

## 【論文】

# 「孝」に基づく終末期医療の 意思決定と家族の役割の考察 ——「二重孝行モデル」の分析を手がかりに

鍾 宜 錚\*

## 1. はじめに

東アジアにおいて、終末期における医療・ケアの方針をめぐる決定は、本人の意思を最優先としつつも、家族との話し合いを重視する傾向が見られている。日本では、厚生労働省が2018年に公表した「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂版において、本人の意思確認ができる場合、本人による意思決定への尊重を基本としつつ、病状の変化により意思疎通ができない状態に備えて、家族等も含めて話し合いを行うことが必要であると明示した<sup>1</sup>。本人の意思確認ができない場合、本人の最善の利益を考慮し、家族が話し合ったうえで医療方針を決めるような意思決定のプロセスを明示した。また、韓国では、2016年に公布した「ホスピス・緩和医療および終末期患者の延命医療の決定に関する法律」<sup>2</sup>においても、延命治療の方針に関する本人の意思決定への尊重を明記するとともに、本人の意思確認ができない場合には家族の代理決定による延命治療の差し控え・中止を認めた。本人の意思決定の尊重を前提としてもなお、家族の代理決定が認められた背景には、日本と韓国において、延命治療に関する意思を文書で示す、つまり事前指示書の作成が少ないとの状況にあると

---

1 厚生労働省『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』平成30年3月改訂。全文は <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html> よりダウンロード可能（最終閲覧：2021年10月29日）

2 「参考資料5 韓国の『ホスピス・緩和医療および終末期患者の延命医療の決定に関する法律案』の日本語訳（洪賢秀訳）」『国際高等研究所・国際ワークショップ 終末期医療の倫理：報告』2016年、pp.60-81

指摘されている<sup>3</sup>。

一方、終末期医療の法制化に比較的に早い時期から取り組んだ台湾でも同様に、家族の代理決定による延命治療の差し控え・中止を法的に認めている。2000年に制定された「安寧緩和医療法」では、家族の代理決定による延命治療の差し控えを認め、2013年の法改正により延命治療の中止も認めるようになった。本人による意思決定の表示や事前指示書の概念が浸透しておらず、ほとんどの場合は家族による代理決定で治療中止がなされたとの状況を反映した法律であるが、法制化をめぐる議論において、延命治療をめぐる選択は、家族による「孝」の実践であるとの言説が目立つ。つまり、本人（高齢の親）の代わりに終末期医療に関する意思決定をすることが家族の義務であり、それが親に対する最後の親孝行であるとの主張である。この「親孝行」説に基づき、家族の代理決定による延命治療の差し控え・中止が正当化されたのだが、2016年に制定された「患者自主権利法」をめぐる議論では逆に、「孝」を重視するからこそ、本人の自己決定権の確立が重要だと説かれている。

台湾における終末期医療に関する一連の法制化の動きは、本人の自己決定権の意識の台頭というより、患者である親に対する「孝」の実践はどうあるべきかに着目し、家族の代理決定と、本人の自己決定権を法的に認めたものだと言える。法制化の議論において「孝」の実践が多く語られるのは台湾の法律の特徴と言える一方、そこで取り上げられた「孝」の表現は、本当に「孝」の実践としてみなされるべきなのか。終末期医療の意思決定において、「孝」にふさわしい振る舞いとはなにか、また家族はどのような役割を果たすべきかについて、さらなる考察が必要である。そこで本稿は、台湾における終末期医療に関する一連の法制化の議論で取り上げた「孝」の語りを整理し、「二重孝行モデル」という社会心理学の理論の観点から考察する。現代社会における「孝」の受容を明らかにしたうえで、「孝」に基づいた終末期医療の意思決定と家族の役割について提案することが本稿の目的である。

---

3 後藤真澄、森田直子、片桐史恵、塚本利幸「韓国・日本における高齢者の終末期ケアのあり方と今後の方向性—介護保険関連施設・事業所の職員調査から—」『社会医学研究』第31巻2号、pp.151-158

## 2. 終末期医療の法制化と「孝」の実践

台湾において、終末期医療に関連する法律には、「安寧緩和医療法」(2000)と「患者自主権利法」(2016)がある。前者は終末期患者を対象に、本人または家族の代理決定による延命治療の差し控え・中止を認めたものである。これに対し、後者は終末期患者だけではなく、長期間にわたる昏睡状態、植物状態、極重度な認知症、一部の難病患者まで適用対象を拡大し、本人の事前指示書の内容に基づく場合のみ、延命治療および経管栄養・人工的水分補給の差し控え・中止を認めたものである。適用対象と適用範囲の拡大には、終末期医療に対する台湾社会の意識の変化があると考えられる一方、意思決定の主体が家族から本人へと変わったことで、自己決定権への意識の台頭とともに、家族の役割に対する見方にも変化が生じると言える。ここでは、まず国会に相当する台湾の立法院の議事録の中で見られた家族の役割に関する発言を整理し、そこで取り上げられた「孝」の表現について考察する。

### 2-1 「安寧緩和医療法」で見られた「孝」の表現

2000年に成立した台湾の「安寧緩和医療法」は、3回にわたって改正されてきた。成立当時から家族の代理決定による延命治療の差し控えのみが認められたが、2回目と3回目の法改正を経て、延命治療の中止まで認めるようになった。延命治療の差し控え・中止は、死につながる行為でもあるため、法制化を推進する関係者は当初、家族の代理決定の適用範囲について慎重な態度を示していた。それでも家族の代理決定が認められた背景には、当時の医療現場において、家族による自発的退院が常態化していたことがあげられている。「終末期退院」と呼ばれ、瀕死状態の患者を家で死を迎えさせるために、あえて患者を退院させて民間の救急車で自宅へ搬送する慣行であるが、そのほとんどが家族からの申し出のもとで実行されている。この「終末期退院」の実行について、2000年4月、法案が立法院の専門委員会で審議された際、立法委員であり、かつて内科医師として勤務していた頼清徳は次のように発言した<sup>4</sup>。

---

4 立法院公報第89卷第32期委員会記録、426頁。

実際、病院では本法案〔緩和医療法案〕の内容をすでに行っており、しかも医師の個別の裁断で行っています。法律の規範や罰則などありません。私自身の経験から言うと、いままでは患者の家族がこれ以上患者を苦しめたくないという医師に頼んできていました。その場合、医師は家族にカルテでその旨を明記し、署名するように求めます。そのすべて〔の例〕は、患者の余命が長くて数時間しか残っておらず、家族が死ぬ前に患者を家に連れ戻そうとするという状況です。〔 〕内は筆者補足)

患者が苦しんでいる姿を見るに忍びない家族が「終末期退院」を求め、それが医師の裁量で行われていた。法制化はそれまで医療現場の慣行を法的に是認することに過ぎないとの発言として捉えられる一方、法案の成立は患者と家族、双方にとって利益のあることが示唆されている。それまで延命治療の差し控え・中止は、医師と家族との「阿吽の呼吸」で「終末期退院」を通して行われてきた。それを法的に規制するようになると、家族内に意見が一致しない可能性も想定しなければいけない。家族内の合意形成に法律はどこまで踏み込むのか。これについて、当時の行政院衛生署（後に衛生福利部に改編）の副署長張鴻仁は専門委員会で次のように述べた。

本法の規定は本当に簡単です。すなわち家族内にもめごとがある場合、〔心肺蘇生術の差し控えを含めた〕緩和医療を行うことはできません。なぜなら、緩和医療を実施するには、家族の同意書が必要だからです。もめごとがあれば、訴えられることを恐れて、医師も〔緩和医療〕を行わないことになります。（中略）法律は人倫での問題を処理することができません。本法はこの〔緩和医療〕意思と〔その執行に〕合意する者が執行できるための一つの基礎を提供することにすぎず、家庭内のもめごとを解決することはできません。〔 〕内は筆者補足)

これに対し、家族内に意見の不一致が生じる理由について、質疑を担当した顔錦福委員は次のように説明した。

張副署長がおっしゃったように、家族内に意見の不一致が見られるたびに、

同意書を作成することができず、〔緩和医療〕も執行できなくなります。言い換えれば、100 件のケースのうち、ただ 10 件は執行できる〔ことも考えられます〕。なぜなら、患者がこのまま命を失うのを見るに忍びないと思う親がいる可能性がある一方、患者の苦しんだ姿を見るに忍びない、苦痛からの解放を願う、新しい考えを持つ子女がいるからです。両者の間にもめごとが多くなると思います<sup>5</sup>。(〔 〕内は筆者補足)

延命治療の差し控え・中止を含めた緩和医療の執行は、あくまで家族の合意の上でなされるべきだと示唆した一方、延命治療のあり方について、世代によって考え方が大きく異なることがあり、合意形成できる家族は少ないとの予測も示されている。2000 年に安寧緩和医療法が成立した際、延命治療の差し控えと中止を分けて、前者だけ家族の代理決定を認めた。すでに行われている延命治療を家族の代理決定で中止することには、命を終える作為に関わることで、「安楽死」とも捉えられかねず、それを回避したいという立法者の思惑があった。しかしながら、同法が施行から 10 年以上経って、家族の代理決定による延命治療の中止を認める動きが見られ、2012 年と 2013 年に 2 回目、3 回目の改正が行われた。

上記のように、緩和医療の執行について家族の役割と合意形成が重要であるという発言があった一方、延命治療をめぐる家族の決断を「孝」の実践として語ることは法律の成立当時には見られなかった。これに対し、2 回目、3 回目の法改正において、家族の代理決定による延命治療の中止こそ「孝」の表現であると示唆される発言がみられた。例えば、2011 年 2 回目の法改正が行われた際、立法委員の黄義交は、親を看取った友人の経験を取り上げて次のように発言した。

私の友人の話です。彼女の父親は 2 年前に危篤状態となって、彼女の兄はアメリカから急きよ帰国しました。治療を諦めるかそれとも挿管して治療するかと医師に聞かれた際、彼ら兄妹二人は周りからのプレッシャーを受けて、挿管して治療することを選びました。その結果、父親の命は三ヶ月延びましたが、最後は非常に苦しんでいました。毎回挿管して、〔回復して〕また抜管し、〔悪化したら〕また挿管して、また抜管するという繰り返しでし

---

5 立法院公報第 89 卷第 32 期委員会記録、417-418 頁。

た。彼女は父が尊厳のある最期を望んでいて、生き地獄〔のような生き方〕は欲しくないということを知っていると仰いました。すでに2年過ぎましたが、彼ら兄妹二人はいまだに後悔しています。その時に父の意思を尊重するように決めたら、父に尊厳のある最期を迎えさせることができたのに、と思ったからです。当時の判断は間違いだったと彼らは感じています<sup>6</sup>。(〔 〕内は筆者補足)

さらに、黄委員は、延命治療に関する判断が間違いであると分かっているにもかかわらず、親の治療を中止できない理由には「孝」の存在があると示唆し、次のように発言した。

家にいる高齢者またはほかの家族が事故に遭って、終末期患者と診断されかつ意識低下した場合、患者に安寧緩和医療を行うか行わないかの責任は主に患者の子女が負うこととなります。一般的に、子女は挿管や除細動電気ショックなどの積極的治療が意識低下した親に大きい苦痛を与えることになると分かっています。しかし医師から積極的治療を中止しますかと聞かれたら、その子女たちは大きな葛藤を抱えて、世間体に気にして、親不孝と批判されるのを恐れます。なぜ親の命を全力で救わないのかと言われるのが怖いのです。挿管や電氣的除細動器の使用は、一ヶ月、二カ月または三ヶ月の延命は可能かもしれませんが、親の命を完全に延長することはできないと分かっているのです。親は延命措置をうけても最後にはやはりこの世を去ることになります。しかし子女は批判を浴びることを心配し、周りからのプレッシャーも怖いので、多くの子女は積極的な救命治療を選んでいきます<sup>7</sup>。

「孝」を行いたいとの思いは、かえって親を苦しめることもあると示唆した発言である。これと同様に、3回目の法改正においても、類似の発言が見られた。改正案の連署人の一人である蔡錦隆委員は専門委員会で次のように発言し、改正案への支持を表明した。

---

6 立法院公報第100卷第11期委員会記録、261頁。

7 立法院公報第100卷第11期委員会記録、261頁。

実のところ、「安寧緩和医療法」は本当に人道的な法律です。私は 10 年間挿管し続けた患者を見たことがあります。その家族は私に会うたびに、〔挿管したことを〕後悔していると言いました。当時は兄弟みんな「孝」を行うと思ひ、毎日患者を看病し、外国人ヘルパーも雇って 10 年間で過ごしました。(中略) 家族の心情は、「孝」をしたい、患者を失いたくない、1 時間でも、2 時間でも〔生きて〕いてほしいというもので、このほうが安心だと思っています。実際には、これは患者を苦しめることです<sup>8</sup>。(〔 〕内は筆者補足)

蔡委員は、回復の見込みがなく長期間に挿管し続けたことはかえって本人を苦しめることになるので、延命治療の差し控え・中止を規制した「安寧緩和医療法」の趣旨を「人道的」と評価し、家族による延命中止の規制緩和を求める改正案に賛同した。この点に関して、同じく改正案の共同提案人である田秋董委員も、自身の経験から、延命治療の差し控え・中止をめぐる家族の苦悩と、2 回目の法改正で家族の代理決定による延命治療の中止が認められたものの、家族全員一致の同意でしか執行できないことを批判し、次のように述べた。

私の父の事例を言うと、父が危篤状態になった時、医師は我々に気管内挿管への同意を求めました。(中略) 親が自分の前で、まだ意思表示、意思疎通ができていながら、その親を救わないことを示すのは家族にとっても難しいことです。特にもし親を救わないと、翌日になって呼吸ができなくなり、そのまま亡くなるかもしれません。その罪悪感は非常に大きいです。(中略) 医師は家族みんなに気管内挿管を勧めて、しかしそれをした後、抜管をしたい〔となった場合には〕、それくらい苦痛を感じる決断をするのに、家族 4 代までサインしなければならない、これは本当に人を苦しめるだけです<sup>9</sup>。(〔 〕内は筆者補足)

危篤状態に陥った親を全力で救いたいと思うのは人情であり、「孝」の表現でもあるが、それが叶わないなら、本人に代わって延命治療の中止を決断するのも

---

8 立法院公報第 102 卷第 1 期委員会記録、1621-1622 頁。

9 立法院公報第 102 卷第 1 期委員会記録、1624-1625 頁。

「孝」の表現であると田秋董委員は主張し、家族の代理決定に関する法改正を求めたのである。

## 2-2 「患者自主権利法」で見られた「孝」の表現

家族の代理決定に重点を置き、3回にわたって法改正を行われてきた「安寧緩和医療法」に対し、2016年に成立し、2019年1月に施行した「患者自主権利法」は、終末期医療に関する本人の希望を尊重し、本人に代わって決断することに大きな葛藤を抱える家族の負担を減らすために制定されたものである。意思決定の主体は家族から本人へと移行し、適用範囲も延命治療および経管栄養・人工水分補給まで拡大したことで、同法に基づいて作成した事前指示書には、より多くの選択肢が示されるようになった。しかし、終末期医療に関する本人の自己決定が強調された背景には、やはり終末期患者になった親への「孝」に関する思いがあるとうかがえた。法制化に向けて立法院にて法案に関する公聴会が開かれた際、「安寧緩和医療法」の法改正に関わった田秋董立法委員は再び、親孝行するためにも、「患者自主権利法」を成立させる必要性があると訴え、次のように述べた。

私の父は軽微の脳梗塞であり、何回も入退院を繰り返しました。ある日、母から電話があって、母は泣きながら、父が病院に行くことを拒否し、今度また脳梗塞になったら、病院へ搬送するなど母に要求したののことを言っていました。(中略)〔その理由を〕父に聞いたら、前回入院した際に紙おむつをつけられたので、今度入院すると、もっとひどい目にあうかもしれないと父が思い、これ以上の入院を拒否しました。(中略)当時、たとえ紙おむつにつけられても、我々のお父さんであることは変わらない、やはり生きて欲しいと、私はそう思いました。(中略)その後、父が寝たきりとなり、毎日何回も痰吸引を行われなければならないので、それはどれだけ苦しいですか!〔と私は思いました。〕過去に戻ることができれば、当時、「患者自主権利法」が成立していたら、父にはアドバンス・ケア・プランニング(advance care planning)を実施し、紙おむつをつけられる際に自分の意思を表示する機会があったはずです。もしそうだったら、子供である私は、彼が苦しんだ様子をただ見て、心を痛めることもないかもしれません<sup>10</sup>。(〔 〕内は筆者補足)



また、法学者であり、「安寧緩和医療法」の立法の際にも専門家として立法院の委員会に招致された楊秀儀は、終末期医療の意思決定の困難と家族の葛藤について次のように語った。

私の父は4年前に亡くなりました。彼はパーキンソン病患者であって、〔病状の〕進行によりだんだん無口になったが、「いっそのこと、早く死にたい」という言葉はよく口にしました。しかし元気な時は、「100歳まで生きたいな」とも言っていました。末期になって〔気管内〕挿管になったら、いったい、彼は生きたいのか、死にたいのか、昔のやりとりを思い出したら、私はどうすればいいか分からなくなり、父のケースはどうすれば良いかとあちこち電話をかけて人に尋ねました。〔私の質問に対し〕すべての友人は、「先生、あなたはこのテーマの専門家ですよ。あなたはアドバイスを与えるほうなのに、どうして逆に我々に聞くようになったのですか?」と逆に問いました。臨床現場では、末期における医療決定は極めて難しいです。人のために決断を下さることはとくにそうです<sup>11)</sup>。(〔 〕内は筆者補足)

亡くなった親の最期を看取った経験と反省から、本人の意思決定を法的に認めるのは本人のためであり、家族のためでもあると思われる。親への敬意と愛情に満ちた発言の背後には、現代社会における「孝」の実践に対する意識の変化が垣間見える。「安寧緩和医療法」では、家族の代理決定により本人に安らかに死を迎えさせることが「孝」の実践として強調された一方、親の治療を中止することは「親不孝」と批判される恐れがあり、治療するかしないかの間に大きな葛藤を抱えていることが見られた。一方、「患者自主権利法」では、本人の意思決定への尊重は「孝」を実践するうえで重要な要素として語られている。法制化の議論の中で取り上げられた「孝」の表現をどう理解すべきか。ここからは、現代台湾社会における「孝」の受容と意義について、社会心理学の観点を参照して考察していきたい。

---

11 立法院公報第104卷第65期委員会記録、264頁。

### 3. 二重孝行モデルの分析

儒教文化において、「孝」の概念は「徳の根本」として強調され、親と子という関係性を前提とした特殊な道德規範である。中華文化では、「孝」は家族制度と社会の安定を維持する礎であるとともに、人間関係を築くうえで重要な参考基準でもある。儒教思想の影響を大きく受けている台湾社会において、その道德規範には「孝」の思想が深く反映されていることが考えられる。「孝」の概念と思想について、これまで哲学・倫理学の分野では多くの先行研究が存在しているが、法制化における「孝」の語りを分析し、終末期における家族の役割を提示するには、思想研究だけではなく、心理学の観点からの考察も必要である。何を求めて「孝」を実践するのか。何をもち「孝」と言えるのか。これらの問題に対し、ここでは、「孝」に関する社会心理学の観点を踏まえて考察していきたい。

#### 3-1 「孝」の相互性と権威性

社会心理学者の葉光輝は、「孝」とは「孝」に対する態度と行為（孝行）によって構成され、後者の内容は前者に依拠しているものと分析した。そのうち、「孝」の態度はさらに「孝」に対する認知（孝知）、感情（孝感）、意思（孝意）という三つの心理的要素に分けられ、相互影響し合うものと分析した。これら三つの要素と孝行と合わせて、「孝」というのは、親および親に関連する物事を対象に、孝知、孝感、孝意、孝行で構成された一連の心理的状態と行為であると定義した<sup>12</sup>。

このような「孝」の構成をもとに、「孝」に関する実質的な表現について、葉は1989年に「孝」の本質に関する四つの表現に関する共同論文を発表し、1997年に「二重孝行モデル（Dual Filial Piety Model）」を提示した<sup>13</sup>。1989年の論文では、葉はまず「孝」の本質を「親への尊敬と懇意（尊親懇親）」、「親への奉養と祭祀（奉養祭念）」、「己を抑えて親に従順（抑己順親）」、「親の名を揚げることと子孫繁栄（護親榮親）」という四つの表現によって構成されていることを分析し

12 葉光輝「孝道の心理與行為」楊國樞・黃光國・楊中芳編『華人本土心理學（上）』遠流出版社2005年、295-297頁。

13 「二重孝行モデル」に関連する1989年及び1997年の論文内容は、注12の『華人本土心理學（上）』に収録されている。

た。これを踏まえて、葉は前半の「尊親懇親」と「奉養祭念」は「相互性孝行」に属し、後半の「抑己順親」と「護親榮親」は「権威性孝行」に属していることと主張した。この「孝行」の「相互性」と「権威性」は、互いに排斥することではなく、「孝」を行う時期や親子関係の変化によって、その重みが変わっていくことであると説明し、「二重孝行モデル」とは「孝」の二つの側面を表したものだとして葉は主張した。ここからはこの「二重孝行モデル」について簡単にまとめていこう。

まず「相互性孝行」とは、親の生育と養育の恩を感じて、子どもは親に対して気かけたり敬愛の意を持ったりするを行い、また経済的に親をサポートし、亡くなった後には親をしっかり祭祀と哀悼の意を表すことを指している。ここでの「相互性」とは、親の恩を返すという「報恩」の概念に基づいたもので、「孝」という道德規範に従う主な理由だと葉は主張している。これに加え、儒教思想では親子関係の基本形には「父は子を慈しみ、子は父に孝養を尽す（父慈子孝）」という概念があり、子に対する親の感情は慈愛によるもので、親に対する子の感情は孝によるものと意味している。「孝」の感情は人間の善良の性質に基づくもので、日常生活の中にもこのような善良の性質を実践できると述べられた<sup>14</sup>。

一方、「権威性孝行」とは、下の地位にある子は、親の願いを満たすために己の要望を抑制または犠牲し、親の名を揚げることと子孫繁栄のために尽力することである。ここでの「権威性」は、高い地位の人への従順と個人の自主性の抑圧という儒教文化に基づくもので、「孝」の絶対性を示している。漢から清の時代まで長い間、中国社会ではこのような「孝」の「絶対主義概念」に支配されると葉は分析した。大家族を中心とした伝統的な中国社会では、家族の間に衝突が起きる際、上位または年長者の意見に従って問題を解決するような傾向が見られるのは、こうした「孝」の権威性に影響されたものだと葉は見ており、親孝行のために子どもは身体的、財務的、社会的な犠牲を払っていると葉は述べた<sup>15</sup>。中華文化では、権威道德主義の色彩が強いのは、このような「権威性」に基づいた伝統的な「孝」の思想に影響されているからである。家父長制に由来する社会

---

14 前述 12、297-298 頁。

15 前述 12、299-300 頁。

制度も、このようなイデオロギーのもとで合理化されたものだと葉は述べた。

### 3-2 台湾社会における「孝」の概念と変遷

葉が提示した「二重孝行モデル」の理論は、華人社会における人間関係の構築や相互行為に関する様々分析に使われ、「相互性孝行」と「権威性孝行」が個人人の心理と行動発達に与えた影響は異なっているとの研究報告も挙げられた。前者は開放的な心理、親切さ、ジェンダー平等、共感などの特性の発展にプラスの影響を与えることに対し、後者は神経質になることや、優越感、権威主義などの特性を助長することになる。さらに、親子関係の衝突の解消に与えた影響について、親への恩返しに基づいた「相互性孝行」の概念は、地位の上下に基づいた「権威性孝行」より、親子関係の衝突を防止する効果があると葉は指摘した。とりわけ子に対する親の不適切な関与 (inappropriate parental behavior) と自己中心的な関与 (self-centered parental behavior) に由来する親子の衝突について、「相互性孝行」は一定の抑制効果があるのに対し、「権威性孝行」前者の場合だけに効果があり、親の不適切な関与の場合には、衝突を防ぐことができないと指摘されている<sup>16</sup>。

「孝」の本質とその二重性を踏まえた上で、現代台湾社会に見られる「孝」の内容の変遷をどう分析すればいいのか。葉は、中央研究院社会学研究所が毎年実施するサンプリング調査である「台湾社会変遷基本調査」の結果を用いて、「孝」に関する下記の9つの表現を対象に、1987年から1994年までの間に見られた変化を分析した。その結果、「親の死に際に駆けつけること（親自奔喪）」、「親に対して恩義を感じる（感念親恩）」、「親を尊敬すること（尊敬双親）」、「親を奉養すること（奉養双親）」この4つの表現は、依然として台湾社会で重要視されており、「孝」の核心概念として位置付けられていると判明した。次に「親の名を揚げる（榮親）」、「親の名を守る（護親）」、「親の側で付き添うこと（陪侍在側）」の重要性は以前より弱くなった傾向があるとも分かった。さらに「祖先の名を継承し子孫を残すこと（傳宗接代）」と「己を抑えて親に従順する（抑己順親）」の表現の重要性は大幅に低減し、徐々に消えていく孝行であると葉は分析した<sup>17</sup>。

---

16 前述 12、301 頁。

葉は、台湾社会が工業化し、都市への人口流出に加え、民主化、多様化などの外部的要因の影響により、過去のように、上下関係がはっきりしている親子関係は大幅に弱くなり、「権威性孝行」の重要性も減ってきていると分析した。一方、親子関係の親密性や感情の繋がり、そして精神的な支えとなる宗教の機能は維持もしくは強まる傾向が見られるため、「相互性孝行」に属する「孝」の表現は依然として台湾人にとって重要な行為指針となっている<sup>18</sup>。

### 3-3 終末期における「孝」の語りとその二重性

「二重孝行モデル」の理論を踏まえた上で、法制化の議論のなかで語られた「孝」の表現について考察していく。患者である親を看病し、少しでも生きていてほしいという思いは、「孝」に由来する感情の表れであるとともに、「相互性」と「権威性」を含む孝行でもあると言える。親の体調を心配し、最善を尽くすことが親への恩返しと思う一方、身体的・経済的負担に耐えつつ親への看病を優先することは、己を抑えて親に従順する「権威性」の側面も含まれている。とりわけ終末期医療に関わる意思決定においては、この権威性孝行の色彩が濃厚である。というのは、患者である親は病状により意識が低下した場合、代わりに子女が治療方針の決断することになり、そのことで大きな心理的負担を感じているからである。前述の田秋董委員が、気管内挿管に同意しないことは親を見殺しにするに等しく、「その罪悪感是非常に大きい」との発言は、この心理的負担を表している。

同様に、世間体を気にして、周りからのプレッシャーや、親不孝と批判されるのを恐れて、親に延命治療を施したとしても、本人のためにはならないことを分かりつつ、「多くの子女は積極的な救命治療を選んで」いることも、権威性孝行の表れと考えられる。台湾では、年老いた親のために意思決定を行うのは子の責任であるという社会的な期待がある一方、まだ意思決定能力のある高齢者も、その決定権を家族など他人に委ねる傾向があると報告されている<sup>19</sup>。延命治療の選択のような重大な意思決定の場合はなおさらである。決定主体となった子女は、

17 前述 12、308-309 頁。

18 前述 12、308-309 頁。

19 李欣慈、陳慶餘、胡文郁「華人孝道與家庭主義文化脈絡下談長照機構住民執行預立醫療照護計畫與老人自主權」『安寧療護雜誌』17(2) 187-199 頁、194 頁。

叔父や叔母など自分より上の世代の意見を伺い、時に家族会議を開いて意思決定を下すことは、権威性孝行の概念の影響だと考えられる。目上の人の意見に順従し、権威に服従することは、儒教文化に典型的な行動規範であり、権威性孝行の概念に依拠するものだとも言える。しかし、権威に従って延命治療を選んだことがかえって患者を苦しませる事態を招く。法制化における「孝」の語りは、こうした権威性に傾いた孝の概念を終末期医療に応用する際に起こりうる矛盾を指摘したものである。

#### 4. 「孝」に基づく終末期医療の意思決定と家族の役割

現代台湾社会における「孝」の受容と法制化の議論の中で取り上げた「孝」の語りを考察した上で、「孝」に基づいた終末期医療に関する意思決定のあり方と家族の役割について検討していきたい。前述のように、2016年に成立した患者自主権利法は、患者の自己決定権ないし医療に対する拒否権を確立したものである。意思決定の主体を患者本人に据えて、家族の代理決定を認めないことで、家族中心主義から患者主導主義へと意思決定プロセスの方針が変化したと言える。しかしながら、意思決定プロセスとして導入されたアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning、以下 ACP と略）では、患者、その家族、そして関係する医療従事者との話し合いを重視する。同法では、本人が事前指示書を作成する際、ACP を実施することを義務化し、原則として家族1人以上の出席が求められている。仕事の都合で家族が出席できず、事前指示書の作成を取りやめたケースも報告されている<sup>20</sup>ことから、終末期医療の意思決定に関わる家族の関与の必要性は法的に認められていると言える。ここでは、まず台湾における ACP の規定を整理した上で、臨床現場で報告された本人と家族との衝突を検討した上で、「孝」の観点から終末期医療の意思決定における家族の心構えを論じていく。

##### 4-1 台湾の ACP 制度と実態

患者自主権利法第9条および関連の施行細則に基づき、経管栄養・人工水分補

20 葉依琳、田恩慈、許文章等「談病人自主権利法與意思表示能力－從台灣的預立醫療照護諮商實務經驗出發」『萬國法律』No.218, 2018年4月

給を含めた延命治療の差し控え・中止に関する事前指示書の作成を希望する人は、指定医療機関で ACP を受ける必要がある。ACP を行う際に、医療者側では医師1名、看護師1名、臨床心理士またはソーシャルワーカー1名で合計3名の出席が必要であり、希望者側では本人と2親等以内の家族最低1名の出席が求められている。近親者が死亡、失踪、または特別な事情で出席できない場合、その旨を示す声明書を提示することで本人のみの実施が可能であると規定されている。

このように、経管栄養・人工的水分補給を含めた延命治療に関する事前指示を作成する場において、本人だけではなく家族の出席も求められることから、介護の仕方や最期の迎え方について、本人と家族との意見に不一致が生じる事例があることは想像できる。同法の実施に向けて、2017年から台湾の衛生福利部は7つの病院において ACP の実験的導入を行った。1年で約240名の患者が ACP に参加した。その中に、延命治療の差し控え・中止を積極的に選択する希望者に対し、同席していた子どもは「私の気持ちはどうでもいいの?」と不満な声を上げたケースが報道されている<sup>21</sup>。ACP を実施する過程において、希望者側に合意ができないことで、ACP 自体が中断せざるを得ない状況になることもしばしばある。こうした家族内の問題について、台湾の衛生福利部が開講した医療従事者向けの ACP オンライン講座では、講師である黄曉峰医師は、「この医学的な事柄が家庭内の不和や意見の軋轢を生じさせたのではなく、医学的な事柄において多くの意思決定が求められるので、それまでの家庭内の問題が顕在化し、医療従事者に見えるようになった」と述べて、ACP の場では家族同士の問題解決ではなく、同じ方向へ導くことを目標にすべきであると説いた。

#### 4-2 「孝」に基づく ACP 制度の参加と家族の役割

終末期医療における意思決定および ACP の場において、家族同士が同じ方向へ向かうには、本人の自己決定権への尊重という原則から家族の行為を規定することは一つの方法であり、患者自主権利法でも自己決定の原則のもとで実施されている。前述のように、同法の公聴会が開かれた際、亡くなった親の最期を看取

21 「『病人自主権利法』2019上路 全台七間醫院試辦成果揭曉」2018年2月23日『The News Lens 關鍵評論』<https://www.thenewslens.com/article/90221> (最終閲覧:2021年10月26日)

ったことへの経験から患者自主権利法の重要性を訴える発言でも明らかになったように、本人の意思を確認することは、本人のためであり、家族のためでもある。仮に本人に事前の意思表示が存在しておらず、意識低下により医療方針の決定権が子女に任される場合、相互性孝行においても権威性孝行においても、患者本人の利益を最優先にする義務が求められる。たとえ権威性孝行の影響により、上位にある親族の意見が優先され、本人の意思に反する延命治療が施される矛盾が生じたとしても、権威性であるからこそ、周りの批判を耐えて親の意思を貫くことが求められる。

一方、親への恩返しという思いに基づいて行われている相互性孝行に関しては、親の価値観・死生観を反映し、本人が希望する最期の実現に積極的に関与することが求められている。互いに対等的な地位にあるという相互性孝行の特徴を踏まえて、終末期における本人の希望を積極的に聞き出すことも親への奉養の一環として捉えられる。台湾社会において、死および死の準備について語ることを好まない文化がまだ強いが、家族独自の判断や憶測より、タブーを破って本人が望む最期について本人と話し合うことは、相互性孝行の観点から推奨されると考える。「孝」に基づく ACP の実施は、本人の自己決定や意思表示を明確化させることよりも、本人の人生観や延命治療に対する価値観を共有し、意識低下した際に、親に代わって医療決定を行う心構えをしておくことを目標とすべきである。

### おわりに

本論は、台湾における終末期医療の法制化で見られた「孝」の語りを二重孝行モデルの論点から検討し、終末期における「孝」の表現の二重性と、「孝」に基づく終末期医療の意思決定のあり方および家族の役割について考察した。日本には「老いては子に従え」との諺があり、歳を取ったら何事も子どもに任せて、それに従うのが良いということを指す言葉である。医療決定に関しては、専門知識への理解に不安を感じ、子どもにアドバイスを求める例は少なくない。台湾においても同様で、意思決定能力があるにも関わらず、子どもに意思決定を任せる高齢者がいる。「安寧緩和医療法」で家族の代理決定が認められたのも、終末期について自己決定をすることが稀であったからである。法制化の議論の中で立法委員が語った「孝」の表現は、全ての状況を表すものではないものの、特定の



「孝」の実践で生じた問題を法制化によって解決したいとの意図が読み取れる。ただ、冒頭の顔錦福委員と衛生署副署長張鴻仁との質疑応答の中で明らかになった通り、法律は家族内の問題や意見の不一致を解決するものではなく、踏み込むべきものでもないとされている。終末期医療の意思決定をめぐる家族同士の合意形成について、「孝」の実践のもとで意思決定に関わり、「孝」のもとで本人の希望の達成を積極的にサポートすることは、終末期における家族の役割の一つの可能性であろう。また、親子関係に限定された「孝」の規範は、配偶者や兄弟など他の家族の意思決定プロセスにも適用できるのか。家族同士が支え合うには、どのような道德規範が必要なのか。人間の善性に基づき、恩返し原則に由来する相互性孝行の概念は、他の家族の最期をサポートする際の一つの手がかりかもしれない。家族構成が多様化していく現代社会において、「孝」の概念の受容とその実践の変容については、引き続き考察する必要がある。

#### 【引用文献・参考文献】

- 後藤真澄、森田直子、片桐史恵、塚本利幸「韓国・日本における高齢者の終末期ケアのあり方と今後の方向性－介護保険関連施設・事業所の職員調査から－」『社会医学研究』第 31 巻 2 号、pp.151-158
- 楊國樞「現代社会的新孝道」『現代生活態度研討會論文集』中華文化復興運動推行委員會、1985 年
- 葉光輝「孝道の心理與行為」楊國樞・黃光國・楊中芳編『華人本土心理學（上）』遠流出版社 2005 年
- 葉光輝「華人孝道雙元模型研究的回顧與前瞻」『本土心理學研究』32、101-148 頁、2009 年
- 李欣慈、陳慶餘、胡文郁「華人孝道與家庭主義文化脈絡下談長照機構住民執行預立醫療照護計畫與老人自主權」『安寧療護雜誌』17(2) 187-199 頁
- 葉依琳、田恩慈、許文章等「談病人自主權利法與意思表示能力－從台灣的預立醫療照護諮商實務經驗出發」『萬國法律』No.218, 2018 年 4 月
- 『病人自主權利法』2019 上路 全台七間醫院試辦成果揭曉』2018 年 2 月 23 日『The News Lens 關鍵評論』
- 厚生労働省『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』平成 30 年 3 月改訂
- 『國際高等研究所・國際ワークショップ 終末期医療の倫理：報告』2016 年
- 立法院公報第 89 卷第 32 期委員會記錄
- 立法院公報第 89 卷第 32 期委員會記錄
- 立法院公報第 100 卷第 11 期委員會記錄
- 立法院公報第 102 卷第 1 期委員會記錄

180 「孝」に基づく終末期医療の意思決定と家族の役割の考察——「二重孝行モデル」の分析を手がかりに

立法院公報第 104 卷第 65 期委員會記錄

※東京分室 PD 研究個人研究 PD 研究員

\*この研究は 2019～2021 年度 PD 研究員個人研究（鍾班）の研究成果である。