

論文

台湾における病院死の作法としての「助念」と葬送儀礼をめぐる制度化

鍾 宜 錚*

はじめに

本稿は、現代社会における病院死の増加を背景に、死ぬ場所の変化による葬送儀礼の制度化と医療現場におけるスピリチュアルケアの展開について、台湾を事例として考察するものである。日本では、1977年に病院で亡くなった人が自宅で亡くなった人を上回って以来、病院で死を迎えることが一般化されたことで、死ぬ場所による葬送儀礼への影響と終末期医療との発展はすでに研究テーマとして取り上げられていた。前者に関しては、従来のような家族や地域が中心になって営む伝統的な葬儀が、病院死の背景で大きく変わり、より制度的になったとの報告が挙げられる¹。それまでは自宅で死亡した後、末期の水、枕飯、枕飾りなどの臨終儀礼が行われ、湯灌、納棺などの儀式と葬式の準備も親族や地域住民の協力で行われていたが、病院死の場合は、病室で看護師によって遺体が洗浄され、霊安室に安置され、後の段取りは葬儀社によってとり仕切られるようになった²。死ぬ場所が自宅から病室に変わり、葬送儀礼の担い手が家族・親族から看護師や葬祭業者などの第三者になることで、葬送儀礼が看護師や葬祭業者からサービスとして提供されるようになり、葬祭業者の専門化や葬儀内容の定型化など、葬送儀礼の近代化に影響したと指摘された³。

また、病院死が一般化したことで、病院での最期のあり方が問われるようになり、終末期医療の発展につながったことについても報告された⁴。1980年代にホスピスや緩和ケアが日本に導入され、現在では一般的に認知されているが、病院で死の過程をサポートするには、医療チームだけでは不十分で、臨床的な宗教家の存在も必要であるとの指摘もあった。いわゆるスピリチュアルケアへの関心がホスピス・緩和ケアの分野から始まっているが、実際のケアの内容と位置付けはまだ定まっていないことを意識し、死の臨床における宗教者が介入した事例について考察した論文も存在した⁵。葬送儀礼の変化および臨床現場におけるスピリチュアルケアの取り組みに関するこれらの研究は、病院で人生の終焉を迎えることによる最期のケアと死後の儀式の内容について考察したものであるが、病院死の過程に沿う終末期ケアと葬送儀礼のあり方については、まだ検討する余地があると思われる。死が迫ってくる時期から死ぬまでの一連の流れが病院という場所で起きていることを考えると、医療施設と葬祭業者との提携や、特定の地域における文化・風土を尊重するような終末期ケアの提供が必要だと考えられる。

上述のような背景を踏まえた上で、本稿は台湾における病院死の作法に着目し、弔いの儀式が病院内で行われる経緯とその制度化による、台湾社会の葬送儀礼に順応した終末期ケアのあり方について考察することを目的とする。その方法として、まず政府による統計データから死亡場所の実態と変化を確認し、病院死の状況を把握する。次に台湾の葬送儀礼に関連する法律条文で明記された「助念」の儀式に注目し、病院の一部が宗教儀式的の場所として制度化された経緯を国会議事録などの公文書で明らかにする。死者のあの世への往生を「助ける」ために「念仏」することを意味している「助念」の儀式が病院死の作法に取り組みされたことで、宗教儀式に対応した終末期ケアの展開も見られるようになる。

キーワード：終末期医療、葬送儀礼、助念、病院死、台湾

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2012年度3年次転入学 生命領域

論文の構成として、まず1章では台湾における死ぬ場所の意義と変化を検討する。台湾では、自宅で死を迎えることを重視し、それを「善終（善い死）」とみなす文化が存在している。臨床現場では自宅で死を成し遂げるために、意図的に瀕死状態の患者を退院させ自宅に搬送する「終末期退院」の慣行さえ存在している⁶。しかし、その状況には少しずつ変化がみられ、都市部を中心に病院死の増加が顕著である。それに伴い、本来、自宅で執り行う葬送儀礼¹の一部が病院で行われるようになった。これを受けて、2章は「助念」という台湾特有の弔いの儀式に注目し、その由来と内容を概観する。死亡直後の人に対し、8時間で行う儀式であるが、その間は遺体を移動してはいけないとされているため、病院で助念などの葬送儀礼をいかに行うことが課題となった。これに対し、病院の一部を葬送儀礼の場所として法的に認めるような一連の動きを3章で検討し、最後に台湾社会の文化・風土に馴染んだ終末期ケアのあり方を提示する。

1 台湾における死亡場所の変化と病院死

台湾では、死亡場所を重視し、それによって死の「質」が決められるような考え方が存在している。自宅で死を迎えることは「善終（善い死）」とされる一方、事故や病気で自宅以外の場所で亡くなることは「悪い死」と考えられる。葬送儀礼に関しても、息を引き取った場所によってその内容が異なり、臨終の瞬間に適切な場所で確実な通過儀礼を行うことが「善終（善い死）」とされる文化がある⁷。自宅以外の場所で亡くなるのが忌まわしいと思われるのは、衛生上の考慮と民間信仰などの理由が考えられる。過去の農村では、死者が村に入ってはいけないという風習があり、外地で亡くなった人は村の外で葬儀を済ませる慣習が存在している。これは、交通が不便な時代に遺体が村に入ると疫病が起きやすかったために生じたものだと考えられる⁸。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、死者の魂の入室は門神（門守の神）によって阻まれると考えられ、あえて遺体を搬入せず、自宅外で葬儀を行う習俗も存在している⁹。それ以外に、事故、水死や自殺など非自然死の場合も、遺体を家の中に搬送してはならないとの慣習がある¹⁰。

自宅以外の場所で亡くなった場合、葬送儀礼に関して上述のような様々な禁忌があるため、瀕死状態に陥った患者を退院させ、自宅へ搬送する慣行が生じた。台湾の葬送儀礼では、自宅で死を迎える場合、臨終が近くなった際には、瀕死状態の人を部屋から居間に移し、そこで死を迎える儀式があるが、今は部屋からではなく、病院から自宅に搬送するようなものになっている¹¹。また、後述のように、台湾の民間習俗によると、病死者の遺体を死後8時間は移動してはならないとされている。それは、死者があつた世へ旅立つところの遺体の移動は死者の苦痛を増すものだと信じられているからである。しかし病室で亡くなった場合、この死後8時間の習俗を守ることが難しいため、あえて瀕死状態のまま自宅へ搬送するほうが好ましい点も、「終末期退院」の背景としてあげられる¹²。

ただし、時代の変化とともに、病院で死亡する場合、遺体を自宅に搬送せず、そのまま公営の葬式会館に安置するケースも増えつつある¹³。医療の普及とともに、医療と関わりつつ最期を迎えることが多くなっている現在、死に関する慣習と死亡場所の変化についての検証が行われ、その実態が明らかになった。1971年から2000年に行った人口統計調査から、1971年、1980年、1990年、2000年それぞれの死亡場所の変化を分析し、その傾向を予測する論文が2006年に発表された¹⁴。「落葉帰根？ 寿終就寝？ — 1971-2000年台湾地区死亡場変動状況與影響因素」と題されたその論文は、社会学者の邱浪科が過去の死因データベースから、「死亡地点」と「死亡場所」の変化を調べて、伝統的な「善終（善い死）」と考えられる「落葉帰根（葉が落ちたら根に帰す）」と「寿終就寝（天寿を全うして寝床に就く）」の概念、すなわち故郷（落葉帰根）と自宅（寿終就寝）で亡くなることの実態を調査した。戸籍地を故郷として設定して分析した結果、1971年に自宅で亡くなった人が7割（74.1%）を超えたほか、死亡場所を問わず戸籍地で亡くなった人が8割近く（79.8%）占めていたことが分かった。つまり、1971年の時点では、大半の人は自宅または故郷で亡くなったことが示された。しかしながら、2000年になってその数に変化が見られ、自宅で亡くなった人が2000年に6割弱（57.7%）になった。ただし、戸籍地で亡くなった人の減少は緩やかで、2000年には7割（70.5%）であった。

さらに死亡場所と死亡地点の関係についての分析によると、故郷で亡くなった人の大多数は自宅で亡くなったことが分かった。例えば、1971年に戸籍地で亡くなった人のうち、8割は自宅で亡くなった。同様に、2000年には

75.5%の人が戸籍地の自宅で亡くなった。それはつまり、故郷で亡くなった人においては病院死のケースは少ないことがうかがえる。1971年に戸籍地の病院で亡くなった人は12.6%で、その後増加する傾向は見られるが、それでも2000年に戸籍地の病院で亡くなった人は2割(20.6%)にとどまる。逆に、故郷以外のところで亡くなった場合、病院で死亡した割合は大きい。1971年に戸籍地以外の病院で亡くなった人は6割(65.1%)を超え、2000年は7割(72.3%)を超えていた。高齢者の場合、家族(子供)の自宅など、故郷以外の自宅で亡くなった人もいたが、その数は1971年に19%で、2000年に15.5%、いずれも少ないことが示された。

30年間の変化を調査した結果、2000年までに故郷で亡くなった場合は自宅で死亡する比率が高いことから、台湾人が故郷かつ自宅で死を迎えるべきとの慣習は依然として、死亡場所に影響する重要な要因のひとつであるとの結論がなされた。ただ、自宅や戸籍地で亡くなった人数に減少傾向がみられることから、自宅・故郷で死ぬべきとの考え方が衰退していることも示唆された。また、調査では、戸籍地が政令指定都市の場合、その死亡場所は「戸籍地自宅」から「戸籍地病院」に変わる可能性はそれ以外より9倍高くなっている結果が示された。つまり都会に住んでいる人は、死亡場所が自宅から病院に変わる可能性が高く、地方より都市部のほうは病院死の割合が高くなることが考えられる。息を引き取ったら直ちに行われる諸々の葬送儀礼も、病院死の比率が増えたことで変わりつつある。このように、台湾社会における病院死の増加を確認した上で、病院でどのように葬送儀礼が行われているかを考察していく。次の章では、台湾の民間習俗の中で死亡直後から8時間で行う「助念」の儀式の由来と内容を概観し、3章では病院内での葬送儀礼が制度化していく経緯を論じる。

2 「助念」の儀式の由来と内容

台湾の葬儀は一般的に仏教式と道教式という二つの形式があるが、仏教と道教はともに広く民間へ浸透していることから、仏道混淆の葬儀形式、つまり道士による儀式挙行の合間に、僧侶の読経が嵌入されて万全を期する折衷型の葬儀形式がよくみられる¹⁵。本来仏教の儀式であり、息を引き取れば直ちに念仏もしくは経を唱えるという「助念」の儀式も、道教の葬儀形式に取り入れられて、現在は一般的に行われ、台湾特有の儀式になっている。助念の内容と意義を論じる前に、まず助念の儀式は如何に台湾社会に普及していったのかについて、その歴史を研究した宗教学者の王の論文を参照しながら、簡単に触れておきたい。

2-1 助念活動の推進

台湾において、「助念」もしくは「臨終助念」の活動は1950年代から浄土宗の民間団体により始められた¹⁶。1951年、在俗の男子仏教徒だけで運営する道場「臺中蓮社」が台湾中部にある台中に創立された。これは助念活動を積極的に推進する最初の道場である。1957年に、台北、台中、桃園、宜蘭の道場にはすでに組織的な「助念団」の存在が記載されている¹⁷。初期の助念活動は、同じ道場で修行する仲間が亡くなった場合、修行者同士が死者の自宅に訪ね、遺体に向けて念仏するのである。故人の功德を積み、安らかなあの世への旅立ちに送り出す意味を込めた儀式であるが、死をタブー視する台湾社会では、助念活動の推進は決して簡単ではなかったと記されている。助念団に参加する人は、死に対する自身の考え方や恐怖を克服するだけではなく、家族など周りの人からの圧力にも耐えなければいけないので、最初の頃、助念団の人数は非常に少なかったと言われている。また、助念の時に遺体を動かすことはいけないとされていて、枕飯を供えることや紙銭を燃やすなど道教の儀式も行ってはいけないことから、非仏教徒の遺族にとって、助念の儀式も受け入れがたいものである。たとえ死者本人は仏教徒であっても、助念団が自宅に訪ね助念の儀式を行うことに反対する遺族もいたと述べられている。それゆえ、1950年代頃には、助念は主に精舎または寺院を中心に、同じ道場に所属する修行者を対象に行なわれていた。

1960年代、台湾において仏教の「宗教復興運動」が起きた。王の論文では、1960年代の仏教復興運動と80年代後期に見られた仏教団体の「企業化」経営方式の転換が、助念活動の推進を後押しする要因であったと述べられている。仏教復興運動に関わった団体は積極的な社会参与を強調し、高度な動員力と発信力を備えていた。この時期にも、道場の分支と分会が設立され、コミュニティーを中心とした助念活動を開拓し、助念活動の数と助念団メンバーの募集にも大きな発展が見られた。仏教団体の規模が拡大していくうちに、社会参与の内容と組織経営にも変化が

見られた。80年代後期、仏教団体は本来慈善と宗教の機能を拡大するとともに、文化、社会、医療、教育などの事業にも積極的に参入した。組織的にも分業化が進み、助念団は本来の念仏会もしくは修行団体から独立し、特定の組織になった。助念の対象も道場の仲間に限らず、一般市民にも拡大した。王によると、これらの仏教団体は全て全国的な宗教団体であり、各地に道場の分支と精舎を設置しているため、コミュニティーをベースにした助念団の活動が定着したという。

2-2 助念の内容と宗教的意義

1950年代から数十年の努力を経て、現在の台湾社会において、助念の儀式は仏教徒にとって必ず行う儀式の一つになっており、非仏教徒の間にも浸透し、葬送儀礼の一部になった¹⁸。助念の儀式について、一般的に言われているのは、死後8時間にわたって念仏し、その間に遺体を動かしてはならないことである。遺体を移動してはならない理由は、死後数時間以内、死者の知覚の機能はまだ完全に失われておらず、移動することは死者の霊を混乱させる可能性があり、往生に対する正念を阻むことになるため、なるべく遺体に触らないようにすることとされている¹⁹。遺体の清拭、死化粧、死装束に着替えることも死後8時間以降に行うべきだと言われている。また、死後8時間と決めた理由について、各宗派共通の定説は存在していないが、死者の知覚が完全に止まり、家族へも亡くなったばかりの死者と向き合う時間を与えることから、死後数時間が必要との認識は共有されている²⁰。

仏教の儀式として認識されている助念であるが、その宗教的な意義についてもまた、共通の論述が見られていない。仏教の経典の一つである『瑜伽師地論（ゆがしじろん）』から、人の死における助念の役割を考察し、助念の理論を構築しようとした論文が存在している²¹。『瑜伽師地論』によると、死亡の境地は大まかに三つに分けられる。すなわち、1) 自分が成した善を思い出し、善の心念を持って死ぬ（善心死）、2) 自らの不善を思い出し、不善の心念を持って死ぬ（不善心死）、3) 自分の善と不善の記憶を思い出さず、それを思い出させる他人もいないまま死ぬ（無記心死・むきしんし）。『瑜伽師地論』で提示された死の境地を意識し、宗教者であり仏教系大学（南華大学）で教鞭を取る釋は、死を恐れずに迎えるために、次の四つの本質を理解しなければいけないと主張した。まず、死亡経験は安らかであるか、もしくは煩悩に満ちたものであるかの差は、臨終の際にどの心念を持つことによるものである。次に、『瑜伽師地論』によると、臨終の際の心念は死に直面する本人がその一生に成した善悪につながっており、死ぬ前に本人自身がそれを思い出すこと、または他人によって思い出させることが重要である。ここで二つ重要なポイントが提示されると釋は主張している。一つ目は、臨終の際の心念は故なく起こすものではなく、その人の一生の所為が根底となって、最期に現れたものである。そして二つ目は、人が死ぬ前に自分の一生の所為の善悪を思い出さねばならないことである。仮に病気によって自らの力で思い出すのが難しい場合、他人の引導で記憶を蘇らせることも重要である。そこで、臨終の際に行う助念の意義は、死者の心念を正念に満ちるものへ引導するものである。

三つ目の本質は、善の心念だろうが不善の心念だろうが、もっとも頻繁もしくは強い心念だけが臨終の際にしっかり刻み込まれ、それを持ったままあの世へ往生するのである。つまり、助念を行うことは、死者の最初の心念を善のものへ導くことと、繰り返しの念仏によってその心念を強化させるための意義がある。最後に、人の瀕死状態から死亡への過程は徐々に変化するものである。死後間もない段階では、肉体と精神の退化は必ずしも同時進行ではなく、数時間の差があると論じられた。一般的に助念の儀式を死後8時間に行うことは、このような退化の時間差を補い、死者の死亡の品質を向上させるためであると強調されていた。

あの世への旅立ちを助け、積極的な意味でその死と向き合う儀式とも捉えられる助念は、今では台湾特有の儀式の一つになって、一般的に行われている。前述のように、病院死の人数が増えつつあるなかで、どのように助念を行うかが一つの課題となっていた。病室で助念を行うのが難しいこともあり、遺体を霊安室に移し、そこで様々な儀式を行うことになるが、病院によっては霊安室の設備が異なる場合もある。本来、死後数時間に遺体を置く場所を提供し、そこで簡単な葬送儀式ができることは病院の業務外の範疇であり、患者や遺族へのサービスとして位置付けられたものだが、2012年に「殯葬（ひんそう）管理法」の法改正によって、助念のための場所を提供することが法的に規制され、その設備についても具体的な規定がなされた。次の章では、病院内で葬送儀礼を執り行うことについて、台湾における「殯葬管理法」の成立と法改正の経緯を考察し、法規制の動きを確認する。最後に、病院内での葬送儀礼の制度化に伴い、医療現場でのスピリチュアルケアの展開についても論じる。

3 「殯葬^Ⅱ管理法（葬祭管理法）」の成立と法改正

台湾において、墳墓の設置から葬祭業者の管理など葬送儀礼に関わる業務の全般を規制する「殯葬管理法」は2002年に成立した。同法の前身は1983年に制定された「墳墓設置管理法」である。ここではまず「墳墓設置管理法」の内容を概観したい。

「墳墓設置管理法」は、当時台湾にあった墓地不足の問題を解決するために、公営墓園の設置と民間の墓地の管理を規制するものとして作られた法律である。当時の台湾社会では、まだ土葬が主流であり、公営墓園の墓地はすでに満杯状態となっていた。新たな需要が出た場合は民間の墓地に頼るしかなく、墓地不足の問題が浮上していた。その上、公営墓地のなかでかなりの数は設置年数が長く、きちんと管理されていない墓地であるため、景観上の問題と墓地管理体制の確立も重要な課題となっていた²²。

解決策として制定された「墳墓設置管理法」は全6章計32条の法律²³であり、各章のタイトルと主な規制内容は次の通りである。第1章は総則、墳墓、公営墓地、私営墓地それぞれの定義と管理機関を定める。第2章は墳墓設置について規定している。公営墓地は公共施設であり、各自治体は需要に応じて公営墓地を設置すると規定され、墓地場所の選択と環境美化についても定めている。また、各自治体の財政状況によって、公営墓地を増設できない場合もあるので、私営墓地の設置も認めている。第3章は墳墓管理に関する事項を規定し、第4章は墓地の遷移について定めている。第5章は罰則であり、第6章は附則である。

しかし、墳墓の設置のみを規制した「墳墓設置管理法」は、成立して十数年が経ち、台湾の葬祭業の近代化に伴う問題に対処しきれなくなっていた。とりわけ1999年に起きた台湾大地震で2千人を超えた死者が出た際、葬祭行為に関する法律が不在のため、多くの遺体はきちんと処理もされず、適切な葬儀も行われなかった²⁴。それを背景に、「墳墓設置管理法」を廃止し、より詳細な法律を作る需要が高まっていた。2002年に成立した「殯葬管理法」は、こうした近代化されつつあった葬祭業の全般を管理し、葬式会館、火葬場、納骨塔など葬祭施設の管理を強化し、伝統的葬祭業者の近代化への移行を指導し、サービス業としての葬祭業者の管理体制を整え、悪質な業者が不当な葬儀費用を請求する事態を改善するために制定された法律である²⁵。

「殯葬管理法」は成立以降、小幅な法改正を3回にわたり行い、2012年に全文修正した「改正殯葬管理法」が施行された。2002年に計76条であった条文は2012年の改正で105条になった。ここでは、同法の内容を概観する前に、葬祭施設として病院を利用した背景を触れた上で、医療施設の一部が葬送儀礼の場所として使われる際に関わる規定と法的な位置付けを分析してみたい。

3-1 病院内の葬式

台湾において、ごく少数の病院では死亡から葬式まですべての葬送儀礼が敷地内で行える。そのほとんどは軍関係の病院であるが、敷地内に葬式会館が設けられ、かつ一般市民も利用できる病院のなかでもっとも歴史があるのは台北榮民総医院（以下、台北榮総）である²⁶。同院は1958年に創立され、台北市にあるもっとも大きな国立病院の一つである。病院名称である「榮民」は「榮譽国民」の略称で、主に1949年国民党とともに台湾に遷移してきた国民軍より退役した軍人を指している。当初、台北榮総は退役軍人の専門病院として創立され、病床数は600床であった。1961年から一般市民にも開放され、病床数と設備も拡大された。現在の台北榮総は病床数3000床を持つ、台湾の最高レベルの医療センターの一つとなっている。

台北榮総にある葬式会館「懷遠堂（かいえんどう）」は、入院患者だけではなく院外の人にも開放される病院附属葬式会館である。同院で葬式会館を設置したのは、その特殊な歴史背景があると考えられる。台湾に遷移してきた国民軍のなかで、中国大陸にいる家族と離れて、最期まで故郷に戻ることができなかった、もしくは家族のいない退役軍人が多くいた²⁷。「榮譽国民」と表彰される退役軍人に対し、国が最後の面倒を見る形として、退役軍人専用の公営墓地を設置し、榮民病院で亡くなった場合に病院で葬儀を済ませるように葬式会館も作った。

こうした特殊な歴史的背景で設置された葬式会館は、のちに一般市民も利用できるようになった。また、軍系の病院以外、一部の公立病院、キリスト教系や仏教系の病院も敷地内に葬式会館を設置するようになった²⁸。医療施設のなかに葬式会館があることは、死亡から葬式まですべての儀式を病院内で執り行うことが可能となり、遺体を

自宅、または他の場所へ搬送する必要がないという利便性がある。2002年に「殯葬管理法」を制定する際、既存の病院附属葬式会館について、このような利便性が評価された²⁹。また、台湾において葬儀を行うには公営の葬式会館を利用すること、または自宅の近くの広場で暫定的な式場を設置することが多いが、葬式会館の場所が不足しているため後者を選ばざるをえないこともあるため、病院内の葬式会館は、葬式会館の場所不足を補う機能もあると認められた³⁰。それゆえ、「殯葬管理法」が最初に制定された時、病院内で既存の葬式会館をそのまま認める方向に進んだ。

3-2 「殯葬管理法」と医療施設での葬送儀礼

2002年に成立した「殯葬管理法」は、全6章計76条の法律である³¹。第1章の総則では、同法の目的は、環境保全に貢献できる葬祭施設を促進することとより良い葬祭サービスを提供するため、また、現代社会の需要に合う、個人の尊厳と公衆利益を守り、国民の生活水準を向上できる葬祭行為を規制することであると述べられている。第2章は葬祭施設の設置と管理で、第3章は葬祭施設の経営管理である。第4章は葬祭サービス業の管理と指導、第5章は葬祭行為の管理、第6章は罰則である。その中で、医療施設における葬式会場（斂、殯、奠、祭・れん、ひん、てん、さい施設）について、次のように規定された。

まず、「殯葬管理法」第2条第3項、用語の定義に関する条文の中で、病院が葬式会場の範疇に含まれていないことを示した。

第2条（用語の定義）

本法において各用語の定義は以下である。（中略）

3 殯儀館（ひんぎかん・葬式会場）：病院以外、遺体を処理する及び葬送儀礼を行う施設を指す。（下線は筆者による）

次に第71条では、病院附属の葬式会場の管理は内政部ではなく行政院衛生署が行うことを明示した。

第71条

病院に斂、殯、奠、祭施設³²が附属される場合、その管理細則は中央衛生管理機関によって定める。

上述の規定を受けて、行政院衛生署は2003年に「病院附属斂殯奠祭施設管理規則」を制定し、葬祭施設を設置している地域病院またはそれ以上の規模の総合病院の管理方法を定めた。これによって、病院附属葬式会場の正当性が法的に認められた一方、一般的な葬式会場と区別され、その管理は「殯葬管理法」から除外された。実際、病院内の葬式会場をどう位置づけるべきかについて、立法の当初もかなり議論された。「殯葬管理法」の管轄から除外することで、同法に規定された葬式会場の規定に縛られず、より柔軟な対応とサービスを提供できるとの意見がある一方、衛生管理機関の管轄はあくまで患者が活着している間であり、死後サービスの提供は医療業務でなくなるので、「殯葬管理法」の担当機関である内政部で管理されるべきとの意見もあった³²。ここで注目すべきことは、これらの意見は病院の葬式会場を認めるかどうかの問題ではなく、あくまで法律上の定義の問題に過ぎないことである。

また、同法の成立に伴い、患者が病院で死亡した際、自宅へ搬送するまで霊安室で「助念」や「枕飯」などの葬送儀礼を直ちに行うこともできるようになった。それ以前も病院内で「助念」することは可能であったが、法律の成立によって外部委託の形式で宗教的儀式によりふさわしい空間作りやサービスを提供するようになった。このように、病院死の患者の「病室→霊安室→自宅・葬式会場」という流れが形成された。

3-3 「殯葬管理法」の改正と病院附属葬式会場の廃止

2011年12月、大幅に改正され、全文修正した「改正殯葬管理法」が成立し、2012年1月に公布された³³。計7章105条の法律は、殯葬施設、殯葬業、殯葬サービス提供など殯葬に関連するすべての事項を管理する目的でより詳細な内容が盛り込まれた。そのなかで、2002年の法律で合法化となった病院附属葬式会場は、2012年の改正法に

において2017年まですべて廃止するように決められた。新たな病院附属葬式会場の設置も2012年の法律によって禁止された。病院附属葬式会場を廃止すべき理由として、内政部次長の林美珠は2008年の法改正の審議の中で次のように述べ、葬祭市場の競争原理に反する側面があるとした。

病院が設置した葬送儀礼の施設を葬式会場と呼ぶのは〔定義上〕適切ではありません。なぜなら、病院に葬式会場が存在すると〔外部の〕葬祭業者からの反発を買うことになります。それに、病院に葬送儀礼の施設が設置されることには歴史的な背景があり、宗教信仰の関係もあります。病院に葬祭儀礼の施設を設置すべきか否かについて、長年賛否両論があり、〔利便性を重視する〕意見もありました。しかしながら、たくさんの資金、設備、人力を投資した合法的な葬祭業者にとって、病院内の葬式会場は〔顧客を〕横取りするようになるので、〔それを反対する〕意見もあります³⁴。（〔〕内は筆者による）

病院附属葬式会場は病院の一部とはいえ、実質上一般的な葬式会場と同様に葬儀が行われており、病院外の葬祭業者と競争的關係になっている。葬式会場が病院内にあることで、病院提携の葬祭業者にとって他社より有利な状況が生じる。葬祭業者から改正する声が上がったので、平等競争の観点から病院内の葬式会場は廃止すべきであるとされた。

さらに、林次長は病院の機能について次のように述べ、葬式会場の必要性を改めて考える必要があると主張した。

我々は医療に戻って〔この問題を〕見ると、本来、病院は医療サービスの提供を目的とすべき場所です。（中略）
たくさんの方々の意見では、宗教信仰の関係で〔宗教儀式を行う〕施設が必要です。もし助念室があるなら、このような〔宗教的な〕需要が満たされることになるでしょう。〔病院内の施設は〕一般的に葬祭業者が運営するような葬式会場と同じような機能を持つ必要があるかについて、確かに異なる意見が存在しています³⁵。

つまり、病院本来の機能は医療サービスを提供することであると、林次長は強調したのである。それまで歴史的背景や宗教信仰の理由で病院内に葬式会場が作られ、そのような需要もあったが、今では必ずしも一般的な葬式会場と同じような機能が求められていないと述べられた。そして助念を行うための「助念室」を設置することで、宗教的な需要が満たされるだろうと主張した。また、医療法において「太平間（たいへいま）」、すなわち霊安室の設置に関する規定が存在しているが、多くの病院は霊安室を葬式会場のような施設に機能拡大し、さらに不平等な競争を助長する状況があると林次長が述べ、「太平間（霊安室）」と「助念室」の区別について詳細な規定が必要であると改めて強調した。

上述のように、2008年の審議では病院内に行われうる儀式の範疇と附属施設の機能について議論がなされているが、賛否両論の意見があり、審査委員会の内部でまとまらないまま、その判断は2011年に行った政府と与野党委員の協議に持ち越した。計105条の「改正殯葬管理法」のうち、101条の条文は2008年の内政委員会で審査済みになったが、残りの条文は2010年10月と2011年4月に行った協議会議で審議された。2011年の会議では、病院で行う儀式の範疇について、内政部長林慈玲次長は具体的に「死に化粧」と「告別式」を行うことを禁止すると述べ、遺体保管用の冷凍室と助念室は法律に反していないと明言した³⁶。

このような形で病院内の葬送儀式の範囲を整理した改正法では、病院附属葬式会場と霊安室は二つの条文に分けて規制され、前者を廃止することに対し、後者の機能をより具体的に規定することになった。まず、「改正殯葬管理法」第64条において、病院霊安室について以下のように規定した。

64条（病院太平間（霊安室）の設置）

法律に従い霊安室を設置している病院は、病院内での死亡者に対し、その遺体を安置する義務がある。

遺族を慰めること、または助念を行わせるために、遺体を一時的に安置させる適切な空間を病院内で設けることを認める。

遺族または遺族に委託された葬祭業者が遺体を受け取ることを拒むことはあってはならない。また、遺族が

前項の空間を利用することも拒むことはあってはならない。

病院附属葬式会場については、次の条文に規定している。

65 条（病院附属殯葬施設の禁止及び過渡期の規定）

病院に歛、殯、奠、祭施設を設置することは禁止である。但し、2011年12月14日付けに修正した、本法の改正条文の施行前に設置された歛、殯、奠、祭施設は、本改正法施行後5年以内に継続使用可能である。しかしその規模を拡大することはあってはならない。その管理および他の規定事項の細則は、中央衛生管理機関と中央管理機関が協議して制定する。

さらに、病院内の葬祭施設の管理を外部の葬祭業者に委託する場合、そのサービス内容と費用基準についても次のように規定している。

66 条（病院附属殯葬施設の設置または外部委託の業務項目および費用基準の規範）

病院は、前2条で定められた空間および施設の経営を外部に委託することが可能である。直接経営の場合、業務項目および費用基準表を公開し、公に展示しなければいけない。外部委託の場合、業務項目、費用基準表および義務事項を委託契約で定めなければいけない。

前項の業務受託者は業務項目と費用基準表を公開し、公に展示しなければいけない。消費者が自己負担に同意した項目以外、追加に他の費用を請求することはあってはならない。第64条第3項に違反する行為もあってはならない。

歴史的背景により設置された病院附属葬式会場と病院内での宗教儀式は、2012年の法改正によって正式に分けられた。病院は医療業務を提供すべき場所に「戻す」一方、助念のような宗教的儀式を病院で行うことを法的に認め、病院に適切な場所を提供する義務を課すことになった。また、法改正の審議の中で、病院附属葬式会場の廃止は一般市民、とりわけ栄民への影響が大きいとの意見もあったが、実際に病院附属葬式会場で葬儀を行った人数は少ないことを内政部長が答弁で述べた。林次長は2009年の葬式会場の利用統計を引用し、病院附属葬式会場で葬儀を行った人数は2,466人に過ぎず、葬儀全体の1.72%でしかなかったと報告した³⁷。それに対し、霊安室を設置している病院のほとんどは助念室も設けており、病院での助念が普及していることが報告された³⁸。2012年の法改正は、台湾において病院死の人数が増える中で、助念という特殊な葬送習慣が病院で行われるようになる実態にそくし、病院での宗教儀式を法的に管理するためになされたものと言える。

3-4 「往生室」の実態と病室内の助念

2012年の法改正で条文の本文にもなった助念の儀式について、多くの病院ではすでに専用の空間が設けられている。いわゆる「往生室」という部屋は、亡くなった入院患者に助念や他の宗教儀式を行うために、死後8時間まで利用できる部屋である。一部の病院では往生室が個室であるため、プライベートな空間で儀式が行われる点から従来の霊安室より機能が向上している。例えば国立台湾大学付属病院の往生室³⁹では、従来の霊安室の機能を超えて、個室、位牌室、遺体保管用の冷蔵庫が備えられている。

また、ホスピス病棟において、助念は患者が瀕死状態に陥った時に行われる儀式として取り組まれた。「臨床佛教宗教師」と呼ばれ、ホスピス病棟に常駐している仏教の宗教者が、余命一週間以内の終末期患者に臨終の説法を行い、家族に助念の仕方を指導する報告論文が出版され、臨終の際に宗教者による説法と助念に関する手引きが書かれていた⁴⁰。

こうした助念の宗教儀式を通して、台湾のホスピス病棟では独特な終末期ケアが提供されるようになった。欧米圏で発祥したホスピスケアの理念が台湾に導入され、その社会に属する文化や宗教に結合した形で、よりローカルな終末期ケアに発展した。自宅での死亡を大切に思い、そこで行う葬送儀式を大事にしている台湾社会において病

院死が増えている今、適切な通過儀式を病室や医療施設で行えることで、病院での死が「悪い死」ではない可能性が開かれる。台湾社会においては、自宅に帰って死を迎えることが望まれる傾向はまだ強いが、事故などにより自宅に帰ることができず亡くなった場合でも、助念などの宗教儀式を通じて、遺族へのグリーフケアを兼ねる形でその死の「質」を変えることができる。法改正で助念の場所を法律によって確保したのも、病院死を「悪い死」ではなく「善終（善い死）」にするために取り組んだものとも言える。また、ホスピス病棟のように臨終の説法や助念の提供が導入されることも、死に瀕する患者にとって医療から手を引き、宗教儀式の中で最期を迎える正当性が生まれた。死にまつわる台湾の文化を尊重し、最期に医療的な介入を取りやめて宗教儀式を行うことも、倫理的な終末期ケアのあり方だと言えるだろう。

おわりに

本稿は、台湾における「助念」の儀式が制度化される過程を通して、病院死の作法と葬送儀礼をめぐる制度化の経緯を検討したものである。台湾において、適切な場所で死を迎えかつ適切な通過儀式を行うことが「善終（善い死）」だと考えられ、在宅死を重視する傾向は強いが、近年、病院死の人数が増えつつある。従来、自宅以外の場所で亡くなることは忌まわしいと考えられているが、病院で助念などの宗教儀式を行うことで、病院死が「悪い死」でなくなる可能性が開かれる。台湾の特殊な歴史的背景に病院内で葬式会場を設置し、病院附属葬式会場で葬儀が行える医療施設は以前から存在し、葬儀までは至らないが、助念など一部の葬送儀礼を病院内で行う状況も一般的になりつつある。これを受けて、2002年に成立した「殯葬管理法」と2012年の法改正は病院で行われる葬送儀礼の範囲を明確に定め、病院は医療施設だけではなく宗教儀式の場所でもあると法的に規定し、そして主に助念を提供する場所であることも法的に明記した。

「死の質」を改善するために宗教者によるスピリチュアルケアの導入が重要であると多くの研究で指摘されているなかで、助念を中心に成り立った台湾の病院死の作法は特定の地域における文化・風土に結合した、よりローカルの終末期ケアを提示することができた。これに対し、病院死が普通となり、逆に在宅死は少数である日本社会では、生きる場所と死ぬ場所の区切りや宗教儀式との結びつきは台湾ほど明確ではないかもしれないが、それでも在宅介護、在宅ホスピスが推進される今、改めて死の場所の意義とそれに伴うケアの変化が問われている。また、超高齢社会を迎えた日本において、特別養護老人ホームのような介護福祉施設での看取りが制度的に認められ、今後ますます増加すると予想されている。在宅死と病院死に加わり、施設で死を迎えるという「施設死」の変化とそれに伴う場所の意義と問題についても、さらなる考察が必要だと思われる。

註

- I 日本語では、一般的に「葬送儀礼」または「葬儀」とは人の死をめぐる社会的な葬送の儀式を指しており、葬式と祭事（先祖のまつり）は「葬祭」、その執行を請け負う事業は「葬祭業」と言って使い分けている。中国語でそれぞれに対応する言葉で表すと、葬送儀礼の全般は「喪事」と言い、「葬禮（喪禮）」は主に葬式だけを意味している。また、「葬祭業」は中国語では「殯葬業」と言う。
- II 中国語では、「殯」は本来、遺体が納棺されてから埋葬までの段階を意味しているが、現代は死者への哀悼を表すことや葬式をあげるなど一連の行事を指している。また、「葬」は隠すという意味を持つことから、遺体を処置して隠すことを指している。「殯」と「葬」はもともと異なる意味であるが、今は「殯葬」というひとつの言葉で、人の死亡から遺体が隠されるまで全ての過程を意味する⁴¹。
- III 歛、殯、奠、祭施設は法律上、葬送儀礼全般を指す言葉として使用されている。中華民国教育部編集の国語辞典によると、「歛（れん）」とは死者に死装束に着替えて納棺すること、「殯（ひん）」とは納棺されたがまだ埋葬されていないこと、「奠（てん）」とは祭品を供えて死者を祭ること、「祭（さい）」とは死者を偲び、敬意を払うことと、それぞれ意味しているが、「祭奠」を合わせると「葬式・告別式」を指すことになる。法律での歛、殯、奠、祭施設は、納棺から葬式まで全てを行う場所を指す法律用語である。

文献

- 1 宮家準「死者と生者の接点――民俗宗教の視点から――」『宗教研究』80 (4), 2007, 815-836 頁
- 2 前掲1)；嶋根克己、玉川貴子「戦後日本における葬儀と葬祭業の展開」『専修人間科学論集』1 (2), 2011, 93-105 頁
- 3 前掲2)
- 4 高橋通規「緩和ケアのこれまでとこれから」『仙台医療センター医学雑誌』Vol. 3, 2013, 21-32 頁
- 5 谷山洋三「死の不安に対する宗教者のアプローチ――スピリチュアルケアと宗教的ケアの事例――」『宗教研究』80 (2), 2006, 457-478 頁
- 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, 2015, 123-134 頁
- 7 邱泯科「落葉歸根？ 壽終正寢？ - 1971-2000 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』Vol.38, 2006, 25-55 頁
- 8 前掲7)
- 9 林衡道「台湾之生命禮俗」『生命禮俗研討會論文集』中華文化復興運動推行委員會, 1984
- 10 前掲7)
- 11 徐福全「台北縣因應都市生活改進喪葬禮儀研究」『台北縣政府委託研究』1992
- 12 Tang, S.T. "Influencing factors of place of death among home care patients with cancer in Taiwan," *Cancer Nursing*, 25 (2), 158-166
- 13 前掲11)
- 14 前掲7)
- 15 劉枝萬『台湾の道教と民間信仰』、風響社、1994
- 16 王千蕙「死亡與宗教生活：以佛教臨終助念為例」修士論文（國立政治大學宗教研究所）2004
- 17 前掲16)
- 18 釋慧開「佛教臨終與往生助念之理論建構芻議－以「瑜珈師地論」為主之初探」『生死學研究』2009、81-125 頁
- 19 前掲18)
- 20 前掲18)
- 21 前掲18)
- 22 立法院議案關係文書（1982）院總 1138 号 政府提案第 2159 号、1003-1013 頁
- 23 『墳墓設置管理法』、中華民國 72 年（1983）11 月 11 日、總統令「台統一義字第 6259 號令」による公布
- 24 立法院公報（2002）第 91 卷 第 50 期「内政及び民族委員会會議記録」、126、134-135、137 頁
- 25 立法院議案關係文書（2002）院總 1138 号 政府提案第 8630 号、0520 頁
- 26 臺北榮民總醫院：<http://www.vghtpe.gov.tw/index.jsp>（2015 年 6 月 24 日閲覧）、同院デジタル院史館：<http://history.vghtpe.gov.tw/index2.php>（2015 年 6 月 24 日閲覧）
- 27 立法院公報（2008）第 97 卷 第 21 期「内政委員会會議記録」、62、75 頁
- 28 立法院公報（2007）第 96 卷 第 37 期「内政及び民族委員会會議記録」、23 頁
- 29 前掲24)
- 30 立法院議案關係文書（2002）院總 1138 号 委員提案第 3831 号、0103 頁
- 31 『殯葬管理法』、中華民國 91 年（2002）7 月 17 日、總統令「華總一義字第 09100139490 號令」による公布
- 32 前掲24)
- 33 『殯葬管理（改正）法』、中華民國 101 年（2012）1 月 11 日、總統令「華總一義字第 10100003021 號令」による公布
- 34 前掲27)、62 頁
- 35 前掲34)
- 36 立法院公報（2011）第 100 卷 第 88 期「黨團協商記録」、2016 頁
- 37 前掲36)、2018 頁
- 38 前掲37)
- 39 国立台湾大学付属病院 <https://www.ntuh.gov.tw/ga/lists/mis2/allitems.aspx>「往生室組織功能」（2015 年 8 月 5 日閲覧）
- 40 釋宗惇、釋滿祥、陳慶餘、釋惠敏「臨終說法與助念之臨床応用」『安寧療護』Vol.9 (3), 2004、236-252 頁
- 41 李民鋒編『台湾殯葬史』、中華民國殯葬禮儀協會、2014

“Chanting for the Dead” as the Manner of In-hospital Death and the Institutionalization of Funeral Rituals in Taiwan

CHUNG Yicheng

Abstract:

In recent years, more and more Taiwanese people die in hospitals despite of the strong preference of dying at home in Taiwanese society. As the place of death changes from home to hospital, some funeral rituals are conducted inside the hospitals and lead to the development of spiritual care in hospitals. To clarify the relation between funeral rituals and the development of end-of-life care in Taiwan, the paper first outlines the actual changes on place of death and the following rituals using official statistics, then studies the minutes of meetings of relating legislation. The result shows an increase in in-hospital death, and the following rituals for the deceased are performed inside of hospitals. Reflecting such shift, the legislation of the Mortuary Service Administration Act in 2002 and its amendments in 2012 regulate to phase out funeral services in hospital, but instead organized “chanting for the dead” inside of hospitals so the family may mourn the death there. As death and following rituals in hospital became rooted, religious chanting as a new type of end-of-life care is offered in hospice ward. The conclusion argues that in-hospital death and the relating legislation affect the adaptations of end-of-life care to the local culture and tradition of life and death in Taiwan.

Keywords: End-of-life care, funeral rituals, chanting for the dead, in-hospital death, Taiwan

台湾における病院死の作法としての「助念」と葬送儀礼をめぐる制度化

鍾 宜 錚

要旨：

本稿は、台湾における病院死の場合、亡くなった患者に対する弔いの儀式が病院で行われていることに着目し、医療施設の一部が宗教儀式的場所として制度化される経緯を辿ることを通して、死亡場所の変化にともない、葬送儀礼が現代化される経緯と医療現場でスピリチュアル・ケアが展開される経緯について論ずる試みである。まず、台湾における死亡場所の変化そのものの検討を経てから、台湾の独特な葬送儀礼である「助念」の儀式の内容と由来が考察される。次に、葬送儀礼全般を規制する「殯葬管理法」の成立と改正の動きを見ながら、病院の敷地内で葬送儀礼が行われることの背景と変化を辿ることで、台湾の葬送儀礼に順応しようとしてきた終末期ケアのあり方と葬祭業者の関与の仕方が提示される。以上を通して、病院で亡くなる人が増加していく状況において、台湾を事例として、国の文化・風土に適応する終末期医療のあり方が考察される。

