

<b>Title</b>	「伝道の課題としての死」をめぐる若干の考察
<b>Author(s)</b>	丸山, 久美子
<b>Citation</b>	聖学院大学論叢,17(1) : 115-124
<b>URL</b>	<a href="http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/repos/modules/xoonips/detail.php?item_id=150">http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/repos/modules/xoonips/detail.php?item_id=150</a>
<b>Rights</b>	

聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository for academic archiVE

## 「伝道の課題としての死」をめぐる若干の考察

丸 山 久美子

Some considerations of the theme  
「Attitude toward death in Evangelism」

Kumiko MARUYAMA

### は じ め に：

1997年の春、東京神学大学の定年退職を前に、熊沢義宣先生（1931 - 2002）は、「伝道の課題としての死」という題目で最終講義を行った。熊沢先生は1949年に東京神学大学に入学して以来48年間、神学的研鑽や教会での伝道牧会に専念すると同時に、多くの肉体的病を背負った48年間を生きられた。パウロは病を「肉体のとげ」と称したが、これは先生にとって神学的研鑽をなす上での重要な糧となった。神学的研鑽と肉体的病の共存が、生と死の問題と繋がり、熊沢神学の特徴を形成する要素となったのである。神学的死生学の誕生である。これは、現在、学問的地位を確かなものとしている医療関連分野における『死生学（サナトロジー）』の核心に迫るものであり、日本におけるキリスト教伝道課題の目的に最も適ったものである。このテーマの今日的意義を考察する。

### 医学と宗教の関係：

生死の問題に直接的な関わりを持つのは医療と宗教的行事（葬儀）の場である。従って、医療と宗教は緊密な連携の下に、それぞれの役割を担う必要があった。しかし、最先端医療技術を優先する20世紀中期の医療は重篤な患者を完治する事に重点を置き、「死に逝く患者」を手厚く看取る事を「敗北の医学」として暗黙のうちに放置した。もはや治る見込みのない患者は医療の対象外に置かれた。このようにして、20世紀後半の現代医学は人間の死を最先端医療的重装備の中に押し込め、日常生活とは縁の薄い非現実的な出来事に変貌させた。死に逝く病人の枕辺で沈痛な面持ちで見守る近親者の光景は遠い過去の現実となった。これはテレビドラマの中に登場する臨終の場での出来事であり、現実の生活では殆ど見る事のできない出来事である。彼らは特別な場合を除いて、葬儀

---

Key words; The Problem of Death, Evangelism, Religion nad Medicine

の場で、花に囲まれた棺の中で穏やかに微笑んでいる硬直した死者の顔を覗き見るだけである。有体に言えば、臨終の場とは一般的に集中治療室の中であり、厚く閉ざされた扉の向こう側で行われている死の出来事である。在宅死を除けば、残された家族や近親者は、死に逝く人の側でその死を看取することは稀である。そこで、生じた問題が「安楽死」、「尊厳死」、「人間らしく死ぬこと」であり、其れを法制化したオランダの医療は20世紀における画期的な出来事として歴史に残るであろう。

又、今世紀になって初めて登場した「生と死の心理学」、「臨死期精神医学」、「死生学」はこれまでの医療に対する新たな動きとして注目された。根本的に死の出来事が現実の生活から隔離され、死に至る人の内面的孤独と苦悶が健常者の目から隠されることによって生ずるストレスが俄かに浮上したからである。死者のために悲しむ自由を奪われた人達のストレスがガン発生率を増加させた。其れは、死を隠蔽し、人の死について語ることをタブー視したために、人間の心を苛む悲嘆の感情が抑圧されたためである。現在では、死に関する多くの書物が店頭にあふれ、ガン末期の患者の手記などが多くの人の共感を呼び覚ましている。しかし、一部の宗教的しきたりをのぞけば、その葬儀は簡素化され、肉親の手を煩わすことなく、葬儀社の仕切るイベントとなっている。

それでは、こうした現実における宗教の役割はいかなるものか。仏教では僧侶がお経を唱え、神道は葦の笛を吹き、神主が祝詞を上げ、キリスト教では賛美歌を歌い牧師が死者に関わる説教を述べ会衆をねぎらう、など宗教的儀式が執り行われる。だが、死者を送り出すだけの儀式を遂行するだけが宗教の役割であろうはずがない。古代から人はみな、死に逝く時に魂の安寧を願い、神や仏の胸中に抱かれて死す事を渴望した。

確かに、今日では臓器移植や科学的技術を取りこんで開発した医療器具によって、細部にわたり臓器を観察し、病原体を発見して適切な処置をする事が可能になり、これまでは助からなかった重篤な患者を死の淵から救い上げる事が出来るようになった。しかし、現代医学の進歩が迅速になればなるほど、新たな病原菌が何処からともなく発生し、完治する病人の数が減少したことにはならないのだ。難病、奇病、など新たな疾病が人類の知恵を試すかのように発生する。病は人類にとって試金石のようなものであろうか。

科学的医学の始祖といわれるヒポクラテスの始祖神アスクレピオスは父アポロン、母コロニスの間に生まれたが、誕生後まもなく山中に捨てられ、ケンタロウス族のキロンに育てられた。ギリシャ神話の医神のしるしは「蛇」である。いわば、蛇が病人を治す守り神であった。<sup>(注1)</sup> 宗教と医学はヒポクラテスの時代から今日に至るまで変わらず緊密な関係にある。

ヒポクラテスの『医の倫理』は今日に至るも医学を志す医学生の教育の中心理念となっている。現代医学の進展はその代償として、行き過ぎた医療の過誤を招くことになる。しかし、医療の原点は「ヒポクラテスの誓い」にあるとうりである。総合的人間学としての医療の精神と在り様は「ヒポクラテスの乗った馬」に象徴されているといえるのではないだろうか。<sup>(注2)</sup>

## 神学的死生学の基本概念：

ここに医療と宗教の関係をキリスト教における神学体系から考察してみたい。キリスト教における死生観はマルティン・ルターの詩篇90篇講解に始まる。<sup>(注3)</sup>

詩篇90篇は教会で行われる葬儀の折に、しばしば読まれる聖句で、「人間の死」に関するキリスト教の教義を明確に示している。一般の生物は自然死であるが、人間だけはそうではない。人間の死は人間の罪による神の罰であり、罪に対する罰として与えられたものである。偶然や一時的な出来事ではない。ルターは徹底して『罪の結果としての死』を説く。人間が「神の似姿」として創造されたからには、人間は本来的には不死であり、このような本来的不死性が失われたのは、神との契約を破ったための罪に対する罰、明らかに神の言葉に対する不従順に対する神の怒りによるものと考えられる。しかし、ルターが人間の死を他の被造物（あらゆる生物）の死とは区別して、人間の神への不従順、罪に対する神の裁きとしての死であると説く事は、いかにも中世の修道僧や神学生たちが神の裁きを恐れて、死後の靈魂の救済のために断食したり、自分を鞭打ち、キリストとともにある十字架の苦しみを自らに負い、殉死する事が最大の神に対する従順な行為であり（あるいはイスラム原理主義者の聖戦（自爆テロ）にも等しい行為）、信仰であると考えのとは異なることは注意を要する。

この様に律法的な解釈を導きだすことの可能なルターの講解を、今一度、福音の光に照らして考えてみよう。ルターは「死の最中であって生きる」と講義した。これは、キリスト教的逆説の論理、あるいはキリスト教的弁証法によって組み立てられた独特の講解である。つまり、人生の中でしばしば訪れる未解決で不幸な出来事、難病奇病に苛まれて呻きつつ神を呪うその時こそ、人は神の恵みと憐れみによる救いの恩寵が与えられるのである。人生がすべてばら色の幸福に満ちているのなら、人は神の救いを求める事はないし、神の恩恵にあずかることもない。このような福音の光のもとでなされる『死の最中であって生きる』という解釈が「ルターの死生学」であり、神学的死生学試論の基礎である。<sup>(注4)</sup>

キリストとともに歩んできたある敬虔なキリスト者が、死の床にあって自分の人生を振り返って見た時、彼が最も苦しみの中でキリストを必要としていた時、キリストの姿が見えない事に不思議に思って、主なる神に問いかける。何故私が最もあなたを必要としていたときにあなたは私のそばに居てくれなかったのかと。すると、主なる神は答える。わがいとしい息子よ、私は常にお前のそばに居て共に歩んでいる。お前が私の存在を見失っていたとき、私はお前を抱しめていたのだ。<sup>(注5)</sup> 痛み苦しんでいる時こそ、どん底の中で神の恩寵が働き給うのである。病の床に臥している時、ベットの下で自分を支えているキリストの存在を思い見なければならない。<sup>(注6)</sup>

神学的死生学の伝道的側面はいまだにキリストに出会わずに呻いている人々へ、如何にしてキリ

ストへの信仰告白に目覚めさせるかということであり、すでに死んでしまった者への信仰告白の可能性に関する問題である。圧倒的少数のキリスト者しか存在しない日本社会の現状において、この問題は避けて通れない。しかし、ルターの死生学を直截的に説いても日本人の琴線に触れることはない。そこで、詩篇90篇に関する日本人への講解をルター学派の重鎮であった北森嘉蔵の特異な観点から考察する。<sup>(注7)</sup>

北森嘉蔵(1976)の詩篇90篇の講解は日本人の感性に訴えるような極めて独特な視点から捉えている。彼は、道元の「正法眼蔵」から『仏性の巻』の一節を取り上げる。「草木、草林の無常なる、すなわち仏性なり。人物、身心の無常なる、これ仏性なり。国土、山河の無常なる、これ仏性なるによりてなり」からはじまる道元の思想は、仏とは本来の人間性であり、現実の人間が本来の人間に立ち返った時に仏となる。すなわち仏性とは本来の人間性、世界の本来なる姿である。又、無常とは本質的に矛盾である。矛盾とは本来あるべきものがなくなり、逆に本来あるべきでないものが、あるという状態である。人間の死は無常の究極である。人間は本来、無常、矛盾ではないところに居たのに、そこから脱落して、無常、矛盾を抱える現実の人間となった。道元は禅僧である。さらに禅学者である鈴木大拙の「諸行無常」においても、無常の中に常住するとあり、無常の克服がなされている。いわば、「死のさなかにあって生きる」を自覚して生きるとき、死が克服されるのである。京都学派の哲学者西田幾太郎においても「絶対矛盾の同一性」という思想において、生と死の問題が語られる。この種の日本人から生み出された思想や生活慣習は「伝道の課題」として、十分に達成可能な課題であることが認識される。このことは、民族性や価値観の異なる民衆に伝道する場合の必須条件ではあるまいか。キリスト教的にいえば、本来人間は神の住処にいたのに、タブーを犯したために、神から断ち切れ、時間と歴史の中に落ちてしまった。この時間や歴史は無常迅速、有為転変であり、無常そのものである。仏教では無常は仏性であるから、本来の人間性も無常であり、無常は少しも異様なことではない。人間の死は無常であるが、死ねば仏になるという定説はここにおいて明らかになる。日本人は無常を好み、矛盾を少しも恐れない。死者は彼岸で仏になっている。死者の前で、合掌する習慣はこのような仏教を生活慣習の中に取り込んだ日本人の価値観の故であり、この現実を認識しなければ、日本人へのキリスト教の伝道は不可能であるとさえ言える。

さらに、最もキリスト教徒と仏教や神道の違いが明確になる詩篇90 - 7を取り上げてみよう。「われらはあなたの怒りのよって消えうせ、あなたの憤りによって滅び去るのです」。

神の怒りという概念は仏やカミにはない。「神の怒りは無常を矛盾たらしめる原動力」であると北森は考える。神の怒りとは何か。人格と人格の分裂を怒りとなす。これはいかなる事か。つまり、神と言う人格神が人間という人格を自分から放擲するということである。神と私の関係が分裂し、破滅することを怒りと名づける。永遠者なる神が人間を外へ押し出し、人間は永遠の外にある時間と歴史の中に漂う者になる。つまり、無常迅速なる存在となる。其れは、人間の「罪と不義」

## 「伝道の課題としての死」をめぐる若干の考察

により、永遠者なる神の怒りに触れ、永遠の住処を追い出されたことによる。従って、神の怒りが無常を矛盾にする原動力であると考えることが出来る。更に、無常は樂園喪失（失樂園）と同時に樂園回復をも予感させる。即ち、無常の中で死に逝き、パラダイスに入る事を暗示させる。詩篇90篇10節-15節は苦悩詠嘆の詩であるが、最後はその苦悩の原因にふれ、人間の罪と神の怒りが掘り起こされる。そこから、神の怒りが愛に変わるという神の側の状況がのべられ、それが人間に反映すると樂園回復が約束されるのである。（注7）

ルターはキリストの死を解釈するときに「死に敵対する死」とのべたが、北森は「無常に敵対する無常」という東洋的仏教的解釈をしている。これならば、案外日本人の琴線に触れてキリストの十字架の死を理解できるかもしれない。北森は「キリストの無常の中に『何ぞ我を見捨てたもうや』という無常の叫びの中に、実は我々の陥っている無常が克服される道が開かれた。しかし、その克服者であるキリストはあくまで無常の運命を自分の上に担うという形をとる」と詩篇90篇の解釈を行っている。（注8）

結局は詩篇講話を通して述べ伝えられていることは、基本的にはルターの考える人間は基本的に有限なものであり、時間の中で動き、死すべき存在であるということに尽きる。すると、多くの哲学者や精神分析学者などが述べるような意味において、人間は有限な被造物であるという思想と合致する。本来は不死性を持ったものは何故死ぬことになったのかといえ、それは神の怒りがあったからである、神との約束を破ったから罰としての死を与えられたのである。するとこのように死すべき有限な人間を、何故神が逐次この世に誕生させるのかという問いかけが生ずる。ルターによればこのような問いかけは、修道士が修道中に陥る「霊的澆神」というもので、何故我々は生まれたのかという問いは、神を冒瀆する霊的澆神である。このことはサタンが人間をおとしめるために行う試練であるが故に十分に注意する必要があると説いている。

かくして神学的死生学の基本課題はキリストに出会うことが出来ない、或いは出来なかった人間にキリストの死による贖いを知らしめ、福音伝道の光を照射するという事にある。この問題が今後の日本社会に深く浸透して結実する事を期待したい。

## 日本におけるパストラル・ケアの可能性

病臥する人々、最早直る見込みのない病人のケアに関する研究が20世紀後半になって旺盛を極めた。所謂、ホスピス・ケア、パリアティブ・ケアといわれる臨床の場の技術論である。世界保健機構（WHO）は健康に関する憲章を研究報告し、QOL（生命の質）を治療の基準にすることを提案した。それによれば、QOLは相対的に痛みの緩和の研究であり、その痛みには4つの側面があるとした。1：肉体的苦痛、2：精神的苦痛、3：社会的苦痛、4：霊的苦痛である。ホスピスにおいては専ら1、2、3の苦痛の緩和に重点を置いて、ケアを行っていたが、どのように肉体的緩和のため

の薬剤投与を行っても、全身的苦痛が緩和されないで、苦しんで死んで逝く患者の数が増えた。そこで、WHO は健康に関する憲章の見直しを1998年に提案した。健康に関する定義はそれまでの憲章と殆ど変わらない。ホスピスにおいても、モルヒネなどの医薬品を用いて行う医療行為の成果は増したが、依然として患者の全身的苦痛はおさまらず、家族の側にはモルヒネに対する偏見があったりして、いたずらに延命治療を行い、患者の苦痛を極限にまで高める事態を招来する事例が見られた。患者が訴える全身的苦痛は痛み止めの医薬品の投与だけでは解決のつかないものであった。つまり、いかなる方法で苦痛を緩和しようとしても、全身的苦痛を訴える患者の魂の叫びともいえる霊的苦痛には医療従事者のあずかりしらない側面が入り込んでいる。今世紀になって、この傾向は特に顕著になり WHO も積極的にこの問題を取り上げるようになった。しだいに、霊的苦痛を取り去るための緩和医療的行為、スピリチュアル・ケアを学問的に研究する方向性が強まってきた。実存的苦痛ともいえるこの痛みの緩和には宗教が深く関わる。牧師、神父、司祭、僧侶、神主などの聖職者が重要な役割を持つようになった。但し、日本のように僧侶や神主などの聖職者が病臥する病人の枕辺でお経を唱えたり、お払いをすることは在宅や病院の個室以外は禁止され、たとえキリスト者であっても牧師や神父は病院を訪れる事は暗黙のうちに差し控えるようになっている。キリスト教圏、イスラム教圏ではこのような問題は起こらない。従って、近頃では、個人の主義、主張、価値観を護るために、大部屋をなくし、全て個室に変えるという病院が増えている。

又、この問題はホスピスだけではなく、人間全般の問題であり、特に様々な社会不安、民族紛争に加えて、高齢人口の増加が慢性疾患患者を生み出し、極めて重篤な人格障害、適応障害などの類が世情を暗い闇の底に向かわせるようになった。多くの青少年の残忍な犯罪行為が社会を騒がせ、児童虐待、家庭内暴力、レイプなどの暴力犯罪が増加するようになった。彼らが実存的痛みを緩和するためにとる行為が殺人や暴力であることの対策として、「生と死の教育」を徹底させる必要性を感じさせる。キレる子供が「死の不可逆性」を知らずに、殺人を犯し、殺害した相手が再び蘇生すると信じているのだとしたら、彼らの環境状態に問題があり、社会全体に責任があると考えざるを得ない。この問題がホスピス・ケアに類似した方法で癒しの実践的行動とも言うべきパストラル・ケア、乃至はスピリチュアル・ケアの研究を、さらに進展させる契機となるであろう。<sup>(注8)</sup> 人間の精神の健康には欠かす事の出来ない「魂的苦痛」の問題を積極的に解明してゆくことが今世紀に課せられた問題である。

かくして、ここに神学的死生学の研究が不可欠になったのである。但し、この場合、キリスト教的神学的死生学だけではないことに注意しなければならない。日本において、キリスト教的伝道の課題として生と死の問題を更に敷衍して考慮されることが強く望まれる。



## お わ り に

熊沢義宣先生の最終講義からキリスト教における伝道の課題としての死の問題を「生と死の教育」の必要性の問題に関連させて考察した。IT時代の特徴であるインターネットを用いて人間関係を構成してゆくチャット場で実存的苦痛のはけ口として生じた長崎県の小学6年の女子児童の友人殺しでは、加害者の少女が当然常識として知っているはずの「死の不可逆性」を知らず、殺害した友人が蘇生すると信じて行ったものであるとされる。小学校6年生の33名のクラスで、死んでもまたすぐに蘇生する事を信じているかどうかを調査したところ、28名の児童が信じていると答えた（NHK，2004）。この現実には教師は驚き、家庭訪問などで、親に「死」についてどの程度の教育をしているのかを尋ねたところ、一人も「死の不可逆性」を説明できなかったという。生あるものは有限の時間の中に生きていることを如何にして教育するのか、あまりにも当然で自然な自明の現実を説明する術を持たない大人の実存的苦痛を、宗教がどの程度癒す事が出来るのか、課題は山積している。

### 注

注1：紀元前1500年以降、ギリシャの医師達が自分達の始祖として崇拝した医神アスクレピオスの子孫であるヒポクラテス（B.C.460 - 577）はギリシャ東南部のコス島に生まれた。ヒポクラテスはソクラテスやプラトンと同時代の医学の先達である。コス島はギリシャのエーゲ海に点在するドデカネソス諸島の名称で一括された12島の一つで、コス島にギリシャ人はアスクレピオスの聖城を建立した。純粋に宗教的で緑豊かな泉のあふれる自然の風景は健康上の観点からも極めて重要な要素を含んでいた。古代の医術の首座を占めるコス島のアスクレピオス神殿の遺跡は島の丘陵地帯が始まる陸地に向かい、鉱泉から近く、温暖で健康に良い高台にあった。ヒポクラテスはアスクレピエイオン（アスクレピオスの聖所、神殿、眷属の彫刻群）に連なる医療施設から自分の学識をこれらの神殿に奉納された治療報告書から得たといわれている。いずれにしても、宗教と医療は密接に関係していた。アスクレピオス信仰を根底に持ちつつ、ヒポクラテスは、これまでの民間医療的な実学としての医術を、宗教を超えた科学として医学を上昇させ、散見された宗教的迷信を排除し、心身の生活機能を明確に指し示した。今日の精神神経免疫学（PNI）の開祖と言われる所以である。彼によれば、脳が理性の中核であって、脳を含む全ての身体器官の働きをつかさどるのは、呼吸、ないしは空気に似た精気（プネウマ）であり、それが口を通して脳に達し、そこから身体の各部分に分配され、生命的活動が営まれる。ヒポクラテス以来の精気論は、脳には精神精気、心臓には生命精気、肝臓には肉体精気が作用するとする3分法から成る。この様な精気論は心理学ではガレノス（131 - 201 B.C）の体液説、クレッチマーの気質説（1954）に繋がり、医学の分野ではヴェサリウスの「人体（構造論）：1543」、ハーヴェイの「血液循環の原理」（1628）等の研究に継承された。

注2：ヒポクラテス時代の乗り物は馬車である。医者たちは医療器具、薬剤類を運ぶのに陸上では馬や口バを利用した。国内外を遍歴する医者たちは馬に乗って、世界の隅々まで病人の居るところへは何処でも回り歩いた。その意味において、医療は彼らと共に世界中（彼らの時代の世界は小アジアの西海岸の諸都市、ギリシャ西南部、南部の諸都市）に浸透していった。ヒポクラテスも船に乗り、馬に乗り各地で人々と交流し、その体験が彼らの医術を科学へと展開させる契機となった。かくして「ヒポクラテスの乗った馬が古代の普遍的精神を世界の隅々に伝達したように」、現代もまたヒポクラテスの馬を



## 「伝道の課題としての死」をめぐる若干の考察

必要としているのではないだろうか。馬は飛行機に変わり、人間は空を鳥のように飛びながら、未開の地にすら入り込み、多くの病原体の存在を発見した。かくして、学際的研究の場は国際的交流のなかで急速に発達し、総合的人間学の誕生の可能性を示唆し、それが病める人の救済に繋がる道を拓いている。

注3：ヴィッテンベルグ大学神学部教授になった翌年、30歳のルターが詩篇の講解を始めたのは1513年8月16日、夏期休暇が終わったときであった。この年はルターの「九十五か条」提示の4年前である。この講義は週2回、午前6時から大学の一部として使用されていたアウグスチヌス修道院（別名黒修道院）の1階広間で始まり、1515年10月1日まで続いた。午前6時とはいかにも早朝という印象を受けるが、当時の学寮の生活は修道院生活を模範としていたので起床が早かったのである。聴講者は主として修道士や司祭たちに限られ、人数も少なかったといわれている。ルターは大学の講義を聖書講釈に限った。彼は聖書のみを講義した最初の人であり、新約聖書よりも旧約聖書に関する講義が多かった。従って、当世風に言えば、旧約聖書積義の教授ということになる。

注4：「神学的死生学試論」は1995年1月に八王子セミナーハウスを会場として開催された東京神学大学の教職セミナーにおいて、主題講演として講義されたものを東京神学大学パンフレットとして刊行されたものである。

注5：砂の足跡

作者不詳（荒木忠男訳：元聖学院大学人文学部教授）

ある夜我は夢を見ぬ。  
主に従ひて海辺なる、砂浜をゆく夢なりし。

狐火のごとまなかいに、来し方うつす走馬灯。  
終の場面のすぎゆくを、振り返り見て戦きぬ。  
わが生涯の最悪の時の足跡ただひとつ。

驚き、まどい、主に問えり。  
「思い起こせば、過ぎし日に、汝れを信じて、汝れに就き、  
持てるもの全てを捧げしが、そのとき汝れは言いたりき、  
如何なる時も吾を守ると。  
なぜ吾が生最悪の時にぞ吾れを見捨てたる。」

この手を取りて主は言えり。  
「吾が子よ、吾が子よ、さにあらず、かたときたりと棄てざりし、  
まして不安と苦しみの極みのときは傍にいし、  
砂にきざみし足跡のただひとつなる処こそ、  
疑うなかれ、愛し子よ、  
吾れ汝をば担ひたり。」

注6：熊沢義宣先生は1983年6月、東京神学大学学長に就任して2ヵ月後に心筋梗塞で倒れた。入院、リハビリの半年後の秋に復学したが、クリスマス行事の終わった12月30日の夜中に急性心不全で倒れ、急遽入院された。その3ヵ月後に、NHK ラジオ放送「病床からのメッセージ」と題してイースター・メッセージを依頼されて自宅の病室からメッセージを放送した。その内容を要約すると以下の3点になる。

- 1) 人は生きているのではなく、生かされているのである。
- 2) キリストは何処に。どん底にあって、下から支えて下さるキリスト。キリストはベッドの下におられる。
- 3) 復活とは、命の交わりへの神の招きにほかならない  
病床からのメッセージは病臥する人々への大きな慰めとなった

注7：無常の心は日本人のメンタリティともいえるもので、道元の「正法眼蔵」、鈴木大拙の「日本の靈性」、

本居宣長の「方丈記」等にその真髓が述べられている。

注8：スピリチュアル・ケアはQOLの4番目の霊性（スピリチュアリティ）と関連付けて説明することが多いが、それによれば、宗教的意味を含む場合が顕著である。しかし、今日では、スピリチュアル・ケアが宗教とは関係なく、一般的な生活様式や価値観だけで、説明する方が、日本的であるし、理解されやすいと考えている（窪寺，2004）。即ち、スピリチュアル・ケアとは宗教のように組織、秩序、教義、教祖、礼拝などの典礼を持たず、個人の自由な思考のもとに形成された主観的な魂の癒しを求める「心」のありようを意味しており、ことに日本人はこの種のスピリチュアリティを大切にす国民性を有する。NHKの調査によれば、日本人は特定の宗教は持たないが、宗教的ところは大切であると回答する比率は80%に上る。このような人間存在の魂の痛みを緩和するために患者中心的な治療を包括的に行うことが、スピリチュアル・ケアである。現代日本社会の個人のスピリチュアリティは大家族が減少した時代にあって、人間同士が一期一会の精神で、その時その時に会って人と人とのつながりを大切にしようという「茶道」の精神と関係が深い。そこで得られた精神の高まりを宗教ではなく、スピリチュアリティと呼び、其の一つの試みとして「遺言書」を書いておくことが大切であるという意見もあり、墓や葬儀の問題を取り上げる意向が見受けられるようになった（井上，2001，ゆいごん練習帳）。「生と死の心理学」の主題は若いうちから日記のように1年ごとに「遺言」を書く訓練をすることに重点を置いている。「生と死の教育」において、この主題が達成されることを願う。

なお、波平恵美子は「日本人の死のかたち」で「日本人は死者があたかもそこに居るかのよう信じ、彼らを意識することによって自らの生き方を確認してきた。これこそが日本の宗教の核心」とのべ、死者を葬るための儀式の重要性を説く。死者としてのアイデンティティが与えられるのが葬儀の儀式であり、葬式仏教は極めて重要な日本人の死者儀礼であり、それを任務とする仏教は日本において重用される。現代は核家族化のために葬儀は葬儀社任せで、死者儀礼を怠っている。そうなれば、身近な死者の存続という感覚が薄れて、自分の生き方を問う対象が失われるために「生者の生きる力までもが失われてゆく」と力説している。

#### 参考文献

- 1：Hidegger,M.Sein und Zeit Max Niemeyer Verlag / Tübingen 1926.（細谷貞雄，亀井裕，船橋弘共訳，存在と時間，世界の名著74，理想社，9版，1960）
- 2：飯島宗一，加藤延夫（監修），人間性の医学，名古屋大学出版会，1997
- 3：柏木哲夫，ホスピスをめざして一生を支えるケア，医学書院，1983
- 4：北森嘉蔵，救済の論理，教文館，1950
- 5：北森嘉蔵，詩篇講話 上下，教文館，2004
- 6：窪寺俊之，スピリチュアルケア学序説，三輪書店，2004
- 7：金子晴男，ルターの人間学，創文社，1975
- 8：金児暁嗣・渡辺美穂子，宗教観と死への態度，大阪市立大学「人文研究」第54巻，第3分冊，85 - 109，2003
- 9：Kerenyi,K.Dergöttliche Arzt, Studien über Asklepios und seine Kultstätten, Darmstadt (Wissenschaftliche Buchesellschatt) 1956,（岡田素之訳，医神アスクレピオスー生と死をめぐる神話の旅ー，白水社，1997）
- 10：熊沢義宣，神学的死生学試論，東京神学大学叢書，1995
- 11：Luthers,M.Gesammtliche Scriften, herausg. J. G. Walch. BdV .732-799, Saint Louis, Luther's Work Vol.13, Selected Prsalms, II, 73-141, Concorrdia Publishing House ,(金子晴男訳，ルター 生と死について，創文社，1978)
- 12：波平恵美子，病と死の文化，朝日新聞社，1990
- 13：波平恵美子，日本人の死の形，朝日新聞社，2004
- 14：丸山久美子，生と死のエトスー現代青年の社会不安と死生観ー，「聖学院大学論叢」第1巻，163-179，1988

「伝道の課題としての死」をめぐる若干の考察

- 15：丸山久美子，20世紀末現代日本社会の光と影，「聖学院大学論叢」第7巻 第2号，145-159，1995
- 16：丸山久美子，死生観の心理学的考察「聖学院大学論叢」第16巻 第2号，189-218，2004
- 17：丸山久美子，松寄くみ子 現代青年の宗教的態度と生命倫理に関する心理学的考察，青山学院大学「教育研究」，第33号，109-116，1989
- 18：野田茂徳，ヒッポクラテスの乗った馬，五月書房，1990
- 19：鈴木康明，生と死から学ぶ，北大路書房，1999
- 20：山折哲雄，臨死の思想，人文書院，1991
- 21：山本俊一，死生学 他者の死と自己の死，医学書院，1996