

台湾の終末期医療&立法（資料）

アジアの高齢者の終末期医療をめぐる事前指示に関する国際比較研究（抄）

鶴若 麻理（聖路加看護大准教授）

（1）研究概要

本研究「アジアの高齢者の終末期医療をめぐる事前指示に関する国際比較研究」では、日本、シンガポール、台湾、韓国の終末期医療の現状把握と高齢者の終末期ケアの意思決定に関連するリビングウィルについて、現状と課題を明らかにし、わが国の終末期医療をめぐる事前指示について検討することである。平成20年度は、台湾のリビングウィルに関する法律や高齢者の終末期ケアの事前指示への意識についてプレ調査を実施した。

シンガポールでは1996年5月、Advance Medical Directives Actが法制化（*表明力、判断力がある限り有効でない）されたが、普及率は極めて低い。2000年5月、安寧緩和医療条例を制定した台湾でもあまり普及していない状況にある。台湾の高齢者にリビングウィルについてプレインタビュー調査をした。この法律について知らない人がほとんどであったが、関心は高い。ただいのちの終わりについて家族と話し合うことに抵抗があったり、家族が署名に協力的でないことへの悩み、相談できる専門家がほしいなどの希望があるようだ。広報活動もさることながら、医療者による相談活動なども実施することがさらなる一般市民への理解の助けとなるのではないかと思われた。今後は、他の国々の現状を把握し、文化や社会的背景をもふまえ、わが国におけるリビングウィルの適用可能性について検討したい。

昨年度までに実施した日本、台湾、シンガポール、韓国における高齢者の終末期医療をめぐる事前指示に関する文献研究と資料収集を最終的にまとめ、ヒアリング調査の結果を分析した。さらに平成23年度前半で、補足的に台湾のリビングウィルに関する法律や高齢者の終末期ケアの事前指示に関する文献収集、および生命倫理に関する各国の法律や国家委員会について、現地および日本国内で調べた。文献調査およびヒアリング調査によれば、医療における事前指示に関する法律が制定されているのは、シンガポール、台湾であり、中国および韓国、日本には法律は制定されていない。各国ともに、高齢化の進展という時代状況のなかで、高齢者の終末期医療について、あらかじめ高齢者自身で自らに実

施される医療について指示しておくという考え方、つまり医療における事前指示は重要であると考えられていた。しかし、一般の人々の考え方としては、延命治療が何を意味するのか、そのイメージは多種多様であった。終末期医療の選択という最終的なポイントに焦点化するというよりは、プロセスを重視する事前にケア計画を考えていくというアドバンスケアプランニングという考え方の導入が期待された。

(2) 台湾のアドバンス・ディレクティブ（医療における事前指示）の現状

台湾ではアドバンス・ディレクティブに関する法律は、2000年5月23日に「安寧緩和医療条例」(Hospice Palliative Care Act)として制定され、2000年6月7日から施行されている。2年間の議論を経て通過している。

この「安寧緩和医療条例」の目的は、回復の見込みのない末期状態にある患者の終末期医療に関する意向を尊重し、その権利を守るためである。この法律には、医療における事前指示、つまり自分に行われている終末期医療について事前に文書にして示めしておくというリビングウイル(Living Will)と代理人の委任などが含まれている。

アドバンス・ディレクティブを作成できる人は、台湾に在住する20歳以上の判断力のある成人である。登録（*登録者は1万5000人不足=2011年前後時点）が必要で、まず複写式の「預立選擇安寧緩和醫療意願書」に必要事項を書き、台湾安寧照顧協會に送付する（*当初は行政院衛生署が広報活動も含めすべての手続きを行っていたが、2005年から台湾安寧照顧協會に委託され、同協會が広報活動、登録手続きを行っている）。この意願書は、病院などで誰でも入手できる。意願書には立会人の署名が2名必要である。協會で登録後、行政院衛生署にその登録が通知され、衛生署がICカード（健康保険証）に登録し完了となる。

以下略

認知機能レベルに応じた高齢者への効率的な栄養マネジメントに関する国際比較研究報告書（抄）

平成24年3月

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所

第5章 台湾での状況（担当研究員：平野 浩彦）

5、台湾調査

医療・介護保険制度：1995年に「全民健康保険」を実施した。この保険制度は強制加入の社会保険で、全国民に対して平等に医療の機会を提供することを目的としている。介護保険制度は、当初2009年末に立法し2011年度実施予定だったが、先頃2012年度の立法に先送りされ、総統選挙後である本年2012年に具体的なアクションがあるものと予想されている。

認知症関連：台湾における認知症は15～20万人と推計されており、今後20年間で倍増すると推定されている。台湾失智症協会（台湾アルツハイマー病協会）などが主体に認知症に関連した啓発活動を行っている。ただ日本のように介護施設、病院さらに認知症などを視野入れた介護制度（サービス）などの整備が十分でない事も、高齢化に伴い今後急増する台湾における認知症患者への対応が深刻化しつつある要因となっているとの意見であった。急速な高齢化が進む台湾でも近い将来、認知症患者への告知を含めた倫理的な問題に直面することが予想される点について議論もされているが優先順位としては低い印象であった。医療従事者らの意見としては、「確かに認知症は重要な課題であるが、まだ先の話」との印象を持っている者がほとんどであるのではないかとの指摘もあった。

終末期医療と認知症：終末期医療の取り組みで特徴的なのは、2000年に制定された「安寧緩和医療条例」で、「末期患者が自ら自然死を選べる」ことを法的に整備したものである。現場では施行されているもの、現場ではなかなか円滑に運用されていない状況のようであった。重度認知症の対応に関しては、医療者（医師、看護師）の一部では本条例を基軸に、重度認知症の終末期（特に食べられなくなった際）の対応に関して問題提起を行っているとのことであった。特に、既存（台湾）のがん患者への緩和ケア基準（ガイドライン）のみでは認知症患者（家族）への緩和ケアは困難である点についての議論が一部で行われているようであった。その議論の中では、認知症の終末期は医療的な介入が主体ではない以上、ナーシングホームなどが認知症の緩和ケアには適しているのではないかとの意見が提示されていた。以上の議論の広がりには正確には比較できなかったが、認知症の栄養マネジメントに関しては同様の課題を認識し議論が行われていることが把握された。一方で「こういった議論が行われているのは事実であるが、まだまだ大きな問題となるのは先の話」とのコメントが多かった。

台湾報告

以下の記載する内容は、以下のヒアリング対象者との事前の電子メールなどでの情報交換と、現地を訪問して現場視察およびヒアリング内容から得られた情報をまとめたものである。

2012年3月6日 10時～12時ヒアリング 孔繁錦医師、看護師1名

玉里醫院溪口復健園區 : SikouRehabilitationCampus <http://ji.zhupiter.com/dw/cht-185943/> 行政院衛生署玉里醫院溪口復健園區/

14時～18時ヒアリング 孫效儒院長、李新民副院長、張松齡總看護師長、林俐社MSW主任、榮養士2名 行政院衛生署玉里醫院 : Yuli Hospital

=====

I 台湾の高齢者を取り巻く環境

1、基本背景

台湾の人口は2300万人（高齢化率10.3%）である。高齢化率増加のスピードは速く、1960年高齢化率は2.5%であったが、1995年に「高齢化社会」（WHO定義：7%以上）に到達し、2005年には9.7%、2020年には15.8%になり「高齢社会」（WHO定義：14%以上）となり、2030年には23.9%になると推定されている。また、2050年には日本の高齢化率とほぼ近似し、上回る可能性も示唆されている。

2、医療保険制度

1995年に「全民健康保険法」が設立され、本法に基づき全「全民健康保険」を実施した。この保険制度は強制加入の社会保険で、全国民に対して平等に医療の機会を提供することを目的としている。

2004年から健康保険ICカードが全面的に導入され、全民健康保険加入後健康保険ICカードが配布される。本保険は交際的にも低負担で一定以上の医療の質を維持しているが、保険料の負担率の増加を今後どのようにしていくかが課題となっているとのことであった。

3、介護保険制度（長期介護サービス制度）

台湾の要介護高齢者は33万8000人と推定されている。これは高齢者人口の9.5%（2006年）であり、2020年には10.0%に達すると推定されている。介護を目的とした施設はベッド数8.5万床ほど整備されているが、その使用率は約7割と、日本と比較すると著しく低い。この背景には、高齢者は“家族が面倒を見ることが当たり前”との風潮があることが一つの要因とのことであった。一方で、高齢者住まい方は変化しており、高齢者とその子供の同居率は61.7%（2002年：台湾内政府「老人状況調査」）であるが、近年減少傾向にあり、介護施設の利用率は今後増加し、近い将来不足することが懸念されている。

一方で、介護のマンパワーとして、台湾では現在約17万人の介護などを担う外国労働者がおり、一般家庭での家事、介護を行っている者が約16万人、施設勤務している者が約1万人とのことであった。先にも述べたが、台湾は2007年時点で高齢化率は10%を超えており、他国との比較で特筆すべきことは、高齢化率の増加スピードが早く、7%から15%まで増加するのに26年間しかかからないとの推計が出ている。こういった状況を踏まえ、2004年から長期介護サービス制度に関するWGが設置された。2006年に高齢者介護政策関連の制度改正が行われ、2007年に老人福祉法が改訂されその中で介護関連サービスに関する枠組みが固められた。

介護保険制度は、当初2009年末に立法し2011年度実施予定だったが、先頃2012年度の立法に先送りされ、総統選挙後である本年2012年に具体的なアクションがあるものと予想されている。

2、認知症関連

台湾における認知症は15～20万人と推計されており、今後20年間で倍増すると推定されている。台湾失智症協会（台湾アルツハイマー病協会）などが主体に認知症に関連した啓発活動を行っている。ただ日本のように介護施設、病院さらに認知症などを視野入れた介護制度（サービス）などの整備が十分でない事も、高齢化に伴い今後急増する台湾における認知症患者への対応が深刻化しつつある要因となっているとの意見であった。

認知症関連のイベントやメディアでの周知活動、TV番組の放映、さらには認知症関連の日本映画（明日の記憶：2006年日本上映）上映などにより、認知症への啓発を行っている。本映画の上映は、ある程度の反響があったようで、特に医師の間で様々な議論をする契機に少なからずなったとのコメントであった。資料として、「台湾女医師協会：告知與不告知—失智症的倫理議題（告知すべきか否か—認知症の倫理的課題）」が紹介された。この中で、「幾個月前在臺灣上演的「明日的記憶」電影中，那位失智的先生被醫生告知有阿茲海默症（老年失智症）時，激烈的反應，以及他妻子的悲哀，相信引起許多觀眾的共鳴。失智症的診斷應直接告訴病患嗎？還是只告訴家屬（照顧者）？如何告知？目前台灣健保的規範，只有神經科或精神科醫師才能開立抗失智症藥物（乙酰膽鹼抑制劑），因此其他科別醫師告知失智症診斷的機會並不多，但在其他國家並非如此。台灣老年人口急速成長，失智症患者將越來越多，各科醫療人員遲早都要面對這個倫理問題。（抜粋）」との記載があり、「明日の記憶」のストーリーを引用し、急速な高齢化が進む台湾でも近い将来、認知症患者への告知を含めた倫理的な問題に直面することが予想される点について警鐘を鳴らしている。また、日本の認知症疾患センター構想と近似した（詳細は不明）アルツハイマー病センター（仮称）も開設されているようである。台湾でのアルツハイマー型認知症の治療は、薬物療法がメインで複数（4種類）の治療薬採用が日本より早く行われている。一方で、医療従事者らの意見としては、「確かに認知症は重要な課題であるが、まだ先の話」との印象を持っている者がほとんどであるのではないかとの指摘もあった。さらに台湾国民の認知症への認識としては、現実的な社会的な問題として捉えている者は多くないのではないかとの意見がほとんどであった。

終末期医療と認知症

台湾における終末期医療の取り組みで特徴的なのは、2000年に制定された「安寧緩和医療条例」であろう。本条例は、米カリフォルニア州で成立（1976年）した自然死法と近いもので、「末期患者が自ら自然死を選べる」ことを法的に整備したものである。以上の施行には規定された書類（同意書）を作成することが必要である。本人が作成できる状況でない際には、法的に定められた代理人（配偶者、親族など）が作成できるもととしている。

日本の公的な制度としては整備されていないことから、医療現場での順守または利用状況に関してヒアリング等を通して情報収集を行った。結果としては、「安寧緩和医療条例」が施行されているもの、現場ではなかなか円滑に運用されていない状況のようであった。その背景として、①死というデリケートな問題を杓子定規に規定しにくい。②患者および家族が本条例の理解が進んでいない。③医療者側も患者側の理解が進んでない以上本条例に沿った医療行為は困難であるし、その場で説明をしている時間が無い。などの意見が聞かれた。

台湾政府健康局のがん治療に関連する資料（2000～2006年の累計数）によると、がんによる死亡者

数は約24万人で、そのうち平均約1/4が終末期に気管挿管、約3%が人工呼吸器使用、約1割が心肺蘇生術等を受けていたとのことであった。また、当該疾患死亡時に救急医療および蘇生処置は増加傾向にあるとのことであった。

以上のデータを受け、健康局では「安寧緩和医療条例」に基づくDNR (Do Not Resuscitate)シートの活用の促しと安寧な終末期(臨終)への対応の啓発を行っているようだ。その一方、医療現場の意見としては、前述した背景(円滑に運用されていない事由)がある点、さらに現時点での終末期医療の在り方に現場において、医療者および患者側も大きな問題を感じていない点が指摘され、政府の考えと現場とは少なからず温度差がある印象を受けた。

本調査の一つのテーマである、重度認知症の対応に関して情報を収集した。医療者(医師、看護師)の一部で「安寧緩和医療条例」を基軸に、重度認知症の終末期(特に食べられなくなった際)の対応に関して問題提起を行っているとのことであった。

紹介されたのは、台湾老年医学会における劉秀枝教授(國立陽明大學)のコメントであった。「由倫理觀點看阿茲海默症(老年失智症)」(アルツハイマー型認知症の倫理的視点:老年期認知症)を主題にしたものであるが、①要不要告訴病人他得了阿茲海默症(To tell or not to tell):疾患に関する告知の問題。②是否要使用乙醯膽鹼酶抑制劑呢?(To treat or not to treat):治療に関する問題。③重度阿茲海默症的照顧:重度アルツハイマー型認知症への対応 ④重度失智症的照顧與家屬的困境(To lie or not to lie, To die or not to die):重度認知症を持つ家族への支援の問題。以上の点が述べられていた。特に、重度認知症では食事が摂れなくなり、栄養を経鼻経管などの人工的摂取法にするかなどを考える(おそらく家族のために)との内容であった。一方、台湾での認知症患者家族に対する調査(n115)では、6割が積極的な治療を望み、緩和ケア的対応を望んだ家族は3%であったことから、重度認知症への理解は、家族も十分にされていないし、医療者側も十分でないとの意見であった。劉教授資料の最後には、「希望不久的將來會有許多本土的研究資料以及一個達到共識、適合臺灣所有民情的準則(Guideline)以供大家參考及遵循。」(近い将来、台湾での調査なども基にした認知症の倫理的問題に対するコンセンサス(ガイドライン)ができることを期待する。)との言葉でまとめられていた。また、非癌疾病末期安寧療護研討會(非がんの緩和ケア研究会)の資料提示もあり、その中では明確に「安寧緩和医療条例」を引用しての議論が行われていた。もっとも興味深かったのは、「什麼人可以接受安寧緩和醫療?」(緩和ケアの対象は?)との投げかけがあり、既存(台湾)のがん患者への緩和ケア基準(ガイドライン)のみでは認知症患者(家族)への緩和ケアは困難であることが述べられていた。「失智症病人安寧緩和照顧的困境」(認知症患者への緩和ケアの困難さ)として、①家屬和病人對失智症病程發展性的認知(認知症の進行に関する患者、家族の知識)、②病程難以預測(認知症の病状の予測が困難)、③何時進入安寧緩和照顧(いつ緩和ケアに入るか)、④誰決定是否進入安寧緩和照顧(誰の決定で緩和ケアに入るか)が挙げられており、この点は日本と同様の視点との印象であった。さらに「極重度失智症是末期疾病嗎?」(重度末期認知症はターミナル疾患か?)との問題提起がなされており、認知症の終末期は医療的な介入が主体ではない以上、ナーシングホームなどが認知症の緩和ケアには適しているのではないかとの意見が提示されていた。

以上の議論は、日本でも平原氏らが展開している「非がんの緩和ケア」に近いビジョンであり、議論の広がりには正確には比較できないが、認知症の栄養マネジメントに関しては同様の課題を認識し議論が行われていることが把握された。ただ、ヒアリング対象者からは、「こういった議論が行われてい

るのは事実であるが、まだまだ大きな問題となるのは先の話」とのコメントが多かった。

(以下、調査結果は別紙)

■新聞情報

台湾で自然死法成立 (朝日) 2000年5月25日

台湾の立法院(国会)は23日、台湾版の「自然死法」といえる「安寧緩和医療条例」法案を可決した。近く施行される。米カリフォルニア州で1976年に成立した自然死法に近いもので、「治療方法のない末期患者が、自主的に自然死を選べる」ことを法的に保障した。

治療回復の見込みがないと医師が判断した末期患者は、「不必要な救命措置」を受けることなく、「尊厳ある自然死」を求めることができる。同意書を作成できる意識状態でない場合には、配偶者や親族が代理人としてサインできる。意識のしっかりした20歳以上の患者は、事前に同意書を準備できるとした。

医療条例を修正し安楽死を容認 《台北『聯合報』 2000年11月23日》

末期患者の安楽死の是非をめぐって台湾でも十数年にわたり論議されてきたが立法院は十一月二十二日、「安寧緩和医療条例」部分修正案を採択した。同修正条例には、末期症状の本人が希望する場合、医師が生命維持装置をはずすことを容認し、安楽死を認めることが明記されている。

末期医療 理解進まず 政府、DNR普及呼び掛け (琉球新報 2010年10月18日)

台湾では、2000年に自然死に関する「安寧緩和医療条例」が施行されたが、終末ケアやDNR(蘇生(そせい)処置拒否)への理解がまだまだ不十分な状態で、死亡前の1カ月以内に、救急治療を行ったり、集中治療室(ICU)入りする例は、依然増え続けている。

政府の健康局が行った調査によると、00年から06年の間に、がんによる死亡者数は24万2530人。平均して24.3%の患者が挿管治療を行い、28.5%が人工呼吸器を使用、10.6%がCPR(心肺蘇生術など)を受けていた。挿管治療などの率は近年顕著な減少を見せているが、臨終に当たっての救急医療や蘇生処置は依然増加の傾向にあるため、当局ではDNRシートの普及と安らかな死への理解を呼び掛けている。

■研究情報

台湾の緩和ケア見聞記（2012年8月）

聖隷三方原病院 緩和支援治療科 森田 達也

台湾の緩和医療学会に招いていただいたのでご報告をします。

Taiwan Academy of Hospice Palliative Medicine（台湾安寧緩和医学学会）は2012年7月7日～8日、（羽田からは3時間、浜松からは6時間の）台北で行われました。European Association of Palliative Careと同じように研究ミーティングと大会を分けていて、大会前日に International academic research workshop がありました。日本の緩和ケア研究の経緯について森田が講演をしたところ、Family practice と緩和ケアの距離が近いせいか「どのように在宅医療を進めていくか」「研究を進めていく熱意をどうもつか」「非がんの呼吸困難のエビデンスは」「輸液治療が生命予後に与える影響は」といった質問を熱く受けました。次に、台湾の次世代の旗手といわれている（らしい）Cheng（程）先生がインターネットでつないだ多施設研究の途中経過を報告しました（写真1）。台湾では国立台湾大学を中心とした研究がかなり行われており、現在、多施設研究を行っていくことにチャレンジしているということでした。次に、Hwang（黄）先生の指導のもとLiu（林）先生が全国レジストリの分析から終末期医療の実態を報告しました。日本と同じ国民皆保険の台湾では、患者の受診ごとに診療情報がデータベース化され研究者が連結不可能匿名化された状態で解析することができるということでした。

翌日の大会では、アジアで最初に合法化された尊厳死法を受けて、「抜管するまでの症状緩和手順」（6時間前に何をどれだけ投与するなど）、「複雑性悲嘆の予防とケア」（サイコオンコロジーの方先生が講演されていました）、「国民にどのように啓発するか」（写真2）、「家族会議成功の要点」などの具体的な話題が取り上げられていました。前日の Cheng 先生の発表で、台湾では患者の autonomy が good death を予測する大きな要因であったが、韓国と日本では違うようだとの発表があり、「アジアひとくくり」ではないかと改めて思いました。

最終日に国立台湾大学の緩和ケア病棟を訪問しました。印象的だったのは、「宗教師」（僧侶）のレジデンスプログラムがあり、多くの宗教師の方が研修中でした。構造化した記録用紙にアセスメントを記載しており、本当の意味はよくわかりませんが、見たところ、「無我」や「自在」の境地があるようでした。病棟のいたるところに仏像や患者さまが自分の菩提寺にお参りに行けた様子などがあり、明るくてあまり神妙でない(?) 宗教師の方が多かったのが印象的でした（写真3）。クリスマスの時には僧衣のままクリスマス会をしているそうです！

台湾・仏教系ホスピス施設調査

日時：2008年5月6日～9日

場所：仏教慈濟総合医院（Buddhist Tzu Chi General Hospital）

台湾大学附属病院

・仏教慈濟総合医院

台湾の仏教教団慈濟会が運営する私立病院。世界最大のボランティア団体ともいわれる慈濟会では、ボランティア活動を大乘菩薩道の修行実践と捉え、各国の信者が積極的にボランティア活動に取り組むことで有名。台北市と花蓮市の2ヶ所に総合病院を運営し、総合病院のなかにホスピスが設置されている。訪問した台北の総合病院は2005年に創設。ホスピスは25床。独自のプログラム（宗教的な心のケアなど）は組み立ておらず、一般的なホスピスとなっていて、心のケアは僧侶ではなく、ボランティアスタッフがとめる。（ボランティアスタッフはほぼ教団の信者）看護師とボランティアスタッフがいて、チャプレン僧侶はいないものの、臨終行儀の部屋があり、亡くなる時にはそこに移動、念仏を唱えるという。患者は信者に限らず、看護師と医師も宗教観は特になく、一般人と変わらない。一週間に一回くらい、僧侶が来るようになっている。キリスト教徒用の部屋も用意している。

・台湾大学附属病院（略：NTU）

台北市にある国立台湾大学医学部の附属病院。日本でいえば東大病院にあたる。ホスピスの病床数は17床。1995年創立。1998年から臨床仏教宗教師の養成システムを持っている。臨床仏教宗教師とは、NTUと臨床仏教研究協会が協同で開発した養成プログラム（5年）を修了した僧侶に与えられる資格で、取得後、僧侶は全国のホスピスに派遣される。僧侶は医学知識も習得した医療チームの一員として扱われる。つまり、僧侶は医者、看護師、ソーシャルワーカーと同じレベルで協力し、患者に対することになる。当時の副院長・陳榮基が台湾に適応したホスピスの創設を目指し、陳慶餘・台湾大学医学部教授、釋惠敏・法鼓仏教学院院長、宗惇法師、●（女へんに兆）建安台湾大学病院医師らと協力し、イギリスや香港のホスピスを参考としつつ、仏教文化と融合したホスピスを考案。一般人のボランティアもいるが、心のケアは、おもに臨床仏教宗教師が担当する。公立病院なので、患者の信仰は不問だが、臨終行儀の部屋を用意している。また、霊安室は往生室と呼ばれ、仏教用・キリスト教用がある。養成にあたっては、資金の面で苦慮している。医療界の側からの要請で生まれたことが注目すべき特徴である。

（以上）