

1

---

**公共空間で心のケアを行う  
宗教者の活動と要請**

---

三離れと言われて久しい、いわゆる寺離れ・墓離れ・葬式離れ等であるが、「離れた」のではなく、「離れた」のではないかという指摘がある。もし事実であるならば、離れた側の僧侶による慢心や驕り、怠慢によるものであり、反省し、改善していかなければならないこととなってくる。

## 僧侶は失礼な態度？

全日本仏教会が、全日本葬祭業協同組合連合会と共同で実施した「葬儀に関する僧侶の実態調査」（令和3年9～10月、葬儀社1269社対象、回収率18.6%・236社）によれば、「僧侶が失礼な態度である、遺族に寄り添いが無いと感じた状況」の有無について、大いにある（10.6%）、少しある（39.4%）と半数の葬儀社が「ある」と回答している。

低い回収率であり、これが全体的な実態とは捉えづらいものであるが、葬儀社側から僧侶を語るという調査自体に難色が示されていたことを考えれば、貴重な意見・経験談であることが窺える。（全日本仏教会では調査に関する研修会を行い、アンケート結果や研修会動画をHPで公開している<sup>1)</sup>）

「失礼な態度だと感じた状況・具体的内容」については、遺族に対して横柄な態度、言葉遣いである（55.1%）が最も多い回答となっている。

自由回答では、

- ・ 家族の考えや意向に耳を傾けない。理解しようとする姿勢があまり見られない。日程や形式についても融通していただけない時もある。
- ・ 遺族の雰囲気、空気感を感じてその家ごとで対応を変えられない。型通りの法話、会話、一方的な説法。
- ・ お別れの時も大声を出して指示し、しめやかな雰囲気が作れず遺族がかわいそうなくらい。

などがある。

他にもいくつかの設問があるが、ある程度建設的な意見を含めた自由回答を少しく抜き出してみたい。

- ・本当の意味で遺族に近づく必要があると思う。心が癒されていない家族とどうあるべきかと思う。それ故お布施が高額と感じている方（特に若年層）が多い。墓じまいをしたい、と相談されることが多くなった。
- ・亡くなった人の遺族に寄り添い、心のケアをするには必要不可欠な存在であるべきだが、日常で寄り添いにくい環境になってきたことが僧侶離れに拍車がかかっていると思う。今一度、存在意義を示すことが必要だと思う。
- ・一般人と僧侶に距離感がある日頃より宗教者としての活動をしていかないとお葬式だけの寺というイメージがなくなる。
- ・自分の宗派の考え方をただ押し付けているだけのお坊さんがいる。
- ・(中略) 昨今、我々一般市民が持つ常識とかけ離れた言動をする僧侶の方を多く散見する。その積み重ねが寺離れ、宗教離れを引き起こす要因になっていると思う。特に檀家門徒さんは、ご先祖様が眠っている世話になっていること言いたいとも言えず、グッとこらえていることを宗教者は理解してほしい。
- ・僧侶は意見するのではなく、それぞれの遺族の立場に立って、まずは話を聞いて欲しい。
- ・僧侶の良い悪いは、その人の人間性だと感じる。今更、人間教育をやり直すことは難しいので、小さい頃からの教育だと思う。悪い寺院は檀家門徒離れが進み、淘汰されるのではないのでしょうか。

自由回答の中には、もっと辛辣な、または目を疑うような意見・経験談も書かれているが、全般的に、双方のコミュニケーション不足や感覚的な乖離があり、不満や要望となって現われているのではないだろうか。ただし当然、不満が解消されず、期待が裏切られ続ければ、「離れていく」ことになるのだろう。

## 求められる「寄り添い」

全日本仏教会が行った「仏教に関する実態把握調査（2020年度 臨時調査）報告書」（令和2年8月、インターネット調査会社モニター・20～79歳の男女対象、6,192サンプル）によれば、「コロナ禍において寺院・僧侶はどのような役割を担うべきか」の設問に対して、最も多く期待されていることは、不安な人たちに寄り添う（32.1%）であった。コロナ禍に限らず、大規模災害や、人生の危機、死別

などの大きな喪失を経験した際にも、同様な期待が寄せられるのではないだろうか。

報告書では、寄り添うことへの期待の大きさが示されているが、最も多い回答としては、特に担うべき役割は無い（35.3%）となっていることも忘れてはならないだろう。言ってもしょうがない、期待してもしょうがないという意見の現われとも考えられるが、そのような状況にあって、「期待されていること」とどう向き合っていくのが重要になってくるのかと思われる。

上記のように、社会に寄り添うことや、人々に寄り添うことの重要性が把握されるが、ではそれらの期待に応えるためにはどうしたら良いのか、またそのような期待を蔑ろにせず、人々を「離れさせない」僧侶をどのように養成し、増やしていくことが出来るのかということが課題になってこよう。それには、既存の在り方を再点検し、または新たな情報を収集しながら、時に「変革」や「再構築」さえ視野に入れて考察することが必要になってくるのかもしれない。

## グリーフケア、スピリチュアルケア

近年、グリーフケア（悲嘆ケア）への関心が高まっているという、

大きな喪失に伴う反応を「悲嘆（グリーフ）」という。「悲嘆」とは、人が大切な人や大切なものを喪失したときに体験する、複雑な心理的・身体的・社会的反応であり、それは対人関係や当人の生き方にも強い影響を与えることがある。家族や親しい人を亡くせば、誰もが悲嘆を体験するものであり、これは正常な反応、ごく自然な人間の感性である。

そのような悲嘆のさなかにある人を支え、癒すことを「グリーフケア（悲嘆ケア）」と呼ぶ。<sup>2</sup>

かつてのような大家族や地域社会の緊密なつながりの中で癒されていた「悲嘆（グリーフ）」は、核家族や人口減少社会による人間関係の希薄化によって、癒されにくくなっており、悲嘆者をより一層孤独にしているといわれる。コロナ禍も含めた大規模災害などでも、悲嘆ケアへのニーズが高まっているといえよう。

また医療現場などでは1970年代頃から、スピリチュアルな苦痛（人生の意味への問い、自責の念、死への恐怖、価値観の変化、死生観に対する悩みなど）への対応としてのスピリチュアルケアという概念も、グリーフケア同様に認識されてきている。

グリーフケア（悲嘆ケア）も、スピリチュアルな苦痛（人生の意味への問い、自責の念、死への恐怖、価値観の変化、死生観に対する悩みなど）への対応（スピリチュアルケア）も、その対応者として宗教者も想定されており、それらのケアの在り方を体系的に学ぼうとする僧侶も増えているようである。

## 革新的な「宗教者養成」

本章では、国公立である東北大学が、東日本大震災を契機として始めた革新的ともいえる「宗教者養成」（臨床宗教師養成）に関する動向を少しく概観し、僧侶養成を考察する上での一つの手がかりとしてみたい。

具体的な養成方法については章を分けるとして、本章では先ず、どのように革新的といえるのか、または養成された宗教者がどのように活動しているのかを確認しておきたい。

国公立である東北大学が「宗教者養成」をしているということ自体が革新的とも言える。もちろん各宗派の僧侶・教師の養成は、各宗派が行っていることであるが、宗門や教団の認める教師となった後の「宗教者」を対象として、一定の状況を前提とした養成が行われている。

それは、「公共空間で心のケアを行う宗教者」についてのものであり、また養成された宗教者による活動が、広く一般社会にも見える形で現われてきている。

この養成研修は、東日本大震災を契機に2012年から東北大学大学院文学研究科において行われ始めたものであるが、それが様々な大学へも波及していつている。

## 「臨床宗教師」養成機関

「臨床宗教師」を養成する機関は、

東北大学大学院文学研究科実践宗教学寄附講座/死生学・実践宗教学専攻分野

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  
NPO法人日本スピリチュアルケアワーカー協会  
上智大学臨床宗教師養成プログラム

の九機関である。<sup>3</sup>

東北大学大学院文学研究科実践宗教学寄附講座から始まり、徐々に養成の輪が広がっている。研修期間は最短で3ヶ月だが、ほとんどの機関では大学院が主体となって2年前後で養成をしており、現場での実習とその後のグループワークに重点が置かれている。2021年9月12日までに資格「認定臨床宗教師」を認定された宗教者は214名となっている。<sup>4</sup>

各々の氏名や所属する地域を確認することも出来るが、本宗関係者の数は10名である。また、研修指導者を確認することも出来るが、各大学で教授を担っている方々が名前を連ねている中、本宗関係者の名前はない。

上記機関の母体となっている宗教団体としては、浄土真宗本願寺派、高野山真言宗、真言宗智山派、真言宗豊山派、天台宗、浄土宗、曹洞宗、キリスト教カトリックとなり、宗教宗派を超えて臨床宗教師が養成されていることが分かる。

資格や養成プログラムの認定は、一般社団法人日本臨床宗教師会が行っているが、各養成機関の指導者等も運営に入っており、超宗教・超宗派による「宗教者養成」の新たな連帯が出来ていると言える。

養成を始めた東北大学大学院文学研究科実践宗教学寄附講座は、全日本仏教会の「推薦団体」、日本宗教連盟の「後援団体」としての認定も受けている。<sup>5</sup>

寄附講座として始まったこの養成は、2017年からは履修証明プログラムとして2年間の研修となり、2019年には東北大学大学院文学研究科において死生学・実

実践宗教学専攻分野の新設にまで至っており、東北大学内においても高い評価を受けていると言える。同大学院前期課程では、実習科目の選択によって、「認定臨床宗教師」の申請資格を得ることも出来るようになっている。

当然、養成のみで評価されることはなく、研修を終えた臨床宗教師の活動も少しく見ていきたい。

## 医療機関等からの活動要請

各地域にいる臨床宗教師は、それぞれの地域で任意団体を組織しているが、様々な施設からの活動要請がある。東北臨床宗教師会では、東北大学実践宗教学寄附講座ニュースレター第17号（2022年5月15日）の中で、その活動報告がされている。依頼を受けて臨床宗教師を派遣している医療機関として、

宮城県立がんセンター  
 岩手県立中部病院  
 医療法人爽秋会岡部医院仙台  
 医療法人松田会松田病院  
 岩手県盛岡少年院

が挙げられている。各地の臨床宗教師会が、その地域からの活動依頼への窓口となっており、それぞれに対応している。医療機関等における一定程度の認知、信頼の現われと考えることが出来る。

また、認定臨床宗教師が働く施設と延べ人数を藤山みどり氏（宗教情報センター研究員）が明らかにしている<sup>6</sup>が、それによると、

緩和ケア施設73名（民間病院緩和ケア病棟35名、公的病院緩和ケア病棟22名、在宅緩和ケア16名）  
 一般病棟22名（民間病院19名、公的病院3名）  
 高齢者施設3名  
 少年院1名

## その他10名 合計109名

となっており、有給の者が28名、有償ボランティアの者が11名、他大多数は無償ボランティアとなっている。

認定臨床宗教師の男女比は3:1で男性が多く、平均年齢は50.3歳、所属する宗教は、仏教系、キリスト教系、神社神道系、新宗教系（立正佼成会、教派神道含む）とさまざまだが、8割以上が仏教系であるという。

### 行政機関からの活動要請

#### 京都府 自殺防止総合対策事業「きょうのモンク」

京都府が、全国の行政機関で初めて臨床宗教師と連携する事業を始めたことを報じたニュースもある。

産経WEST「自死遺族支援の悲しみ、臨床宗教師がケア 京都府、全国に先駆けスタート」（2016年3月26日）<sup>7</sup>

同事業は「きょうのモンク」の名称で、自死遺族支援の臨時カフェとして開催された。京都府では2015年4月に、都道府県で初となる自殺対策条例を施行し、自殺対策に対する取り組みを強化している。京都府の担当者は、事前にカフェ・デ・モンク（臨床宗教師による居場所づくりや傾聴活動）を視察し、特定の宗教団体を利することがないと判断し、NPO法人京都自死・自殺相談センター（Sotto）に運営を委託し、龍谷大学が臨床宗教師を派遣する形で行った。京都府はNPOや宗教者と協働する形での自死遺族支援を推進する方針で、事業費として予算も計上していることを同報道は伝えている。

京都府のホームページ<sup>8 9 10 11 12 13 14 15</sup>を見ると、自殺防止総合対策事業費として2015年度から2022年度の事業内容の中に、「臨床宗教師による悩み相談」や「臨床宗教師による居場所づくりの推進」などの文言が確認出来る。「きょうのモンク」は京都府の推進する事業として、府内各地において年に6回程度開催されているという。

一般社団法人日本臨床宗教師会で公開されている「臨床宗教師倫理綱領」には、



布教・伝道を目的としないことや、宗教間協力をする事が明言されているが、それらを遵守し活動していることが評価され、行政にても政教分離の原則に抵触しないと判断され、京都府と臨床宗教師が協働した形での自殺対策が取り組まれている。

## 臨床宗教師の定義

「臨床宗教師」の定義について、

日本臨床宗教師会ニュースレター第2号（2017年10月10日）における「資格制度最終とりまとめ確定版 一、資格認定制度の設置目的」によれば、

臨床宗教師（interfaith chaplain）とは、自らの宗教宗派の信徒に対してだけではなく、苦悩をかかえた人々に平等に寄り添う宗教者であり、宗教者間の協調（interfaith partnership）を基軸とする。臨床宗教師は、医療福祉機関、教育・更正機関、職場、地域社会、被災地などの公共空間で、布教・宗教勧誘を目的とせず、相手の価値観、人生観、信仰を尊重するスピリチュアルケアと宗教的ケアを行い、全存在をかけて人々の苦悩や悲嘆に寄り添う宗教者である。

臨床宗教師は、守秘義務等の倫理綱領を守り、一人一人のかけがえのない人生と信仰を尊重し、多様な専門職とチームを組み、公共性を担保して活動する宗教者であることが必須であるため、臨床宗教師の資格制度を設置する。

とある。

研修開始の当初、特に東日本大震災の被災者支援が意識されており、公共性や倫理観が重要な要素として強調される。

布教・宗教勧誘を目的とせずに行動することは、様々な方へ寄り添う際に、地域の寺檀関係を損なってしまわないように配慮されているものでもあり、他に、金員を受け取らないことや、多重関係を持たないことに関する倫理規約もある。徹底して、人々の「苦悩」や「悲嘆」に寄り添う姿勢が感じられる。

臨床宗教師の活動事例やメディア報道などは、令和元年8月号宗報「現宗研だより」にも少しく記載しており、興味関心のある方はご参照いただきたい。

## 臨床仏教師の活動先

これまで臨床宗教師の活動事例について取り上げたが、専門的な訓練を受けて活動する者として「臨床仏教師」もあり、その活動先にも触れておく。臨床仏教師は、公益財団法人全国青少年教化協議会・臨床仏教研究所が養成から認定を行い、2020年3月26日までの認定式で、宗教者以外の信徒を含む10名が認定を受けている<sup>16</sup>。2017年度臨床仏教研究所公開研究会では上記団体主催で開催され、臨床仏教師の活動について事例発表がされている。

事例発表した臨床仏教師は4名で、それぞれの活動先は、

三友堂病院（山形県）

福島県立医科大学会津医療センター（福島県）

不登校児を持つ親の会（発表者所属寺院）

東京慈恵会医科大学附属病院（東京都）

渋川医療センター（群馬県）

路上生活支援「ひとさじの会」（東京都）

と発表されている。

また、平成29年度に開催した法華経・日蓮聖人・日蓮教団論研究セミナーでは、「公共空間において宗教者に求められるもの ―医療・福祉現場に拡がる要請と実践―」をテーマとして、本宗教師であり、認定を受けた臨床仏教師である星光照師（埼玉県円真教会担任）が、埼玉県内の終末期専用賃貸住宅はなみずきの家（在宅ホスピス）での自身の活動をご講演いただいている。講演内容は『現代宗教研究』第53号に掲載。

2017年10月から臨床仏教師養成関西第一期プログラムが花園大学国際禅学研究所及び一般社団法人アジア南太平洋友好協会が主催となって開催されており、臨済宗妙心寺派においても高い関心が持たれていることが分かる。

臨床仏教師の倫理綱領は公開されていないが、臨床宗教師と同様に公共性が意識されたものとなっている。

## 活動につながるキーワード

少しく活動について見てきたが、これらの活動につながる要素を考えると、

- ・ 倫理綱領が明示されている
- ・ 宗教間協力がなされている
- ・ 3か月～数年におよぶ体系的な研修がされている
- ・ 臨床現場での実習とその後のグループワークが行われている

となるだろう。

倫理綱領がはっきりしていることは、活動先となる施設側にとっても、「行うこと」「行わないこと」がはっきりとしており、活動受け入れの際の安心感につながっている。宗教間協力がされていることは、特定の宗教に利することがないことを示し、政教分離の原則に抵触しないことの判断となっている。資格を持った者がどのような研修を受けているのかということも活動受け入れの際の安心感につながっていると考えられる。

## 医療現場に広がる背景

臨床宗教師や臨床仏教師の活動は医療現場に限られたわけではないが、緩和ケア病棟などの医療現場における活動が顕著な為、その背景を見ておくと、近代ホスピス運動を始めた人物として知られるシシリー・ソンドース医師（1918–2005）を起点と見ることが多い。

ソンドース氏は、1967年に「近代ホスピスの第1号」と言われるセント・クリストファー・ホスピスを築いた人物としても知られるが、同時に末期がん患者との関わりを通して「全人的苦痛（トータルペイン）」の概念を提唱したことでも知られる。

全人的苦痛は、

- 身体的苦痛（体の痛みや症状、日常生活動作の支障など）、
- 精神的・心理的苦痛（不安、いらだち、うつ状態、孤独感など）、
- 社会的苦痛（経済、仕事、家庭、人間関係等に関する問題）、
- スピリチュアルな苦痛（人生の意味への問い、自責の念、死への恐怖、価値観の変化、死生観に対する悩みなど）

の4つに分類され、総合的なケアが重要と言われている。

## 現在、WHO（世界保健機関）による緩和ケアの定義は、

### 緩和ケアの定義（WHO 2002年改定）

緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。<sup>17</sup>

とされており、ソンドース氏の示した全人的苦痛の概念が意識されていることが窺える。

QOLはクオリティーオブライフの略称で、生活の質や、生の質とも訳される、スピリチュアルは、霊的とも訳される言葉ではあるが、誤解を避け、広範な意味合いを含めるためにあえてそのまま伝えていることが多い。

WMA（100以上の世界各国の医師会が加盟している世界医師会）は、1981年に示したリスボン宣言において、医師が是認し推進する患者の権利を述べているが、その一つに

### 宗教的支援を受ける権利

患者は、患者自身が選んだ宗教の聖職者による支援を含めて、宗教的および倫理的慰安を受ける権利を有し、またこれを辞退する権利も有する。<sup>18</sup>

と示している。同宣言の序文では、医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っていることも謳っている。

ソンドース氏の提唱したスピリチュアルな苦痛への対応は、必ずしも特定宗教の信仰を前提とはしていないケアだが、その対応者として宗教者も想定されており、多くの医療者からも期待が寄せられていると考えられる。

日本における近代ホスピス運動は、1973年に柏木哲夫医師が淀川キリスト教病院において、ホスピスケア・プログラムを開始したことを皮切りに広がっていくこ

とになり、現在のような緩和ケア病棟や在宅緩和ケア等へとつながっている。

## ビハーラ

70年代から80年代頃を日本における近代ホスピス運動の黎明期と捉えることもできる。キリスト教を背景とした病院でホスピスが広がっていく中、仏教界では1985年に田宮仁氏が「仏教ホスピス」の代替語として「ビハーラ」を提唱し<sup>19</sup>、「仏教を基盤としたターミナルケア及びその場所」というような使われ方をしている。

それらの動きは、

真宗大谷派寺院出身である田宮は超宗派の「ビハーラ運動」を推進していた。その影響を受けて、1986年には浄土真宗本願寺派が教団をあげて「ビハーラ活動」を、1988年には田代俊孝が東本願寺名古屋別院（真宗大谷派）を拠点にして「ビハーラ運動」を、1994年には日蓮宗が教団として「ビハーラ活動」を開始した。これら以外にも、全国各地で宗派単位もしくは超宗派の「ビハーラ運動/活動」のボランティア組織が結成された。（中略）ビハーラの出発点はターミナルケアであったが、その後徐々に高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉、心理的援助などに展開している。

とされている<sup>20</sup>。

日本に近代ホスピスが展開していくにつれて、スピリチュアルな苦痛（人生の意味への問い、自責の念、死への恐怖、価値観の変化、死生観に対する悩みなど）への認識も、特に医療現場において広がっていくことになり、その流れに呼応するかのように、各宗派も様々な取り組みを展開していく。

本宗では、1989年の第22回中央教化研究会議（以下、中央教研）における社会問題部会の分科会において、病名告知の問題や高齢化の問題、末期がん患者や認知症患者への対応などが検討され始めている。取り扱った設問の中には以下のようなものもあった。

高齢化社会に伴って医療制度が変わりつつあり、長期療養する病人は不安感をもちはじめています。現在大病院は自らの課題としてこれらの病人をいかにケアするかの点から、宗教者とのかかわりが模索されつつあります。こうした中で、私達僧侶は患者や病院にいかにかかわりあって救済活動をしていくべきでしょうか。

これらの検討は、中央教研の分科会においてその後数年続けられた。1994年の第27回中央教研では、「日蓮宗ビハーラ講座」の開設提言がされ、1997年に同講座が日蓮宗現代宗教研究所（以下、現宗研）において開設された。2001年には同講座の受講者を中心にNVN（日蓮宗ビハーラネットワーク）が発足した。2003年には現宗研から伝道部へと同講座が移管し、2013年まで続けられた。2013年以降はNVNが同講座を引継いでいく形となっている。

様々な宗派で、同様な動きがあったと考えられ、各々独自に研修が持たれているが、臨床宗教師の養成においては、様々な宗教宗派の背景を持ちながらも、大学機関等において連帯しながら養成されているということが大きな特徴と言える。臨床宗教師の活動は、宗教間協力を前提とした宗教者による社会貢献活動と見ることが出来るのではないだろうか。

本宗においては、2018年に立正大学<sup>21</sup>・身延山大学・日蓮宗宗務院による連携協定が締結されており、社会貢献活動という点において、三者協定を活かした連携が期待されるかもしれない。

## 「宗教者」養成

東北大学において行われている臨床宗教師養成研修は、10年ほど経過しても、受講希望者が後を絶たないようである。東北大学実践宗教学寄附講座ニュースレター（第16号、2021年5月1日）によれば、2020年度の講座20名定員の募集に120名以上の応募があり、受講者が選抜されたという。

現在、東北大学で行われている研修は2年間の履修証明プログラムで、1年目は教養講座として150時間の講義と夏冬2回のスクーリング（各15時間）からなる180時間。2年目は実践講座として、臨床実習120時間以上、実習指導等グループワーク40時間、講義10時間からなる170時間以上となっており、合計で350時間

以上となる。宗教者として活動しながら受けやすい研修とはいえないかと思われるが、毎年定員の5倍前後の応募があるようである。

グリーンケア（悲嘆ケア）や、スピリチュアルな苦痛（人生の意味への問い、自責の念、死への恐怖、価値観の変化、死生観に対する悩みなど）への対応を、体系的に、実践的に学びたいという宗教者が多いことの現われであるかと思われるが、それらの宗教者が具体的にどのような経験や課題意識を持って、そのような研修に自発的に向かうのか、次章において事例を用いながら確認し、東北大学における臨床宗教師養成研修がどのようなものかについては、終章に取り上げてみたい。

- 
- 1 公益財団法人全日本仏教会 [全日本葬祭業協同組合連合会] 「葬儀に関する僧侶の実態調査」 ([www.jbf.ne.jp/info/detail?id=16091](http://www.jbf.ne.jp/info/detail?id=16091)) (参照2022-10-04)
  - 2 『グリーンケア入門 悲嘆のさなかにある人を支える』高木慶子編著 (2012) 勁草書房
  - 3 一般社団法人日本臨床宗教師会「臨床宗教師養成教育プログラム認定機関」一覧 (<http://sicj.or.jp/uploads/2017/11/811c961827bfb6369a991563cf0de12e.pdf>) (参照2022-10-14)
  - 4 一般社団法人日本臨床宗教師会「認定臨床宗教師」一覧 (<http://sicj.or.jp/uploads/2017/11/0d79dfd893dee4df25675c09c6df34ba.pdf>) (参照2022-10-14)
  - 5 東北大学実践宗教学寄附講座ニュースレター第17号 (2022年5月15日)
  - 6 FUNERAL BUSINESS「臨床宗教師の現状と展望」(2020.09)
  - 7 産経WEST 自死遺族支援の悲しみ、臨床宗教師がケア 京都府、全国に先駆けスタート <https://www.sankei.com/article/20160326-4ULDAFSGPJNGVLHOD575366PIA/3/> (参照2022-10-14)
  - 8 京都府 自殺防止総合対策事業費 (平成27年度) <https://www.pref.kyoto.jp/yosan/documents/27kenpuku.pdf> (参照2022-10-14)
  - 9 京都府 自殺防止総合対策事業費 (平成28年度) <https://www.pref.kyoto.jp/yosan/documents/28kenkoufukushibu.pdf> (参照2022-10-14)
  - 10 京都府 自殺防止総合対策事業費 (平成29年度) [https://www.pref.kyoto.jp/library\\_documents/08kenpuku.pdf](https://www.pref.kyoto.jp/library_documents/08kenpuku.pdf) (参照2022-10-14)
  - 11 京都府 自殺防止総合対策事業費 (平成30年度) <https://www.pref.kyoto.jp/yosan/documents/30kenpuku.pdf> (参照2022-10-14)
  - 12 京都府 自殺防止総合対策事業費 (平成31年度) <https://www.pref.kyoto.jp/yosan/documents/07kenhuku.pdf> (参照2022-10-14)
  - 13 京都府 自殺防止総合対策事業費 (令和2年度) [https://www.pref.kyoto.jp/yosan/documents/kennpuku\\_2.pdf](https://www.pref.kyoto.jp/yosan/documents/kennpuku_2.pdf) (参照2022-10-14)
  - 14 京都府 自殺防止総合対策事業費 (令和3年度) <https://www.pref.kyoto.jp/yosan/documents/0300kennpuku.pdf> (参照2022-10-14)



- 15 京都府 自殺防止総合対策事業費（令和4年度）  
<https://www.pref.kyoto.jp/yosan/documents/0400kenpuku2.pdf>（参照2022-10-14）
- 16 「臨床仏教師に3人認定」文化時報（2020年4月4日6面記事）
- 17 特定非営利活動法人 日本緩和医療学会 緩和ケアの定義（WHO 2002）  
[https://www.jspm.ne.jp/recommendations/individual.html?entry\\_id=51](https://www.jspm.ne.jp/recommendations/individual.html?entry_id=51)  
（参照2022-10-14）
- 18 『進行がんになった医師で僧侶が語る「がんで死ぬのは怖くない」 仏教と医療の再結合・スピリチュアルケア』 田中雅博著（2016）阿吽社
- 19 『「ビハーラ」の提唱と展開』 田宮仁著（2007）学文社
- 20 『講座スピリチュアル学 第1巻 スピリチュアルケア』 「スピリチュアルケアの担い手としての宗教者」 鎌田東二編（2014）ビイング・ネット・プレス
- 21 立正大学は2022年に開校150周年を迎え、永続的な学園発展の指針として立正グランドデザインをまとめている。「立正グランドデザイン」の基本コンセプトは、「多様性を尊重し、伝統と新たな知を融合することで、社会に革新をもたらすことのできる人材が集う学園」とされ、「このコンセプトには、これからの社会をよりよいものにしていくために革新を起し続けようという私たちの強い意思を込めています。」  
「これからも未来に向けて、これまで培ってきた歴史や伝統を守りつつ、現代社会の多様な価値観を受け入れ、歴史や伝統と革新とを融合し、人類社会に貢献する人材育成と、それに伴う教育環境の充実に尽力してまいります。」と示されている。  
<https://www.ris.ac.jp/rgd/>（参照2022-10-14）