

日本仏教教育学研究第三十号 抜刷
令和四年三月発行

〈研究発表〉

東京慈恵会医科大学附属病院における
「いのちのケア」の歴史と現状

神吉 内

水山

岳美

仁彦 由紀

東京慈恵会医科大学附属病院における「いのちのケア」の歴史と現状

神 水 岳 彦 仁
吉 水 岳 彦 仁
内 山 美由紀

一、はじめに

東京慈恵会医科大学の歴史は、元薩摩藩の軍医であった高木兼寛によって、明治十四年（一八八一）に現在の東京銀座に設立された成医会及び同講習所に始まる。翌十五年には、尾張徳川家の菩提寺であった東京芝・天光院内に有志共立東京病院が設立され、近代病院としての基礎が築かれた。明治期より浄土宗を初めとする各宗派の僧侶や宗教者が、病院内で患者等を対象に法話を行い、また、医師・看護師等を対象に講習会を開催してきた。しかしながら、僧侶らの活動の歴史は、偏狭な国体思想が宣揚され満州事変へと至る昭和五年頃に一旦終了する。

二、創設者高木兼寛について

平成二十七年、僧侶二名が同大学教員及び附属病院緩和診療部の正式なスタッフ・SCW（スピリチュアルケア・ワーカー／チャプレン）として迎えられ、およそ八十五年ぶりに「いのちのケア（スピリチュアルケア）」が再開された。本発表では、先ず、東京慈恵会医科大学及び附属病院における設立当初よりの「いのちのケア」の歴史を紐解く。そして、近年の患者が抱えている「いのちの痛み（スピリチュアルペイン）」及び「いのちのケア」の現状について分析・報告したい。

創設者の高木兼寛は、嘉永二年（一八四九）に日向国東諸県

郡穆佐村白土坂（現・宮崎県高岡町）に生まれる。八歳で中村敬助について四書五経を学び、十三歳で母親の勧めにより医学を志す。慶応二年（一八六六）には、鹿児島に行き石神良策に師事して医学を修める。翌・慶応三年には、岩崎俊斎に師事し蘭学を修めた。

ウィリスに師事し、医学、英語、ラテン語等を学ぶ。ウィリスの元で英国医学について研鑽を深めた高木は、明治五年に海軍に医官として入隊する。明治七年には、海軍少医監に任命され、翌・明治八年には、ウィリス等の勧めにより、英国セント・トーマス病院医学校へ留学し、およそ五年間本場で英国医学を修めることとなる。

二十歳を迎える明治元年（一八六八）には、薩摩藩九番隊付きの医師として戊辰戦争に従軍し、会津攻めにも参加している。高木が会津に入った時には既に城は落城しており、武家の子女たちが、自害を試みながら死に切れずに苦しむ有様にも直面する。鳥羽伏見の戦い、江戸攻め、会津攻めと続く戦の中で、高木は自身の医師としての力量不足を痛切に感ずることになる。

英国留学中のことについて高木が振り返った言葉が、『成医会月報』及び『明徳会講義集』に残されているので以下引用しておきたい。

戦場での医療において、高木の心を射抜いたのは、英国公使館付きの医官であったウィリアム・ウィリスの医師としての卓越した力量の高さであった。薩摩藩の要請により京都へ派遣されたウィリスは、傷病兵が多数集められていた相国寺安養院において、クロロホルム麻酔等を使用しながら、壊死した患部の切除手術や銃弾の摘出などを行った。助手を務めた高木は、ウィリスの豊富な知識と経験に基づく卓越した外科治療を目の当たりにして、自分自身の非力さを改めて痛感することになる。

高木は戊辰戦争が終結する明治二年より、鹿児島藩立開成学校（現在の鹿児島大学医学部の前身）の校長として招聘された

「外国に参つてみた、是に於て第一番目に迷惑を致したことは日本の事柄を我等知らなかつたことである、即ち日本の歴史と名勝舊蹟を心得て居らなかつたのは非常な遺憾でありました、就中信仰問題であります、外國の人が懇意になりますとお前の信仰して居るものは何かと斯う尋ねる、所が自分は神道を信ずるとも能う言わず、佛教を信ずるとも能う言わず、儒道を信ずるとも能う言わず、兎角判然した答が出来ない、其の中にデニソンと云ふ年老いた方が在って、お前は土曜日に拙宅へ御出でなさい、さすれば自分がバイブル即ち新舊約全書を共に読んで見やうと云ふことでありました」

高木兼寛「訓示」(大正四年十月十七日講話)

『成医会月報』四〇五・五〇九下

『明德会講義集』巻四・六十六番・五〇九下

「所謂基督教信者達が彼方此方に紹介して呉られると云ふようなことで、何かに付けて大層便宜のあることを自覚致した、それと同時に英國に於ける總ての思想、即ち宗教を基礎とせる施設に直接接して成程是れでなければならぬと云ふ心持が十分に起こったのであります、其儘日本に歸つて来た、どうしても是は宜い、斯うでなければならぬと云ふ觀念が有ったから、其後慈恵醫院を建てる時に之に依つて人民を救済せんと欲した」

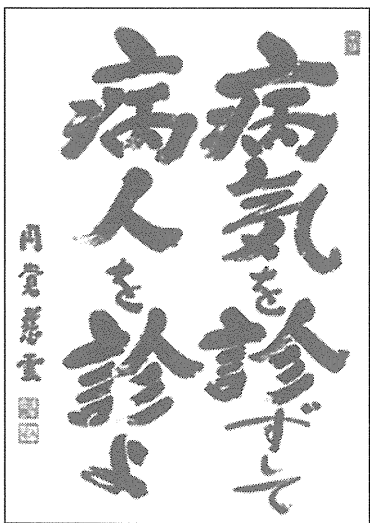
高木兼寛「訓示」(前掲「訓示」)

『成医会月報』四〇五・五〇一—下

『明德会講義集』巻四・六十六番・五〇一—下

幕末から明治への動乱の中で、宗教や思想について顧みることのできなかつた二十七歳の高木が英國へ渡り、ある意味初めて自分自身の「信」ないしは「死生観」について問い直しを迫られることになったのである。そしてまた、その問い直しが、その後の東京慈恵会医科大学及び附属病院創設の有り様に深く

たように、国体思想が宣揚され満州事変へと至る昭和五年頃に休止することとなる。



(写真1) 慈恵医大校是「病氣を診ずして病人を診よ」 師範大進 足立大進 師範大進 師範大進

三、東京慈恵医科大学及び附属病院等の創設

さて、高木は明治十三年に英國留学を終え帰国し、その後海軍中尉監及び東京海軍病院院長に任命される。一方で高木は、当時研究主体のドイツ医学に馴染まず、臨床を主体とした医療の担い手の育成を熱望する。翌・明治十四年、紀州・和歌山出身の医師で福沢諭吉の弟子であった松山棟庵と共に、東京府京橋区鑓屋町(現在の銀座四丁目)に「成医会」及び「成医

反映された。今日でも、大学及び病院内各所に掲げられている「病氣を診ずして病人をよ」という創設以来の校是は、高木の戊辰戦争への従軍経験と、英國留学で学び気づいた智慧の証であらう。

高木の信仰は、本人が「自分は神道を信ずるとも能う言わず、佛教を信ずるとも能う言わず、儒道を信ずるとも能う言わず」と述べているように、今日の多くの日本人のそれと同様の、所謂「Syncretism (シンクレティズム)」「混淆宗教」「宗教混淆」であると捉えることが妥当であらう。であるがゆえに、高木は多様な宗教・思想に対してインターフェイスな立場をとることが可能であったのであり、仏教を重んじつつも、神道、儒教のいずれをも排することなく、大学及び病院の運営・治療の基幹として柔軟に取り入れることができたと考ええる。

因みにここで引用した『明德会講義集』は、明治三十六年に発足した精神修養の講座「明德会」において行われた講話の講演録である。講演は毎月一回、昭和五年(一九三〇)頃まで三十年近く、計二百回ほど行われ、講師には大内青巒、加藤咄堂、椎尾弁匡、高橋順次郎、前田慧雲、村上專精、渡辺海旭等、著名な近代仏教者たちが名を連ね、その六割の講演録が残されている。

しかしながら、この「明德会」における講義は、冒頭で述べ「会講習所」を設立し、臨床医の育成に着手する。高木が帰国する前年の明治十二年には、医師の国家資格制度が出来上がっており、医師国家試験合格を目指した医師の養成機関が、「成医会講習所」であった。高木は講習所設立の後、明治十五年には、社会的な弱者を治療の対象とした「有志東京共立病院」を芝・天光院内(現在の港区芝公園一丁目)に設立する。天光院は明治新政府に近かつた尾張徳川家の菩提寺である。

翌・明治十六年には、現在同大学及び附属病院がある愛宕山下の府立病院跡地(現在の港区西新橋三丁目)に移転し、明治十八年には、英國から、宣教師であり看護師であったミス・リードを初代校長として招き、日本初となる看護学校「有志共立病院看護婦教育所」(現在の慈恵看護専門学校)を創設する。

「成医会講習所」「有志東京共立病院」と併せて、この看護婦教育所が設立されたことにより、教育と臨床を併せ持つ現在の姿へ至る骨格が形成されたことになる。さらに、先ほど紹介した精神修養の講座「明德会」が医療者育成のために設けられ、病に遭う人間のすべてを見つめた医療が目指されることになる。言い換えるならば、日本の近代医療において初めて、「日本的スピリチュアリティを意識した医療従事者の育成と臨床実践」が行われるようになったとも言える。

明治二十二年に「有志東京共立病院」は、昭憲皇后を総裁として「東京慈恵医院」と改称され、鹿鳴館のバザー等に原資を求めながら、診療費取らない慈善病院としての役割を一時果たして行くことになる。

この「日本のスピリチュアリティを意識した医療従事者の育成と臨床実践」に当たって、高木自身の他に重要な役割を果たした二名の仏教者を紹介して、後段の「いのちの痛み」及び「いのちのケアの現状」報告につなげた。

① 神林周道（一八七六—一九四六）

浄土宗僧侶で、後に病院船神戸丸に乗って軍隊慰問をした他、中国や朝鮮半島、ハワイ、カリフォルニア等、海外での布教に尽力した人物。内村鑑三や泉鏡花、鍋木清方、長谷川時雨等とも交流があった。病院内待合所にて患者等を対象として頻繁に法話をを行った。

② 樋口繁次（一八七六—一九二九）

東京慈恵医院医学専門学校教授を務める高木の娘婿で、仏教に深く帰依していた。仏像を院長室に置いて医局員や看護師と共に朝晩礼拝し、経文を誦読していたという。また治療を行う病棟は、慈悲心と高い技術をもって治療に臨む

「慈心妙手」の姿勢から「慈妙庵」と名づけられていた。五、「いのちのケア」の実施報告

さてここからは、近年の医療現場において死に向かいつつある人が抱える「いのちの痛み（以下スピリチュアルペイン）」の報告と「いのちのケア」における臨床仏教師のまなざしの有り様について報告したい。

現在三名の臨床仏教師及び臨床仏教師S.V（スーパーヴァイザー）が、東京慈恵会医科大学付属病院において「いのちのケア」に携わっている。近年の患者の面談日誌から見えてきたスピリチュアルペインと思われる言葉を抽出し分類することで、医療現場で死に向かう人が抱えるスピリチュアルペインを把握し、臨床仏教師が「いのちの苦悩」を抱えた方々にどのように関わったかを振り返る。

期間：二〇一七年四月～二〇二一年十月

対象：緩和ケア医より依頼を受け同意を得られた一一〇症例

面談者数：一一〇名

面談回数：三九六回

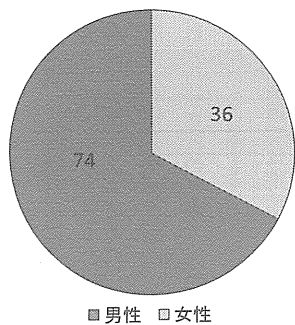
まず、「グラフ1」は、介入した患者の性別である。男性三十六名に対して女性七十四名と、女性が圧倒的に多い。このことは、弱音を吐けない男性の特質が顕著に表れていることを感じる。病院という臨床現場だけではなく、東日本震災において被災した方々のケースにおいても、ほぼ同様の結果が出ている。例えば、応急仮設住宅の集会所などで茶話会の形式をとったエンカウンターグループないしはグループカウンセリングの場に参加する方々の多くは女性であり、男性は比較のひきこもりがちで、孤立していたケースが多い。

次に「グラフ2」は、患者の年齢別の人数である。四十歳代～六十歳代の現役世代が多く、家族関係や社会的責任等、スピリチュアルペインの要因となるものをより多く抱えていること

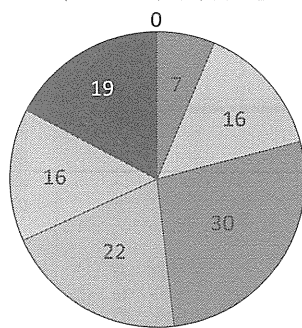
が背景にあるものと拝察される。また、高齢ではあっても、社会的な地位が高い男性の多層的なグループに基づくスピリチュアルペインも顕著な傾向として見られた。

「グラフ3」は、疾患別の人数である。ほとんどがガンであるが、年々非ガン患者数が少しずつであるが増加している。医療制度の変更に伴い、ガン以外のいくつかの疾患に緩和ケア加算が付加されたこともあるが、医療者側に非ガン患者のスピリチュアルペインに対する関心が高まっていることが背景にあると考えられる。すなわち、全ての患者やご家族が、スピリチュアルペインを抱える可能性がある存在であるという、基本的な認識が徐々に病院内で浸透してきていることが窺える。

(グラフ1)「性別」

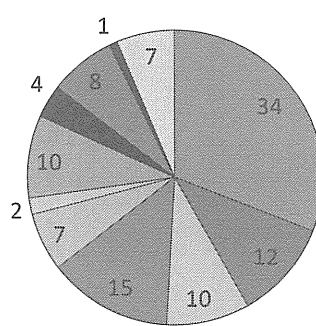


(グラフ2)「年齢別」



■20歳代 ■30歳代 ■40歳代
■50歳代 ■60歳代 ■70歳代
■80歳代 ■90歳代 ■計

(グラフ3)「疾患別」



■婦人科 ■乳腺 ■肺 ■消化器
■胆・膵・肝 ■腎・膀胱 ■耳鼻科 ■前立腺
■血液内科 ■皮膚 ■非ガン

六、スピリチュアルペインの因子とその内容、および患者の言葉

語られたスピリチュアルペインを表すと思われる言葉を以下の五項目に分類した。

①「自分らしさとの葛藤」の項目には「衰弱していく自分の姿を目の当たりにすること」「最期まで自分らしく生きたいという模索」「病院では常に患者であり自己尊厳が失われていくような喪失感」などを抱えていることを感じる。

たまたま訪室した際に「こんな姿になって情けない、ここから飛び降りて死んでしまいたい」と動かない身体を引きずりながら窓際に行こうとなさった四十歳の女性、「先生は私をデーターでしか見ていない」と涙ながらに訴えた女性、「まるで研究所に入っている気分」と話したのは検査の日々を過ごしていた男性の言葉である。

人にとって自己尊厳の喪失がいかに苦痛なことであるのかを、私たちケア提供者は、今一度、自覚する必要がある。②「生き続けなければならないことのつらさ」の項目では「残り少ない時間を病と闘いながら生き続けなければならないつらさ」「社会や家族の負担になることに対するつらさ」などが含まれる。

死を迎える覚悟で入院したにもかかわらず 様々な治療を受けることで、その意思に反して生き続けなければならぬことに對する辛さを、「早く死なせてほしい」「一瞬で死ねたら楽なのに」と訴える方に幾度となくお会いした。また、身体機能の低下に伴い身の回りのすべてを家族や病棟スタッフに委ねざるを得ない状態で生き続けなければならないことに辛さを感じる方が沢山いる。

医療者は、患者が本意に反して積極的な治療について「お願いします」という言葉を使わせないような関係性、すなわち信頼関係を構築するという視点も必要であると考える。

③「いのちへの思い」の項目には「死への恐怖感」のほかに「身体的に感じる死」や「周囲の状況から感じられる死」という「死への予感」、「愛する人と別れなければならぬ」という愛別離苦、「死後の世界に思いを巡らす」といった苦悩が感じ取れる。

そして、当然のこととも言えるが、ほとんどの方が「死への恐怖」を抱いている。「恐怖」には「死に至る肉体的な苦痛」と「自己の消滅」という二つの要素が考えられるが、「怖い」と率直に口に出す人はあまりいない。我々が介入した事例の中では四年間を通して数例である。「死ぬということがこんなにも怖くて孤独だとは思わなかった」と泣きながら訴えた女性、九十歳の男性は「死は苦しくないのか」と問いかけてきた。最期の時

(表1)「スピリチュアルペインと思われる因子」(No.1)

因子	スピリチュアルペインの内容と患者の言葉
自分らしさとの葛藤	・衰弱していくことへの苦悩 ・自分らしく生きることができない苦悩 ・尊厳の喪失感
	「こんな姿になって情けない」「車椅子は嫌です」 「お化粧をしてもいいですか？」 「先生は私をデーターでしか見ていない」 「まるで研究所に入っているみたい」
生き続けなければならない辛さ	・病と闘う苦悩 ・残された時間を過ごすことの苦悩 ・負担になることの苦悩
	「死なせてほしい」「早く殺してくれないか」「もうだめです」 「疲れた」「一瞬で死ねたら楽なのに」 「治療にかかる費用を家のローンに充ててほしい」

(No.2)

因子	内容と患者の言葉
いのちへの思い	・死への恐怖 ・死への葛藤 ・別れの苦悩(愛別離苦) ・死の予感 ・死後の世界観 ・孤独感
	「怖い」「無になるだけ」「先に逝ってごめんね」 「いつも見ているからね」「誰かが私を呼んでいる」 「(個室に移動後)私もうすぐ死ぬのかな」 「(幻視)お迎えかも」「魂はどこへ行くの」 「孤独なんです」「毎日悪夢を見る」 「看護師さんに看取ってもらおうかと思うと優しくなれる」 「(若い母親)私子どもたちの最期の時に迎えに来たいんです」 「(死は)苦しいのか」
生きたいという思い	・治ると思っていた ・諦められない
	「両親より先に逝けない」「もう一度誕生日を迎えたい」 「子どもの成長を見たい」「入院してからどんどん悪くなる」 「こんなはずじゃなかったのに・・・」

(No.3)

因子	内容と患者の言葉
人生の振り返り	・後悔、反省
	「(妻には)迷惑をかけた」 「仕事人間で家族を大切にできなかった」 「もっと真面目に生きてくればよかった」 「(生き別れた)父(母)に会いたい」 「(疎遠だった父親に)娘(孫)のことをお願いします」

までその人に恐怖や孤独を感じさせないようなメッセージを届けることも臨床仏教師の大きな役割であろうと思う。

④「生きたいという思い」の項目には「治るつもりで入院したのに」と「期待とは違う現実」と「諦められない」などの思いが含まれ生きることに対する執着を感じる時もある。

この「諦められない」気持ちには、いつか「諦める」ことに変化していくことがある。「諦める」という言葉には、物事の道理・本質に気づき、納得の上で断念するという感情がみられ、そこには後悔や恨みや愚痴は見られないという重要な意味が含まれている。「死という、逃れられない現実が明らかになること、ありのままの自分を受け入れることにより、次の段階に進むことができるとは思えないか」と思える。

⑤項目5には「人生の振り返り」をあげた。ここには「人生の意味付け」や「後悔」「和解」などが含まれる。

家族内の不和が続きターミナル期に至って後悔の念を募らせて来た患者が、最終的には家族との和解を成し得て旅立って行った事例等は、とても印象的であり我々の心に深く刻まれている。

七、面談における臨床仏教師の関り

では、臨床仏教師の「いのちのケア」における姿勢、患者へ

体験をさせていただいたこともある。

この体験を通して、臨床仏教師は「何かをする」(Doing) 存在ではなく、「ただ、そこに居る」(Being) だけでいいのかもしれないということを学んだ。

⑤「希望をつなげる」の項目では「今、この瞬間」にフォーカスしている。そして希望、つまり未来のないことへの気づきは、すなわち「空」なる自己存在に気づき、自己の無力さを知ることにつながり、ここで初めて、「死を受け入れる」というプロセスに進むことができるのではないかと思う。言うまでもないが、「空」と「無」は全く異なる概念だ。

男性に多いが、「無になるだけ」とか「死んだらおしまい」と言われる方にお会いしたことがある。そんな時、「死後にも繋がるいのちがある」とことや「また出会う世界がある」というようお話をさせていただいたことがある

(表2)「臨床仏教師の関わり」
(No.1)

内容	具体的な関り
思い(物語)を聴く&紡ぐ	・傾聴・言葉の意味を問いかける(質問) ・大切な人とのつながりを感じる・気持ちの整理 ・回想(Life Review)
思いを受け入れる	・話を代弁・強化する(反復・要約) ・相づちを打つ・肯定
「聴きますよ」のメッセージ	・安心できる雰囲気づくり・共感する ・無財の七施(慈眼・和顔・愛語)
傍に居続ける	・being・時間を共有する・タッチング・孤独にしない

(No.2)

内容	具体的な関り
希望をつなげる	・「今、先生方が痛みをコントロールできるようにと考えています」 ・「与えられたいのちを精一杯生きることがご家族への何よりのメッセージではないでしょうか？」 ・「愛と希望が奇跡を生むのではないのでしょうか？」
いのち(死生観、宗教観)について	・宗教的死生観(また出会う世界観、繋がるいのち、天国など) ・慈悲のまなざし・祈り
家族に対して	・手を取る・ハグやスキンシップ・声掛けを促す ・家族との時間を大切に
その他	・瞑想・呼吸法・絵本や詩の朗読

の関わり方について以下分類して報告したい。

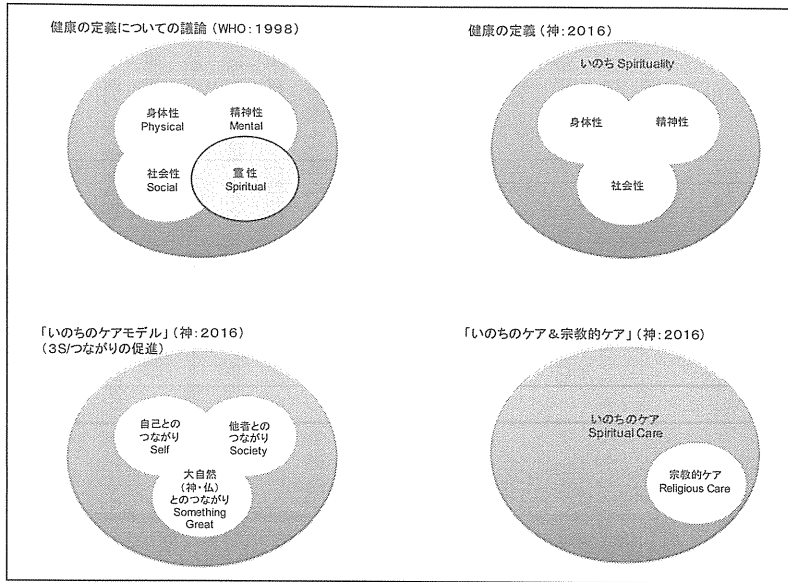
①その人の「思い、あるいは、物語を聴き、そして、紡いでいく」ということ、つまり、語られた話の再構成である。臨床心理学者の故・河合隼雄は、講演の中で必ず「人のところは物語らないとわからない」と話し、その人の物語を大事にしていた。このことは、人のところは関係性抜きでは捉えることも語ることとできないということを意味しており、人間を他者との関係性の中で総合的に見ることの重要性を示しているといえる。仏教の根本思想である「縁起」にも通ずることだ。

臨床仏教師は傾聴において、その人の語る話をその人の「人生における物語」として受け止めるように努めている。その上で、その人が語っていない、どうしても口に出して語ることができない部分を再構成していくという作業が必要になってくる。

②その思いを無条件に「受け入れる」こと。

③「聴きますよ」というメッセージを届け続けるという態度も不可欠であろう。「無財の七施」の教えから、慈眼・和顔・愛語を大切にしている。

④時には言葉は要らないと感じることがある。末期にある高齢、独居の男性より「手を握っていてほしい」と言われて、二時間近く何も語らず、ただ、手を取って傍に居続けるという貴重な



(図1)「健康の定義&いのちのケア」

る。「嘘でしょう?」という表情をしていた人がある時期を境に「あのお話を信じてもいいのか?」と問いかけてこられた。科学の進歩した現代に生きる人間にとって、こうした死後の世界観は容易に信じられるものではなく、特に、一般の大学病院という公共的な場において宗教観を強調したり、押し付けたりすることは許されるものではないが、心のどこかでこのような宗教的死生観を希求している人は必ず存在している。臨床仏教師は、その希求に応ずる役割を担っている。

最期の時が近づけば近づくほど、家族や身近な人との関係性を大切にしていたかどうかと言うまでもない。

八、まとめ

患者により語られ表出されたスピリチュアルペインには、「死」に関することが多い。当然とも言えるが、ほとんどの人は死を「怖い」と思っている。死に直面している人を前にして、容易に言える言葉ではないが、「怖がらなくてもいい」、この言葉が「死に向かいつつある人」が最も求めている言葉ではないかと、臨床経験からそのように学んだ。話の腰を折らないこと、話の先回りをしてはいけないことは、傾聴における基本的な姿勢であり、徹頭徹尾ケア対象者の話を聴く姿勢は、その人の尊厳を大切にすることにもつながるものと考ええる。

また、「縁起生」という存在の本質的な有り様、関係性への気づきは、病苦や死苦を緩和することは確かであると言える。さらに、死後にもつながるいのちの存在や、また、死後の世界観を意識できることは、希望の光になり大きな救いになるものと信ずる。臨床仏教師として明確な死生観を持つこと、そして、その人の中に備わっている「仏性」を信じ切ること不可欠である。

患者の語る物語の中には、いくつものスピリチュアルペインが含まれており、それぞれが複雑に絡み合っており、その時々わずかな状況の変化によっても大きく揺れ動いている。ここに、スピリチュアルペインに向き合うことの難しさがあると感じている。

「いのちのケア」に携わる臨床仏教師にとっては、慈悲のまなざしが不可欠である。仏教学者の中村元は「慈悲」について、「他者に対する哀れみや同情を表しており、同じ境地になることである」と説明している。このことは「いのちのケア」には「慈悲」が不可欠であることを示唆しているといえよう。慈悲については、次の「四つのもなざし」を大切にしている。

- ① 随喜…他者の喜びを共に喜ぶ
- ② 随悲…たとえ、それが解決できない苦としても傍に居続

け、その苦しみを共に分かち合えるよう努める

- ③ 恭敬…どのような相手に対しても深い敬意と尊敬をもつて接する
- ④ 還愚…自分の至らなさに常に目を向け自覚する

人は必ずしも苦しい時に苦しいとは言わないし、悲しい時に涙を流すとは限らない。果たして、スピリチュアルペインが他者に取り除くことができるのかなど、そのようなことを考えると、やはり「愛」や「希望」、「折り」や「スピリチュアリティ」、「神」や「仏」等、目に見えない存在の力を信じるほか考えが及ばない。大切なことは、その人の最後の時間に関わらせていただいているという自覚を忘れないことにあると思う。

参考文献

- ① 東京慈恵会医科大学・成医会編『成医会』月報
 - ② 大西信道編集兼発行『東京慈恵会医院開教二十周年記念回想録 附患者感想文』（一九三四）
 - ③ 松田誠編著『明徳会講義集』第4巻（一九九六）
 - ④ 岸本英夫著『死を見つめる心』講談社（一九六四）
 - ⑤ 中村元著『慈悲』講談社（二〇一〇）
 - ⑥ 窪寺俊之著『スピリチュアルケア学概論』三輪書店（二〇〇八）
 - ⑦ 臨床仏教研究所編『臨床仏教入門』白馬社（二〇一三）
 - ⑧ 神 仁「臨床仏教師の役割——仏教チャプレンとしての支援と看取り」東洋英和女学院大学死生学研究『死生学年報2019』（二〇一九）所収
 - ⑨ Hitoshi Jin & Jonathan S. Watts 「The Development of Buddhist Chaplaincy in the United States & Its Meaning for Japan」『日本仏教教育学研究第二七号』（二〇一九）所収
- （公財）全国青少年教化協議会・臨床仏教研究所