

3・11後の死生学——実践宗教学と臨床宗教師の試み

関東臨床宗教師会 副代表・事務局長 井川 裕寛

一、はじめに

本稿は、二〇一八年六月九日に鶴見大学にて開催されたシンポジウム「東日本大震災の経験から学ぶもの——災害・いのち・こころ——」における発表内容に加筆・修正を加えたものである。

報告者は、二〇一五年に東北大学大学院実践宗教学寄付講座が主催する臨床宗教師研修を修了した認定臨床宗教師⁽¹⁾として活動している。その動機は、東日本大震災を目の当たりにし、「寺院の外（社会）に存在する苦悩」に仏教者としていかに関わり得るのかという問いを抱いたことに端を発している。

私を強く突き動かしたのは、震災後に訪れた仮設住宅で出会った次の言葉である。

「あただけどうして生き残ったのよ。目の前でお父さん流されていったの。助けてつて、それがお父さんの最後の言葉だった。どうしてあただけ……」

「お坊さん、津波でこんなに街をめちゃくちゃにされて…本当に神様、仏様いるのかい？ いるなら、どうして助けてくれなかったの？ あたしには、さっぱり分からない。」

やりどころのない怒りと深い悲しみを秘めた実存的な苦しみに、私は言葉を失った。「神や仏がいるのか」という

厳しい問いかけに、仏教者として何も答えることができず、その存在価値に行き詰まりを感じたことを覚えている。私はその問いの答えを求め、宗教者として、臨床宗教師として、また死生学の研究者として活動を続けている。

東日本大震災を経験した宗教者たちは、死生の問題に対していかに向き合ってきたのか。本発表では、その展開を確認した上で、筆者の臨床宗教師としての経験を踏まえながら、寺院の外で活動する仏教者のあり方についての考察を試みたい。なお、本稿で取り上げる事例は、対象者の個人情報に配慮し、複数の事例を組み合わせて紹介する。

二、東日本大震災にみる死生

二〇一一年三月十一日十四時四十六分十八秒——宮城県の東南東沖百三十キロを震源とする日本周辺における観測史上最大の大地震と津波によって、一瞬にしてふるさは破壊され、多くの人々の生命は失われた。

二〇一八年三月時点での震災による死者・行方不明者は一万八千四百三十四名、建築物の全壊・半壊は合わせて四十万二千六百九十九戸が公式に確認されている。あまりの被害の大きさに、圧倒的な自然の脅威の前に……私たちは声を失い、無力さを噛みしめることとなった。

あの時、向こう側——「死」に選ばれてしまった人と、こちら側——「生」に取り残されてしまった人とを分けたのは偶然に過ぎない。誰もが皆いずれ死を迎える。その時に備えて一体何を考え、どう生きていけばよいのだろうか。

誰もが被災者に哀悼の意を示し、その祈りは、自ずと「いのち」への問いかけへと発展していく。そして、それは被災者のみならず、やがて日本社会全体に大きな変化をもたらすこととなる。

三、日本における「死生観」「死生学」の展開

人々が自らの死生の問題を大々的に問い直すとする状況は、近現代の日本において何度も繰り返されている。そ

の最も早いものとして一九〇四年に加藤咄堂が『死生観』を著し、以来「死生観」という言葉が用いられるようになった。その背景として、政府によって推し進められた欧化主義による価値観の変化が挙げられ、加藤は日本的な価値観が揺らぐ中で武士道を基盤とした死生観を著したのである。また、第二次世界大戦中の一九四〇年代には、戦争による大量死を受けて、死生観に関する書物がいくつ出版されている。そして、一九七〇年代にはシシリー・ソングラスのホスピス設立やキューブラー・ロスの『死ぬ瞬間』の影響を受け、死にゆく人々のケアに関する関心が急速に高まっている。それ以降二〇〇〇年代にかけて、病院死の増加や医療技術の革新、死の日常からの隠蔽、葬祭や宗教の後退などを背景に「死生学」という学問領域が確立されていく。

日本で初めて「死生学」の名称を冠した教科書としては、一九八八年に日野原重明らによって刊行された『死生学・Thanatology——死から生の意味を考える』が挙げられる。その執筆者のほとんどが、死に臨む人々や死別の悲しみに直面している人々へのケアに携わっている医療者であり、日本における死生学は「治療を含むケアのプロセスで、特にケアする側が自分・相手・社会がどうとらえているかを深く理解するのを、知的にサポートして有効な実践を育む学問〔清水・島菌2010〕」として展開した。それは、床に臥す病者に臨んで診療する「臨床の知」を学ぶ、狭義の「臨床死生学」といえる。

一方で、それは伝統的に受け入れられてきた死生にまつわる文化や宗教的儀礼が後退していることや、また「いのちの尊厳」と呼ばれるような死生をめぐる根源的な感受性が弱まっていることを意味する〔島菌2008〕。では、このような問いに対して、死生学はいかに答えてきたのであろうか。

先に述べた狭義の臨床死生学に対して、「医療や教育だけでなく、社会における人間の営み全体」を射程に入れ、「臨床」を広い意味で捉えようという動きもある〔河野・平山2000〕。それは、研究者自身が「医師が患者のベッドサイドに赴くように、書齋や研究室から出て、社会のベッドサイド、つまりはさまざまの問題が発生している社会

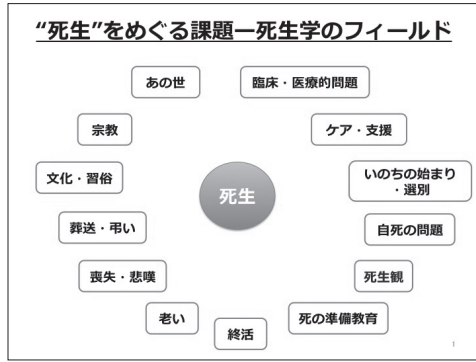


図1：死生をめぐる課題

の現場に身を置いて研究するという強い含意がある」という「大澤・吉見・鷲田2012」。このような姿勢は、その対象を医療や福祉のみに限定せず、死生の現場に関わりながら実践性を意識して研究し、またそれを現場に生かそうとする態度といえる。

このように死生学を広義に捉えようとするとき、その射程は非常に幅広く、死生に関わるあらゆる課題が浮かび上がってくる(図1)。この死生学の多様な視点は現代においてさらに顕著となっているが、その背景には東日本大震災

の影響も考えられる。誰もが「死」という圧倒的な現実を突きつけられたことで、様々な領域で「いのち」への問いが叫ばれることとなる。それはやがて死生学を含む「実践宗教学」という新たな学問領域へと連続していく。

震災が発生した二〇一一年には東北大学に、後述する「実践宗教学寄附講座」が設置されている。また、震災発生の直後から、グリーンケア研究所^②を中心に被災者の支援を行ってきた上智大学では、二〇一六年四月に実践宗教学研究科・死生学専攻が新設される。

そこでは、宗教への理解を基礎に置きながら、「宗教の公共性」「死生観・生命倫理」「臨床スピリチュアルケア」など、幅広い視点で現代の死生学的課題への研究が行われている。研究科委員長を務める島菌進によると、その大きなテーマは「現代の社会・公共空間において、特定の宗教が、あるいはそれが宗教・宗派の壁を越えて連携した形で、いったい何ができるのか、また何をすべきか、ということ」^③であり、さらには実社会からの要請があったことも研究科の設立に影響しているという。それは「近代化・科学至上主義

の中で、宗教的なもの、スピリチュアルなものが排除されてきたことに對し、あらためてそれでよいのかという疑問が呈せられるようになってきた」ことによる。

では、そのような社会的状況に對して、宗教者はいかに関わってきたのであろうか。次に、死生学的課題として「宗教者が社会で様々に起こる悲嘆・喪失などの諸問題に對して、いかに支援やケアを行うことができるのか」という点について検討する。

四、近年の宗教と社会の関わり

東日本大震災以降の宗教者の動向を取り上げる前に、まず近年の宗教と社会の関わりについて確認する。一九九五年に阪神・淡路大震災が発生した際には「宗教界の支援が目立たなかった」との指摘がなされ、宗教者はその特質を十分には生かすことができなかつたといえる。さらに、同年にはオウム事件が発生し、宗教界が力を失っていることに一因があるという批判が多くなされている〔島蘭2014〕。

また、二〇一五年には僧侶でもあり、ジャーナリストの鵜飼秀徳によって『寺院消滅』が出版され、「経営の危機に瀕するお寺と、お寺やお墓はもういらないう言現代人」の姿が浮き彫りにされている。鵜飼は「この問題の根底には、人々のお寺に對する不信感が横たわっている。僧侶は、宗教者としての役割を本来に果たしてきたのか。檀家や現代人が求める「宗教」のあり方に応えることができているのか」との問いかけを発している〔鵜飼2015〕。全国各地に「消滅可能都市」を抱える日本社会において、宗教者はいかなる役割を果たし得るのか——果たして宗教はその影響力を失ってしまったのであろうか。

一方で、現代の宗教を高く評価する者もいる。特に伝統仏教の社会活動を紹介したものに、上田紀之の『がんばれ仏教！——お寺ルネッサンスの時代』がある。上田は、曹洞宗ボランティアの会（現・シャンティ国際ボランティア

アの会)や大阪の應典院など独自性のある社会活動を取り上げ、未来を切りひらく行動が求められている現代の困難な時代の使命に、仏教が大きな貢献をもたらすことができるという。ここから、二〇〇〇年代にかけて地域社会を拠点としながら行われてきた宗教者の活動がある程度の評価を受けていることが伺える。

以上のように、一九九〇年代以降、宗教界は社会からある程度の評価を受けつつも、その存在価値を十分に示すことができなかったことは事実である。そのような状況は東日本大震災を経て、どのように変化したのであろうか。

五、臨床宗教師の誕生

東日本大震災発生の直後から、現地の宗教者たちが中心となって積極的に支援活動に乗り出し、人々に救済の手を差し伸べていった。やがてその活動は、それぞれの宗教・宗派の立場を超えた連携として発展していく。「心の相談室」⁽⁴⁾や「カフェ・デ・モンク」の経験は、その後の宗教者の社会活動の基礎となり「臨床宗教師」の養成が始められる。

その構想を立ち上げた一人が、「心の相談室」の室長も務めた医師の岡部健である。岡部は元々がん専門医で、長年にわたり宮城県名取市で在宅医療に携わってきた。その現場での経験から「戦後の日本で、宗教や死生観について語り、暗闇に降りていく道しるべを示すことのできる専門家が死の現場からいなくなつた」⁽⁵⁾たことを問題視し、「人が死に向かい合う現場に医療者とチームを組んで入れる、日本人の宗教性にふさわしい日本型チャプレンのような宗教者が必要」と考えてきた「奥野2013」。

そして、その構想が震災支援の過程で具体化され、「医療・福祉等の現場で、さまざまな信仰を持つ人々、または信仰を持たない人々の苦しみを受け止め、適切に向き合うことのできる宗教者が求められている」という洞察から、東北大学大学院文学研究科に実践宗教学寄附講座が設置され、臨床宗教師研修が始められる。

「臨床宗教師」は、被災地や医療機関、福祉施設などの「公共空間で心のケアを提供する宗教者」で、欧米のチャレンをモデルとして、日本の風土や宗教的土壌、現代日本の宗教と社会との関係を踏まえた養成が行われている。その特徴としては、「布教や伝道を行うのではなく、相手の価値観を尊重しながら、宗教者としての経験をいかして、苦悩や悲嘆を抱える方々に寄り添う」ことや、仏教・キリスト教・神道など、様々な信仰を持つ宗教者が協力していることが挙げられる。

二〇一一年に東北大学で始められた研修は、龍谷大学、鶴見大学、高野山大学、武蔵野大学、種智院大学、上智大学等の大学機関へと広がりを見せていく。二〇一六年二月二十八日には、各地の臨床宗教師会を支える日本臨床宗教師会が設立され、二〇一八年三月より「認定臨床宗教師」の資格認定を行なっている⁶⁾。

また、日本臨床宗教師会によると、臨床宗教師は「さまざまな専門職とチームを組み、宗教者として全存在をかけた、人々の苦悩や悲嘆に向きあい、かけがえのない物語があるがまま受けとめ、そこから感じ取られるケア対象者の宗教性を尊重し、スピリチュアルケアと宗教的ケア⁷⁾を行うとされているが、一体どのようなケアが行われているのであろうか。

六、終末期医療における臨床宗教師の活動

臨床宗教師の活動現場は、病院や福祉施設、災害支援、地域社会、少年院など多岐に渡っている。筆者は、地域支援活動として東京都内の公団住宅で開催される高齢者サロンに定期的に参加している。このような地域コミュニティの中心に宗教者が深く関わるような活動は以前から広く行われており、人間関係が希薄となりつつある地域社会を拠点とした宗教者の活動は今後も求められることが予想される。多岐にわたる臨床宗教師の活動現場の中で、近年特に注目されているのは終末期医療の現場である。ここでは、筆者自身の経験を踏まえながら終末期医療の現場における

臨床宗教師の活動の実際を紹介する。

筆者はこれまでに、仏教を基軸とした病院のほか、一般病院による緩和ケアや在宅ケアなどの現場で活動する機会を得てきた。現在は、埼玉県内の緩和ケア病棟において開催されている傾聴喫茶「関東カフェ・デ・モンク」に定期的に参加している。「カフェ・デ・モンク」は、東日本大震災発生以降、石巻の沿岸部の被災地支援の目的として金田諦應住職（宮城県、通大寺）により始められた。現在は、北海道えりもや東京など全国へと広がりを見せている。

「関東カフェ・デ・モンク」は、病棟に勤務する医療者や臨床宗教師、スピリチュアルケア師、一般ボランティアなどによって毎月2回開催されている。参加する臨床宗教師は、様々な伝統仏教の僧侶の他、カトリックのシスターや天理教の教師など、諸宗教・諸宗派協力によって運営されている。

開催日当日、担当看護師と臨床宗教師、その他参加者を交えたカンファレンスを行なった後に、カフェは病棟のラウンジで開催される。病棟には主に終末期のがん患者が入院しており、重篤な症状の者も少なくはない。当日の入院患者の体調などに配慮し、臨床宗教師がコーヒーやかき氷などの飲食物の注文を伺いに居室を訪問する。注文を伺う際、多くの場合に日常的な会話が交わされるが、時に患者が抱えている「課題」や「想い」が話されることがある。それは「なぜ病気になってしまったのか」という実存的な苦しみもあれば、「自身の人生」の振り返りや、自身の死後に残される「家族への想い」などもある。

臨床宗教師は宗教者であるが、読経や祈りといった宗教的ケアに発展することは稀で、まずは患者の話しや想いを「聴く」ことからその支援活動は展開する。「臨床宗教師倫理綱領⁸⁾」において「布教・伝道を目的として活動してはならない」と定められており、特に臨床宗教師が自身の所属する宗教施設〈外〉の公共空間で活動する場合、「宗教的ケア」の取り扱いには細心の注意が払われることとなる。公共空間では、まず話を聴きつつ患者のニーズを把握するなどのケアが求められる。

カフェの中で特に人気があるのは「数珠ブレスレット作り」である。患者やその家族が、準備された色とりどりの珠を選びながら、臨床宗教師とともにブレスレット作りを行う。自分で珠を選び、綺麗なブレスレットが完成すると、多くの患者が笑顔を見せ、入院生活の中でもカフェがホッと一息つくろぐ場となっていることが伺える。何度も参加する人も多く、複数のブレスレットを腕につけている姿も目にする事ができる。患者自身が身につけるものを作成する場合が多いが、患者が家族へ、また家族から患者のためにブレスレットを作ることもある。

ある患者は娘にプレゼントしたいと色鮮やかなピンクの珠を選びながら、母親として生きてきた人生を振り返った。また、別の機会には落ち着いた珠を選び、主人への思いを話されることもあった。単なるブレスレット作りのように思えるが、「数珠」ブレスレットは宗教的資源でもあり、患者の想いや悲嘆の表出を促し、自身の限りあるのちを見つめ、また家族との繋がりを感じさせるなど大きな役割を担っている。

このようにカフェや数珠ブレスレット作りを通じて行われる臨床宗教師の支援は、患者の話や思いに耳を傾けることに始まり、患者一人ひとりの「人生の物語り（自己表現）」のサポートへと展開する。臨床宗教師自身の価値観や信念を押し付けることなく、相手の表現したいことや、その心の奥底にある想いを受け止め、考えの整理や表現を支える自己表現の手助けをすることが求められる。

七、生者と死者をつなぐ——A氏との関わり——

臨床宗教師が倫理綱領に基づいて行動し、「布教や宗教活動を前提としない」関わりが求められることは先に述べた通りである。臨床宗教師として活動する場合、自身の宗派色や宗教性を、患者の求めもなく、こちらからあえて提供するような行為は慎むべき行為といえる。しかし、こちらが意図せずとも「宗教性」が伝わり、患者の側からそれを好意的に受け入れるようなケースも少なくはない。筆者の場合は、「坊主頭」と名札に記載されている「裕寛」と

いう名称で、僧侶であることが伝わる場合もある。そのような「お坊さん」という前提が敷かれた場合、どのような会話がなされるのであろうか。ここでは、宗教者だからこそできる支援について考えてみたい。

紹介するのは、在宅ケアの現場における患者（以下A氏）との関わりである。当時、A氏は半年ほど前に医師より余命宣告を受け、仕事を辞めて一人で自宅療養を行っていた。懇意にしている身寄りはないという。訪れた筆者に対して、言葉少なく当たり障りのない会話を続けていたが、僧侶であることに気付いた途端、会話は大きく展開する。筆者の所属する宗派と患者の実家の菩提寺の宗派が同じであったことに、「ご縁」を感じたことも大きく関係している。A氏はひと通り筆者に対する関心について話した後、訥々と自身の人生を振り返り始めたのである。

「仏壇」を処分してしまったが「位牌」だけは残しているといい、先に亡くなった両親の想い出話から自身の「死生観」について語る。限りあるいのちに気づいたことで「生きたい」という想いが湧き上がってきたことや、亡くなった両親の位牌だけは処分できなかったことなど様々な想いを語り、最後に「自分が死んだら、きつと亡くなった両親と会えるよね」と笑顔を浮かべ、「面談は終了する」。

家族や社会との関係が断たれてもなお、自分が生きている意味や亡くなった両親との繋がりを感じようとするA氏の人生が立ち上がってくるような感覚に包み込まれた瞬間であった。これは、A氏が、筆者が纏う「宗教性」を受け取ったことで、こちらが意図せずともケアへと展開した例と言える。僧侶との出会いをきっかけとして「死」や「死者」のことを語り、自身の「生」を見つめようとした患者の姿から、たとえ布教を前提とせずとも宗教者が関わることの意義があることを窺い知ることができる。

八、継続する絆

最後に、「死者」について語る患者の宗教観・死生観について検討したい。日本人の多くは無宗教であるといわれ

るが、筆者はこれまで多くの無宗教と思える人々が、自身の危機的状況を前に「宗教的」とも取れる語りを行う場面を目の当たりにしてきた。あくまで経験談ではあるが、「仏壇」や「位牌」の話題から「亡くなった死者」を連想し、自身の「いのち」の洞察へと展開するケースは少なくはない。

このような宗教観について、日本の先祖供養の観点から説明したものとして、デニス・クласの「継続する絆 (Continuing Bonds)」⁽⁹⁾を紹介する。宗教心理学者であった彼は、三十年余り前に日本を訪れた際、多くの家に神棚や仏壇があることに注目する。そこで見た光景は、亡くなった先祖に対して、まるで生きているかの様に語りかけ、お願い事をし、ご飯や水を供える人々の姿であった。デニスは、当時アメリカでは亡くなった人が不在であるかのように考えさせられていたことに疑問を持っていたが、日本の宗教文化を知ったことで、故人の声や生き方に学び、それを活かすことが文明であると考えるにいたった「カール・ベッカー2012:2015」。

仏壇や位牌のある家で、それらを大切にし、そこに故人が存在するかのようには振舞う行動は今なお広く行われている。お盆には故人の「たましい」を家に招き、数日滞在してもらい見送るといった風習も残っている。このような死者を弔い・悼む行為は、日本人の根っこの宗教観として今なお存在しており、これらは死者のための適切な場所を、生者の中に見出していくことを重要と考えてきた日本人の宗教観・死生観を反映している。

フロイトを出発点とする精神医学において、かつて亡き人との執着が病的に捉えられ、故人を忘れることが勧められていた。しかし、近年のグリーフケアの研究においては、むしろ「故人との関係性」は続いており、その繋がりを再構築するべきだという理解が広まっている。

先のA氏との関わりから、自身の死という喪失を前にして、故人との思い出を語り、死者との「継続する絆」を紡ぐ中で、自身の死生観を見つめる対象者の例を示した。宗教者は「死の物語」を共有することのできる対話者であり、宗教的資源や儀礼などを通じて、もはや亡き人が苦しみの中にいないこと、笑顔でこちらを見守ってくれている

と願いつけてきた存在である。その意味で臨床宗教師は非宗教的な支援者とは異なる役割の担い手といえ、終末期という人々の危機的状況で、それぞれの死生観を支える支援者となり得るといえる。社会で共有された「死の物語」が失われた現代において、終末期の現場に臨床宗教師が関わる意義は大きいと筆者は考える。

九、おわりに

ここまで、東日本大震災の経験を経て誕生した臨床宗教師の活動を中心に、宗教者が社会の苦悩や困難にいかに向き合っているのか述べてきた。3・11は「いかに生き、いかに死を迎えるか。また、愛する人を喪失した後、いかに生きるか。そのような人々をどう支えればよいか」という人生の最重要課題を浮き彫りにした。終末期医療の現場に宗教者が関わりとうとする現代の社会的状況は、日本人の死生観、宗教心の大きな変化が起こっていることを示している。このような「いのち」の現場において、宗教者はいかなる働きができるのであろうか。

「人が亡くなっても消えてしまわない」「その人と依然つながっている」という考え方は、多くの宗教の根底に存在する。医療上のケアや科学だけではなく、一人一人の「語り」や「実体験」の中にも我々が「死生」について考えるヒントは多く存在する。宗教や文化、様々な立場を超えた叡智として受け継がれてきた伝統に学びつつ、一人一人の「いのち」を尊重する時代がきているのではないだろうか。

【注】

(1) 一般社団法人日本臨床宗教師会は、2018年3月に「認定臨床宗教師」の資格認定制度を開始している。各地で活動する臨床宗教師が、「高度な倫理性に支えられた質の高いケアを提供できるように、各地の臨床宗教師会や臨床宗教師養成教育プログラムを

- 備えた諸大学機関との協力に基づいて、継続的な研鑽の機会充実につとめ」ることを目的としている。詳細については、日本臨床宗教師会ホームページを参照。 <http://sicj.or.jp>
- (2) 上智大学グリーンケア研究所は、グリーンケアにかかる研究とグリーンケア、スピリチュアルケアに携わる人材の養成を通して、日本におけるグリーンケアの理解・啓発を行い、グリーンフを抱える者「悲嘆者」がケアされる健全な社会の構築に貢献することを目的として設立された。現在、東京の四谷キャンパスと上智大学大阪サテライトキャンパス（大阪市北区）の2つのキャンパスで研究教育活動を行っている。
- (3) 島蘭進（2016）「現代社会で求められる宗教の役割とスピリチュアル・ケアを考える新しい大学院」上智大学×YOMIURI ONLINE を参照。 https://www.yomiuri.co.jp/adv/sophia/teacher/teacher_06.html
- (4) 「心の相談室」は、2011年3月の東日本大震災以来、被災者の心のケアのために地元の宗教者、医療者、研究者が連携して支援活動を行なってきた。詳細は「藤原2012」「鈴木2016」他を参照のこと。
- (5) 東北大学実践宗教学寄附講座・旧ホームページを参照。 <http://www2.saltohoku.ac.jp/p-religion/neo/wiki.cgi?page=FrontPage>
- (6) 2018年10月現在8大学（東北大学大学院文学研究科実践宗教学寄附講座、龍谷大学大学院実践真宗学研究科、高野山大学密教実践センター、種智院大学臨床密教センター、武蔵野大学臨床宗教師・臨床傾聴士養成講座、愛知学院大学、大正大学、上智大学臨床宗教師養成プログラム）、1法人（NPO法人日本スピリチュアルケアワーカー協会）が「臨床宗教師養成教育プログラム」の認定を受けており、2018年3月5日現在で146名が資格認定を受けている。詳細は、日本臨床宗教師会ホームページを参照のこと。 <http://sicj.or.jp>
- (7) 「日本臨床宗教師会 Society for Interfaith Chaplaincy in Japan 設立趣意書」を参照。 <http://sicj.or.jp/uploads/2017/10/shui.pdf>
- (8) 「日本臨床宗教師会臨床宗教師倫理綱領」4-1〈<http://sicj.or.jp/uploads/2017/10/shui.pdf>〉を参照。
- (9) Dennis Klass, Phyllis R. Silverman, and Steven L. Nickman (1996), *Continuing Bonds*, Taylor & Francis

【参考文献・資料】

- 上田紀行『がんばれ仏教！——お寺ルネサンスの時代』NHKブックス、2004年
- 鶴飼秀徳『寺院消滅——失われる「地方」と「宗教」』日経BP社、2015年
- 大澤真幸・吉見俊哉・鷲田清一・見田宗介編『現代社会学辞典』弘文堂、2012年
- 奥野修司『看取り先生の遺言——2000人以上看取った、がん専門医の「往生伝」』文藝春秋、2013年
- 河野友信・平山正美『臨床死生学辞典』日本評論社、2000年
- 清水哲郎・島蘭進『ケア従事者のための死生学』ヌーヴェルヒロカワ、2010年
- 島蘭進・竹内整一「死生学」[1]——死生学とは何か』東京大学出版会、2008年
- 島蘭進「いのち寄り添う大震災・苦の現場から」『中外日報』2012年1月12日号
- 「現代日本の宗教と公共性」『宗教と公共空間——見直される宗教の役割』東京大学出版会、2014年
- 「現代社会で求められる宗教の役割とスピリチュアル・ケアを考える新しい大学院」〈https://www.yomituri.co.jp/adv/sophia/teacher/teacher_06.html〉2016年、2018年10月3日参照
- 上智大学「実践宗教学研究科死生学専攻パンフレット」2018年
- 鈴木岩弓「『臨床宗教師』の誕生——公共空間における宗教者のあり方」磯前順一・川村覚文編『他者論的転回——宗教と公共空間』ナカニシヤ出版、2016年
- 日本臨床宗教師会「日本臨床宗教師会 Society for Interfaith Chaplaincy in Japan 設立趣意書」2016年、〈<http://sicj.or.jp/uploads/2017/10/shui.pdf>〉、2018年10月21日参照
- 「臨床宗教師倫理綱領」2016年、〈<http://sicj.or.jp/uploads/2017/11/rinri.pdf>〉、2018年10月21日参照

参照

日野原重明・山本俊一『死生学・Thanatology——死から生の意味を考える』技術出版、1988年

藤山みどり「『臨床宗教師』の可能性を社会のニーズから探る——「臨床宗教師」をめぐる考察前編」2012年、

〈<http://www.circam.jp/reports/02/detail/id=3177>〉、2018年10月10日参照

カール・ベッカー「死と向き合った時にあらわになる日本人の基盤的宗教観」『緩和ケア』22—3、2012年

カール・ベッカー&千石真里「日本人の死生観」『愛するものは死なない——東洋の知恵に学ぶ癒し』、2015年

山崎浩司『死生学のフィールド』放送大学教育振興会、2018年