

は各地で進んでいるが、葬法に対する不満を受けて自然葬地の形態を変更する例も見られるなど、試行錯誤の状況が見られる。

ここで、納骨堂の「都市性」に注目してみれば、死者と共にする納骨堂という場合は、都市住民の生活空間を離れたところではなく、むしろその内部に位置づけられる。死者と生者とは、人びとが暮らす都市を離れた遠い異空間ではなく、住環境の面での配慮が行き届き、清潔さや快適さを同じくする空間において、出会うのである。このことを人々が肯定するとき、死者も含めた生活世界は、都市空間、もしくは都市環境の中で完結することとなる。それこそが、伝統的葬墓文化を離れて現代韓国人が到達した、現代的葬墓文化の一つの安定型である。また、「都市性」に注目するとすれば、自然葬の利用促進策として、「都市空間の一部である公園」型の自然葬地造成が行なわれるのは当然の成り行きである。郡部においても、土葬墓域が満場を迎え、既存の納骨堂の需要が本格的に生じる状況になれば、そのようなタイプの自然葬が現実的な選択肢として視野に入ってくると思われる。

現代韓国の葬墓文化を考えるにおいて重要なのは、その「都市性」である。都市生活を前提とするかぎり、伝統的な葬墓スタイルの固守はもはや不可能であり、多くの人は都市化ともなう葬墓文化の変容を受容する姿勢を示している。訪問者にとって快適な空間で構成された納骨堂が多く設置され、都市部において生者と死者とが出会う標準的な「墓地」として機能するようになった。芝生葬など公園型の自然葬への選好について

も、その「都市性」を指摘することは難しくない。それらのことを総合すれば、韓国の死者をめぐる葬墓の様式は、生者の生活スタイルの変容を反映して変化しているのだと考えられる。

#### 現代韓国の終末期医療——「延命中止」法制化の論点——

淵上 恭子

二〇一五年七月、セヌリ党の金在原議員が、「ホスピス・緩和医療の利用および臨終過程にある患者の延命医療の決定に関する法律案」を提出し、「延命治療中断（尊厳死）関連法案」（「ウェルディング法案」）を発議した。その骨子は、延命治療を望まないという患者の遺言がなくても、患者の家族が「延命医療」の中止を要求すれば、医師がそれを実行できるというものである。「延命医療」の中断の対象となるのは、臨終段階に入っている治療をしても回復の見込みのない患者で、中断が可能な医療行為は、人工呼吸器の装着、心肺蘇生術、抗癌剤の投与、腎臓透析の四種類とされている。臨終段階に入った患者の多くは、意識不明状態に陥って自身の意思を表明することができない。同法案では、こうした患者に対する「延命医療」の中断を認めるための三つの要件が提示されている。患者の意識がある時に、医師が患者と協議して延命医療計画書を作成しておくか、患者が予め「事前延命治療意向書」を作成し、政府が指定した登録機関に保管しておけば、それが患者の意思と見なされる。それらが作成されていない場合は、二人以上の家族が同意すれば、「延命医療」の中止が認められる。

韓国は今日の世界の中で「死の質」が低い国に位置づけられ

ている。二〇一〇年七月、英国のエコノミスト社の調査部門のEconomist Intelligence Unitが、四〇カ国の「死の質」のランキングを発表した。「死の質」は、終末期医療を取り巻く環境、終末期医療の利用状況、終末期医療に要する費用、終末期医療の質という四つのカテゴリーに関する二四の指標（疼痛治療の実施状況、終末期ケアに対する社会的認知度等）に基づいて評価され、韓国は三二位であった。韓国人の死の様相は、「過剰な延命医療を施され、機械に依存したまま息を引き取って、華麗な葬儀場に行く」と評されている。二〇〇四年以降の韓国における「病院死」の増加や、父母を大型病院に入院させることを親孝行と考える「病院信仰」と相まって、終末期における過剰な「延命医療」が「死の質」を損ねていると考えられる。

韓国の医療関係者の「延命医療」への拘りは、一九九七年の「ボラメ病院事件」（同病院に救急搬送された患者の妻が、入院費が支払えず退院を要求した。退院後、人工呼吸器が取り外されて患者が死亡し、担当医師が殺人幫助罪に問われた）に因る。事件前の韓国では、家族の要求による「医師の医学的判断に反する重症患者の退院」が慣行として認められていたため、事件後、病院側が刑事処罰を恐れて「延命医療」に固執するようになったことが大きな社会問題となっていた。二〇〇九年五月、植人物人間状態が続いていた七七歳の女性の家族が、病院に対し延命治療の中止を求めていた民事訴訟で、最高裁が「尊厳死」を認める判決を言い渡した。この事件後、「尊厳死」をめぐる議論が本格化し、「無意味な延命治療の中止」の合法化を要求する世論が高まった。両事件を経て先頃発議された「延命

治療中断関連法案」が社会的合意を得ていることは、韓国保健社会研究院や韓国ギャラップによる世論調査の結果からも推察される。これまでの経緯を見る限り、「延命治療中断関連法」の主柱となる、患者本人の意思と家族の同意に基づく「延命医療」中止の法制化は、患者の「自己決定権」よりも、家族の経済的・精神的負担と、医療資源の合理的配分を考慮したものであると考えられる。現在、韓国政府と医学界の主導下で推進されている「事前延命治療意向書」の登録キャンペーンは、当面、患者が「延命治療拒否権」を行使することによって、患者の家族の利益を保護するとともに、韓国社会の「死の質」を高めてゆくことを意図するもので、同法の目指す終末期医療における「ウェルディング」の実現までには、更なる時間を要するものと思われる。

#### 日本におけるコリアン・ディアスポラと宗教

田島 忠篤

本発表の目的は、現代日本における在日コリアンの宗教施設を媒介とした「移民コミュニティ」を通してコリアン・ディアスポラ形成における重要な要素を探る。具体的には、①ニューカマーが中心に集う「カトリック東京韓人教会（東京韓人天主教会）」と②オールドカマーが中心に集う在日コリアン系寺院（朝鮮寺）「国平寺」・「統国寺」を対象とする。ディアスポラ研究は、一九九〇年初頭よりグローバル化を背景に、研究対象を「ホスト国の環境や諸機関に適応する一方で、物質的、情緒的な絆を維持している移住者のコミュニティ」（Eman, 二〇