

老死をめぐる：アメリカ宗教界の対応

生駒 孝彰*

THE AGED AND DEATH IN AMERICAN RELIGION

Kosho Ikoma

(I)

アメリカは他の先進国に比較すると高齢化の到来がやや遅いといえよう。65才以上の対人口比は1965年で9.5%，80年で11.3%，95年で12.6%となっている。予想では2025年には18.1%とされている。ちなみに日本は65年に6.3%，80年に9.1%，95年に14.5%，2025年には27.4%の予定である。⁽¹⁾

アメリカの高齢化率がやや遅いのは出産人口が他の先進国に比べると多いからである。しかし、人口が増え、高齢者の人口に占める比率が高くなるにつれてその対応や研究が盛んになってきた。

1950年代までのアメリカ社会は古き良き伝統が残っており、年長者を敬うという気持ちがあった。だが、60年代以降の革命的といわれる社会の変化によって、それまでの価値観とは違った考え方が当然のこととして受け入れられるようになった。アメリカがこのような変化をした背景には人種問題、ヴェトナム戦争、都市への人口集中、更には難民や移民の増加、等々が原因になっているが、それまでの価値観を否定し、「より自由で人間的なアメリカを作ろう」とするスローガンのもとでさまざまな改革がなされていった。改革の結果としてアフーマティブ・アクションに見られる差別撤廃のために大きな

進展があったものもあるが、同時に家庭の崩壊、殺人や犯罪の増加、麻薬問題、政治不信、等々が70年代から80年代にかけて目立つようになった。

このようにアメリカ社会が大きく変わり始めた時代に高齢者の人口が増えはじめたのである。1950年代までの年長者を敬うという伝統は、変革の時代になって高齢者にとって厳しいものとなった。アメリカは社会的上昇を求める人々にとっては努力しだいかなりの地位や権力が得られる。そして、そのような人達は高く評価される。従って、上昇の希望を持つことがほとんどなくなった高齢者を高く評価する人が少ない、といえよう。

先進国は科学技術の発達によって経済的に豊かである。更に進歩し、より豊かになるには、常に新しい知識や技術が必要である。老人が長年にわたって積み重ねてきた知識や技術はもはや不必要、とされがちだ。アメリカ人は常により良い職を求めて移動する傾向があったが、それが60年代以降、更に拍車がかかった。その結果、コミュニティーの伝統や相互援助の気持ち失われるようになった。しかも、古くからのコミュニティーに残るのは高齢者ばかりとなってきた。社会の変化にともない、高齢者は時代に取り残されるようになったのである。

このような高齢者に対し、心を痛めたのは宗

* 宗教学 日米現代宗教

教界であった。アメリカは先進国では最も宗教的な国といえよう。世界中のさまざまな宗教がアメリカで伝道を行っている。しかしながら、最も多いのはキリスト教である。いろいろな世論調査機関がキリスト教の信者数を毎年発表しているが、常に80%から90%近くがキリスト教の信者、としている。そこで、まず、アメリカのキリスト教界が高齢者にどのように対応しているかを紹介する。だが、同時に死に対する対応についてもふれることにする。なぜなら、高齢者問題を考える場合、死は避けることが不可能な大きな問題だからだ。

キリスト教の場合、ほとんどの宗派は、その教えと実践の基本を新・旧の聖書にもとめている。高齢者についての記述は、旧約聖書の方が多い。たとえば、箴言には「しらがは栄えの冠である。正しく生きることでそれが得られる」(16-31)と書かれている。他にも高齢者を敬う表現が随所に見られる。いっぽう、新約聖書の方は少ないようだ。ある意味においてそれは当然、ともいえよう。なぜなら、新約聖書の中心はイエス・キリストの生涯とその教え、教会の成立と教会が成立するための手紙、そして、全人類の未来についてが中心的な内容となっている。イエス・キリストが30代で亡くなったのであるから、イエスに関するかぎり、老人になった話が出てこない。また、新約聖書の中の話にも高齢者はあまり出てこない。

聖書には高齢者を敬いなさいとは書かれているものの、どのようにすべきかはしるされていない。だが、キリスト教では、信仰の一つの「あかし」として愛の実践を重んじる。社会的弱者となった高齢者に対する愛の実践は当然のこと、と考えられている。

(II)

すでにふれたごとく、アメリカは高齢化社会に向かいつつある。そして、高齢者問題の研究では世界で最も進んだ国といえよう。ところが、宗教に関連した研究は意外と少ない。Johanne Philbrick が *Aging and the Religious Dimension* に発表した論文によると、老人問題に関する二大ジャーナルである *Journal of Gerontology* (1946年発刊) と *Gerontologist* (1961年発刊) に発表された宗教に関する論文の数は23のみである。⁽²⁾ また、Edward Folts 他編集による *Aging Well: A Selected, Annotated Bibliography* には老人問題に関する論文が500ほど出ている。その内容と数は、健康(149)、心理(181)、社会(87)、家族関係(11)、住居(8)、仕事と経済(21)、教育と余暇(15)、政治(9)、宗教と精神性(11)だ。⁽³⁾

「宗教と精神性」の論文が11というのは確かに少ないといえよう。もっとも、現在、アメリカには *Journal of Religious Gerontology* というジャーナルがある。これは1989年、*Journal of Religions and Aging* というタイトルで Haworth Patoral Press から出され、1990年に *Journal of Religious Gerontology* と改称された。タイトルが示すごとく、宗教と老人問題の専門的研究を目的とするものの、しばしば休刊になっている。その理由は多々あろうが、どうも論文が集まらないことと、購読者が少ない点にあるようだ。それゆえ、高い評価を受けているとは思われない。

キリスト教界が高齢者にどのように対応しているかの研究は確かに少ない、といえよう。その数が少ないことについて、宗教界が高齢者について十分な精神的指導をしていないからで、見るべき成果をあげていないからだ、という厳

しい研究者もいる。たとえば、Win Arnと Charles Arnはその著*Catch the Age Wave: A Handbook of Effective Ministry with Senior Adults*に「教会は高齢者人口の急増に対応していない。高齢者の教会信頼度が高いのに極めて効率の悪い活動しかしていない」と述べ、次いで「教会の主流は高齢者によって支えられているのであるから、彼らに対する愛のケアを何よりも優先すべきである。それには、どのようにすれば彼らの霊性が高められるか、彼らの隠れた能力を引出し、それを効果的に活用するにはどんなプログラムが必要か……等々を考えるべきである。」と提示している。⁽⁴⁾

このようなコメントを極めて一方的だ、と考えている人も多い。筆者は、1996年8月、ナッシュビルで開催されたホスピス全米研修会に参加し、参加者の十数人に高齢者への宗教界の対応について質問してみたが、その時、Winや Charles Arnの論文に批判的な意見が多かった。その理由として、宗教の世論調査ではいずれも高齢者になればなるほど宗教的になる、という結果が出ている。それは教会が彼らに対し霊性を高める努力をしているからだ、というのである。ちなみに、ギャロップ機関の高齢者を対象とした世論調査では、65才以上の10人のうち9人は毎日祈り、4人のうち1人は毎日聖書を読む、と報告されている。⁽⁵⁾ また、身体に変調をきたすと、更に宗教的になるようだ。Harold Koenigの調査によると高齢者で病人の場合、91%は神を信じ、54%は週に1回は教会に行く、72%は一日に一度以上は祈る、28%は毎日聖書を読む、としている。⁽⁶⁾

筆者の感想としては、Winと Charles Arnの論文はやや厳しい、と感じる。たとえば、*Role of Church in Aging*によると、伝統的にアメリカの宗教界は高齢者が Vital role を

果たしてきた。教会、宗教系の学校、そして教会付属のさまざまな機関を作るにあたり、指導的な役割を果たしてきたのはいずれも高齢者であった。特に70年代以降、ボランティア活動の面で教会と高齢者の連帯は特筆するものだ、としている。論文では全米50万のキリスト教およびユダヤ教々会が果たしたボランティア活動を金額に換算すると1983年度は13.7billionドルにもなるとし、それは他のあらゆる慈善団体のボランティア活動の2倍以上にもなる、としている。論文の筆者は、この例から宗教界が高齢者の霊性を重んじてきた結果だ、と結んでいる。⁽⁷⁾

キリスト教界では、宗教界全体から高齢者問題に対応しようとする高齢問題を考える全国宗教者会議 (National Interfaith Coalition on Aging) という団体がある。また、宗派ごとに団体が作られている。聖公会高齢者伝道委員会 (Episcopal Society for Ministry on Office on Aging)、長老派高齢者部会 (Presbyterian Office on Aging)、合同キリスト教国内伝道委員会 (United Church of Christ Board for Homeland Ministries)、等々である。⁽⁸⁾ 特にこれら三つの宗派は高齢者の信者の数が他宗派に比較すると多い。80年代末の報告によると、聖公会派は信者の25%が65才以上で、50%が45才から65才。長老派は信者の6分の1が65才以上、4分の1以上が55才から64才まで、合同キリスト教会派は3分の1が60才以上、と報告している。⁽⁹⁾ それゆえ、これらの宗派は特に高齢者の対応に力を入れているようだ。

Episcopal Parishes (p.19)によると、80年代の末には同派に属する全教会のうち35%が教会内に視聴覚補助の設備を、44%が教会内を車椅子で自由に移動が可能、ナーシング・ホームや引退者ホームの訪問グループを55%が持っている。⁽¹⁰⁾ 90年代の現在では、恐らくこの割合も

更に進んでいるであろう。

高齢者への伝道の割合が比較的少ない宗派でもベビー・ブーマーの世代が高齢者となる2010年から30年をターゲットとして、彼らに対する対応を考えているようだ。

これまですでにふれてきたように、宗教界における高齢者の対応は主に宗派ごとにプログラムが作られてきた。しかし、90年代に入り、宗教的立場ではあるが、宗派にとらわれず高齢者問題を考えていこう、とする動きが出てきた。その一つが精神性と高齢者問題研究所 (Institute of Spirituality and Aging, 以下ISAとする) である。ISAは1994年パークレーの宗教連合大学院 (Graduate Theological Union) 内に設立された。もともと、ISAは1994年、サンフランシスコのカトリック (ローマ) 教会系の教区高齢者サービス (Parish Aging Services) 機関が宗派にとられることなく、高齢者と精神性について考えるシンポジウムを開催したのが最初である。その後、91年、92年にも開催されたが、94年になって宗派の壁を取り払うことが正式に決まり、高齢者問題に関心のあるあらゆる機関と協調し、しかも、若い世代にも開放するものとしてISAを発足させた。

95年、96年のプログラムによると、参加団体はサンフランシスコのベイ・エリアにあるさまざまな宗教団体、高齢者の福利に関係あるシニア・センター、高齢者ネットワーク、等はもとより、霊性発展協会のような団体も参加している。また、95年の秋より連合大学院内の高齢問題と人間の精神 (Aging and the Human Spirit) のコースと連携している。そこでは、神学校の学生に高齢者の精神性の重要性を認識させるのを目的としている。

ISAは、これまでの協議検討の結果、(1) 高齢者をやや否定的立場から見る傾向にあったが、

彼らに対し正しい理解をする必要がある。その啓蒙運動を促進すべきである。(2) 高齢者自身も精神性 (宗教性) の重要性を若者と共に認識する必要がある。(3) ヘルス・ケアやソーシャル・サービスに携わる人々も癒しの過程において精神性、宗教等が重要である点を認識する必要がある、等々を提示している。⁽¹¹⁾ ISAはこのような提言をしているが、(3)に関して、宗教界以上に積極的に取り組んでいる団体がある。医療現場において看護に携わっている人々の団体である。

医療施設において病人と最も関わりのあるのはやはり看護婦 (士) であろう。病人はさまざまな悩みをかかえているが、それらを聞き、助言するのも彼らの重要な仕事となっている。アメリカの看護婦 (士) は、1973年以来、全米看護診断分類会議 (Classification of Nursing Diagnoses) を行っているが、会議において常に宗教に関するさまざまな問題と取り組んでいる。例えば、1980年には、患者の宗教的、精神的な悩みに関するものとして、「神に対する怒り」「神との関係についての懸念」「日常的な宗教的实践への参加不可能」「神あるいは制度化された宗教からの分離、またはその喪失」「神の喪失感、自分自身の罪深さの認識」「神と和解できない」、等々について討議がなされた。これらの問題に対し、看護婦 (士) としてどのように対応 (返事) すべきか、といういくつかのマニュアルが提示されたものの、宗教についてはやはり聖職者のような専門家でないので限界を感じているようだ。その結果、看護に携わる者と聖職者が密接な連絡を取って患者の心のケアをすべきだ、としている。⁽¹²⁾

ところで、近年「コミュニティにおける健康機関 (health agency) とは何か」というテーマがしばしば話題となり、論じられている。普

通は、「病院とか診療所である」と考えるであろう。しかし、「病院や診療所だけではない」とする人々が増えている。そして、「病院や診療所は主に病人を対象とする機関であり、病人を健康体に戻すのが主な役割だ。だが、病気にならないようにするとか、人々を病気から遠ざける役割は病院や診療所のみでは不可能だ」というのである。

人間が健康であるか否かは、肉体はもとより精神面から考えるべきなのは当然である。それゆえ、コミュニティーのあらゆる機関が健康機関としての位置付けが必要になってくる。そう考えると、家庭、学校、職場、教会、等もそれに該当する。このうち、生まれた時から死ぬ時まで関係があるのは家庭と教会である。

教会が肉体や精神面で健康か否かについて関心を持ち始めたのは1940年代である。当時、holism という考え方が提示された。holismとはholos, すなわち、wholeの意味である。ここで、「すべてのものがお互いに関係がある」という考えが出てきた。この holismが具体的なプログラムとして注目されたのは1960年代である。当時、オハイオ州ではスプリングフィールドで実施された低所得者を対象とするプログラムで教会が医療機関と連絡を取りつつ、医師、看護婦(士)、そして聖職者が高齢者の相談に応じた。次いで、70年代に入ると、シカゴを中心として聖職者、医師、看護婦(士)がイリノイ大学の医学部と連絡を取りながら人々の相談に応じたが、中心となるオフィスは教会内におかれた。教会では、医師、看護婦(士)等が健康(肉体的)相談に応じ、聖職者が神、死、そして、祈りや愛について助言を与えた。ここは、あらゆる人々に開放されたのであるが、特に高齢者の来訪が多かった。どこの国でも同様だが、高齢者は第一線から引退し、親しい人と

別れ、死についての恐怖、そして、さまざまな悩みを持っている。そのような彼らに対し教会で医師や看護婦(士)と共に聖職者が相談に応じることは大きな意味がある。

このような教会を中心としたプログラムを宗派として取り上げるようになったのは90年代になってからで、たとえば、アメリカ福音ルーテル教会派(Evangelical Lutheran Church in America)は会衆健康サービス(Congregational Health Services)を91年に発足させ、教会主導のもとで医師や看護婦(士)と連絡を取りつつ、指導を行っている。

(III)

高齢者と宗教という問題を考えると、必ず直面するのが「死」である。年をとるということは同時に死を現実のものとして考える必要が若者より大きくなることを意味する。また、死についての教えを説かない宗教はない、と行って良からう。

アメリカは死についての研究が盛んである。死を対象とするサナトロジー(死生学, Thanatology)が始められたのは1956年、アメリカ心理学会がシカゴにおいて「死の概念と行動への影響」(The Concept of Death and It's Relation to Behavior)というシンポジウムを開催したのが最初である。次いで、59年、ハーマン・ファイフェル(Herman Feifel)が中心となって書かれた「死の意味」(Meaning of Death)が出版された。もっとも、ファイフェルの本は「売れそうにもない」という理由で出版を引き受けるところがなかなか見つからなかったほどである。

60年代、70年代になると、死を医学はもとより、心理学、宗教学等から学際的に研究しよう、

とする大学や機関が出てきた。また、OMEGA, *Death Education* (現在, *Death Studies*), *Journal of Thanatology* 等のジャーナルが発刊された。また、サナトロジーを学校教育でカリキュラムの中に入れていこう、とする動きも60年代後半から始まった。最初は大学で、次いでコミュニティー・スクールや成人学校に、そして現在では高等学校はもとより、保育園や幼稚園においてもカリキュラムの一部として、死についての授業が行われているほどである。

死は確かに宗教にとって重要であり、大きなテーマである。しかし、死に毎日直面している機関がある。ホスピスである。

ホスピス (hospice) が最初に作られたのはイギリスで、1968年であった。その後、74年にアメリカに紹介され、現在では三千数百も存在している。アメリカでこのように多い理由は、一人、又は二人 (夫婦) で生活している高齢者が多いこと、連邦政府や州政府の資金援助があったこと、死についての関心が他国に比較すると高いこと、等々の理由があげられている。だが、同時に患者へのインフォームド・コンセントおよび医療費の問題がある、といえよう。終末期の患者へのインフォームド・コンセントは現在当然のこととされている。そして、回復の可能性のない場合、ホスピスのケアを受けることが要求される。

アメリカの医療費は高額である。患者に支払能力がない場合、公的な医療費の medicare や medicaid に頼る。ちなみに、medicare は高齢者を対象とする医療保険で、medicaid は若年者、特に低所得者を対象とするものである。

さて、ホスピスのケアを受ける終末期の患者が medicare や medicaid によって治療を受ける時、どこのホスピスでもそれが可能なわけではない。ある一定の基準をクリアしていなければ

ならない。基準をクリアするにはいろいろな条件がつけられているが、その一つに患者はもとより、患者の家族の情報を知っているか否かも重要である。その情報を得るためにクオリティー・オブ・ライフ調査 (以下QOL) がクローズアップされてきた。⁽¹⁵⁾

80年代になってQOLによって患者や家族を理解することが重要、という認識を関係者は持ったものの、その定義、測定方法、調査項目については意見の統一がなされていなかった。いわば、模索中の状態であった。ところが、1988年、ヴァンダービルト大学のケネス・ウォールストン (Kenneth A. Wallston) をリーダーとするグループが *Medical Care* 誌の88年2月号に発表した「Comparing the Quality of Death for Hospice and Non-Hospice Cancer Patients」が波紋を投じた。この論文は死期をむかえた患者と看護人への質問をもとにしており、タイトルに「Quality of Death」(以下QOD) という言葉を使ったからである。⁽¹⁶⁾

ウォールストンの調査・研究は、死をはっきりと告げ、そして、患者や看護人に質問をしたものである。その報告によると、両者の間に死に対する感情や認識にギャップが見られる。その意味においては、かなり評価できよう。だが、質問のタイトルに「Death」という言葉が使われたことに多くの人が戸惑いを感じ、批判的である。筆者はその点について、95年3月アリゾナ州サンシチーで行われたホスピスの研修会に参加した折、30数名の参加者に「QOD」という言葉とその調査方法について質問してみた。その結果、ほぼ全員が「やはりQOLという言葉を使うべきだ」と述べた。

筆者はこのQODという言葉がアメリカにおいてどの程度認められているのかに興味を持った。特に宗教との関連についての論文があるか

否かについて調べてみた。まず、1981年から97年にかけてのQODの論文数を調べてみたが、アメリカのジャーナルでは医学関係で53、社会科学関係では皆無の状態であった。社会科学関係の論文ではClin PSYC (80年1月—96年12月)、Socio File (74年1月—96年12月)、Psyc LIT (90年1月—96年12月)のCD-ROMでQODを検索した。この結果、QODという言葉は医学関係以外ではほとんど用いられていない、と考えてよからう。

もっとも、QODという言葉は用いないものの、死に対して極めてドラスチックな調査方法が存在している。病院、教会等に長年にわたり死や癒し等のカウンセリングに携わってきたキャサリン・ランドクイスト (Kathleen F. Lundquist) が *Ethnic Variation in Dying, Death, and Grif: Diversity in Universality* で、死についての文化的相違に関してさまざまな質問を紹介している。それらは彼女自身が作ったものではないが、70年代、80年代に作られたものをもとにしている。そのうち死に関するものはQODの調査とみなしても良い、と思われるのでその一部を紹介しておこう。

1・Death Awareness (死の認識)

〈質問項目数1〉

「死」に関係した言葉 (Words Associated DEATH) にあなたはどのような印象を持つか

回答欄：肯定的 _____ 普通 _____ 否定的 _____

2・死について最初の思い出 (My First Recollection of Death) 〈質問項目数1〉

この質問は記述式になっている。

- A. 何歳頃でしたか B. 誰が死にましたか
C. どのように感じましたか

3・死についての私の経歴 (My Life History of Death) 〈質問項目数1〉

死についてあなたが考えたこと、行ったことは健康的でしたか。 はい・いいえ

はい、でも、いいえでもその理由を書きなさい。

4・死についての不安 (Death Anxiety Scale) 〈質問項目数13のうち3つを紹介〉

TまたはFで回答

1・私は死を認める 3・他の人の死について語っても私は何ら心が動かぬ

8・私は苦痛で死ぬのを恐れる

5・死の認識(知)に関する質問 (Death Awareness Questionnaire) 〈質問項目数36のうち3つを紹介〉

回答は少ないもので2つ (はい・いいえ)、多いもので9つのなかから選ぶ。

1・あなたは自分の死についてどの程度考えるか — よく考える・ほとんど考えない・月に一度・週に一度・毎日

18・あなたは聖職者が葬儀を執り行うことに賛成するか — 賛成・反対・どちらでもいい

33・もし、あなたが終末期の病人であるとしたら苦痛に耐えられるか — 確かに耐える・それを口にする・薬でなんとかしたい・状態による⁽¹⁷⁾

ランドクイストが1993年度版の *Ethnic Variation in Dying, Death, and Grif: Diversity in Universality* で紹介したことは、それがアメリカではあまり知られていないことを意味すると考えてよからう。長年、カウンセラーとして死と直接関係してきた彼女にとってはあらゆる人が死を真剣に考えておくべきだ、という気持ちがあったに違いない。筆者はさきにふれたナッシュビルのホスピス全米研修会においてこのスケールについて10人ばかりの人 (主に聖職者) にコメントを求めた。その結果、全員

が「健康な人に対し死の教育の一つとしては良いであろうが、終末期の患者には不適当だ」との返事が帰ってきた。⁽¹⁸⁾

宗教とQODに関する論文を見つけるのが困難な点、また、ランドクイストのスケールが宗教界ではほとんど使われていない点等から考えると、アメリカの宗教界が死について客観的な分析をしているとは到底考えられない。だが、死を避けているわけではない。死期が間近な終末期の患者に対して様々な手を差しのべている。すでにふれたホスピスには、どのホスピスにも患者や家族に対して共同チーム (Interdisciplinary Team) が作られているが、このチームは医師、看護婦(士)、聖職者、芸術科、食事係、財政カウンセラー、ソーシャル・ワーカー、ボランティア等によって構成される。⁽¹⁹⁾

共同チームでは、どのメンバーも重要であるが、死期が迫った患者にとっては聖職者の精神的支えが大きな助けとなっているようである。しかし、場所によっては適当な聖職者がチームに参加できないこともありうる。そのような場合、地域ごとにネットワークを作り、精神的・宗教的ケアを与えようとする動きがでてきた。その一つがボランティア団体のHospice Chaplain Networkである。このネットワークはサンフランシスコ在住のTony Perrionoが1994年に発足させたものである。サンフランシスコを中心とするBay Areaは、多数の民族が居住し、様々な問題があり、終末期の患者であつても十分な聖職者のケアが受けられない場合がある。そういう患者および家族を対象として作られた組織である。氏は、94年、ベイ・エリアのカトリック教会(ローマ)、プロテスタントの宗派、ユダヤ教の引退した聖職者にネットワーク作りを呼びかけた。最初の呼びかけに応じたのは6宗派の9人であった。

ネットワークの目的は、神の愛で患者と家族に接するもので、教義を説くことを禁止した。ネットワークがスタートすると、直ちに20数名の聖職者が参加した。次いで、サンフランシスコの対岸にあるパークレーの8つの神学校の学生が8名参加した。ネットワークは完全なる奉仕団体である。しかし、大きな使命感を持って活動が行われている。より、効果的に神の愛を伝えようとして研究会、研修会を実施している。1995年には55名のchaplainと4名の補助chaplainが参加し、訪問先は一千数百と報告されている。⁽²⁰⁾

死について客観的な立場から研究することはなされていないものの、すでにふれたごとく、聖職者はホスピスで重要な役割を果たしている。また、教会でも信者に死の教育を行っている。各宗派は聖職者を対象にさまざまな資料を作り、活用をすすめている。また、セミナーを開催している。筆者の手元にはいくつかの宗派の資料があるが、そのうち3つほどを参考として紹介する。

1) 合衆国長老派教会 (Presbyterian Church USA)。同派は聖職者を対象に *In Life and Death We Belong to God: Euthanasia, Assisted Suicide, and End-of-Life Issues-A Study Guide* を出している。この本は、タイトルからも理解できるように自殺補助の問題まで扱っているが、死について様々な視点から同派の教義にもとづいた幅広い情報を提供している。聖職者を対象とした死についての説教、信者の質問に対する回答、セミナー。更には、患者の家族や友人と聖職者の関係、聖職者と医師・看護婦(士)との関係、医療機関(ホスピスを含む)と聖職者との関係、等々について書かれている。⁽²¹⁾

2) ミズリー・シノッド派ルーテル教会

(The Lutheran Church-Missouri Synod)。この派の *Christian Care at Life's End* はさまざまな死について例を引きながら解説している。同派は保守派のプロテスタントで聖書の言葉を重視するせいもあるが、聖書の言葉を引用しつつ死についての説明の箇所が多い。特に尊厳死に関する立場が興味深い。⁽²²⁾

3) 1と2は二つの宗派が出したものであるが、宗派にとらわれずに、プロテスタントの聖職者および信者を対象としているのが全米教会協議会 (National Council of Churches of Christian in the USA) の *Dying and Death* である。もともと、同書は協議会の専門委員会のようなものから出されたものではなく、Brent Waters が書いたものを協議会が認定したものである。内容は現代社会における死、神学的・倫理的視点よりの死、そしてキリスト者としての死の受容よりなっている。協議会がさまざまな宗派の連合体である関係上、宗派をこえた立場から書かれている。従って、入門書としては適当といえよう。⁽²³⁾

(IV)

老死をめぐるアメリカ宗教界の対応は、小論のなかで何回か述べてきたように、宗教にとっては大事な使命の一つとして取り組んでいる。筆者は、その内容について出来るだけ客観的に調査・研究してみた。だが、90年代の現時点ではそれが不可能である。この問題についてはアメリカの研究者による論文はあまり出ていない。すでにふれた *Religious Gerontology* が苦戦しているのはそれを物語っていると言えよう。研究が少ない理由としては、宗教界の対応の歴史が比較的新しい、ということもあるだろう。しかし、本来、調査・分析・研究等をすべきで

はない、と考える人もいるようだ。だが、より実のある効果的な対応のために当然それが必要であろう。筆者はそれを期待している。

注

- (1) 日本は「国勢調査」および「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究, 平成9年1月推計)による。
外国は国連推計による。『サンデー毎日』97年8月17日号引用
- (2) Eugne Thomas, ed., *Aging and Religious Dimension* (Westport : Auburn House, 1994) pp. xv iii.
- (3) Edward Folts, comp., *Aging Well : A Selected, Annotated Bibliography* (Westport : Greenwood Press, 1995), p.136.
- (4) Win Arn and Charles Arn, *Catch the Age Wave : A Handbook of Effective Ministry with Senior Adults* (Grand Rapids : Baker Book, 1993), p.169.
- (5) Princeton Religion Reserch Center, *Religion in America* (Princeton, Gallup Poll, 1985).
- (6) Harold Koenig and Others, "Religious Activities and Attitudes of Older Adults in A Geriatric Assessment Clinic," *Journal of the American Geriatric Society*, 36 (1988), p.362.
- (7) Michael Hendrickson, ed., *The Role of the Church in Aging* (New York : Haworth Press, 1986), pp.11-12.
- (8) Ibid., p.12.
- (9) *Older Adult Ministry*, (Atlanta : Presbyterian Publishing House, 1987) p.19.
- (10) Ibid.,
- (11) ISAの Program Director Paul Takayanagi 氏が著者宛に送付された手紙, burochure 等による。
- (12) 石川稔生他監訳「魂の苦悩」『クリニカル・ナー

- シング(1) 看護診断：診断分類の倫理的背景と診断名一』(医学書院, 1992), pp.454-455.
- (13) Anne Djupe & Granger Westberg, "Congregation Based Health Programs," in Melvin Kimbel ed., *Aging, Spirituality* (Mineapolis : Fortress Press, 1995), pp.325-334.
- (14) Evangelical Lutheran Church in America のパンフレット。
- (15) 生駒孝彰 "死をめぐって, アメリカでは今「サナトロジー, クオリティー・オブ・ライフ, クオリティー・オブ・デス」とは" 『京都文教短期大学研究紀要第33集』1994年, pp.79-80.
- (16) Kenneth Wallston, and Others, "Comparing the Quality of Death for Hospice and Non-Hospice Cancer Patients," *Medical Care*, Vol. 26, No.2 (Feb., 1988), pp.177-182.
- (17) Katheleen Lundquist, "Personal Reflections on Death, Grief, and Cultural Diversity" in Donald Irih and others, *Ethnic Variations in Dying, Death, and Grief* (Washington DC. : Taylor & Francis, 1993), pp.29-36.
- (18) 3rd National Conference on Hospice Volunteerism, August 17-20, 1996, Nashville, Tennessee.
- (19) 生駒孝彰 "アメリカのQOL, QODをめぐって" 『京都文教短期大学研究紀要 第34集』1995年, p.171.
- (20) Tony Perrino, "How to Develop of Large Network of Volunteer Chaplains," *The National Hospice Organization and National Council of Hospice Professionals 3rd National Conference Handouts*, August 17-20, 1996, Nashville, TN, pp.69-85.
- (21) Congregational Ministries Division, *In Life and in Death We Belong to God : Euthanasia, Assisted Suicide, and End-of-life Issues* (Louisville, KY : Presbyterian Pub, 1995).
- (22) Commission on Theology and Church Relations, *Christian Care at Life's End* (St.Louis: The Lutheran Church Missouri Synod, 1993).
- (23) Brent Waters, *Dying and Death : A Resource for Christian Reflection* (Cleveland : United Church Press, 1996).

THE AGED AND DEATH IN AMERICAN RELIGION

Kosho Ikoma

The population of the aged in America is increasing in recent years like other developed countries. The first purpose of this paper is to study how Christian denominations and organizations have been treating the aged for the past twenty years.

The author examines papers discussing the relationship between the aged and religions and finds out that they are small in number. However, it does not mean Christian organizations do not have good programs for them considering their welfare. In 90's new groups and organizations cooperating different denominations and non-religious institutions have provided interesting programs. Institute of Spirituality and Aging is a good example.

The second purpose of this paper is to study how Christians have presented ideas on death. One of the serious problems which most of the aged is "death". After 1970's the

term such as Thanatology, hospice, informed consent, and quality of life are getting popular. Most of denominations and clergies realize the death education is important, and they are giving spiritual guidance on death at churches and in communities. Naturally there are lots of good materials prepared by headquarters of denominations and religious publishers. However, concerning scholarly researches discussing relationship between the death and religions, it's almost impossible to get papers in journals in America.

In 1988 the idea of "quality of death" was presented by Kenneth Wallston and his associates. They used such term in stead of "quality of life". Their ideas elicited much criticism, and scholars, physicians, nurses, and clergies rejected using such terms. They feel the word "death" is unsuitable to know the state of mind of patients. The author checks CD-ROM to find out whether "quality of death" is acceptable or not, especially by clergies and religious groups. As the author expected, they are not interested in such words.

In recent years new movements treating patients in the terminal stage are recognized. Hospice Chaplain Network started in California is a good example.