

仏教者の死生観が援助のあり方に与える影響

—僧侶を対象にした調査から—

奥 野 雅 子

I 問題と目的

仏教者は死の儀式を通して人々を支援している。大切な家族を失った悲しみの場に立ち合い、残された家族と時間を共有することになる。そこで、仏教者は仏教の教義を家族に伝え、喪失の悲しみにどのように向きあい、これから家族がどのように生きていったらいいのかについて法話を説く機会もある。一方、近年本邦では、宗教者が心のケアを提供する資格が認定されている。この資格は「臨床宗教師」と呼ばれている。2011年の東日本大震災以降、心理の知識とトレーニングを積んだ臨床宗教師が、宗教の布教ではなく公的な場所で人々に対して心の支援を行うようになった(奥野, 2019)。欧米では、宗教者による支援は病院付きの牧師であるチャプレンが終末期のケアを行ってきたため、宗教者による心のケアは宗教的ケアとして位置づけられてきた(鶴若・岡安, 2001)。最近では、本邦でも医療や福祉の現場で臨床宗教師が心のケアを行うようになり、仏教者は当事者の死後だけではなく、生前にも当事者とその家族に関わる機会が増加している。

これまで、医療現場における終末期の患者への心理的支援は、臨床心理士や公認心理師資格を有する心理臨床家が担ってきた。特に、近年では、心理臨床家が病院の緩和ケアチームの一員として、他職種と連携しながら患者の心理的ケアを担うことになった。加えて、最近になって、医療現場に宗教者と心理臨床家の双方がケアを行う病院も存在するようになっている。そのようなケアを提供する臨床現場では、死に向き合っている当事者とその家族の死に対する考え方や態度と関わることになる。これは「死生観」と呼ばれ、「生死に対する考え方や態度」(奥野, 2022)と定義されている。死生観の中には死に対する感情(久保田, 2004)や生死についての価値観(丹下, 1999; 村田, 2013; 友居, 2021)なども含まれている。

これまでに行われてきた死生観に関する研究では、死生観は年代や地域など様々な要因によって影響を受けることが報告されてきた。まず、死生観は世代によって異なり(富松・稲谷, 2012)、特に、高齢者を対象に検討が行われてきた。高齢者は死の恐怖が高く、死ぬ際の苦しみに対する恐怖が高いことが報告されているが(河合・下仲・中里, 1996)、一方、死の恐怖と希望の両方を抱えていることも述べられている(高岡・紺谷・深澤, 2009)。また、高齢化率の高い地域では周囲に迷惑をかけない死を望んでいることが示されている(浅見・中村・伊藤・彦・浅見, 2016)。さらに、近い将来に死が現実化することが意識される終末期では死生観が段階的に変化し、最後には死を受容できるようになることも指摘されている(Kubler-Ross, 1969)。

したがって、死に向き合う際、死を受容できるかどうかといった観点が重要になる。そこで

は、死を受容するためには死んだらどうなるのか、死後の世界の有無についてどう考えているのかに左右されることが予想される。死生観の中には死後に別の世界が存在するといった概念が存在する（金児, 1994）。死に直面した人間が自分は死んだらどこの行くのかについての信念を持っていない場合には孤独感に陥ることが指摘されている（鎌田, 2017）。一方、宗教者にとって死後の世界についての信念は、宗教者自身が依拠する宗教の教義に影響を受けることが予想される。仏教では浄土の存在が謳われ、輪廻転生の考え方を通して何回も生まれ変わることが可能であることも述べられている。よって、終末期の当事者やその家族が宗教者に死後の世界に関する問いを向け、その答えを求めてしまうことが多いことが報告されている（谷山, 2006；福永, 2014）。しかし、人々に布教する際に伝えられる死後の世界についての宗教的見解が、宗教者自身の個人的な考え方と一致しているかどうかについては述べることができない。

しかし、死後の世界は存在しないという考え方もあり（森岡, 2005；Kagen, 2012；加藤, 2016）、死についての論議は未だ継続中である。人間には必ず訪れる死があることが科学的に明確でありながらも、多くの人間が判断基準にしている「科学」では結論を導き出すことはできない（奥野, 2023）。また、死について公に語ることに抵抗感があることによって（天沼, 2002；海老根, 2008）、死に向き合う当事者とその家族は死生観を語れず（京田・神田・加藤・中澤・瀬山・武居, 2010）、苦悩している状況にあることがしばしば存在する。したがって、終末期の当事者が死に至るまで納得して生きるためには、当事者や家族が死生観を語る場が必要になる。また、そのような支援の現場では支援者自身がもつ死生観が支援のあり方に影響を及ぼすことが予想される。

そこで、奥野（2023）は、臨床心理士や公認心理師の資格を有する心理臨床家を対象に調査を行い、心理臨床家の死生観の特徴と支援のあり方に与える影響について検討を行った。その結果、心理臨床家は経験年数によって死生観が異なり、経験年数が多くなると死を未知なものとして受け入れることが示された。また、死を未知なものと捉えると他者への共感が促進され、弱者を救済しようとすることも示唆された。一方、終末期ケアの現場には心理臨床家だけではなく、今後は宗教者、特に本邦では、仏教者も支援を担っていく可能性がある。つまり、終末期のケアでは仏教者と心理臨床家の役割は重なる部分がある（奥野, 2017）。しかし、実際に仏教者がどのような死生観をもち、その死生観が援助に対してどんな影響を与えるかについては検討されていない。仏教者と心理臨床家が連携し効果的に支援を行うためには仏教者の死生観や援助のあり方を理解する必要がある。そこで、本研究では、仏教者の中で日本の伝統仏教の僧侶を対象に調査を行い、僧侶の死生観の特徴を明らかにする。さらに、僧侶の死生観が共感経験や援助規範意識に与える影響について検討することを目的とする。

Ⅱ 方法

調査協力者

調査会社を利用したウェブ調査を2024年2月に実施した。対象は日本の伝統仏教13宗の僧侶123名である（平均年齢52.93歳, SD=9.73；男性117名 平均年齢53.31歳, SD=9.61, 女性5名 平均年齢42.40歳, SD=7.33, その他1名）。仏教の宗派は、法相宗、華嚴宗、律宗、天台宗、真言宗、融通念仏宗、浄土宗、浄土真宗、時宗、臨済宗、曹洞宗、黄檗宗、日蓮宗の13宗の日本の伝統仏教に限定した。経験年数の平均23.58年, SD = 13.27（男性の経験年数の平均24.31年, SD = 13.11, 女性の経験年数の平均10.60年, SD = 7.37）であった。本調査は死に関する質問が

あることを回答前に明示し、必ずしも回答しなくてもいいこと、途中で回答を止めてもかまわないことを伝え、倫理的配慮を行った。

調査協力者の僧侶の宗派とそれぞれの人数を図1、その僧侶が終末期ケアの経験の有無について図2に示す。また、僧侶の年齢の分布を図3、僧侶の経験年数の分布を図4に示す。

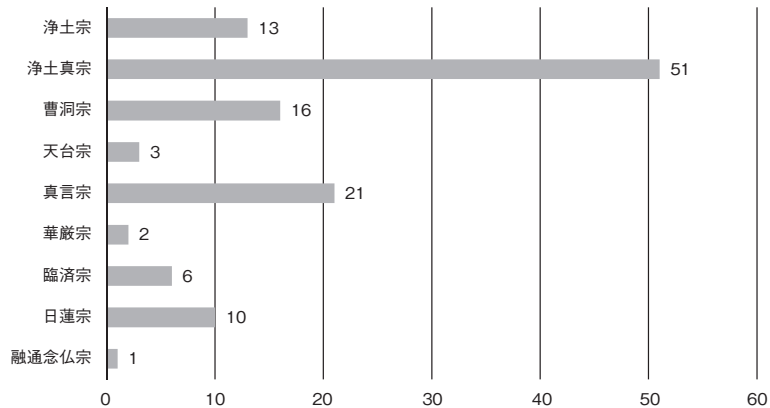


図1 僧侶の宗派と人数 (N=123)

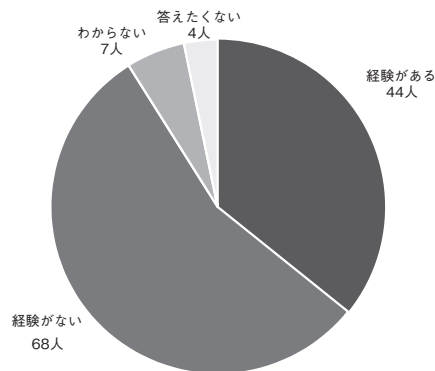


図2 終末期ケアの経験の有無 (N=123)

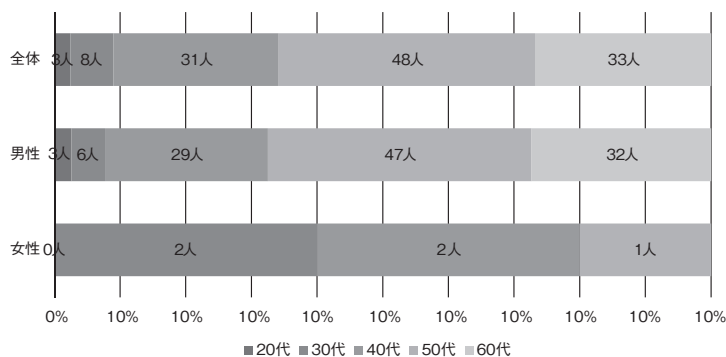


図3 調査対象者の年齢分布 (全体N=123; 男性=117、女性=5)

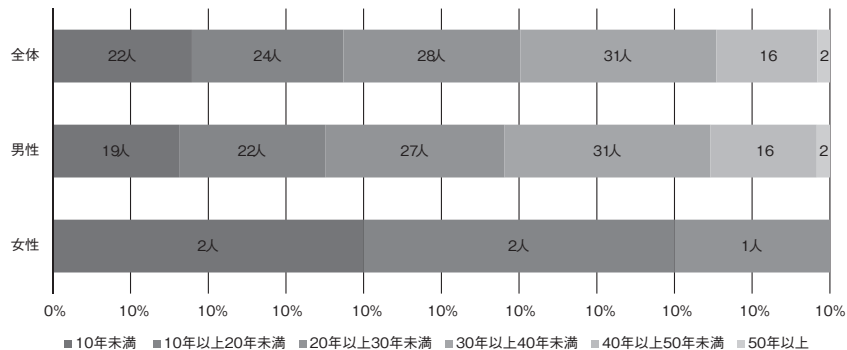


図4 調査対象者の僧侶の経験年数分布（全体N=123；男性=117、女性=5）

調査内容

死観

死観について測定するために「死観尺度」（金児, 1994）を用いた。死観尺度は、死に対する総体的態度構造を明らかにする尺度である。Spilka, Stout, Minton, & Sizemore (1977) が開発し、金児 (1994) によって邦訳された。下位尺度は「浄福な来世」「挫折と別離」「苦しみと孤独」「人生の試練」「未知」「虚無」の6因子で構成されている。「浄福な来世」6項目（例：「死ぬとまた別の世に生まれ変わって、より良い人生を送ることができる」、「死とは仏（神）との結合であり永遠の幸福である」）、「挫折と別離」7項目（例：「今死ねば、あらゆる可能性を試さないままに終わってしまう」、「死んでしまえば、もう希望を実現することができない」）、「苦しみと孤独」5項目（例：「死とは最後の不幸なできごとである」、「死とは最後の苦しい瞬間である」）、「人生の試練」5項目（例：「死は人にとって大切な決定的瞬間である」、「死とはその人を試す人生最後のテストである」）、「未知」4項目（例：「死は複雑な人生のなかでも、もっともわかりにくいものである」、「死とは何にもまして予測しがたいものである」）、「虚無」4項目（例：「社会全体からみれば人の死など取るに足りないことである」、「死んでしまえば、人は忘れ去られてしまうものである」）の計31項目から成る。気持ちや意見に当てはまる程度を（6：まったく賛成，5：かなり賛成，4：どちらかといえば賛成，3：どちらかといえば反対，2：かなり反対，1：まったく反対）の6件法で回答を求めた。

死に対する態度

死に対する態度について測定するために「死に対する態度尺度」（河合・下仲・中里, 1996）を用いた。死に対する態度尺度は、死に対してもっている態度を多角的に評価するものである。Gesser, Wong, & Reker (1987) が開発し、河合ら (1996) によって邦訳された。下位尺度は「死の恐怖」「積極的受容」「中立的受容」「回避的受容」の4因子で構成されている。「死の恐怖」8項目（例：「苦しんで死ぬのがこわい」、「時ならぬ時に死んでいくのではないかと心配だ」）、「積極的受容」4項目（例：「死は、永遠の幸福な場所への道だと思う」、「私は死後の世界を楽しみにしている」）、「中立的受容」3項目（例：「死は単に生命の過程の一部である」、「私は死を恐れないし、歓迎もしない」）、「回避的受容」6項目（例：「私は生きることにうんざりしている」、「私の人生を延ばすことにどんな目的も意味もみつからない」）の計21項目から成る。当てはまる程度を（5：そう思う，4：まあそう思う，3：どちらともいえない，2：あまりそう思わない，1：そう思わない）の5件法で回答を求めた。

共感経験

共感性について測定するために「共感経験尺度改訂版」(角田, 1994)を用いた。共感経験尺度改訂版は、過去の経験に基づいて個人の共感性のタイプを評価するための尺度である。下位尺度は「共有経験」「共有不全経験」の2因子で構成されている。他者との感情を分かちもつ「共有経験」10項目(例:「腹を立てている人の気持ちを感じとろうとし、自分もその人の怒りを経験したことがある」,「悲しんでいる相手の気持ちを感じとろうとして、自分もその人の悲しさを経験したことがある」)と、他者の感情を感じとれなかった経験であり、自己と他者の間に個別性の認識を生む「共有不全経験」10項目(例:「相手が何かに腹を立てていても、自分はその人の怒りがぴんとこなかったことがある」,「悲しんでいる相手といっても、自分はその人のように悲しくならなかったことがある」)の計20項目から成る。どの程度当てはまるを(7:とてもあてはまる, 6:あてはまる, 5:ややあてはまる, 4:どちらともいえない, 3:ややあてはまらない, 2:あてはまらない, 1:まったくあてはまらない)の7件法で回答を求めた。

援助規範意識

援助規範意識について測定するために、「援助規範意識尺度」(箱井・高木, 1987)を用いた。援助規範意識尺度は、他者を援助することに関する規範意識の個人差を測定する尺度である。下位尺度は「返済規範意識」「自己犠牲規範意識」「交換規範意識」「弱者救済規範意識」の4因子で構成されている。互惠的な規範意識と補償的な規範意識を含む「返済規範意識」9項目(例:「過去において私を助けてくれた人には、一生感謝の念を持ち続けるべきである」,「人にかけた迷惑は、いかなる犠牲を払っても償うべきである」), 自己犠牲を含む愛他的行動を示す「自己犠牲規範意識」8項目(例:「人が困っている時には、自分がどんな状況にあらうとも、助けるべきである」,「自分の利益よりも相手の利益を優先して、手助けすべきである」), 援助を相互交換的に捉えている「交換規範意識」5項目(例:「どんな場合でも、人に迷惑をかけてはいけない」,「見返りを期待した援助ほど、全く価値がない」), 自分より弱い立場の人への救済を指示する「弱者救済規範意識」6項目(例:「不当な立場で苦しんでいる人は、少しでも助けるべきだ」,「私を頼りにしている人には、親切であるべきだ」)の計28項目から成る。どのように考えるかを(5:非常に賛成する, 4:賛成する, 3:どちらともいえない, 2:反対する, 1:非常に反対する)の5件法で回答を求めた。なお、「交換規範意識」は、得点が高いほど、交換の意識が低いことを示す。

分析

死観尺度、死に対する態度尺度の各尺度の下位尺度の合計得点を従属変数とし、僧侶の終末期ケアの経験(有/無)×年齢(低群/高群)を独立変数とし、2要因の分散分析を行った。同様に、死観尺度、死に対する態度尺度の下位尺度の合計得点を従属変数とし、僧侶の終末期ケアの経験(有/無)×経験年齢(低群/高群)を独立変数とし、2要因の分散分析を行った。

また、死観尺度と死に対する態度尺度の相関分析を行った。さらに、共感経験尺度と援助規範尺度の各尺度の下位尺度の合計点数を目的変数とし、死観尺度と死に対する態度尺度の各尺度の下位尺度の合計得点を説明変数として重回帰分析を行った。

Ⅲ 結果

1. 僧侶の終末期ケアの経験の有無と年齢による死生観

死観尺度、死に対する態度尺度の各尺度の下位尺度の合計得点を従属変数とし、僧侶の終末期ケアの有無と年齢を独立変数とし、2要因の分散分析を行った。年齢は平均値52.93歳を基準に、52歳以下の低群54名（平均年齢44.17歳、SD=6.71）と53歳以上の高群69名（平均年齢59.78歳、SD=5.12）に分けた。なお、終末期ケアの経験で「わからない」「答えたくない」と回答した人を除く112名（経験有り44名、経験無し68名）を分析対象とした。

分析の結果、死観尺度の「挫折と別離」において交互作用が有意であったため（ $F(1, 108) = 7.79, p < .01$ ）、単純主効果の検定を行なった。その結果、終末期ケア経験有群において、年齢の単純主効果が有意であった（ $F(1, 108) = 7.51, p < .01$ ）。一方、年齢低群において、終末期ケア経験の単純主効果に有意傾向が見られた（ $F(1, 108) = 3.81, p < .10$ ）。また、年齢高群において、終末期ケア経験の単純主効果が有意であった（ $F(1, 108) = 3.99, p < .05$ ）。

死観尺度の「苦しみと孤独」において交互作用が有意であったため（ $F(1, 108) = 4.05, p < .05$ ）、単純主効果の検定を行なったが、有意な結果は見られなかった。この結果を表1と図5、図6に示す。

表1 終末期ケア経験の有無と年齢による「死観尺度」得点と分散分析結果（N=112）

指標	要因	平均値 (SD)	(単純) 主効果	交互作用
浄福な来世	終末期ケア経験有	19.91 (5.43)	0.05	0.14
	終末期ケア経験無	19.75 (5.29)		
	年齢低群	19.04 (5.33)	2.14	
	年齢高群	20.46 (5.27)		
挫折と別離	終末期ケア経験有	22.80 (6.80)	7.51**	7.79**
	終末期ケア経験無	22.85 (5.74)	1.11	
	年齢低群	23.39 (5.98)	3.81†	
	年齢高群	22.36 (6.29)	3.99*	
苦しみと孤独	終末期ケア経験有	15.00 (4.88)	1.87	4.05*
	終末期ケア経験無	15.32 (4.53)	2.26	
	年齢低群	15.04 (4.39)	1.52	
	年齢高群	15.33 (4.89)	2.65	
人生の試練	終末期ケア経験有	16.77 (3.80)	0.00	0.01
	終末期ケア経験無	16.78 (3.50)		
	年齢低群	16.39 (3.47)	0.97	
	年齢高群	17.10 (3.71)		
未知	終末期ケア経験有	16.73 (4.06)	2.14	0.51
	終末期ケア経験無	15.60 (4.14)		
	年齢低群	15.96 (4.01)	0.02	
	年齢高群	16.11 (4.25)		
虚無	終末期ケア経験有	11.77 (3.96)	1.30	1.49
	終末期ケア経験無	12.54 (3.03)		
	年齢低群	12.47 (3.33)	0.94	
	年齢高群	12.05 (3.52)		

** $p < .01$, * $p < .05$

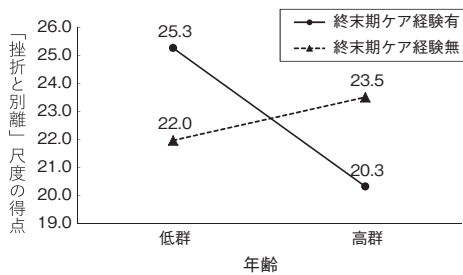


図5 「挫折と別離」の平均値

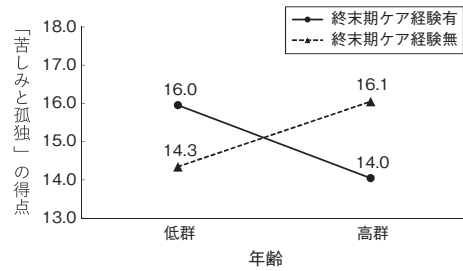


図6 「苦しみと孤独」の平均値

死に対する態度尺度の「死の恐怖」において交互作用が有意であったため ($F(1, 108) = 7.49, p < .01$), 単純主効果の検定を行った。その結果, 終末期ケア経験有群において, 年齢の単純主効果が有意であった ($F(1, 108) = 4.09, p < .05$)。また, 終末期ケア経験無群において, 年齢の単純主効果に有意傾向が見られた ($F(1, 108) = 3.43, p < .10$)。一方, 年齢低群において, 終末期ケア経験の単純主効果が有意であった ($F(1, 108) = 6.98, p < .01$)。

死に対する態度尺度の「積極的受容」において交互作用が有意であったため ($F(1, 108) = 6.34, p < .05$), 単純主効果の検定を行った。その結果, 終末期ケア経験有群において, 年齢の単純主効果が有意であった ($F(1, 108) = 6.11, p < .05$)。一方, 年齢高群において, 終末期ケア経験の単純主効果が有意であった ($F(1, 108) = 6.82, p < .05$)。

死に対する態度尺度の「回避的受容」において, 年齢の主効果が有意であった ($F(1, 108) = 6.62, p < .05$)。

これらの結果を表2, 図7, 図8に示す。

表2 終末期ケア経験の有無と年齢による「死に対する態度尺度」得点と分散分析結果 (N=112)

指標	要因	平均値 (SD)	(単純) 主効果	交互作用
死の恐怖	終末期ケア経験有	21.25 (4.48)	4.09*	7.49**
	終末期ケア経験無	20.40 (5.02)	3.43†	
	年齢低群	20.69 (5.02)	6.98**	
	年齢高群	20.77 (4.67)	1.41	
積極的受容	終末期ケア経験有	12.09 (3.65)	6.11*	6.34*
	終末期ケア経験無	11.35 (3.17)	0.90	
	年齢低群	11.39 (3.48)	1.00	
	年齢高群	11.85 (3.29)	6.82*	
中立的受容	終末期ケア経験有	9.91 (2.46)	0.24	0.04
	終末期ケア経験無	9.66 (1.98)		
	年齢低群	10.02 (2.28)	1.10	
	年齢高群	9.54 (2.07)		
回避的受容	終末期ケア経験有	15.48 (4.42)	0.00	0.48
	終末期ケア経験無	15.41 (3.48)		
	年齢低群	16.41 (3.77)	6.62*	
	年齢高群	14.62 (3.76)		

** $p < .01$, * $p < .05$

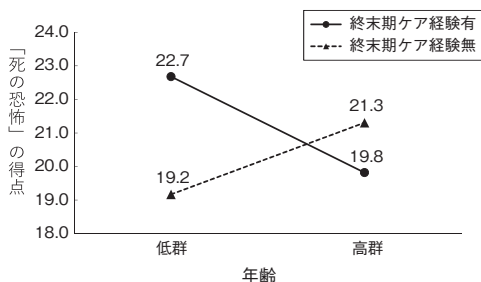


図7 「死の恐怖」の平均値

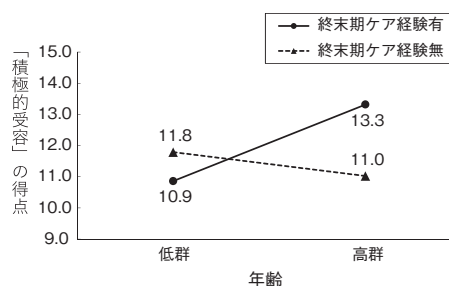


図8 「積極的受容」の平均値

2. 僧侶の終末期ケアの経験の有無と経験年数による死生観

死観尺度、死に対する態度尺度の各尺度の下位尺度の合計得点を従属変数とし、僧侶の終末期ケアの有無と経験年数を独立変数とし、2要因の分散分析を行った。経験年数は平均値23.58年を基準に、23年以下の低群60名（平均経験年数12.02年，SD=6.77）と24年以上の高群63名（平均経験年数34.59年，SD=7.11）に分けた。なお、終末期ケアの経験で「わからない」「答えたくない」と回答した人を除く112名（経験有り44名，経験無し68名）を分析対象とした。

分析の結果、死観尺度の「人生の試練」において経験年数の主効果が有意であった（ $F(1, 108) = 7.15, p < .01$ ）。この結果を表3に示す。

表3 終末期ケア経験の有無と経験年数による「死観尺度」得点と分散分析結果（N=112）

指標	要因	平均値 (SD)	主効果	交互作用
浄福な来世	終末期ケア経験有	19.91 (5.43)	0.09	0.14
	終末期ケア経験無	19.75 (5.29)		
	経験年数低群	19.00 (4.92)	2.72	
	経験年数高群	20.60 (5.61)		
挫折と別離	終末期ケア経験有	22.80 (6.80)	0.01	1.81
	終末期ケア経験無	22.85 (5.74)		
	経験年数低群	22.95 (6.03)	0.23	
	経験年数高群	22.72 (6.31)		
苦しみと孤独	終末期ケア経験有	15.00 (4.88)	0.11	1.98
	終末期ケア経験無	15.32 (4.53)		
	経験年数低群	14.91 (4.82)	0.09	
	経験年数高群	15.47 (4.50)		
人生の試練	終末期ケア経験有	16.77 (3.80)	0.05	0.00
	終末期ケア経験無	16.78 (3.50)		
	経験年数低群	15.85 (3.69)	7.15**	
	経験年数高群	17.67 (3.31)		
未知	終末期ケア経験有	16.73 (4.06)	1.98	1.27
	終末期ケア経験無	15.60 (4.14)		
	経験年数低群	15.98 (4.38)	0.00	
	経験年数高群	16.11 (3.90)		
虚無	終末期ケア経験有	11.77 (3.96)	1.27	0.03
	終末期ケア経験無	12.54 (3.03)		
	経験年数低群	12.11 (3.45)	0.06	
	経験年数高群	12.37 (3.44)		

*** $p < .001$, * $p < .05$, † $p < .10$

一方、死に対する態度尺度の「死の恐怖」において交互作用が有意であったため ($F(1, 108) = 7.11, p < .01$)、単純主効果の検定を行った。その結果、終末期ケア経験有群において、経験年数の単純主効果が有意であった ($F(1, 108) = 7.73, p < .01$)。また、経験年数低群において、終末期ケア経験の単純主効果が有意であった ($F(1, 108) = 6.08, p < .05$)。

死に対する態度尺度の「積極的受容」において交互作用が有意であったため ($F(1, 108) = 5.07, p < .05$)、単純主効果の検定を行った。その結果、終末期ケア経験有群において、経験年数の単純主効果が有意であった ($F(1, 108) = 6.70, p < .05$)。経験年数高群において、終末期ケア経験の単純主効果が有意であった ($F(1, 108) = 6.24, p < .05$)。

これらの結果を表4、図9、図10に示す。

表4 終末期ケア経験の有無と経験年数による「死に対する態度尺度」得点と分散分析結果 (N=112)

指標	要因	平均値 (SD)	(単純) 主効果	交互作用
死の恐怖	終末期ケア経験有	21.25 (4.48)	7.73**	7.11**
	終末期ケア経験無	20.40 (5.02)	0.63	
	経験年数低群	21.27 (4.92)	6.08*	
	経験年数高群	20.21 (4.69)	1.73	
積極的受容	終末期ケア経験有	12.09 (3.65)	6.70*	5.07*
	終末期ケア経験無	11.35 (3.17)	0.14	
	経験年数低群	11.25 (2.85)	0.45	
	経験年数高群	12.02 (3.80)	6.24*	
中立的受容	終末期ケア経験有	9.91 (2.46)	0.43	1.27
	終末期ケア経験無	9.66 (1.98)		
	経験年数低群	9.65 (2.34)	0.61	
	経験年数高群	9.86 (2.01)		
回避的受容	終末期ケア経験有	15.48 (4.42)	0.00	0.44
	終末期ケア経験無	15.41 (3.48)		
	経験年数低群	15.91 (3.87)	1.19	
	経験年数高群	14.98 (3.82)		

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

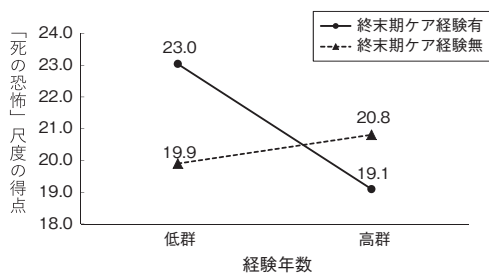


図9 「死の恐怖」の平均値

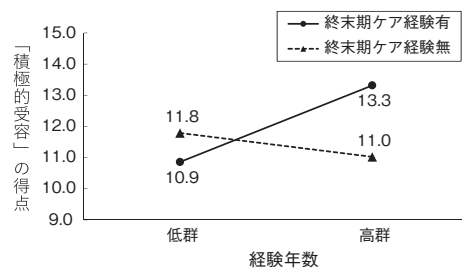


図10 「積極的受容」の平均値

3. 死観尺度と死に対する態度尺度の相関

死観尺度と死に対する態度尺度の下位尺度の相関分析の結果を表5に示す。

表5 「死観尺度」得点と「死に対する態度尺度」得点の相関分析結果

	死観						死に対する態度			
	浄福な 来世	挫折と 別離	苦しみと 孤独	人生の 試練	未知	虚無	死の恐怖	積極的 受容	中立的 受容	回避的 受容
浄福な来世	-	.11	.25**	.58***	.21*	.02	.14	.63***	.11	.15 [†]
挫折と別離		-	.61***	.31***	.50***	.41***	.39***	-.18	.23*	.29**
苦しみと孤独			-	.45***	.41***	.29***	.46***	-.15	-.01	.19*
人生の試練				-	.32***	.15 [†]	.19*	.34***	.07	.06
未知					-	.24***	.40***	-.05	.23*	.05
虚無						-	.20*	-.13	.48***	.46***
死の恐怖							-	-.14	-.07	.18*
積極的受容								-	.16 [†]	.19*
中立的受容									-	.37***
回避的受容										-

***p < .001, **p < .01, *p < .05, +p < .10

4. 心理臨床家の死生観が共感と援助規範意識に与える影響

共感経験尺度と援助規範尺度の各尺度の下位尺度の合計点数を目的変数とし、死に対する態度尺度、死観尺度の各尺度の下位尺度の合計得点を説明変数として重回帰分析を行った結果を表6に示す。

表6 死観・死に対する態度が共感経験・援助規範意識に与える影響 (N=123)

説明変数		目的変数	共感経験		援助規範意識			
			共有経験	共有不全 経験	返済	自己犠牲	交換	弱者救済
死観	浄福な来世				.466***	.437***	.377**	.266*
	挫折と別離						.329**	
	苦しみと孤独							
	人生の試練						-.277*	
	未知				.234*			.259*
	虚無				-.188 [†]			-.248*
死に対する態度	死の恐怖				-.180 [†]		-.252*	
	積極的受容							
	中立的受容				.171 [†]			.252*
	回避的受容					-.235*		
自由度調整済み重決定係数 (Adjusted R2)			.060 [†]	.034ns	.249***	.223***	.153**	.192***

***p < .001, **p < .01, *p < .05, +p < .10

IV 考察

1. 僧侶の死生観について

(1) 死生観と終末期ケアの経験の有無、年齢との関連

2要因の分散分析の結果、表1と図5、図6より、終末期ケアの経験がある場合、年齢が低い方が高い方に比べて、死観尺度の「挫折と別離」が高いことが示唆された。また、年齢が低

い場合に終末期ケアの経験がある方が「挫折と別離」が高い傾向にあり、年齢が高い場合には終末期ケアの経験がない方が「挫折と別離」は高いことが示された。「挫折と別離」は、“今死ねば、あらゆる可能性を試さないままに終わってしまう”“死んでしまえば、もう希望を実現することができない”といった死を挫折としてネガティブに捉えていることを意味する。つまり、年齢が低い僧侶が終末期ケアの経験をすると死をネガティブに捉えるが、年齢が高くなると終末期ケアの経験によって、死をネガティブに捉えることが減少することになる。これらのことから、僧侶にとって終末期ケアの影響は年齢によって異なってくることが考えられる。特に、年齢が低い僧侶にとっては終末期ケアの経験を通して死に向きあう態度がネガティブになるのは、自身のまだ遠い先にあると考えていた死を現実として引き寄せることへの抵抗感があるのではないかと考えられる。

加えて、死観尺度の「苦しみと孤独」について、終末期ケアの経験の有無と年齢が影響し合うことが示された。「苦しみと孤独」は、“死とは最後の不幸なできごとである”“死とは最後の苦しい瞬間である”といった死を苦悩として捉えていることを意味する。このように、死をネガティブに捉える死生観は、終末期ケアの経験と年齢が共に影響し合うことが考えられる。

また、表2と図7より、死に対する態度尺度については、終末期ケアの経験がある場合、年齢が低い方が高い方に比べて、「死の恐怖」が高く、終末期ケアの経験がない場合に、年齢が高い方が低い方に比べて、「死の恐怖」が高い傾向があることが示唆された。また、年齢が低い場合には、終末期ケアの経験がある方が「死の恐怖」が高いことが示された。「死の恐怖」は、“苦しんで死ぬのがこわい”“時ならぬ時に死んでいくのではないかと心配だ”といった死に対する恐怖心を指している。つまり、年齢が低い僧侶が終末期ケアの経験をすると死に対する恐怖が促進され、年齢が高くなると終末期ケアの経験によって、死に対する恐怖心が低下することになる。これまでの研究では、高齢者は死の恐怖が高いことが報告されているが（高岡・紺谷・深澤, 2009）、僧侶に対する本研究の調査では一致せず、終末期ケアの経験の影響が年齢の低い僧侶に恐怖心を高める方向に働いていることが考えられる。

さらに、表2と図8より、終末期ケアの経験がある場合、僧侶の年齢が高い方が低い方に比べて、死に対する態度尺度の「積極的受容」が高く、年齢が高い場合には、終末期ケアの経験がある方がない方に比べて、「積極的受容」が高いことが示唆された。加えて、僧侶の年齢が高い方が低い方に比べて、「回避的受容」が低いことが示された。「積極的受容」は“死は、永遠の幸福な場所への道だと思う”“私は死後の世界を楽しみにしている”といった死に対する肯定的な態度である。逆に、「回避的受容」は、“私は生きることにうんざりしている”“私の人生を延ばすことにどんな目的も意味もみつからない”といった死に対する否定的な態度である。これらのことから、年齢が高く終末期ケアの経験がある僧侶が死に対して肯定的な態度を示し、僧侶の年齢が高くなると死に対して否定的な態度が抑制されることが考えられる。

これらのことから、僧侶は年齢によって死生観が異なることが推察され、終末期ケアの有無によっても影響を受けていることが推察される。また、年齢の低い僧侶が終末期ケアに関わることで死の恐怖が高まり、死を挫折として捉えるといったネガティブな死生観をもつようになる可能性が考えられる。

（2）死生観と終末期ケアの経験の有無、経験年数との関連

2要因の分散分析の結果、表3より、経験年数が多い方が少ない方に比べて、死観尺度の「人生の試練」が高いことが示唆された。「人生の試練」は、“死は人にとって大切な決定的瞬間である”“死とはその人を試す人生最後のテストである”といった死を人生の試練と捉えて

いることを意味する。よって、経験年数が多い僧侶は、死を重要な試練の時として考えていることになる。

表4と図9より、終末期ケアの経験がある場合、僧侶の経験年数が少ない方が多い方に比べて、死に対する態度尺度の「死の恐怖」が高く、僧侶の経験年数が少ない場合には、終末期ケアの経験があると、「死の恐怖」が高いことが示唆された。前述した通り、「死の恐怖」は、“苦しんで死ぬのがこわい”“時ならぬ時に死んでいくのではないかと心配だ”といった死に対する恐怖心を指している。よって、経験年数が少ない僧侶が、終末期ケアを行うと、死への恐怖心が促進されることになる。

表4と図10より、終末期ケアの経験がある場合、僧侶の経験年数が多い方が少ない方に比べて、死に対する態度尺度の「積極的受容」が高く、僧侶の経験年数が多い場合には、終末期ケアの経験があると、「積極的受容」が高いことが示唆された。前述した通り、「積極的受容」は“死は、永遠の幸福な場所への道だと思う”“私は死後の世界を楽しみにしている”といった死に対する肯定的な態度である。よって、経験年数が多い僧侶が、終末期ケアを行うと、死を肯定的に受け止めることが促進されることになる。

2. 死生観に関する概念の相関について

相関分析の結果、表5より、「死観尺度」と「死に対する態度尺度」のそれぞれの下位尺度間で相関がみられた。主な結果から、僧侶が死を「挫折や別離」「苦しみと孤独」とであると考えることにより、死に対する態度が恐怖として受け止められることが示唆された。また、死後の世界があることを信じ、死後に別の幸福な世界があると捉えていることにより、死を積極的に受容することが示された。これらの結果は、心理臨床家への調査結果（奥野，2023）と一致した。しかし、心理臨床家が死を「挫折と別離」と捉えることが死の受容を抑制するが、僧侶は死を積極的には受容しないまでも、中立的あるいは回避的には受容することにつながることを示された。

一方、「死観尺度」内での相関分析の結果から、死についての考え方は、「挫折や別離」といったネガティブな捉え方と、「浄福な来世」といったポジティブな捉え方に正の相関をみられたことは仏教者に特徴的な捉え方なのではないかと考えられる。心理臨床家への調査結果（奥野，2023）では、逆に負の相関がみられている。これらの結果より、仏教者は死は別れでありながらも、救いでもあるといった両側面として捉えているのではないかと考えられる。また、心理臨床家は死を「浄福な来世」と捉えることが死を「虚無」と捉えることにつながるが、僧侶は、死を「挫折と別離」「苦しみと孤独」と捉えることが、「虚無」につながっている。「虚無」は、“社会全体からみれば人の死など取るに足りないことである”“死んでしまえば、人は忘れ去られてしまうものである”といった死に対して虚無感や無力感を抱いていることを指している。したがって、僧侶にとっては、死をネガティブに捉えることで死を重要な事象として評価しなくなるのではないかと考えられる。

さらに、「死に対する態度」内での相関分析の結果から、「回避的受容」が、「積極的受容」と「中立的受容」の両方と相関があることが示された。この結果は、心理臨床家の死に対する態度（奥野，2023）と一致した。僧侶も心理臨床家も同様に死に対する受容のあり方は複雑であることが考えられる。しかし、心理臨床家では相関が見られなかった死の恐怖と回避的受容が、僧侶では両者の間に相関が見られた。この点は僧侶に特徴的な死生観であることが推察される。つまり、生きることを回避して死を受容しようとする態度を呈しながらも、その向かっている死には恐怖を感じているという葛藤が生じていることがうかがえる。

3. 僧侶の死生観が共感経験に与える影響

重回帰分析の結果、表6より、死生観が共感経験に影響を与えていることが示された。共感経験尺度の「共有経験」について、死観尺度の「挫折と別離」が抑制することが示唆された。「共有経験」は、“腹を立てている人の気持ちを感じとろうとし、自分もその人の怒りを経験したことがある”“悲しんでいる相手の気持ちを感じとろうとして、自分もその人の悲しさを経験したことがある”といった他者との感情を共有できた経験である。よって、僧侶が、死を「挫折や別離」といったネガティブに捉えることで共有体験を抑制することが示唆された。僧侶は、家族をなくした場合に仏式による葬式を行い、その後も引き続き法要を行っていくが、こういった死の儀式は、残された人々が日常へと適応するために重要な役割を果たしている（大坊・奥野, 2022）。したがって、僧侶が死をネガティブに捉えることが家族を失い残された人々への共感を低下させることになると考えられる。

一方、心理臨床家への調査では、死を未知なものと捉えることが共有経験を促進し、虚無と捉えることが共有経験を低下させていたため、死をグレーなものとして考え、死に対する態度を固定しないことの重要性が示唆されていた（奥野, 2023）。つまり、心理臨床家は自身の死生観を持ちながらも患者やクライアントの死生観を受け入れることが求められるため、仏教の教義を説く僧侶とは役割が異なると考えられる。したがって、僧侶と心理臨床家では援助に関する立場の違いが影響するのではないかと推察される。

4. 僧侶の死生観が援助規範意識に与える影響

重回帰分析の結果、表6より、僧侶の死生観が援助規範意識に影響を与えていることが示された。まず、援助規範意識尺度の「返済規範意識」について、死観尺度の「浄福な来世」と「未知」が促進し、「虚無」が抑制する傾向にあることが示唆された。また、死に対する態度尺度の「中立的受容」が促進する傾向にあり、「死の恐怖」が抑制する傾向にあることも示された。「返済規範意識」は、“過去において私を助けてくれた人には、一生感謝の念を持ち続けるべきである”“人にかけての迷惑は、いかなる犠牲を払っても償うべきである”といった互恵的で補償的な規範意識である。死後の世界を信じて死を肯定的に捉えていることや死の不確かさを認めていると互恵的な他者との関わりが高まることが考えられる。一方、死について虚無感や無力感をもっていると互恵的な他者との関わりが少なくなることが考えられる。また、死を中立的に冷静に受け止めていることは互恵的な関わりを高め、死に対する恐怖は互恵的な関わりを低下させることになる。これらの結果から、死に対するネガティブな意識が、現実世界における他者との互恵的な関わりを抑制することが推察される。

次に、援助規範意識尺度の「自己犠牲規範意識」について、死観尺度の「浄福な来世」が促進し、死に対する態度尺度の「回避的受容」が抑制することが示唆された。「自己犠牲規範意識」は、“人が困っている時には、自分がどんな状況にあらうとも、助けるべきである”“自分の利益よりも相手の利益を優先して、手助けすべきである”といった自己犠牲による愛他的な意識である。死後の世界の存在を信じて肯定的に死を捉えていることが、自己犠牲や愛他的な行動を高めることが考えられる。心理臨床家では死後に別世界があるという信念が自己犠牲を低下させる傾向が見られたが（奥野, 2023）、僧侶を対象とした本研究では逆の結果となった。奥野（2023）は、心理臨床家にとって現実から遠ざかるような考え方が愛他的行動を抑制することを指摘したが、僧侶にとっては現実世界が浄福な来世につながるという考え方を所持していることが考えられる。逆に、生を回避して死を受容しようとする態度は愛他的行動を低下させることにつながった。これらのことから、僧侶にとっては肯定的な死生観が、自己犠牲や愛

他の行動を促進することにつながることを推察される。

さらに、援助規範意識尺度の「交換規範意識」について、死観尺度の「浄福な来世」と「挫折と別離」が抑制し、「人生の試練」は促進することが示された。また、死に対する態度尺度の「死の恐怖」は「交換規範意識」を促進することが示唆された。「交換規範意識」は“どんな場合でも、人に迷惑をかけてはいけない”“見返りを期待した援助ほど、全く価値がない”といった援助を相互交換的に捉えているか否かを意味する。死後には別世界があることや、死は挫折であり別れであるといった考え方をもつと、人に迷惑をかけず、相手からの返礼を期待しないことになる。逆に、死は人生の試練であると捉えると交換意識が高まることにつながる。一方、死に対して恐怖感は交換意識を高めることが推察される。これらのことから、死に対する恐怖心や死を人生の試練と受け止めることは生に対する執着とも捉えることができるため、生に対する拘りが、援助をギブアンドテイクとして意識することになる可能性がある。逆に、死は別離であり来世の存在を信じることが交換意識を低下させることになるのかもしれない。なお、前述したが、当尺度の「交換規範意識」は、得点が高いほど、交換の意識が低いことを示すため、このような考察に至った。

最後に、援助規範意識尺度の「弱者救済規範意識」について、死観尺度の「浄福な来世」と「未知」が促進し、「虚無」は抑制することが示唆された。また、死に対する態度尺度の「中立的受容」は促進することが示された。「弱者救済規範意識」は“不当な立場で苦しんでいる人は、少しでも助けるべきだ”“私を頼りにしている人には、親切であるべきだ”といった自分より弱い立場の人への救済を指している。死後に別世界があるという信念や死を未知なものとして捉える考え方が弱者に対する援助を高め、生死に対する虚無感や無力感は援助を抑制することになる。死に対する畏敬の念は自身も弱者であるといった考え方につながることも予想されるため、弱者に対する援助は高まるのではないかと考えられる。しかし、生死に対する虚無感や無力感は他者に対する意識が低くなるため、弱者への救済意識が減少することが考えられる。一方、生死を俯瞰している態度ともいえる「中立的受容」は、対人関係についても中立でフェアな行動となり、弱者救済につながるのではないかと推察される。

V 総合考察

1. 本研究の成果と意義

本研究は仏教者の死生観の特徴とその死生観が援助のあり方にどのような影響を与えるかについて検討したものである。本研究の結果より、仏教者の死生観は年齢、経験年数および終末期ケアの経験の有無によって異なることが示された。また、仏教者の死生観が共感経験や援助規範意識に影響を与えることも示唆された。まず、僧侶がもつ死生観の特徴について、年齢が高く終末期ケアの経験がある僧侶は死に対して肯定的な態度を示し、僧侶の年齢が高くなると死に対して回避的な態度が抑制されることが示された。また、年齢の低い僧侶が終末期ケアに関わることで死の恐怖が高まり、ネガティブな死生観をもつ可能性もある。僧侶の経験年数についても、経験年数が多く終末期ケアの経験がある僧侶は死に対して肯定的な態度を示し、経験年数が少ない僧侶が終末期ケアに関わることで死の恐怖が高まり、ネガティブな死生観をもつ可能性がある。これらの結果から、僧侶と心理臨床家では死生観の特徴が異なることが考えられる。僧侶では年齢と経験年数の双方による影響がみられ、心理臨床家では年齢の影響はほとんどなく経験年数による影響が示されたこと（奥野, 2023）、僧侶では年齢や経験年数によ

て「死の恐怖」が異なることが特徴的であった。

次に、僧侶の死についての考え方が死に対する態度に影響することが示された。僧侶は、死は別れでありながらも、救いでもあるといった両側面として捉えていることが特徴として挙げられる。僧侶にとって死についてのネガティブな考え方は死の恐怖につながり、死を虚無として捉え重要視しなくなる。逆に、死を浄福な来世と捉えることにより死を積極的に受容できることが示された。一方、心理臨床家では浄福な来世と捉えることが死を虚無として受け取ることにつながっていた（奥野、2023）。これは宗教者と心理臨床家の間で大きく異なる観点であることが考えられる。つまり、仏教者が死後に別世界があるという信念をもつことが死に対する態度を肯定的にする効果があると推察される。

さらに、僧侶の死生観が共感経験に与える影響については、死を挫折や別離といったネガティブに捉えることが共感を抑制していた。死に対するネガティブな意識は死に向き合う当事者や家族に寄り添うことを難しくすることが推察される。また、僧侶の死生観が援助規範意識に与える影響については、死に対するネガティブな意識が、現実世界における他者との互恵的な関わりを低下させ、浄福な来世といった死へのポジティブな意識は自己犠牲や愛他的行動を高めていた。加えて、生に拘る態度は援助における他者との関わりがギブアンドテイクとなり、逆に、死を未知なものとしてグレイゾーンで捉えることが弱者救済を促進していた。これらのことから、僧侶が死をポジティブに捉えることで周囲の他者を援助できる可能性が示唆されたことになる。

本研究は、仏教者の死生観と援助のあり方に関連を見出したことは一つの成果であると考えられる。仏教者は死の儀式を行うだけではなく、生前の人々にも影響を与えることが明らかになった。つまり、仏教者は終末期ケアの経験の有無が自身の死生観に影響を与え、その死生観が他者への援助に影響することになる。よって、本研究の結果は、仏教者と他者の相互作用の一端を示唆したことになる。

2. 臨床への示唆

仏教者が終末期ケアや死の儀式を通して他者を支援するためには、仏教者自身が肯定的な死生観を有することが望ましい。死への恐怖心や死を虚無として捉えると、他者への援助が行いにくくなるからである。さらに、死を挫折や別離と捉えることで死に向き合う当事者とその家族への共感が低下するため、そのような死生観をもって他者と関わることは回避したい状況である。一方、死を浄福な来世と捉えることは、仏教の教義に基づくことと考えられるが、仏教者であるからこそその死生観が他者への援助に効果的に働くといえる。つまり、仏教者がその宗派の教義を通して終末期の当事者やその家族に対して死についての考えを明確に語ることは救いになる。逆に、死を未知なものとして捉えて死を明確に語らず、当事者やその家族の死生観を受け入れることも援助につながり、相手からの死生観についての語りを引き出す対応であるともいえる。よって、仏教者が心理臨床家とは別の立場から支援を提供し、異なる専門性を表現することの有効性がある。

また、年齢や経験年数が少ない僧侶が終末期ケアの経験がある場合、死を苦悩として捉え死への恐怖が高まることが示されたため、年齢や経験年数が高い僧侶が終末期ケアを行うことが望ましいといえる。加えて、年齢や経験年数が多い僧侶は終末期ケアの経験を行った場合に死生観がポジティブになるため、経験を積んだ僧侶は死の儀式だけではなく、積極的に終末期のケアに関わることを推奨したい。

死生観には、死を受容できるか否かといった観点からのポジティブとネガティブ、死に向き

合う感情に苦悩が伴うか否かでのポジティブとネガティブに分類することはできるが、死生観には何が正解かという答えはなく、死に直面した際に最終的には穏やかに死を受容できることが望ましいといえる。死に向き合う苦悩や死の恐怖も大切な死生観であり、そのような態度が皆無であるといった状況は考えにくい。当事者にとって大切な観点は、死に向かいながら今をどう生きるかということであるため、生を回避するために死を受容することは生きることへの否定的な態度ともいえる。また、家族にとっては喪失体験をどう乗り越えるかを援助することでもある。このような援助を提供するためにも、僧侶と心理臨床家は異なる死生観をもつことは効果的であり、当事者とその家族が死に向き合うプロセスにおいて、いかなる専門性が援助に対して有効なのかをアセスメントし、双方が連携して関わるような環境を整えることを目指していきたい。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は日本の伝統仏教13宗の僧侶を対象に死生観が共感経験や援助規範意識にどのような影響を与えるかについて調査を行ったものである。宗教者としては仏教者に限定したため、キリスト教やイスラム教、新興宗教の宗教者は対象にしていない。本研究の結果は、あくまでも日本の伝統仏教の僧侶の視点であり、浄土真宗の僧侶が多く、女性が5名ときわめて少なかった。よって、僧侶の宗派による違いや性差については検討していない。また、僧侶の年齢は20代～30代が1割しか占めず、40代以上の男性の僧侶の結果として提示することになる。

僧侶の死生観は自身が抱えて立つ仏教の影響を受けていることは考えられるが、影響の程度やあり方、宗派による違いなどは今後の検討の余地がある。よって、僧侶の死生観の共感経験および援助規範意識への影響については、量的研究であれば調査協力者を増やして行い、僧侶の属性による違いも明らかにすることが求められる。また、終末期の医療に関わる僧侶あるいは臨床宗教師を対象にしたインタビュー調査によって、死生観と援助のあり方の関連を質的に明らかにすることも必要である。

さらに、僧侶を対象とした量的研究やインタビュー調査の知見を活用し、死に向き合うことで苦悩する患者を僧侶と心理臨床家が連携して支援する事例研究も求められる。僧侶と心理臨床家が終末期の患者を支援する際に、当事者とその家族の死生観についての語りの差異やその変容に着目した検討が望まれる。

引用文献

- 天沼香 (2002). 日本精神史としての「死生観」研究序説 東海女子大学紀要, 22, 1-11.
- 浅見洋・中村順子・伊藤智子・彦聖美・浅見美千江 (2016). ルーラルエリアにおける住民の死生観と終末期療養希望の変容—秋田・鳥根の中山間地における経時的調査より— 石川看護雑誌, 13, 33-43.
- 大坊沙理菜・奥野雅子 (2022). 死の儀式を通じた家族関係再構築プロセスの検討—僧侶を対象にしたインタビュー調査から— 家族心理学研究, 35 (2), 107-121.
- 海老根理絵 (2008). 死生観に関する研究の概観と展望 東京大学大学院教育学研究科紀要, 48, 193-202.
- 福永憲子 (2014). 医療の臨床における「宗教的ケア」の必要性と可能性: その理論的検討 人間社会学研究集録, 9, 91-114.
- Gesser, G., Wong, P. T. G., & Reker, G. T. (1987). Death attitudes across the life-span: The development and validation of the death attitude profile (DAP). *Omega: Journal of Death and Dying*, 18, 113-128.
- 箱井英寿・高木修 (1987). 援助規範意識の性別、年代、および、世代間の比較 社会心理学研究, 3, 39-47.
- 角田豊 (1994). 共感経験尺度改定版 (EESR) の作成と共感性の類型化の試み 教育心理学研究, 42, 193-200.

- Kagen, S. (2012). *Death: The open Yale courses series*. CT: Yale University press. (柴田裕之訳 (2016). 「死」とは何か—イェール大学で23年連続の人気講義— [日本人縮約版] 文響社)
- 鎌田東二 (2017). 日本人は死んだらどこへ行くのか PHP新書
- 金児暁嗣 (1994). 大学生とその両親の死の不安と死観 人文研究 大阪市立大学文学部紀要, 46, 1-28.
- 加藤尚武 (2016). 死を迎える心構え PHP新書
- 河合千恵子・下仲順子・中里克治 (1996). 老年期における死に対する態度 老年社会科学, 17, 107-116.
- 久保田展弘 (2004). さまよう死生観 宗教の力 文芸春秋
- Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Scribner. (鈴木晶訳 (2020). 死ぬ瞬間—死とその過程について— 中央公論新社)
- 京田亜由美・神田清子・加藤咲子・中澤健二・瀬山留加・武居明美 (2010). 死を意識する病を抱える患者の死生観に関する研究内容の分析 北関東医学, 60 (2), 111-118.
- 村田真弓 (2013). 看取り期の死生観に関する研究動向と今後の課題 人間関係学研究 (大妻女子大学人間関係学部紀要), 15, 27-32.
- 森岡正博 (2005). 死後の世界が信じられない者の死生観 死の臨床と死生観 シンポジウム報告論集, 東京大学大学院人文社会系研究科21世紀COEプログラム「生命の文化・価値をめぐる〈死生学〉の模索」21-23.
- 奥野雅子 (2017). 宗教と心理臨床の関係性をめぐる一考察—仏教との重なりと差異に着目した検討— アルテスリベラレス (岩手大学人文社会科学部紀要), 101, 57-69.
- 奥野雅子 (2019). スピリチュアリティにどう向き合うか?—家族療法の視点から— アルテスリベラレス (岩手大学人文社会科学部紀要), 104, 13-24.
- 奥野雅子 (2022). 死生観がスピリチュアルケアに与える影響についての一考察—患者と心理臨床家との対話に着目して— アルテスリベラレス (岩手大学人文社会科学部紀要), 110, 1-11.
- 奥野雅子 (2023). 心理臨床家の死生観が援助のあり方に与える影響—有資格者のカウンセラーを対象にした調査から— アルテスリベラレス (岩手大学人文社会科学部紀要), 113, 1-17.
- Spilka, B., Stout, L., Minton, B., & Sizemore, D. (1977). Death and personal faith: A psychometric investigation. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 16, 169-178.
- 高岡哲子・紺谷英司・深澤圭子 (2009). 高齢者の死生観に関する過去10年間の文献検討—死の準備教育に向けての試み— 名古屋市立大学紀要, 3, 49-58.
- 谷山洋三 (2006). 死の不安に対する宗教者のアプローチ: スピリチュアルケアと宗教的ケアの事例 宗教研究, 80 (2), 457-478.
- 丹下智香子 (1999). 青年期における死に対する態度尺度の構成および妥当性・信頼性の検討 心理学研究, 70 (4), 327-332.
- 鶴若麻理・岡安大仁 (2001). スピリチュアルケアに関する欧米文献の動向 生命倫理, 11 (1), 91-96.
- 友居和美 (2021). 日本の死生観に関する研究知見と課題—世代継承性概念による考察— 社会問題研究, 70, 81-93.
- 富松梨花子・稲谷ふみ枝 (2012). 死生観の世代間研究 久留米大学心理学研究, 11, 45-54.

(付記)

本稿は、日本学術振興会・2020年度科学研究費助成事業 (学術研究助成基金助成金) (学術研究助成基金助成金) (基盤研究 (C)) 「スピリチュアルケアにおける心理臨床家と仏教者の役割の重なりと差異に関する臨床心理学的研究」 (課題番号20K03455 研究代表者・奥野雅子) の研究成果の一部である。