

韓国のむらで死ぬということ

—死の受容の変遷に関する覚え書き—

鈴木 文子

1. はじめに

社会学や人類学の研究において、死をめぐる研究は、1960年代から1970年代にかけてその内容にも変化があらわれる。死の習俗、葬送儀礼や死生観の研究といった宗教や象徴人類学的研究から、参与観察やインタビューをもとにして「死にゆく人」の行動パターンや思考過程を研究するもの(1)、あるいは患者、医師、看護婦たちの死に対する認識、態度がどのような社会的実践において創造されているか、あるいはその認識によって、どのような社会的行為が営まれているかにその関心を移行させつつある(2)。このような動向は、死生観や生命観のみならず、病気 (disease) (3)や病気による痛みが、もはや生物的な問題のみではなく、社会制度や文化的脈絡と無縁ではないことが明らかとなってきたこと、また、近代医療の浸透や技術の進歩に伴い、臓器移植や延命が可能になると「脳死問題」など「生と死」の境界を巡る新たな議論が必要となってきたことに呼応する。また、癌告知の問題や高齢社会の到来による寝たきりの増加などから、「生の質」(quality of life) に対する関心が高まってきたことも、これら新たな研究の出現と無縁なものではないであろう。

本稿は、1990年代頃より医療制度や葬送制度など死をめぐる新たな変化が起こっている韓国社会において、今後「死」がどのように構築されていくか、あるいは死に対する受容のプロセスにどのような変化がおこってくるのかを考察するための覚え書きである。

本稿では、1989年～1990年に筆者が住み込み調査をした忠清南道保寧郡（現大川市）C島の村落において、人々が死をどのように語り、受容していたかを記述し、今日の告知や在宅死、ホスピスの問題も考えてみたい。

2. 死のはじまり

我々は、近年の脳死論争によって、死は個体に一度に訪れるものではないということ、また生と死の境界は、極めて恣意的なものであることをあらためて再認識するにいたった。

脳や神経系が死んでも心臓は鼓動し、血液が流れれば各臓器もまだ動く。そして、その臓器が移植可能となることで、脳死が死であることの承認が必要とされるようになる。波平恵美子は、「脳死という状態は、以前から存在していたにもかかわらず、日本においては、特に1980年代になって突然その合意が必要とされるようになった」と指摘する。その要因として、先にも述べたような機械の普及による脳死状態者の増加、それに伴う患者の家族の苦しみ、医療従事者の精神的負担、ベッドの占領など経済的問題や臓器移植の技術の発展により、臓器の提供を待つ人々があらわれたことがあげられる(4)。つまり、医療技術の進歩によって、死の境界に対する新たな社会的合意が求められるようになった。

ここで、新たな合意と述べたが、我々はずでに、死の境界に対する社会的合意を果たしている。もし我々が、単に個体の死、生物学的な死を模索しているのであれば、脳死、心臓死もその境界とは言い難い。心臓死のあと

も骨格筋や皮膚はさらに生き延び、毛髪は埋葬後も伸び続けるという。さらには、医学の世界ではHela細胞という有名な子宮癌の細胞もあるそうで、本人の死亡後も培養ボトルで繁殖し続けているそうである(5)。

もちろん多くのひとはそれで、彼女が生きているとは思えないであろうが、彼女の身内はそう思わないと言い難い。それは、臓器移植のドナーの家族と移植された臓器との関係においてもしかりである。しかし、一方彼女とは無縁の人にとっては、細胞や臓器は、本人とは思えないであろうし、本人にとっても、呼吸器のみの状態や寝たきりの状態は、社会的な死と感じられ、生物的な死と等しいと感じるかもしれない。厳密な生物学的終着点は細胞分裂が終わる時であるとする、死は、脳死、心臓死の境界ばかりでなく、極めて感情的な、多くの人々が死と認めることで決定するものともいえる(6)。

3. 死の記憶

このように生と死の境界は、きわめて恣意的なものであり、その死の始まり、あるいは認知も文化によって多様であることは、歴史学や文化人類学の知見ではすでに良く知られたことである。

P. アイス(7)によれば、かつて中世のヨーロッパ社会においては、死はその時期がいつ訪れるものであるか認知できるものであり、自らその時期を予告することもめずらしくなかったという。また、19世紀の後半までは、本人が自然に悟らない場合、告知が慣例的手続きのひとつとされていたともいう。しかし、19世紀からの解剖学的医学の発達により、身体に対する判断は、本人よりも医者判断を仰ぐという、極めて受動的なものとなり、死を本人から遠ざける要因ともなった。また、このような身体観を一般化させるより直接的な要因は、病院文化の浸透にあるといえよう。アイスも認めているように、死を身近なものとして認識することは、病院文化が浸透する以前には、それほどめずらしいことではなかつ

た。

このような身体の医療化、すなわち病院文化が身体観に影響をおよぼすプロセスには、さまざまなルートが考えられるが(8)、死の文化に関しては、先にあげた医療信仰とともに、死を本人や家族、社会から遠ざけた制度的要因として、「死亡証明書」の存在が指摘されよう。埋葬や死亡届けのために医師が出す証明書の必要性から、死は医師の判断なしでは存在しないものになった(9)。特に、日本の場合をみると、在宅死に対して、施設内死亡が圧倒的に多いという状況は、死亡証明書が必要とされたことが、病院医療への信頼が増すと同時に、大きな要因になっていたのではないと思われる。また、以下に詳述するが、日本の状況を考えると、火葬への転換とも連動し、証明書の重要性が強化され、死の医療化が促進されることも予想される。

このように、死のはじまりについての議論が必要となったもうひとつの要因は、ひとつひとつにとって、死の記憶が曖昧になってきたことがあげられる。

一方、極近年になって、死を巡る環境は、再び変化しつつある。癌治療と関連した鎮痛医療(pain clinic)の発達とともに(10)、医学が解剖医学から心理、情緒的な問題にも注目することになる。また、とくに日本においては、メディアをとおして伝えられる施設内死亡のイメージによって、ホスピスや在宅死が注目され、患者中心の医療への転換が求められ、人々は再び遠のいた死のプロセスを身近なものとして引き寄せようとしているかのようである。

西洋医学の発展、産業化による人々の都市への流出と核家族化などによる社会的ネットワークの変化、国民健康保険などの医療制度、土葬から火葬への転換等、社会的制度の変化、メディアによる死のイメージの変化など複合的な要素が今日我々がいかに死を迎えるかという問題を複雑にし、またその受容のプロセスに影響を与えている。

以下に取り上げる韓国社会は、日本以上に急速な社会変化のなかで、その死のプロセス

に現在変容を来しつつある社会である。

4. 韓国の近代化と死

生活水準の向上とともに、医療の発展それに伴う平均寿命の延長、一方で教育コストの上昇などが原因となって、少子化を促進し、産業社会は、結果的に高齢化社会を創出する構造を内包しているともいわれる。

1960年代以降、工業化へと産業をシフトさせていった韓国では、1970年に農家人口比率が44.8%と半数をわり、1995年には、農家比率は、約1割となる。地域によってやや格差はあるが、平均的には、1976年頃より都市と郡部人口の逆転現象がおこる。とくに、若者の流出が顕著になり、農林漁業従事者にしめる15歳～29歳までの割合は、1970年に31.6%、80年に20.4%であったものが、95年には3.5%と激減する。一方50歳以上は、70年の22.6%から95年には63.9%となり、韓国では、人口流出にともなう農村における高齢化がまず進んだ。

一方、日本に比較して高齢化率はまだ低いが、90年には5%、2000年には7%を上回り、韓国社会全体も高齢化社会の仲間入りをした。2019年には、14.4%となり高齢社会へ移行すると予測されるが、その移行期間は日本が24年、米国71年、フランスは115年かかったのに対し、韓国は19年であり、老人をめぐる社会状況は急激な変容を迫られるものと思われる。

また、人口移動とともに、家族形態にも変化がみられる。家族計画の推進により少子化が促進されたことも少なからぬ影響があったと思われるが、1970年に18.8%であった直系家族が、1990年に10.3%、95年には9.1%となり、平均世帯員数も1970年の5.2人から、95年に3.3人となって、小家族化がおこっている。また、3世代以上の家族の減少は、都市部よりも郡部に顕著である。とくに、65歳以上の高齢者のみの世帯は、95年の統計では都市部が22.5

%であるのに、郡部では4割以上となっている(11)。

このように、人口の高齢化や小家族化は、介護者の問題を考える際、村落の暮らしが老人の理想郷とされる時代も変化をきたし(12)、高齢者の死の迎え方にも大きな影響を及ぼすものと考えられる。

近年、韓国における死をめぐる社会状況のなかで大きな変化が3つほどある。ひとつは、病院での臨終の増加、2つめに、病院併設の霊安室あるいは、葬儀場での葬礼が増加したこと、3つ目は火葬の増加である。

韓国は、従来入院をしても退院して自宅で臨終を迎えるという志向が強かったと言われる。しかし、85年には病院での死亡が8.8%であるのに対し、90年に13.8%、93年で18.1%と90年代にはいって、病院での臨終が加速化されている。この傾向は、都市と郡部の差異もあり、ソウルでは病院での臨終が32.3%、仁川、釜山で各々25.7%、21.2%であるのに対して、農村地帯を多く抱える全羅南北道では1割にみえない。病院利用率の差異でもあるといわれるが(13)、病院で臨終をむかえた経過が明確ではないため直接的な原因とはいえないかもしれない。2つめの変化、病院での葬礼をおこなうため、逆に臨終間際に入院するというケースも多々あるという(14)。特にアパート暮らしが大半を占める都市のなかで、これまで慣習化していた自宅での葬儀が手狭で困難となり、病院に併設される葬儀場を利用するため病院死が増加したとする説もある。ただし、都市での事故死の多さも自宅以外が死亡場所となった可能性も大きい。共同生活の場であるエレベーターでの遺体の運搬を忌避する傾向のためでもあるともいわれる(15)。しかし、自宅で死亡し葬礼のみ病院で行うということもあるため、必ずしも病院死の増加の結果、病院での葬礼が増加したとはいえないようである。また、3つ目の土葬から火葬への転換は、91年に火葬は17.8%であったのが、99年には30%を越えた。これは人口増加や都市化による土地不足のため政府や市民団体によっ

て行われたキャンペーンも大きな影響がある(16)。その際、土葬の場合は埋葬後の提出が可能であった死亡診断書が、火葬や公設墓地の場合、埋葬前になったが、日本のように自宅で死亡し、医師の診断書がない場合、検屍をおこなうということはなく、医師の診断がない場合は2人以上の証人が必要という極めて揺るかなものである。したがって、死亡診断書による病院死の増加という現象は、韓国ではみられないようである。

しかしいずれにせよ、元来治療の場と想定される病院に、死の儀式が行われる葬儀場が併設されるという、興味深い現象に対しては、説得力ある説明はみあたらない。また、逆入院が延命治療のためという意見は老人の場合あまりきかれぬ。しかし、約10年前に事例村落でみられた死をめぐる言説を考えると、今日の現象も、圧縮された近代のなかにこれまでの、死生観が反映された結果であるかのようにもみえる。もちろんそれは、個人がいかなる環境のもとで人生を過ごしていたかという個人の人生観をすべて代表できるものではない。しかし、今日の韓国は70年代頃から都市へ移住してきた多くの人々が、そろそろ親をおくる時期にきている。また医療保健など医療化を促進する制度が確立してきたのも90年前後からであるため、都市においても村落社会においても、親の在宅死を経験した世代と未経験な世代が混在する時期であり、両者の相違がどれほどあるかは疑問である。

以下に当時の参与観察の資料からむらにおける介護や死の受容の在り方を考察する。しかし、死の受容といっても、それは年齢によっても異なる。本稿では、老人をめぐる死の受容の在り方に限って論じることとする。

5. むらのなかの死 -1990年C島の事例-

(1) むらの概要

C島を含む忠清南道は、韓国のなかでも都市化はやや遅れた地域であり、死亡場所に関しては、全羅道と同様、81.6% (1993年現

在)と自宅での死亡が圧倒的であった(17)。C島は、当時80世帯で学生を除いた常住人口は220人、高齢者人口は7.6%で、当時の全国平均5%を上回るが、50歳以上の人口比は、全国農家の平均34.5%に比較して25%と他村よりはゆるやかであった。また、15歳~29歳の青年層は漁村としてもやや多く残存している方である。主たる生業の漁業収入は高く、漁船漁業従事者と非従事者の間に収入格差はあるが、相互扶助や自給自足によって、日常生活は老人世帯でも十分におくれた。1世代家族は、13世帯16.2%でそのうち11世帯が50代以上の単身者(2世帯)か夫婦家族(9世帯)であったが、村内に娘や息子がいる場合が多く、また島全体に親族、姻族のネットワークが存在しており、ソーシャルサポートのネットワークは充実しているといえる。逆に、そのような縁故のないものは、早い時期に離村する傾向がみられた。

医療施設のない農漁村には、この頃保健診療所が建設されるようになるが、C島では1987年12月31日に設置され、看護婦の資格をもつ20代の女性が診療所の所長として派遣されていた。89年に完成した診療所は、村では初めて石油式のオンドルが全室に設置され、立式台所など都市的な生活様式を村に導入した施設でもあった。また、89年の全国民にさきがけ医療保険制度が88年に農漁村で導入されていた。保健所は、家族計画の政策において、2人以上の子どものある人に避妊手術をすすめるなど積極的な関与をしたという(18)。しかし、治療機関としての信頼度は、それほど厚くなく、簡単な風邪薬をもらいに來る程度で、正式な診断はみな船で一時間半ほどかかる最寄りの大川市(現保寧市)の病院へでかけた。しかし、人々は乳幼児の通院には熱心であったが、おとなはかなり症状がひどくならなければ病院へいくこともなかった。また、島嶼郡を巡回する病院船でも歯の治療や健康診断をうけることではできた。診療所の主な役割は、元来このような健康管理と病院との仲介的な役割であるが、

人々は診療所にはけがの処置や、魚撈活動による過労をうったえ鎮痛剤をもとめて度々訪れた。また、「気力がない」といって、数万ウォンする点滴を求める老人もいた。儀礼以外に肉食はせず、家畜を飼育することのすくなかったC島では、保身湯の代替物として、西洋薬は大いに需要があった。

病気になれば、病院に行くことは一般的であるが、やはり当時の統計どおり、余命何ヶ月といわれれば、老人たちは病院で過ごすことはせず、自宅で臨終をむかえることが一般的であった。

(2) 死の準備

死に対する自覚、あるいは意識的な準備は、真の臨終を迎えるときだけでなく、様々な時期に行われる。

韓国のむらには、敬老堂といわれる老人のための建物がつくられていることが一般的である。C島は、珍しく敬老堂がないむらであったが(1995年に建設)、老人たち、とくにハラボジ(おじいさん)たちには、決まって集まる家があった。そこへ集まっていたのは、63歳~78歳までのハラボジたちである。ジャネー夫妻が70年代初期にフィールドに入った京畿道のむらでは、長老を意味する老人(ノイン)という言葉を用いるのは、55歳からであったというが(19)、当時のC島では、還暦を目安に人々は船の仕事を徐々に退いていた。女性達は、60歳をすぎてもこのむらでは現金収入になる貝採りに忙しかったが、ハラボジたちはそこで花札をしたり、焼酎を一杯飲んだりして過ごした。ただし、3月からのシルチ漁の時期になると老人たちも、網の修理で引っ張りだこになり、実質的な引退は、本人がやりたくなくなるまで、気力があるうちまでは手伝った。新しい魚撈が導入されることにより、老人たちも働く期間が延長された。

老人たちは、このような集まりのなかで死を意識することがある。正月には、こどもたちから小遣いをもらって懐が暖かくなった老人たちが、早速花札をしに集まるが、その顔を見渡して、あるハラボジは、「一番最初は~ハラボジ、次が〇〇ハラボジ、次が兄さん(ヒョンニム)、そして俺だ」と一応年の順であの世へ

逝く順番を数えたりする。韓国のむらでは、誕生日ではなく正月をむかえると1歳年をとると考えるが、正月は祖先祭祀を行う日でもあり、最も祖上に近い老人たちには死を意識させられるのかも知れない。

還暦は、韓国では一大イベントであるとともに、実質的な死の準備を意識する最初の時でもある。還暦の祝いがあるのと合わせて、葬列の際に飾られる写真を撮り、その後は大概の家では、マルといわれる廊下の壁に他の家族写真とともに飾られる。写真という技術ができてからであるから、それ程古い習慣ではないであろうが、生存中に葬儀において飾られる写真と毎日顔をあわせているというのも、現代の感覚でいえば違和感をもつ。平均寿命は、80年では男性62.7歳、女性69.1歳、90年当時では、67.4歳と75.4歳であったが、還暦はむらでは大きな人生の節目と考えられていた(20)。屏風を背にして大きな床(膳)に供物を並べ、子どもや孫達に盃と拝礼(チョル)を受ける還暦の儀礼は、祖上祭祀の形式と同様であることはよく指摘されることである。

また、還暦を過ぎた頃の潤月の年に「壽衣」といわれる経帷子の布を準備すると良いといわれて購入する家もある。また、子どもは、いつから始めるということは特に決まりはないが、喪布契、酒契などといわれる頼母子講に入って、親の葬式の経費を生前から準備する。C島では、長く続いている喪布契では30年続いているものもあり、世帯を持った子ども世代が20代の頃から加入していることになる。

また、ある老人(1997年死亡)は、村落には共同の喪輿があるにもかかわらず、死ぬ前に自らの棺桶と喪輿を準備するように妻に命じたという。老人は娘だけ4人であったが、息子がいなくても、いかに他地にすむ娘達や婿達がよくしてくれるかを普段からまわりに強調していた。息子がいないと肩身が狭い韓国社会で、娘だけでもいかに立派な葬儀ができるかをハラボジは示したかったのである。

(3) 問病

C島では、先にも述べたように病院で一応の治療を受けるが、余命数ヶ月といわれた人は、退院して余生を自宅で過ごすことがほとんどであった。筆者が滞在中の89年～90年の間に4人の葬式があったが、そのうち1人は50代で町で亡くなったものが埋葬のため葬儀のみC島で行なったもので、あとの老人たちはすべて在宅死であった。また、2002年の3月に訪れた際も臨終間近とあって、自宅で静養していた老人があり、その状況は余り変化がないようであった。

むらでは、誰かが病院から戻ってきたり、余命がないということがわかると村中の人々が「問病(ムビョン)」とあって、見舞に出かける。見舞といっても果物をもっていくとか、品物をもっていくといったあらたまったものではない。ただ、毎日のように誰かが入れ替わり立ち替わり、その家を訪れ、患者の様子をうかがっては今日はどんな様子であったということが村中の噂の種になるのである。次の事例は、筆者が下宿先のハルモニ(おばあさん)とともに問病にいった事例である。

事例1. Hハラボジは、70歳。医者からガンで余命がないことを宣告されている。問病へ訪れた際は、オンドルの暖かいクン房(一家の長老たちが日常使用している部屋)に布団を敷いて、その上に座っていた。部屋には、65歳になる妻と一緒に座っている。家には息子夫婦と国民学校の孫2人が同居していたが、その時はハルモニだけであった。

ハラボジは、元々体格のがっちりした人であるが、特にやせた風もなく、顔色も悪くはなかった。ハルモニは、私たちを見ると、ハラボジの前で、いきなりハラボジが死にかけているのだということを憂いだした。

「アイゴー、この人は昔は船に乗って(遅くやって)いたのにこんなになってしまった。」とか、「昔なら結婚記念の祝いをしたのに、よく考えたら自分たちは50年を過ぎていた。祝わなければいけないのに、気がついたらこの人は、死にかけている」と本人の前

で、「死ぬ、死ぬ」と連呼する。私は、「顔色もいいし、よくなるかもしれない」とついってしまうのであるが、見舞いに来る人は、「どうにかならないものか」とか同情はするのだが、病人の前で死について隠すわけでもなく、気遣うわけでもない。自然に死について語っている。また、ハラボジはこのようなハルモニに対して、不愉快そうな顔をするわけでもなく、しかし何も言わずに座っている。その後、3ヶ月半ほどしてハラボジは亡くなった。

このように、本人の前で死を語ることは、患者の意識の差はあるが、次の事例においても同様である。

事例2. Iハラボジは78歳。夫婦二人の世帯であるが、同村に居住する娘夫婦と娘の同年輩の2人の女性と30代の女性2人がきている。問病客同士は親しい親族や友人であるが、この一家とは、ひとりを除いて関係はなく、やはり普段は全く出入りがない。筆者はそれまで一緒にいた保健所の所長とともに訪れた。息づかいが荒くなって、口で息をしているので、「こういう様子じゃ、そろそろ亡くなる」とまだ意識のある本人の前で問病客が話し合ったりする。この頃は、漁業が始まり、忙しくなりかけている時期である。それでもまだ潮の関係で、婦人達もこうして問病に来る時間もあった。娘は、葬式の時の忙しさを皆は忙しいし、早めに自分が用意しなければならないだろうから「いつ死ぬだろうか」と保健所所長に尋ねたりする。娘の夫は、そうなら皆がきてくれるのだから心配することはないとなぐさめる。契仲間が万事やってくれるはずだからである。また、ひとりの女性は、今日はチョグン(潮の数え方、この日は漁があまりできない)だから、昨日死んで今日喪興(サンヨ)を出せたら良かったのにといいたりする。

(4) 公然の死

2人の事例で、共通していることは当人の前で死があからさまに語られるということである。Hハラボジなどは、キュープラ=ロスののべ

る死の受容のプロセスをへてあのように淡々としていたのかはわからない(21)。問病客に対して、どのような感情をもっていたかは尋ねてはいない。しかし、少なくとも死にゆく者も彼をおくる者も、死を口にするのをタブー視していないことは確かである。

中川米造は、ガンによる死の場合、医療従事者が病名を表に出すことに抵抗を感じるのは、「死んでゆく者よりは、社会、周囲の人々が死の苦しみや醜さを想像することによっておこる混乱や動揺を避けるためである方が優位にあるのかもしれない。」と述べているように(22)、患者の家族が、患者の死すべき運命を悟られることを恐怖する事が、死という言葉やタブーとし、「自分が死ぬのに気付かない」ことが、「自分の死が間近いと気付く」ことと入れ替わる現象をつくったともいえる(23)。そのような、死に対する緊張感は問病客とその家族の間にはみられない。

また、意識があるうちに、りっぱな死の儀式がおこなわれることを知らせておくべきだというひともある。Iハラボジの婦人は、ハラボジが臨終が間近だと思い、きれいなパジ(韓国式ズボン)に着替えさせていたが、ハラボジはそこに失禁をする。婦人は、なんてことをしてくれるのだと嘆くが、問病にきていた女性は、死に装束は、その人が意識のあるうちに着せなければならぬという。それで臨終の時もその服を感じながらいけるが、意識がなくなったときは、死んだも同じだから着替えさせても意味がないという(24)。

似たような記述は、1938年に書かれた著述の中にもみられる。そこには、韓国人が最も幸せと感じるのは、死の床にしている人が、息子が彼のための棺桶を作っている音を聞くとときだとしている。死にゆく人がそれを見て幸せに思うのであろう、できあがると部屋に運び入れ、また、親族や友人はその出来をたたえ、賞賛するためにやってくるとしている(25)。異文化を神秘化する記述であるかのようだが、病の床で喪輿を注文したという老人の話からも、ありえない話しではない。

これまで韓国においては、どのように死を

迎えるかと言うことは、あまり記述されたものがないが、崔吉城によれば、死には一定の理想があるという。ぼっくりと往生する事は理想ではあるが、急死はよくない。子どもに迷惑をかけるほど長患いすることはよくないが、少し病んで、死ぬときがそう遠くないことを予告し、遠くにいる子どもも呼び寄せ、言いたいことをいって逝くのが理想だという。すなわち、本人も死を自覚し、別れるべき時を告げられることが理想なのである(26)。そのような意味では、C島で出会った2人の死は理想的なものといえるかもしれない。

もうひとつの特徴は、死にゆく人が多くの人に見守られ、別れをしている点である。Hハラボジの家を出た後、ハルモニにどうして見舞いに行くのかと尋ねる。ハラボジは、娘婿のオジ(姑母夫)にあたるのであるが、普段はほとんど交流がなく、それ程親しい間柄に見えなかったからである。ハルモニは、「一緒の場所に生まれて、一緒に歳をとったからだ」と答える。普段は、親族、姻族の一定のネットワークの人間関係が繰り返されている島なのであるが、死の場面になるとそれは「C島サラム(人)」として境界がなくなる。

そして、公然化される死のプロセスは、当然、自分の家で老人が亡くなるという経験がなくとも、死がどのように訪れるのかというデスエデュケーション(Death Education)を人々に受けさせることになる。その知識は、かなり具体的である。「今日ハルモニが大便をしたので、もうすぐ亡くなる。キムチを準備しなければ」と、問病に行った者を介して、様態がむらのなかで伝えられる。このような臨終の近さを計る要素は、現代の病院で、死が間近いと医療者たちが認識するプロセスと同様である(27)。

しかし、むらでの死は、親族の悲しみは当然であろうが、一方でその死につつまるといふ状況は、淡々と受け止められている。そして、人々の目は死にゆく人からその介護をしている家族への慰労や、葬式の準備にむけられる。98年にむらへ行った際に、最近では病院から直ぐに葬式が出せ、そのために死の間際に入院させる人がいるという話をむらの人からきいていた。「あれはほんとうに便利」だという人を見て、死に

ゆく人はどのように感じるのでしょうかと思ったが、逆に、むらでの死の迎え方を考えるとそれ程違和感のないもののようにも思えた。むらのなかでは、死にゆくひととの別れは、息がなくなるという以前に十分におこなわれているためである。しかし、死が近づくと連れ、おくられる側の論理よりも、おくる側の論理が優先されていることも確かではある。

(5) むらのなかの看病

もうひとつ、むらのなかで印象的であったのは、2002年の4月に会った高齢者夫婦世帯での看病の様子である。81歳と74歳の夫婦のうち、ハラボジが寝たきりになり、もうすぐ亡くなる状態にあった。外で会ったハルモニは、自宅から歩いて15分ほどの畑で黙々と耕していた。筆者は、自宅には同村に居住する娘か誰かがいるのであろうと思っていたが、尋ねてみると、ハラボジはひとりであるということであった。看病でなにもできないから、今のうちにネギや豆の植え付けをしておかなければならないと出てきたという。臨終の床にある人がひとりで大丈夫であろうかとも思ったが、筆者自身の看病の経験に比べて、余裕があるようにも思えた。死のプロセスに関する知識のある者と、ないものの違いなのかもしれない。

また、むらという環境や問病は、ときには看病する家族のレスパイトケアの役割もしている。ハラボジの家に戻ると数人のハルモニたちが、庭でおしゃべりをしていた。戻ってきた主人に対して、「のぞいてみたら、ハラボジが一人だったからみんなで看ていた」といって、その後もハルモニがニンニクの皮をむく作業もおしゃべりをしながら手伝っていった。ハルモニもこのようなことを期待して出ていたわけではないが、むらには、このように高齢者世帯をささえる機能がまだ残っていた。

6. おわりに ー都市のホスピスとむらの死ー

上述のような死のプロセスが、韓国の中ではどのくらい、普遍的なことなのか。特に、都市においては、同じような状況がみられるのか。そのような疑問から、2002年5月にソウルにあるホスピス病棟で有名なセブランズ病院でチー

ム長であるL看護師にお話を伺った。韓国のホスピス運動に関しては、株本千鶴(28)による詳細な論文があり、その中に韓国では家庭訪問型、つまり在宅型のホスピスが理想的とされているとあったことも興味をもった理由である。増加傾向にあるとはいえ、10年ほど前までは、大都市でも在宅死が多かったことから、都市も死の受容に対する態度はそれほどかわらないのではないかと考えたからである。短時間のインタビューであるため、今回は覚え書きに過ぎないが、株本の論考とともに、感想として思ったことを述べて、今後の研究の課題としたい。

インタビューのなかでは、ホスピスで自宅療養を選択する理由は、金銭的問題も大きいということであった。これまでのホスピスが貧困者の救済という側面が強かった歴史も指摘されているが、セブランズでは現在もホスピスの本来の意図だけではなく、実質的に患者の経済的問題を自宅療養は緩和できるという側面もあるという。むらにおいても同様であって、多くのひとは、医者にも見放されたし、高い薬や入院費を払えないので戻ったという人が多い。(徐々にその比率は変化してはいるが)結果的に経済的問題が都市においても在宅死を維持している状況があるということである。韓国の場合、医療制度や経済的上昇によって、病院は益々身近なものとなるであろうが、同時に日本以上にホスピスが普及している様子もみられ、在宅死が多いこともこれまでの死の記憶がそれほど人々から失われていないためではないだろうか。

ただ、筆者の話をきいて、死に対する態度は、ソウル育ちの人とC島のひととは大きな差異があるということであった。ソウル生まれの70歳になるある老人は、良い姿だけを友人にみて欲しいということで、あらゆる面会を断っていたというが、それは、老人にとって自己の尊厳をどこに求めるかという価値観の相違であるようにも思える。

また、株本がインタビューした家庭ホスピスを運営している人々は、ホスピス経験から得た「より良い死」の条件として、家族と自宅で過ごすことの重要性や、患者の心理的側面だけでなく、身体的問題、家族の問題解決、あるいは家族の看護力回復をあげている。これらの条件は、むらのなかでの死をめぐるプロセスと、緩

和治療という医療的側面の欠如をのぞいては一致する。むらではホスピスの理想といわれる形態が実践されている。

ただし、むらにおける死のプロセスのなかでは、肉体的な苦痛というのはあまり話題にはならなかった。それは、筆者の未調査の部分であり、ガンなども苦痛のあるガンとないもの、また都市型疾患といわれるものの方がより苦痛をとまうものが多いため、病状の違いとも考えられるが、痛みが心理的、社会的側面も含むトータルな痛みであることは、しばしば指摘されることであり、在宅治療がより痛みを緩和している部分もあるかもしれない。

一方、同じような状況であったとしても、ホスピスはホスピスと名乗ることで、「あの世の使い」として敬遠されている。おそらくそれは、村落においても同じことである。キュープラ＝ロスも、告知の問題について、全く可能性を残さない、例えば余命何ヶ月というようなことは、患者には言明すべきではないと述べている。事実だれにも実はその可能性はわからないし、間接的にのべても、患者は意味を悟ってくれるものであるとしている(29)。むらでも、死は語られ

るが告知はおこなわない。しかし、帰郷の理由が経済的なものであり、村落においても決して西洋医療に対する信仰が低いわけではないので、延命措置をうけるような経験者はもちろん増えるかもしれない。村落においてもより充実したインフォームドコンセントがなされるべきである。また、それは医者不在の韓国における古い形のホスピスからの転換も必要となろう。

また、このホスピスにおける理想は、やはり従来の死に方の理想、もっと言えば、医療化が進展する以前のおおくの社会でみられた死を迎える姿を踏襲しているようにも思われる。しかし、このような家庭介護が可能であるのは、高齢化の比率が日本よりずっと低く、家族形態もこれまでは、直系家族や拡大修正家族が維持されてきたことによるかもしれない。そういう意味では、高齢化、人口減少が都市以上に促進され、家族観も変化している村落社会は、これまでの機能が弱体化する一方、都市のようなボランティア組織が存在しないため、より理想的な在宅死は、都市以上におこりにくくなるかもしれない。

註

- 1) E.キュープラ・ロス(1969)『死ぬ瞬間』とその後のシリーズ(邦訳は1971, 読売新聞社)がその先駆けである。
- 2) 例えば、D.ホドナ1992(1976)『病院で作られる死』せりか書房, クレイヴ・ストラウス1988(1965)『死のケアと理論』と看護』医学書院, Clive Seale 1998 *Constructing Death*, Cambridgeがある。
- 3) 波平恵美子(1990)は、分析上の視点として、生物学的要因による心身の不調を病気(disease)、文化的要因によっておこる不調を病(illness)として区分している。
- 4) 波平恵美子1990『病と死の文化』朝日新聞社
- 5) 養老孟司・斎藤磐根1992 『脳と墓』弘文堂
- 6) 同上
- 7) P.アリス1990『死を前にした人間』みすず書房
- 1) 例えば、医療保険制度、社会保障制度、教

育、メディアなど。

- 9) このような死亡診断書の問題は、牧野雅子2000「ふつうの死」カル・ベッカー『生と死のケを考える』法蔵館、新村拓2001『在宅死の時代』法政大学出版会、C.Seal 前掲書でも指摘されている。
- 10) デヴィット・B.モリス(1998)『痛みの文化史』紀伊国屋書店によれば、19世紀には、痛みは神経伝達路の刺激によるものに過ぎないとされたものが、1970年代末頃から、「体験されているときの状況、個人の感情的、情緒的状态に左右されるものである」とする研究があらわれたという。
- 11) 経済企画院『韓国の社会指標』1984, 1987, 2000(韓国語)
- 12) Chung Gene-Woong 2001 *Elders in the Family and the Strain of the Discourse of Filial Piety*, *KOREA JOURNAL Winter*

- 13) 李顕松・李必道1995『葬送制度の現況と発展方向—葬礼式場を中心に—』韓国保健社会院 28頁 (韓国語)
- 14) 李顕松・李必道1995前掲書および、筆者が2002年5月にインタビューを行ったソウル市セブランズ病院においても同様の意見であった。
- 15) 株本千鶴2000「韓国のホスピス運動」カール・ベッカー編著『生と死のケを考える』法蔵館
- 16) 中村八重2001「現代韓国社会における火葬と「孝」の理念」『アジア社会文化研究』2
- 17) C島については、これまでいくつかの拙稿でその概要を述べてきたので、詳細はそちらを参考にいただければ幸いである。
- 18) 保健所所長の話による
- 19) R.ジャリ・任敦姫 1993 『祖先祭祀と韓国社会』第一書房
- 20) 89年に改訂された老人福祉法の対象は、65歳以上となったが、まだ老人会の加入資格などは、60歳としているところも多く、過渡期でもあった。しかし、2000年の平均余命は72.1歳と79.5歳となり、現在ではもはや60は、それほど老人ではなくなってきた。その年齢感覚の変化も著しいものである
- 21) E.キューブラ・ロス 前掲書。ロスは、死が受容されるまでに、死の否認、怒り、取引、憂鬱、受容というプロセスを踏むとしている。
- 22) 中川米造1996「死にゆく者」井上俊ほか『病と医療の社会学』岩波書店, 189頁
- 23) P.アリス 前掲書
- 24) しかし、同様に死をむかえつつある段階で、湯かんをし、衣装を着替えさせて、臨終の時を待つという記述は、台湾のエノグラフィー Bernard Gallin 1966 *Hsing Hsing, Taiwan: A Chinese Village in Change: 220*, U. of California Pressにもみられる。また、民族学者がそのような死を老人の気持ちもきかずに美化しているというボーボワールの批判に対して、原ひろ子 (1997「文化にとっての古い—新しい異世代共存」井上俊ほか編『成熟と老いの社会学』岩波書店) は、そのような感性も近代的発想なのではないかと述べている。
- 25) 韓国の村落における「死」のプロセスを記録したものはほとんどないが、HRAF (Human Relations Area Files) のなかの Death and Dying の項目のなかに、いくつかの興味深い記述が散見される。事例は、Sten Bergman 1938 IN KOREAN WILDS AND VILLAGES, John Gifford.
- 26) 崔吉城1992『韓国の祖先崇拜』お茶の水書房。死生観についての研究は、民間信仰である巫俗における宗教的職能者による巫歌の分析や、儀礼をとおしてみた他界観に関する民俗学的論考がわずかにあるだけである。例えば、竹田旦1990「韓国人の他界観」『祖霊祭祀と死霊結婚』pp. 126-155人文書院。
- 27) セブランズ病院のL看護師によれば、患者が食事ができなくなる、黒い大便をだす、使者がきた、あるいは死亡した親族がきたという幻覚、幻聴を示すと死期が近いという。
- 28) 株本千鶴 前掲論文
- 29) E.キューブラ・ロス 前掲書 54頁

『福祉文化』第2号 正誤表

[誤]

[正]

61頁

註

- 1) 3行目…の先駆けである。 → の先駆けである。
 なお、以下邦訳の場合は、() 内年号は原書の出版年とする。
- 3) 波平恵美子(1990)は、分析析上の… → 3) 波平恵美子(1990)は、G. Foster & B. Anderson(1978)の論を受けて、分析上の
- 9) …4行目 *C. Seal* … → *C. Seale* …
- 10) デグァイト.B.モス(1998) … → デグァイト.B.モス 1998 (1991)
- 12) Chung Gene-Woong 2001 Elders in theF … → 12) Chung Gene-Woong 2001 Elders in the Family and the Strain of the Discourse of Filial Piety, *Korea Journal Winter*

62頁

- 17) 3行目…… 幸いである。 → …………… 幸いである。
 拙稿 2001「女性からみた親族—韓国の人
 口減少化における女性のネットワーク分析を
 中心に—」『島根大学教育学部紀要』第35巻、
 1998「相対的貧困感の時代—八〇年代末の
 離島社会—」嶋陸奥彦他編『変貌する韓国社
 会』第一書房
- 24) しかし、同様に… → 24) 同様に…
- 24) …下から2行目
 店) は、そのような…… → 店, 67-68 頁) は、そのような…
- 25) …2行目……HRAF(Huma
 n……)のなかの Death a
 nd Dying の項目のなかに、… → …………… HRAF(Human
 Relations Area Files)のなかの Death
 and Dying の項目に、……
- 25) 下から3行目…事例は、Sten Ber
 gman 1938 IN KOREAN WILDS
 AND VILLAGES, John Gifford → …………… 事例は、Sten Berg-
 man 1938 *IN Korean Wilds
 And Villages, John Gifford*
- 26) …2行目
 書房。死生観についての…… → 書房, 35-36 頁。死生観についての…
- 26) 下から2行目……pp.126-155 人文
 書院。 → …………… 人文書院, 126-
 155 頁。