの手段でマクロ管理を強めて、次第に衛生の全業界管理を実施する」[17] という指示がある。2006 年、中共中央国務院が『社会主義和諧社会 [18] を築くいくつかの重大問題に関する決定』(中国語で『**关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定**』という）の中で「医療機関の地域化と全業界管理を推進し、医薬衛生の行政管理体制を正常化し、行政上の事務と政務、管理と処理、医と薬、営利性と非営利性を分離する」[19] ことに再び触れた。「全業界管理」、「衛生全業界管理」、「医療機関地域化と全業界管理」などの言い方は 1995 年から出て来た。それらの総体的な目標はどのような所有制度でも、投資主体でも、従属関係と経営性質でも、全ての医療衛生機関を所在地の衛生行政部門によって統一的に計画・参入・監督させるということである。これは、主に中国の現在の医療衛生の管理体制において、現存している資源の組み立てが非合理的で、各医療と疾病予防機関の間に連携がう

まくできていない状態を解決するためである。

以上述べたそれぞれの規定に基づいて、中国におけるターミナルケアの地域化と全業界管理の内実は以下のとおり概括できる。各政府と衛生行政部門が必ずターミナルケアの事業を衛生事業の重要な構成部分とし、状況を顧みつつターミナルケアに関する機構の管理職能と機能を順次完備・転換する。例えば、衛生事業の発展に関する年度ごとと中長期の計画を制定し、衛生資源の配置基準と地域衛生発展の計画に基づきターミナルケアに関する事業を設置すること。法律、行政、制度などの手段によるターミナルケアの全業界管理の実施。ターミナルケアに関する法律と管理制度を整え、医療機関、従事者、技術の応用、ボランティアなどの要素及び項目に対して参入制度を設けること。法律に照らして行政がターミナルケアの医療行為を監視・監督し、そのサービスの質を引き上げること。ターミナルケアの基本的な項目と範囲の制定。ターミナルケアは社会公益に資する性格のある非営利の医療機構なので、ターミナルケアの基本的な医療サービスの供給を確保し、医療資源の公平を促し、基本的医療保険と補助政策、税金政策と価格政策などを通じて、ターミナルケア機構のサービス効果を高めること。以上のようなことが挙げられる。

(2) 中国におけるターミナルケアの地域化と全業界管理の進展と問題点

ターミナルケアが中国に入ってから今まで 20 年以上を経て、ある程度ターミルケアに関する理論、モデルと方法についての研究が進められてきた。一方で、専門的行政機関による管理体制が整っていないため､その地域化と全業界管理の発展はあまり進んでいない。2006 年 4 月 16 日に、ようやく全国規模の専門的な業界管理のための社会団体がはじめて成立した。この団体は「中国生命関懐協会」と言い、高齢者の医療看護とターミナルケアに携わる医療関係者、ボランティア、法律家及びターミナルケアに関心をもつ各界の人員から設立された。その団体の主たる任務は、全国の生命関懐事業を業界管理し、国内外のターミナルケアについての学術交流を行い、ターミナルケアのサービスの水準を引き上げることである。ところが、医療と看護などの全業界管理を推進する速度はかなり遅い。それゆえ、中国におけるターミナルケアの地域化と全業界管理という目標には、はるかに及ばない。このことは、中国のターミナルケアが発展段階にあり、自律的管理はできておらず、更に中国政府もターミナルケアの正式な地域化と全業界管理を実施できていないという問題の現れである。中国政府に限って言えば、具体的な問題は以下のとおり表現できる。

a. 各地方の政府衛生行政部門が最も注目するのはそれが従属している医療機関であり、ターミナルケアをまだ自分の職責に含めていない。ターミナルケアの地域化と全業界管理について、管理の理念、職責、権限などの問題がまだ深く追及されないでいる。

b. 中国のターミナルケアはまだ手探りの段階にある。全国の発展の状況を見ると、多頭処理、多頭管理[20]という体制があり、ターミナルケアに関する資源の不足と浪費が続いている。しかし、中国の衛生行政部門がその局面をまだ統一的に規制・管理できておらず、全国のターミナルケアの発展も有効に指導・支援していない[21]。

c. 中国生命関懐協会も多くの問題を抱えている。協会が成立して間もないため、全国のターミナルケアに関する管理の経験が不足しており、自身の管理能力が完全に明確にはなっていない。そのため、各部門の協調・交流、情報の収集・伝達などにおいて必要な役割を担うことができておらず、能力を発揮していない。

(3) 中国におけるターミナルケアの地域化と全業界管理についての困難

以上述べたように、ターミナルケアの発展に伴ってターミナルケアの地域化と全業界管理が要求されていると思う。しかし、いま浮かび上がっている問題から言えば、その発展は多くの困難と障害に直面する。

まず、ターミナルケアを管理すること自体にそもそも困難が生じる。現在中国の衛生行政部門のターミナルケアに対する管理は基本的にまだ触れていな。それゆえ、ターミナルケアに対して、何を管理しどう管理するべきかなどの問題がまだはっきりしていない。これを解決する直接の答えがないので、その管理の職責と任務が明らかにならない。更に深刻なのは、ターミナルケアを具体的にどの衛生行政部門が管理するのかあいまいにしている点にある。関連する各機関の間に協調のメカニズムも欠けている。中国におけるターミナルケアの機構の所属についていうと、普通は衛生部門に属する医療機関と所属関係にない衛生行政部門、例えば民政部門、労働組合部門などの機構に設置されている。それぞれの体制にもとづいてそれぞれのシステムを形成し、各機関の自己管理に細分化されてしまう局面になる事態が打ち破られていない。このような状況が、中国のターミナルケアの地域化と全業界管理の実施に支障をきたしている。

つづいて法律、法規と制度の障害である。中国のターミナルケアを実践する過程において、関連する法律、法規と制度保障についての文書はまだ公布されていない。特にターミナルケアに関する定義、例えば末期患者、自己決定などの概念と原則が明確化されていな

い。さらに、ターミナルケアのサービスについての法律・法規及び処罰条例も定められていない。その他、ターミナルケア施設、従事者、医療技術、教育と育成及び社会的支援などの要素に対する参入制度も設けられていない[22]。

3. 中国におけるターミナルケアの需要と供給のアンバランス

（1）中国社会の高齢化が急速に進んでいるため、ターミナルケアの成長が呼びかけられている。

a. 中国社会の急速な高齢化はターミナルケアに巨大な圧力を与えている。

2013 年 2 月 27 日、中国高齢事業委員会が北京で『中国高齢事業発展報告（2013）』中国語は『**中国老龄事业发展报告**』[23] という）を発布した。この報告は中国高齢科学研究センターで編纂された中国における高齢事業の発展状況を総括・評価する初めての白書である。この報告によると、ここ 2 年で 1952 年と 1953 年に生まれた人が高齢期に入ることになり、中国は高齢者人口の増加のピークを迎える。2012 年末までに高齢者の数は 2011 年より 891 万人を増加して、1,94 億人（総人口の 14.3％）に達した。そのうち、80 歳以上の高齢者人口は 2,273 万人になった。2013 年の高齢者人口（60 歳以上）[24] 数は 2 億人を超え、高齢化率が 14.8％に達するという[25]。そして、「空巣老人」[26] というケースが急増し、その数は高齢者人口の約 50％を占め、2013 年までに 1 億人を超える。農村の「空巣老人」の規模はとりわけ大きい。子女がいない高齢者と子女がなくなった高齢者が増えており、そのうち多くの人が孤独、苦悶、憂鬱、世をはかなむなどの心理的問題を抱えている。中国高齢者の数が倍増していると同時に、高齢者終末期疾病、例えば老衰と癌の発病率が増えていく。そのような老人たちは他の人よりターミナルケアに対する要求が高い。また、ある調査によると、中国では毎年ターミナルケア医療を需要する患者が約 750 万人ずつ増えるという[27]。

b. 中国人の疾病順位が変動し、毎年癌患者人数が増加することで、中国におけるターミナルケアの事業の需要が劇的に増える。

中国経済の発展と生活水準の高まりに応じて、中国人の疾病順位が大きく変化してきた。生活習慣に関する慢性非伝染性の疾病がすでに人々の健康を損なう大きな要因となっている。現在、心血管疾患、脳血管疾患と悪性腫瘍は中国人の三大死因である。『2012 中国腫瘤登録年報』（中国語は『**2012 年中国肿瘤登记年报**』[28] という）には、全国で 6 分

に 1 人が癌と診断される。毎日 8,550 人が癌患者になり、7 ～ 8 人のうち 1 人が癌で死ぬ。全国において癌の発病が非常に深刻で、発病率と死亡率は上昇する傾向にある。年毎の新しい癌の病例がおよそ 350 万で、癌で死亡した人は 250 万人になった[29]。中国の癌の発病の趨向と死亡率が急激に増加したことに応じて、中国におけるターミナルケアの需要が急速に増加したということは当然のことであった。さらに今後 10 年、中国の癌の発病率と死亡率は上昇を続けると予想され、2020 年までに毎年中国の癌の死亡総数が 200 万前後になり、癌を罹患する人の数は 660 万に達すると予想されている[30]。これらの状況を踏まえると、現在にせよ将来にせよ、悪性腫瘍患者の数が増えていく事実に直面して、中国におけるターミナルケアの発展は非常に差し迫った課題であることが理解できると思う。

（2）中国におけるターミナルケアについての標準がまだ定められておらず、ターミナルケアに関わる機関が多元的で専門性に欠け医療資源も乏しい。

a. 2006 年 6 月 29 日、中国の衛生部、国家中医薬管理局が『都市のコミュニティにおける衛生サービス機構の管理方法』（中国語は『**城市社区卫生服务机构管理办法（试行）**』[31]という）を公表した。その第十五条に基づき、コミュニティの衛生サービスセンターで予防保健科、全科医療科、中医科（民族医学を含む）、リハビリ医学科、医学検査科、医学映像科などの診療項目が登録されるはずであった。条件つきで、口腔外科とターミナルケア科を登録する[32]ということもあった。しかし、4 年後、即ち 2010 年 9 月の終わりに、中国初のターミルケア科が上海の**闸北区临汾路**のコミュニティ衛生サービスセンターで設立された[33]。その後、いくつかの中国の大都市におけるコミュニティ衛生サービスセンターにいくつかのターミナルケア科が続々設立された。しかし、条件的に制約があるため、大部分の地域のコミュニティ衛生サービスセンターにターミナルケア科がまだ設立されていない。総じてみれば、中国においてコミュニティのターミナルケアネットワークはまだ形成されておらず、ターミナルケア自体もコミュニティ衛生サービスの体系に組み込まれていない。

b. 中国におけるターミナルケアの標準がまだ定められていないので、関連する機関の対応範囲が不明確であり、現有のターミナルケア資源の浪費が深刻化している。現在多くの中国のターミナルケアの対象が主に老衰の患者であるが、末期悪性腫瘍の患者に向けてのターミナルケアは不足している。殆どの医療機関が高齢者看護を主とし、平均の入

院期間が長く、病床の回転率も低く、少ないターミナルケア資源が浪費されている。ある調査によると、北京の 2 か所のターミナルケア施設にある 179 の病床のうち、老衰患者が 47.86% を占めるが、末期悪性腫瘍の患者は 11.70％にすぎない。平均の入院期間が 108,27 日（北京の松堂関懐病院が 167,94 日）であり、病床の回転率はわずか 2.55％である [34]。そのため、収容・治療する対象としても、医療看護の特徴からして、この 2 か所のターミナルケア施設は終末期医療よりさらに老年看護のサービスを提供する傾向にある。

c. 中国都市におけるターミナルケア機構の所属は多元的である。殆どのターミナルケア機関は中国の衛生部門によって設置された公立病院に付属している。例えば、1990 年代以来、中国の大都市における総合病院に開設されたターミナルケア病棟、もしくは腫瘍専門病院に設立されたターミナルケア病棟などである。このような病院はやはり治療を主とし、ターミナルケアの占める割合は少ない。あるターミナルケア機関は大学の付属病院に設置されている。大学は教育、研究が中心となるため、ターミナルケアに関する機能が比較的弱い。他の少数のコミュニティ衛生サービスセンターに設けされたターミナルケア機関は、財力の問題と経験不足などの原因でターミナルケアの施設とサービスが完備されていない。それ以外に今まで中国で開設されたターミナルケア機構はおよそ 200 か所であるが、殆どは大都市に開設されている。一部が中等都市、小さい都市にあるが、農村と町のターミナルケアが空白になっている。それゆえ、中国のターミナルケアの規模と実際の状況が需要を満たすことはなく、極めてアンバランスな状況にあるといってよいだろう。

おわりに

本論文では 3 つの方面から現在中国におけるターミナルケアの発展を制約する要因について考察したが、いくつかの問題が残った。例えば、中国では、「終末期」及びその期間などのターミナルケアに関連する言葉、概念と定義などをまだはっきりと確定していない。そして、その 3 つの要因だけではなく、ターミナルケアについての政策、法律法規、医療保険、経済及び文化なども中国におけるターミナルケアの発展に大きな影響を与えている。それらの問題をこれから研究していく予定である。

参考文献

- 「中国临终关怀举步维艰：观念未普及　机构未规范」、『山东商报』、http://finance.chinanews.com/jk/2012/05-25/3915148_2.shtml、最終アクセス：2012 年 05 月 25 日 10:08。
- 「中国首个社区临终关怀科在沪成立」、『医药经济报』、http://web.yyjjb.com:8080/html/2010-10/11/content_122783.htm、最終アクセス：2010 年 10 月 11 日。
- 白宣娇「浦东社区开设临终关怀服务　费用纳入医保」、『中国健康界』、http://www.cn-healthcare.com/news/zhxw/2012-10-18/content_411538.html、最終アクセス：2012 年 10 月 18 日。
- 施捷、宋国梵「上海力争 3 年实现医疗机构临终关怀服务全覆盖」、『新民晚报』、http://www.cn-healthcare.com/news/zhengce/2013-01-11/content_416805.html、最終アクセス：2013 年 01 月 11 日。
- 温薷「北京社区医院试点增设临终关怀」、『新京报』、http://www.cn-healthcare.com/news/yigai/2013-08-28/content_429514.html、最終アクセス：2013 年 08 月 28 日。
- 能伟刚（编译）「提升临终关怀质量、或可从公共卫生政策角度入手」、『中国健康界』、http://www.cn-healthcare.com/guoji/waikan/2012-11-08/content_412850.html、最終アクセス：2012 年 11 月 08 日。
- 单学熙「天津延安医院开设六个临终关怀病房」、『城市快报』、http://www.cn-healthcare.com/news/hospital/2012-11-21/content_413702.html、最終アクセス：2012 年 11 月 21 日。
- 「临终关怀：公立医院难找一张床」、『南方日报』、http://www.cn-healthcare.com/culture/yxrw/2013-07-26/content_427626-3.html、最終アクセス：2013 年 07 月 26 日。
- 罗增君「东莞部分医院试点临终关怀 发展面临资金瓶颈」、『东莞时间网』、http://www.cn-healthcare.com/news/hospital/2012-07-27/content_406839.html、最終アクセス：2012 年 07 月 27。
- 「卫生部将开展试点探索临终关怀患者医疗模式」、『中国网』、

http://www.cn-healthcare.com/news/gwjk/2012-10-10/content_411531.html、最終アクセス：2012 年 10 月 10 日。

- 刘建「管理机制不健全志愿者流失严重临终关怀机构急需立法『关怀』」、『法制网—法制日报』、http://www.legaldaily.com.cn/bm/content/2011-01/05/、最終アクセス：2011 年 01 月 05 日 09:06:38。
- 朱玉、刘奕湛「临终关怀有了一个全国性行业管理的社会团体」、http://news.china.com/zh_cn/news100/11038989/20060416/13249703.html、最終アクセス：2006 年 04 月 16 日 20:58:57。
- 「临终关怀：理念被误解 制度性建设迫在眉睫」、『南方日报』、http://news.xinhuanet.com/politics/2011-12/12/c_122410095_2.html、最終アクセス：2011 年 12 月 12 日 15:10:41。
- 王玉梅、冯国和、肖适崎「老年病人临终关怀的研究进展」、http://journal.9med.net/html/qikan/nkx/zglnxzz/2007102720/wz/20080831064436810_313871.html、最終アクセス：2007 年 12 月 25 日 23:08:22。
- 博达「老年临终期的基本需求结构及其低限特征」、『江西社会科学・社会学研究』、2000 年第 9 期、121-125 頁。
- 富晓星、张有春「临终关怀实践的人类学思考」、『面向 21 世纪人类学』、http://www.mzb.com.cn/html/Home/report/403277-1.htm、最終アクセス：2013 年 05 月 20 日。
- 袁蓉「农工党上海市委呼吁临终关怀惠及大众与医疗保险衔接」、『新民网』、http://shanghai.xinmin.cn/msrx/2012/02/16/13672616.html、最終アクセス：2012 年 02 月 16 日 14:16。
- 罗菁「医保定点新增 36 家社会医疗机构 新增两千张老年床位」、『东方网』、http://sh.eastday.com/m/20130226/u1a7216327.html、最終アクセス：2013 年 02 月 26 日 01:15。
- 「北京三级医院首设临终关怀病房 医保可报销费用」、『北京日报』、http://gb.cri.cn/27824/2010/05/19/3365s2855914.htm、最終アクセス：2010 年 05 月 19 日 09:32:20。
- 徐晶晶「北京三级医院首设临终关怀病房已纳入医保报销」、『北京晨报』、http://news.ouhua.info/socialperspective/2010/05/19/1290114.html、最終アクセス：2010 年 05 月 19 日 01:10。
- 吕蕾「本市每天因癌症死亡的病人有 100 人但目前全市总共只有 60 张临终关怀安宁床位

临终关怀服务供需矛盾突出 亟待政策、法律支持」、『上海法治报』、
http://newspaper.jfdaily.com/shfzb/html/2012-04/13/content_784264.htm、最終アクセス：2012年04月13日。

- 严 勤、施永兴「中国临终关怀服务现状与伦理探讨」、
http://www.cnaflc.org/contents/28/13565.html、最終アクセス：2012年11月05日。
- 罗菁「医保定点新增36家社会医疗机构 新增两千张老年床位」、『东方网』、
http://news.xinmin.cn/shehui/2013/02/26/18842446.html、最終アクセス：2013年02月26日01:15。
- 陈雷、江海霞「临终贫困、生命质量与老年临终关怀发展策略」、『国家行政学院学报』、
http://views.ce.cn/view/ent/201309/02/t20130902_1320044.shtml、最終アクセス：2013年09月02日15:51。
- 「我国疾病谱已转变、卒中成第一大死因」、
http://www.iiyi.com/i/index/keyan/2013/0709/55030.html、最終アクセス：2013年07月09日13:54。
- 「我国每年癌症死亡人数约250万」、『深圳晚报』、
http://news.ifeng.com/gundong/detail_2013_04/08/23957409_0.shtml、最終アクセス：2013年04月08日07:39。
- 「上海市卫生局等关于做好舒缓疗护（临终关怀）项目的通知」、上海市人民政府、
http://zc.k8008.com/html/shanghai/shizhengfu/2012/0516/452287.html、最終アクセス：2012年05月16日。
- 「家属隐瞒病情老人死不瞑目 临终前大骂儿女不孝」、『厦门网』、
http://news.xmnn.cn/xmxw/200804/t20080407_521232.htm、最終アクセス：2008年04月07日07:00。

注

1　拙稿「中国におけるターミナルケアの歴史と現在」、『メタフェシカ』第43号、2012年12月、87-103頁。

2　「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）、嬰児期、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されている。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。北京松堂関懐病院は 10,713 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 か月に達することを明らかにした。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 (womb) の中で 10 か月の臨終期のケアが必要であると考えられる。

3　前掲拙稿、94 頁。

4　**博达「老年临终期的基本需求结构及其低限特征」**、**『江西社会科学・社会学研究』**、2000 年第 9 期、121-125 頁。

5　中国の法医学において、死亡の過程つまり「死亡期」は「瀕死期」、「臨床死亡期」、「生物死亡期」という 3 つの段階を含む（『中国百度百科』参照）。その 3 つの段階では、「臨床死亡期」に至るまでに、もし早くて有効な治療と応急手当てをすれば、生命機能が回復する可能性があるため、「瀕死期」から「臨床死亡期」までの間は「可逆」となっていると思われる。

6　図 1、2 は筆者が『北京大学法学百科全書』、『診断学大辞典』などの資料に参照しながら、自分で作ったものである。

7　この文書は中国におけるマルクス主義哲学の弁証法に関する言葉であり、ある程度物質の量の変化によって、その質の変化を起こす可能性があるという。ここでは死は量の変化から質の変化への過程と意味する。患者の身体の状況が最も悪くなる時期に、死亡を避けることができない。これは 1 つの質の変化と言える。

8　**严勤、施永兴 [中国临终关怀服务现状与伦理探讨]**、『生命科学』2012 年第 11 期、http://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotal-SMKX201211016.htm。最終アクセス：2011 年 7 月 1 日。

9　同上。

10　「臨終」は日本語と同じだが、「関懐」は「ケア」の意味で使われる中国語であり、中国における「ターミナルケア」ということである。

11　**施永兴、王光荣『中国城市临终关怀服务现状与政策研究』、上海科技教育出版社**、2010 年 10 月第 1 版、18 頁。

12　中国では、人々の晩年を沈んでいく夕日で形容するので、高齢者の終末期ケアを「夕日ケア」と呼ぶ。

13　**施永兴、王光荣『中国城市临终关怀服务现状与政策研究』、上海科技教育出版社**、2010 年 10 月第 1 版、19 頁。

14 同上。

15 ［中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定］、百度百科、http://baike.baidu.com/link?url=dJQWgREyCBCEM8Dtt4eo-EoARKcllbjyVIpU9bGdItudfI4wFmpKGcPMuxBs4N4Gfq_-lH_v6Jn9LnJni60qO_、最終アクセス：2013 年 11 月 23 日。

16 『关于城镇医药卫生体制改革的指导意见』、人民网、http://health.people.com.cn/GB/17543550.html、最終アクセス：2012 年 3 月 30 日。

17 『国务院办公厅转发国务院体改办等部门关于城镇医药卫生体制改革指导意见的通知』、国办发 [2000]16 号、2000 年 02 月 21 日に発布。http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0056/10745.html。

18 「社会主義和諧社会」が 2004 年 9 月 19 日に開催された中国共産党第十六期中央委員会第四回全体会議で正式的に提出された中国社会発展の戦略目標である。「和諧」とは、社会の各層がお互いに協力・支援して、仲良くて和やかな社会を打ち立てることを目指すという意味。現在その目標を一層実践して推進している段階である。

19 「中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定」、百度百科、http://baike.baidu.com/link?url=Mfv0_WGd86s0ndWbqiOtS8mrI8j1c47w9tyeBPaRfONf5Z2nKf_bF-bgqOehO1rOSpvg9Z4k54RATPg9AYC6Tq、最終アクセス：2013 年 12 月 28 日。

20 1 つの集団或いは 1 つの主要な人物が物事を指導・管理することではなく、普通はいくつかの集団或いは複数の主要な人物が物事を指導・管理するという意味である。

21 王世玲「卫生部 教育卫生两部委直接碰撞医院管理权归属纠葛难断」、『南方周末』ウエブ版、http://www.infzm.com/content/28445、最終アクセス：2009 年 05 月 14 日 10:43:02。

22 「法律短板阻塞『临终关怀』」、『中工网－工人日报（北京）』、http://news.163.com/12/0602/01/82V5FFF900014AEE.html、最終アクセス：2012 年 06 月 02 日 01:22:08。

23 王亦君、关尔佳「『中国老龄事业发展报告（2013）』：老龄问题严峻性世界少有」、『中国青年报』、http://news.xinhuanet.com/politics/2013-02/28/c_114828199.htm、最終アクセス：2013 年 02 月 28 日 07:28:08。

24 中国の『高齢者権益保障法』（中国語は『老年人权益保障法』という）には、60 歳以上の人が高齢者と定義されている。これは中国の伝統文化に合致している。昔から中国では 60 歳以上の人が高齢者と呼ばれている。また、現在行われている政策、規定、法律などを続けられ、社会発展の実情と符合するために、中国において 60 歳の人が高齢者と定義されている。だが、最近中国社会の発展と共に、その定義を見直すべきだという要望が提出されている。

25 薛倩「2013 年老年人口数量将达 2,02 亿」、『中国社会科学报』、http://wenku.baidu.com/

view/28c7c9d976eeaeaad1f33041.html、最終アクセス：2013 年 3 月 1 日、17：57。

26 中国において、子女が家を離れているか子女がいなくなった、あるいはもともと子供がいない夫婦、寡婦及び鰥夫などの高齢者を「空巣老人」という。

27 李晓宏 [中国迎首个老年人口增长高峰 遭遇各种问题]、人民日報、http://finance.eastday.com/economic/m1/20130414/u1a7322383.html、最終アクセス：2013 年 4 月 14 日 09:17。

28 薛建宏「『2012 中国肿瘤登记年报』全国每分钟 6 人被诊断为癌症」、『健康卫视』、http://news.familydoctor.com.cn/a/201301/401591183052.html、最終アクセス：2013 年 01 月 10 日。

29 [我国每年癌症死亡人数约 250 万]、深圳晚报、http://news.ifeng.com/gundong/detail_2013_04/08/23957409_0.shtml、最終アクセス：2013 年 04 月 08 日 07:39。

30 同上。

31 「关于印发『城市社区卫生服务机构管理办法（试行）』的通知」、卫妇社发〔2006〕239 号、2006 年 8 月 10 日に発布。http://www.gov.cn/zwgk/2006-08/10/content_359147.htm。

32 [关于印发《城市社区卫生服务机构管理办法（试行）》的通知]、卫妇社发〔2006〕239 号、中央政府门户网站、2006 年 8 月 10 日に発布。http://www.gov.cn/zwgk/2006-08/10/content_359147.htm。

33 李艳华、[国内首个临终关怀科在沪成立]、医药经济报、http://web.yyjjb.com:8080/html/2010-10/11/content_122783.htm、最終アクセス：2010 年 10 月 11 日。

34 施永兴、王光荣『中国城市临终关怀服务现状与政策研究』、上海科技教育出版社、2012 年 10 月第 1 版、79 頁。