

II部 発表三

台湾における終末期医療の法と倫理

——「患者自主権利法」の成立と「善終」概念の変遷

はじめに

本発表は、台湾で二〇一六年一月に成立し、二〇一九年から施行される予定である「患者自主権利法」の内容を検討し、その成立背景にある「善終（善い死）」の概念を考察する。そのうえで、台湾における終末期医療の法と倫理を提示する。台湾では、終末期医療の法制化に関して「安寧緩和医療法」という法律が二〇〇〇年に成立し、終末期における延命治療の差し控え・中止を規定している。同法は、台湾のホスピス発展に大きく貢献しているものの、家族の代理決定による延命治療の差し控え・中止を認めるものであるため、患者の自己決定



鍾宜錚

権を軽視するものとして批判されている。一方で、後から成立した「患者自主権利法」は、患者の自己決定権の範疇を規定するものであるが、そこで示されたのは、自己決定権と「善終」の強い関係性である。本表では、まず台湾で一般的に認識されている「善終」の概念を検討し、「善終」の文化を尊重するために生じた「終末期退院」の慣行について考察する。そして「終末期退院」と終末期医療の法制化との関係性を検討し、「患者自主権利法」を「安寧緩和医療法」と比較する。「安寧緩和医療法」とは異なり、「患者自主権利法」で示された「善終」の概念は、文化的・宗教的な要素に由来するものではなく、自己決定に基づいて再定義されたものであることを提示したい。

一 「善終」の概念と実践

1 「善終」とは何か

「善終」について、まず言葉の意味に触れておきたい。「善終」とは「善い終焉」を略した言葉で、中華文化でよく見られる、「死」という言葉を口に出して言うことを避けるために遠回しに「善い死」を指す言葉である。台湾の国語辞書では、「善終」を「天寿を全うして安らかに逝く」ことと、「亡くなった家族に対する哀悼の意を表し、葬送儀礼を善く行う」こととされている¹。この解釈から、「善終」の概念には、事故や事件、または戦争災害など突然の死よりも、病气や老衰といった自然の摂理で亡くなる死を善しとする、個人の死に対する視点と、死者をいかに扱うかという遺族の視点が見られる。つまり「善終」は、死者本人だけに属するものではなく、死者の家族のものでもあると示唆されている。言い換えれば、「善終」は死者本人と遺族の関係性の中で成り立っている。

2 死ぬべき場所

一般的に「善終」とされる「死に方」を表す言葉には、こうした「死者」と「家族」の関係性以外に、死ぬ場所を重視する傾向も見られる。中国語には「落葉归根^{ラクヨウキコン}」と「壽終正寝^{ジュシュウセイニン}」という言葉がある。前者は葉が落ちたら根に帰すという意味から転じて、外地へ出て行った人も、最期は故郷に戻って死を迎える、または故郷で埋葬されるということを意味し、後者は天寿を全うし、先祖の位牌が祀られる「正庁（居間）」で死を迎える（寝る）ことを意味する。これは、「故郷」と「家」のような、その個人と密接な関係性の強い場所で死を迎えることが、「善終」のための大事な要素であると台湾の人々に理解されているということを示唆している。

3 魂と魄

このように死ぬ場所を重視し、それによって死の「質」が変わることは台湾人の死生観の特徴の一つとも言える。台湾では、適切な場所で死を迎え、なおかつ適切な葬送儀礼を行うことを「善終」と見なす考えがあり、その根底には中国の「魂」に対する死生観があると考えられる。古代中国には、「たましい」の概念を意味する言葉として、「魂^{コン}」と「魄^{ハク}」という二つの言葉がある。人間が生きている時は魂と魄が人体の中で一体化しており、死ぬ時に魂と魄は分離して肉体から離れていくとされている。このような死生観が表れているものとして、一般的に「招魂^{ショウコン}」とも言われる「復礼」という死者のための儀式がある。「復礼」の儀式は、道教に基づくもので、死者の魂を呼び戻して再び魄と一体化させるための儀式である。亡くなった人の衣服を持ってその人の名前を呼ぶ儀式である。その目的はさまよっている死者の魂を呼び戻し、なおかつ葬送儀礼に則ってしっかりと埋葬することである。「招魂」を通して、亡くなった人をしかるべき場所へ帰す。死者の魂はこの世でさまよふことなく、先祖となつて祀られる。こうした死ぬ場所から葬送儀礼までの一連の流れは「善終」を

構成する重要な要素だとされている。

4 「祖先崇拜」と「孝」の概念で捉えた「悪い死」

「善終」という概念が明確であることで、その反対、つまり「復礼」が行われず、祀る者がいない中で亡くなることを「悪い死」とする傾向が読み取れる。日本という「野たれ死に」はまさしく「悪い死」の一つだとされている。古代中国には、遠方で客死した場合に故郷まで遺体を運び葬る「帰葬」が存在しており、先祖と同じ場所で埋葬するとの伝統がある。前述の「落葉帰根」という言葉は、まさに死後故郷へ「帰葬」することを象徴するものであり、「善終」の一つの形とされている。それに対し、遠方で客死し、遺体が故郷に運ばれず、異郷で孤独に葬られる死はこの上もない「非業の死」であると捉える傾向があるとされている。死後、しかるべき場所に埋葬することができず、「祖先」として祀られることのない、孤独な魂である「孤魂」として此の世で「漂流」し続けるしかないことは、「善終」が叶わぬことであり、「悪い死」の類型として古代中国では捉えられている。

こうした故郷へ「帰葬」する伝統は、移民者の子孫によつて構成された台湾社会にも影響している。清朝時代から日本統治時代初期にかけて、台湾社会には「故郷の特定」をめぐる意識に大きな変化が見られる。その変化とは、死後埋葬すべき「故郷」の場所を「中国での出身地」ではなく、「移住先の台湾」だと考えるようになったということである。それを裏付けるのは、それぞれの時代において「孤魂」に対する見方が異なるからである。清朝時代では、「孤魂」を故郷への運搬と埋葬を待つ亡霊として見られており、「孤魂」を祭祀する廟が、故郷への運搬と埋葬を待つ無縁の遺体や骨壺を一時的に預ける場所として認識されていた。しかし、日本統治時代になつてから、このような認識はだんだんと消えていくようになった。というのは、「孤魂」を祭

祀する廟の名前が、祀られる者の無い「無祀廟」から、求めが有れば応える「有應廟」に改名した現象が日本統治時代の晩期に多く見られており、「孤魂」を自分の希求に応える存在として人格化していく傾向がより鮮明になったということからである。台湾における「孤魂信仰（御霊信仰）」の転換と「故郷」の意識の変化との関係に関する分析はここでは割愛するが、埋葬先に変化が見られることを通して、台湾という土地に「落葉帰根」の「善終」が実践されていることを強調したい。

5 台湾における「善終」の実践

こうした道教の宗教儀式と融合した上で形成された葬送儀礼も台湾において多く見られており、「復礼」のような魂を呼び戻す宗教儀式は現代社会にも見られる。今では一般的に「招魂」として知られる道教の儀式は、事故・事件など「非業の死」、「非自然」の死の場合に、亡くなった現場で死者の名前を書いた旗や服などの遺物を振ることで、死者を呼び戻す儀式である。この場合の「招魂」の意義は、死者の復活を願うことよりも、「非業の死」で亡くなった者の魂を鎮め、しかるべき場所に帰すことによつて魂がさまよわずに「祖先」として祭祀することにある。また、病気によつて亡くなった場合、「招魂」の儀式は行わないものの、死者がまだ生きているかのように名前を呼びながら、死装束に着替えさせてその後の葬送儀礼を行うことも、「復礼」の儀式に相当するものとして見られる。病死や老衰など自然な原因で亡くなった者は、死後の魂が「祖先」と合流できるように、自宅で葬送儀礼を行うことが重要であるとされている。

死後直後に魂を呼び戻し、「祖先」として扱うべく適切な祭祀を行うことから、台湾では家以外の場所で亡くなることを忌まわしいと考える傾向がある。一九八三年に出版された『台湾民間伝統喪葬儀節研究』⁷⁾には、家以外の場所での死亡に関する風習について記述されている。過去、台湾の農村では、死者（遺体）が村に

入ってはいけなさとされる地域が多く、外地で亡くなった人は村の外で葬儀を済ませるといふ慣習が存在していた。これは、交通が不便な時代に遺体が村に入ると疫病のきつかけになるため、衛生上の考慮から生じたものだと論じられている。また、台湾の民間信仰では、自宅以外で亡くなった人を自宅に搬送する場合、死者の魂が家に入るのを門神（門守神）によって阻まれるされ、あえて遺体を搬入せず、家の外で葬儀を行う習慣も存在していた。それ以外に、事故、水死、凶殺または自殺など変死の場合も、遺体を家の中に搬送してはならないという慣習があるとされる。家以外での死亡に関する習慣は、魂に対する認識と民間信仰をもとに、家以外での死亡者を嫌うものとして位置づけられたものであると推測できる。

二 「終末期退院」の慣行と終末期医療の法制化

1 「終末期退院」の慣行

上述のように、台湾で家で死を迎えることを「善終」の重要条件のひとつとし、それを成し遂げるために様々な葬送儀礼が存在している。しかしながら、医療が普及し、医療環境の整備によって、医療と関わりながら最期を迎える人が増えつつある。そういう状況の中で、入院した患者にも「善終」を迎えさせようとするために、瀕死状態の患者をあえて退院させて民間の救急車で自宅へ搬送する「終末期退院」の慣行が生じられた。「終末期退院」とは次のように行われる。

まず、医療関係者は患者本人または家族に危篤状態になったらいかなる処置を希望するかを事前に尋ねておく。患者が危篤状態になったら退院させたいと家族が希望する場合には、病院側は家族にその意思を示す文書を渡し署名を求める。危篤患者を退院させることが決まったら、家で看取るための環境が整備されるまで、侵

襲性の高い治療を停止し、輸液や栄養補給など最小限の延命治療にとどめることが病院での現場の原則とされる。人工呼吸器など延命用の医療器具を装着している患者については、退院するとともにその延命装置を外し、代わりにアンビューバッグのような蘇生バッグによって呼吸を維持させることになっている。患者を自宅まで搬送したら、同行の看護師が気管内チューブを含め患者に装着していたすべての医療装置を取り外す。患者に死装束を着せたい場合、看護師は輸液や栄養チューブなどの医療器具を外してから着替えさせ、その後で気管内チューブを除去することになる。

2 法制化との関係性

こうした「終末期退院」による自宅での死亡が、「異状死」ではなく「自然死」として台湾では法的に認められている。一九九〇年代後半に始まった終末期医療の法制化の動きは、こうした自宅での「自然死」の習慣を背景に展開されていた。安寧緩和医療法案を提出した行政院衛生署 (Ministry of Health) は、瀕死状態に陥った際に延命治療措置を行わないことは「我が国の風俗慣習に合うもの」としており、延命治療の差し控えに重点を置いてその法制化を目指していた。ここでの「風俗慣習」とは、従来医療現場に存在している「終末期退院」の慣行を意味する。法案は、その延長線上に病院内での延命治療の差し控えを法的に認めるものであった。それに加えて、一部の医療現場では末期患者に対する延命治療の差し控えはすでに行われているため、それを法律で明確に規定してほしいという医療現場からの声も終末期医療の法制化を後押ししたのである。

3 「安寧緩和医療法」の内容と患者の自己決定権

「終末期退院」の慣行と医療関係者の要請を背景に、本人の事前指示書または家族の代理決定による延命治

療の差し控えを認める「安寧緩和医療法」が二〇〇〇年に成立した¹²。同法は制定後三度にわたって改正され、本人または家族の代理決定による延命治療の差し控え・中止が認められるようになった。それに加え、本人は事前指示書によって医療代理人を指定することも法的に認められた。

同法は終末期患者の意思決定を尊重するために制定されたものであるが、患者に対する医師の告知義務についての規定があいまいであり、本人ではなく家族だけに病状を説明し、家族の代理決定で延命治療の差し控えが行われる事態が多数報告された¹³。そのため、同法は患者の自己決定権を容認するには不十分な法律であると法学者に批判された¹⁴。また、治療方針に関して、患者の代わりに家族が決定することが一般的であったという現場の事情から、終末期医療における家族の代理決定が立法当初から法的に認められていた。事前指示のない患者についても、家族の代理決定によって延命治療の中止が認められることは、命に関わる問題でその正当性が疑問視されてもいたが、「医学的無益性」の観点から、家族の苦しむ姿を見るに忍びない、親を敬い、よく仕えるという「孝」の文脈で代理決定を合理化する流れが見られている。その根底には、「善終」を死者本人と遺族の関係性の中で成り立つものとして見る文化的な観点があると考えられる。

三 「患者自主権利法」と「善終」

1 「患者自主権利法」の成立

こうした「安寧緩和医療法」に関する事態を受け、終末期医療における自己決定権の不在を問題視した議員らにより新たに法制化を進める動きが二〇一四年に本格的に始まり、二〇一六年に議員立法によって「患者自主権利法」が成立した¹⁵。同法は「患者の自己決定の尊重と善終の権利の保障」を立法目的とする。この中で

「生命維持治療」と称する延命治療の内容には、「特定の疾病に対する専門的治療と重度の感染症に対する抗生物質の投与」が含まれ、人工水分・栄養補給（以下、A H N）も事前指示の適用範囲内とされた。適用対象になつた患者は事前指示により延命治療とA H Nの全部または一部を拒否できるものとされた。加えて、患者の知る権利について規定され、配偶者や家族が本人の意思決定を妨げることを法的に禁じることが明記された。そして延命治療とA H Nの全部または一部の差し控え・中止の適用対象が、①終末期、②不可逆な昏睡状態、③持続的植物状態、④極重度な認知症と、⑤主管官庁に認定された病状または耐え難い苦痛に強いられ、治癒不可能かつ当時の医療技術では症状を改善するための方法がないという状態、という五つの状態の患者に限定された。患者本人の事前指示に従つて延命治療の差し控え・中止を行った医師は刑事的かつ行政的責任を負わないことも明記されている。

台湾の「患者自主権利法」は本人の自己決定を尊重し、患者を主体とした法律としてマスコミに好意的に報じられた。東アジアにおいて、終末期以外の患者に延命治療とA H Nの差し控え・中止を認めた最初の法律であるため、その施行に関して海外からも注目されている。その一方、条文の中で「善終」の言葉が使われたものの、その定義についての規定が記されていないため、「善終権」の解釈に関する懸念も法学者によつて指摘された。¹⁶

2 「患者自主権利法」で見られた「善終」

前述のように、台湾社会において、「善終」に対する一般的な理解は「事故や事件によつてではなく、病气や老衰など自然に亡くなること」と、「葬送儀礼を善く行うこと」である。文化的に理解された「善終」の概念は、死者本人と遺族の関係性の中で「死」とその弔いという広い範囲で成り立っているものであり、「善終」

は本人の意思判断で決めるのではなく、共同体に属している概念だとも捉えられる。従来の「安寧緩和医療法」は、本人と家族両方の意思決定を認めるもので、台湾社会で理解された「善終」の概念に由来したものと位置づけられる。一方、「患者自主権利法」で描かれている「善終」とは、本人の自己決定を重視し、患者の希望を中心としたものである。では自己決定を判断できない患者はどのように考えられるのか。同法の「善終」の概念は、それに当てはまらない者を「悪い死」・「悪い生」としてみなすことにつながる。昏睡状態や植物状態など終末期以外の患者に、事前指示のない状態で、延命治療とAHNを継続することは「望ましくない生」であるかのように捉え、患者の自己決定権を認めることで、こうした「悪い生」と「悪い死」を脱出することを立法目的としていることも立法の過程から読み取れる。「患者自主権利法」で述べられた「善終」は、本来の意味に含まれる家族との関係性や葬送儀礼を善くするという側面を削り、自己決定権の拡大を強調したものである。同法の成立を通して、終末期医療の進展とともに「善終」の概念と解釈に変化していったといえる。¹¹⁾

おわりに

本発表では、台湾における「善終」の概念を考察し、終末期医療に関する二つの法律で描かれた「善終」のあり方を比較することで、終末期医療の発展に伴う概念の変遷について検討した。伝統的な死生観から生じた「終末期退院」の慣行は、医療の枠組みの中で「善終」を成し遂げる一つの手段として実践されており、法制化をめぐって社会的合意を促す要因ともなった。それに対し、「患者自主権利法」で描かれた「善終」は、文的・宗教的によるというよりも、自己決定権に全面的に基づいて再定義されたものである。昏睡状態や植物

状態など、特定の臨床条件に限定するために、患者の権利を示す概念として「善終」が条文内容に使用されたとも捉えられるが、「善終」の権利の解釈と「患者自主権利法」の施行状況については引き続き観察しなければならぬ。今後は、「善終」に関わる親によく仕える「孝」の概念をさらに検討する。そして日本と台湾だけでなく、他の地域、他の国々における実践にも注目しつつ、終末期医療の法制化に関する動きを追うことを課題としたい。

■註

- 1 中華民国（台湾）教育部編集、二〇一五年公開、『重編国語辞典修訂本第五版』。
- 2 余は「魂」と「魄」の機能に関して、「魂」は天に由来する精鍊された純粹な気からなるもので、心によって制御される精神や知性の根本である一方、「魄」は地に由来する粗雑で不純な気からできており、特に感覚（視覚や聴覚など）を含めた身体諸器官の働きを受け持つものであると説明した。またこうした「魂」と「魄」の機能の区別は儒家と道家の間で共有されていた考え方であると余は強調している。余英時（2008）「中国人の生死観…儒教の伝統を中心に」（古橋紀宏、新田元規訳）、『死生学研究』第九号、一二〜三九頁、二〇頁。
- 3 余英時（2008）、一二二頁。
- 4 池澤優（2006）「中国古代・中世における『非業の死』の捉え方の諸類型…祓い・祭祀・顕彰・救済」、『死生学研究』第八号、三四四（三〇五）〜三五四（二九五）頁、三四八（三〇一）頁。
- 5 陳緯華（2014）「孤魂的在地化…有應公廟與臺灣社會地緣意識之轉變」、『民俗曲藝』第一八三号、二五三〜三三八頁、二六七頁。
- 6 劉枝萬（1994）『台湾の道教と民間信仰』東京…風響社、二四三〜二四四頁。

- 7 徐福全 (1999) 『臺灣民間傳統喪葬儀節研究』 國立臺灣師範大學博士論文、三二～三三頁。
- 8 邱泯科 (2006) 『落葉歸根？壽終正寢？——一九七一至二〇〇〇年台灣地區死亡場地變動狀況與影響因素』 『國立政治大學社會學報』 三八卷、二五～五五頁、三〇頁。
- 9 邱泯科 (2006) 三〇頁。
- 10 林春香 (1995) 「護理人員對末期病患自動出院過程之護理、倫理以及民俗考量」 『護理雜誌』 四二卷三號、七八～八三頁。
- 11 立法院公報 (1999) 「立法院議案關係文書」 『院總第一二八〇號 政府提案第6927號』 (一九九九年二月二十九日配布)、四六六頁。
- 12 安寧緩和醫療條例修正第1、3、4、5、6之1、7、8、9條。『華總一義字第10200000811號令』により公布。
- 13 邱泰源 (2004) 「安寧緩和醫療常見倫理困境及解決之道」 『台灣醫學』 八卷五號、六七二～六八三頁。
- 14 楊秀儀 (2004) 「救到死為止？從國際間安樂死爭議之發展評析台灣『安寧緩和醫療條例』」 『臺大法學論叢』 三三卷三號、一～四三頁。
- 15 『病人自主權利法』、二〇一六年一月六日總統令「華總一義第10400154061號」公布。
- 16 鄭逸哲、施肇榮 (2016) 「沒有「安樂死」之名的「安樂死法」——簡評二〇一六年「病人自主權利法」」 『軍法專刊』 六二卷四號、一八～三五頁。
- 17 「患者自主權利法」で述べられた「善終」と「悪い生」の関係性については、拙論「台湾における終末期医療の議論」と「善終」の法制化——「安寧緩和医療法」から「病人自主権利法」へ、『生命倫理』二七卷一號、日本生命倫理学会、一一三～一二七頁、二〇一七年で詳細に分析した。

(ジョン・イジェン 立命館大学衣笠総合研究機構専門研究員)