

台湾研修報告

後 藤 小夜子
濱 吉 美 穂
松 岡 千 代
日 隈 ふみ子

【抄録】

アジア地域において高齢化がすすみ、台湾も2010年に65歳以上の人口が10.7%となり高齢化社会を迎えた。台湾では、2000年より安寧緩和医療法のもと、高齢者を含む終末期医療に関する自己の意志を尊重したケアが保障されている。また、台湾の人々は「善終」とする自宅で死を迎えられることは善い終わりであるという死生観をもっている。こうした背景から、台湾における高齢者及び病者の死亡場所は自宅死の割合が高く、近年（2012年の時点）では、病院死（47.1%）と自宅死（44.5%）との割合がほぼ同じとなっているものの、依然として自宅死の割合が日本（病院死80.3%、自宅死12.6%）と比較して高い。今回の研修で慈済大学、慈済会病院、台湾大学病院を訪問し、教育と臨床の現場において臨床宗教師を含む多職種連携の存在すること、在宅と病院の連携を24時間可能にするIT管理におけるシステムが構築していることで、台湾の人々の思いが尊重された終末期ケアを可能としていた。また、自宅死でなくとも、病院で死を迎えるにあたって、個人及びその家族への心のケアが技術的医療そのものよりも重きが置かれ、多職種によって細やかなケアが施されていることを知り得た。法による終末期ケアの整備がなされていること、信仰心の厚さなど日本と背景の異なる面はあるが、類似した面も多い台湾での研修を振り返り、超高齢社会にある日本の終末期ケアのあり方について一考する。

キーワード：心のケア、尊厳、繋がり、多職種

1. はじめに

台湾は人口2355万人、面積は3万6000km²と日本の九州よりやや小さい島であり、1945年以降は中華人民共和国の統治下にある。かつてはオランダやスペイン、清国、日本といった様々な国の勢力下におかれていた歴史をもち、台湾の先住民、漢人、オランダ人やスペイン人といった様々な支配者が島内で対立し、闘争時代が長く存在していた⁽¹⁾。こうした背景をもとに、台湾の住民は自分の身は自身で守るといった自助の精神を高めざるを得なかったことで、権利擁護、

啓蒙運動、ボランティア活動等の民間活動が盛んである特徴をもつに至った。また、人々の心の救いや生活の安らぎのために宗教団体の活動も積極的に行われ、道教や仏教、キリスト教、新興宗教等多くの宗教が存在し、台湾の住民の約9割が日常的に何らかの信仰をもって生活を送っている。

今回、研修で訪れた慈済大学、花蓮慈済病院、台湾大学病院のうち前者2施設は、台湾に本部を置く、仏教精神に基づいた慈善事業を行う世界最大の仏教系 NGO 組織である、慈済会財団法人中華民国仏教慈済慈善事業基金会（以下、慈済会とする）の「志業」と呼ばれる事業活動によるものである⁽²⁾。

2. 慈済大学での研修

慈済大学は、慈済会が設立した慈済病院の「病気を診るのではなく、病人を診る」の理念に基づき、全人的なケアを行える人材の育成を目的に1994年に設立された。現在は、医学部や看護学部以外に社会福祉学、生命科学、教育学等の学科をもった総合大学である⁽³⁾。研修として、看護学部の教授や准教授にあたる教員より教育プログラムの紹介を受けた。台湾の看護教育過程は、中等学校卒業後に5年制の看護職業学校、高等学校卒業後に4年制の大学、もしくは2年制の看護専門学校と様々であり、看護の質に差が生じている⁽⁴⁾。慈済大学の看護教育は4年制の大学と大学院をもち、学費は全て慈済会の基金によって保障されているとの事であった。広大な大学の敷地内に緑あふれる庭を隔てて寮が存在し、全寮制をとっている。4年間のカリキュラムで必須取得単位は128単位、臨地実習は135時間である。特徴としては、緩和ケアの科目が必須となっており、臨床宗教師や看護系教員とは異なる教員からの生命倫理等の講義がなされていることがあげられた。また、台湾の病院では多職種が連携して協働をはかっていることが根付いていることより、3回生の内科と外科系のカリキュラムにおいて他学科の学生と困難事例を検討する合同講義がある点である。看護学科ではないが、医学部での臨床実習は、医学生は研修医と看護師と必ず在宅ケアの訪問診療が必須とされているとのことであった。訪問後に生活者としての患者をどのように診たのか、振り返り考えを深める実習を行っているとのことであった。専門教育に加えて、華道、茶道、書道、座禅といった科目があり、教室も講義室とは異なる茶室や道場といった場所が設けられていた。姿勢を正し、内省を深め、自然との対話ともなる時間によって、専門的知識のみならず文化的豊かさが養われるといえる。その他、解剖学の講義では Silent Mentor プログラムによって、解剖実習による手技習得や解剖生理の知識を得るだけでなく、献体に対する敬意と感謝の意を学ぶ。解剖学教室の廊下には、献体にご協力いただいたその方のそれまでの歴史が写真とともに紹介されており、学生は死後に出会っているが、生前のその献体に協力いただいた方の生き様やその人の歴史を知る事が出来る。解剖実習における献体という物質としてではなく、一人の人として尊敬と感謝の念をもって実習にあたる姿勢が自然と学生に生

まれてくると感じた。また、献体にご協力いただいた方の遺体は病院の関係者や担当医や看護師といったスタッフに付き添われながら葬儀が行われる。遺骨は、納骨堂という場所に保管され、遺族や知人や関わったスタッフがいつでも訪れることができるようになっていた。

3. 花蓮慈濟病院での研修

花蓮慈濟病院は900床の私立の総合病院であり、移植医療といった先進医療の提供のほか、「心蓮病房」の緩和ケア病棟、「軽安居」の高齢者デイケアセンターが付設されている。「社福室」の医療ソーシャルワーカーが移植コーディネーターの役割を担っており、全身献体やドナー登録を希望される方に説明やアフターケアに携わっている。献体希望される方は多く、この先亡くなってからも何かに貢献したいと考えている人が多いとのことであった。「心蓮病房」には、広い中庭があり、大きな樹木から花やハーブといったあらゆる植物が育てられており、これらはボランティアによって管理されており、病院ボランティアの中でも2年過程のホスピス研修を受けたボランティアが緩和ケア病棟に従事することが出来るとのことであった。この中庭で育てたハーブで、アロママッサージ用のオイルを作り、「芳療室」で看護師による無料マッサージサービスが患者に提供されている。また、中庭の琵琶の樹から蘭が咲いており、見舞いにきた家族が持参した蘭の花を琵琶の木に寄生させ、命を繋いでいるとのことであった。その方が亡くなられた以降も、その庭で花が毎年咲き続けているのだというエピソードを伺った。家族だけでなく、その方に関わった人々が植物を通してその方と生きた繋がりを持ち、大切にしていることを知る事ができた。中庭が広く設けられ、あらゆる植物が育てられているのには、患者が植物や自然と接するとで、人の人生と植物の一生と重ね、生とは枯れ行く自然の摂理であるのだという気付きをもたらす命の教育の意味があった。

その他に「心蓮病房」には、治療や在宅生活等の相談を行う「協談室」とは別に、祈りの部屋が設置されており、仏教の「菩提居」とキリスト教の「祈禱室」がある。台湾のどの病院にも設置されているとの事であった。利用は自由であり、日々の祈りや、最期時間を過ごす部屋として利用されている。「協談室」では、スタッフの悩みを臨床教師やその他スタッフが話し合う場でもあり、「死」をどのように告知するかが話し合われる。告知はチームで行い、対象者の年齢や状況に応じて直接的に「死」という言葉を使って説明する場合と完治の望めない病気にかかっているとといった表現を用いたり、告知方法についてもスタッフ間で話あった上でおこなわれている。

「心蓮病房」のスタッフは、チーム医療によってこれまで終末期や緩和ケアに携わった経験のないスタッフも、意見交換を積み重ねていくなかで、共通の価値観として「臨界思想」を共有していくようになるとの事であった。「臨界思想」とは、死は悲しいことではなく、古くなり駄目になった身体から抜き出て新たな人生を歩む「新生」と捉えるとのことであった。緩和ケア病棟

でのベテラン看護師は、心身共に苦しい状況から脱皮する時期のケアすることから、魂の助産師と表現されるという話が印象的であった。

4. 台湾大学病院での研修

台湾大学病院は2000床規模の公立の総合病院で、台湾大学医学部の教育研修病院となっている。この病院における緩和ケア病棟は「緩和医療病房」と表現されていた。病棟ではデイケアも行われており、家族と患者が通所し作業療法士によるケアを受けている利用者も存在した。スタッフは、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、心理士、臨床宗教師、ボランティアと多くの職種が連携して職務にあたっている。病棟の医師と看護師による在宅訪問ケアを行いだして4年が経過したところである。24時間オンコールで相談や緊急時の連絡を受け付け、日中は看護師が、夜間は当直の研修医が対応する体制がとられていた。在宅訪問ケアは月12人程度で週1回のペースで医師と看護師とで訪問しているが、家族の希望によっては臨床宗教師が同行する場合もある。訪問にはタクシーが使われ、訪問診療を含めた利用料は保険適応と自己負担となっている。日本の介護保険のようにケアマネジャーがケア方針を計画するのではなく、主治医によって計画立案されるが、先に述べた多職種の意見を聞きながら作成される。看取りについては、本人や家族の希望が重視され、体調が芳しくなくとも最期は自宅での希望があればいつでも退院することができる。また、点滴や医療機器が装着されていても中止をして自宅に戻ることが安寧緩和医療法のもと、個人の権利として保障されているので、医療従事者は本人や家族の意志を尊重しサポートするのである。「緩和医療病房」では、医療的な延命治療ではなく疼痛コントロールが第一の治療であり、痛みの持続による恐怖を取り除くために、鎮痛剤の使用や、リラクゼーション等で身体的苦痛の緩和を図る。その後本人や家族と談話を繰り返し、信頼関係を構築しながら恐怖や悩みの芯の部分拾いだし、どんな最期の迎え方「善終」を望んでいるのか汲み取り、本人や家族が死期を迎える準備を整える過程に寄り添うことがその次の治療とのことであった。こうした医療の現場において臨床宗教師の役割は大きく、恐怖や迷い不安を抱えた患者の気持ちを傾聴し、一方で死期を迎えた患者をケアする医療従事者の葛藤や不安にも臨床宗教師は寄り添い傾聴し、両者をサポートする役割を果しているとのことであった。医療従事者もサポートを受けメンテナンスを行うことで、常に心に柔軟性を備えて、患者と共に死への恐怖を乗り越え学び成長していくことが可能になるとのことであった。また、遺族のケアとして遺族会を年に1回開催しており、治療や亡くなった年代は異なる遺族たちが集まり、交流をもって故人を偲び、思いを共有するサポートが行われている。参加する医療従事者もまたその場に参加することで、家族同様にケアを振り返る時間を持つことで、次の実践に繋がる学びを得られるようであった。

5. おわりに

台湾における終末期ケアは、信仰心にある「善終」の考えを基に、死の文化を尊重するために、たとえ瀕死の状態であったとしても自宅に連れ帰り、家族や近隣で看取る習慣が古くから存在していた。加えて2000年に制定された「安寧緩和医療法」によって法律のもとに、事前指示書による患者の自己決定権が保障された。安寧緩和医療とは、末期患者の生理、心理及びスピリチュアル的な苦痛を和らげる、若しくは取り除くことにより、生活の質を向上するため、緩和的、支持的な医療ケアを行う事である⁽⁵⁾と、同法第3条に用語の定義が明記されている。2名以上の医師により終末期にある患者と診断された場合にこの法律の適応となり、患者は緩和ケアか延命治療を選択するかの指示書を作成する。作成された事前指示書は、国民IDカードに登録され、万一の緊急時にかかりつけ医以外に搬送されたとしても、個人の意志に沿った治療とケアがなされるシステム体制がとられている。また、その余命の長さによって患者は病院内で緩和ケアを受けることも、退院して在宅ホスピスを選択することもできるので、最後の治療方針に対し早い段階から関わるのが立法の目的⁽⁶⁾である。そのため、医療現場は様々な患者の意志決定に基づいた治療ケアを提供することが義務化された。そして、きめ細やかな対応と丁寧な説明や相談に応じるためにも、多くの職種による連携の必要性が高まったといえる。その中でも、臨床宗教師の役割は大きく、信仰心の厚い台湾においても病院に僧侶が携わることには抵抗があったとのことであった。しかし、臨床現場における患者の対応し安らかな最期を迎えるにあたって重要な役割をはたしているという実績が重なるにつれて、徐々に浸透していったのである。日本の医療現場で迎も臨床宗教師の役割を重要と捉え共に働く医療機関もみられるようになった。しかし、まだまだ日本における宗教への考えは「死」を連想し、医療の現場においては抵抗が強いのが現状である。台湾においても同じ時代があったが、医療従事者の意識をかえていくために、まずは教育の現場にも働きかける必要がある。慈済大学が取り組んでいるような、専門教育の前に、人として自然と共に暮らす豊かさ、文化的教育もとりいれ、医療ベースではなく人が営む中で病に苦しむ人をどのようにサポートするのか、生死の繋がりについて考えを養う必要があると考える。今回の研修において生と死との繋がり、「死」は恐怖ではなく安らかなものであり、終わりではないことを教えられた。

この研修の後に、仏教学部と保健医療技術学部の理学療法学科、作業療法学科、看護学科と仏教学部から各学部学科生を数名集めて終末期にある高齢者の看取りを考える事例を検討するワークを開催した。それぞれの学部学科で学んだ立場から、対象者への関わりの視点について意見交換をおこなった。日頃、あまり交流のない他の学部学科の学生たちが、真剣にかつ生き生きとした表情で楽しみながら事例への介入を検討している姿をみることができた。仏教学部の学生も医療介護福祉の現場でなができるかと悩みながらも意見を出してくれていた。保健医療技術学部の学生にとっても、仏教学部の学生から死後の世界についての見方を知る機会となり、患者の生

きていた時代からの死後にいたっても遺族との関わりが大切であること、家族看護や遺族ケアといった視点において有意義なワークとなったと考える。まずは教育の現場において、医療従事者の間で多職種連携として仏教の思想や信仰に触れた学びを持つことの意義についてもっと関心をもつ必要があると考える。

文献

- (1) 宮本義信：台湾の社会福祉－思想，制度，実践－，同志社女子大学生活科学，Vol.48, 1-12（2014）
- (2) 志賀浄邦：台湾仏教・慈済会による慈善活動とその思想的基盤－菩薩行としてのボランティア活動と「人間仏教」の系譜－，京都産業大学日本文化研究所紀要，第21号，58（2016）
- (3) (2)64
- (4) 宮崎聖子：グローバル化のもとでの台湾における看護教育と看護師，国際ジェンダー学会誌，Vol.8（2010）
- (5) 訳 鍾宜錚：安寧緩和医療法（現行法）
<http://www.cape.bun.kyoto-u.ac.jp/wp-content/uploads/2015/12/59584e2dd0c9>
- (6) 鍾宜錚：台湾における終末期医療の法と倫理－終末期退院の慣行と「安寧緩和医療法」をめぐる判決を手掛かりに－，Core Ethics, Vol.11, 123-134（2015）

（ごとう さよこ 共同研究研究員／佛教大学保健医療技術学部助教）
（はまよし みほ 共同研究研究員／佛教大学保健医療技術学部准教授）
（まつおか ちよ 共同研究研究員／佛教大学保健医療技術学部教授）
（ひのくま ふみこ 共同研究研究代表／佛教大学保健医療技術学部教授）