

二〇二二年度 卒業論文

自殺問題における仏教の在り方

コピー厳禁

L
1
9
0
0
6
1

白井弥侑

目次

序論	1
本論	2
第一章 自殺問題の実情	2
第一節 日本と世界の自殺問題	2
第二節 コロナ禍における自殺の現状	4
第三節 心の病とケア	5
第二章 日本の自殺問題対策	8
第一節 日本の自殺対策の取り組み	8
第二節 自殺の予防	9
第三節 遺族の苦しみとケア	12
第三章 仏教と自殺	17
第一節 浄土真宗の自殺の捉え方	17
第二節 仏教の自殺対策への取り組み	21
結論	27
註	

コピー厳禁

コピー厳禁

序論

近年日本では、自ら命を絶つ人が後を絶たない。日本の高い自殺率の背景には、バブル崩壊の影響が推測される平成十年から、一挙に三万人を超え、以降高い数値が続いている。その後平成十八年に制定された自殺対策基本法施行により、社会問題であるとされ、多重債務の相談や、就労支援などの施策が行われてきた。そして二〇二〇年のコロナ禍からは、感染症の長期化で、雇用など先行きの不安が心理的負担に繋がったことにより、一般人の自殺者数が増えただけでなく、有名人の自殺報道も多くなった。更に若年層の自殺死亡率は依然として極めて高い水準にある。長い年月が経った今でもバブル崩壊後から高水準で自殺者数が推移していることは、日本の社会全体で考えるべき大きな課題であると言える。

そこで本稿では、自殺対策基本法の内容に則り、自殺を個人的な問題として取り上げるのではなく、社会的に取り組むべき問題として捉え、深刻な問題である自殺の現状に焦点を当てた。その中でも、心の病の対策、自死遺族支援の対策などをはじめとしたさまざまな対策の分析を行う。第一章、第二章で自死問題の実情と対策を述べた後、第三章で、今や社会問題として取り上げられる自殺問題に対し仏教はどのような立場で向き合うべきなのかを分析し、まとめる。

本論

第一章 自殺問題の実情

第一節 日本と世界の自殺問題

警察庁の「自殺統計」¹に基づく日本の年間自殺者数は、平成一〇年以降一四年連続して三万人を超える状態が続いていたものの、近年は減少傾向にあり、令和三年の我が国の自殺者数は二万一〇〇七人で、最多の自殺者を記録した平成十五年と比較して一万三四二〇人も減少している。一方、諸外国の自殺の現状は一体どうなっているのだろうか。厚生労働省が世界保健機関（以下「WHO」とする）の「自殺を予防する世界の優先課題」（以下「WHO資料」という）を基にしたデータによると、

WHO資料によれば、2012年における世界の自殺死亡数は約80万人で、2000年から2012年の間に、世界の人口は増加したものの、自殺者数は約88万人から約80万人へ約9%減少したと推定されている。また、自殺年齢調整死亡率²は、世界全体では11.4と推定されている（男性15.0、女性8.0）。WHOに加盟している人口30万人以上の172か国における2000年から2012年までの12年間の自殺年齢調整死亡率は、85か国（49.4%）で10%以上の減少、29か国（16.9%）で10%以上の増加、58か国（33.7%）で比較的小さい変化（10%減から10%増の間）があったとされている。³

となっている。また諸外国における死因と自殺死亡率の年齢層は、

自殺は2012年の世界の全死亡の1.4%を占め、主要な死因の15位となっている。自殺死亡率は15歳以下が最も低く、70歳以上が最も高いということが世界的な傾向となっているが、年齢別にみると、15〜29歳まででは、自殺が全死亡の8.5%を占め、主要な死因の第2位で、30〜49歳まででは自殺は全死亡の4.1%を占め、主要な死因の第5位となっているなど、年齢によって状況に違いがみられる。一方、高所得国においては、15〜29歳では、自殺が全死亡の17.6%を占め、男女ともに主要な死因となっている。⁴

である。特に15〜29歳の自殺が全死亡の8%を占め、主要な死因の第2位になっていることは深刻な問題である。年齢によって違いはみられるものの、若者の自殺が多い事実は日本だけでなく世界で解決すべき課題ではないだろうか。次いで主要国（オーストラリア、カナダ、フィンランド、フランス、ドイツ、イタリア、ニュージーランド、韓国、ロシア、英国、米国、日本の十二か国）における自殺の現状についてみていく。

1990年から2011年までにかけての主要国等における自殺の現状における自殺者数の推移をみると、1990年時点では、ロシアが約4万人で最も多く、次いで米国が約3万人、日本が約2万人と続いている。1990年時点で自殺者数が1万人を超えているのは、12か国中、ロシア、米国、日本、ドイツ、フランスの5か国となっている。他の国についてみると、英国とイタリアが4000人前後、カナダが3000人から4000人までの間、オーストラリアが約2000人、フィンランドが1000人前後、ニュージーランドが500人前後で推移している。⁵

ロシア、米国に次いで自殺者数が多い日本だが、各国の人口と自殺者数を比較すると、人口の少ない日本での自殺者数二万人という数字はかなり大きく感じる。日本は、一九九〇年時点では五番目に自殺死亡率の高い国であったが、二〇一一年時点では、韓国に次いで二番目に自殺死亡率が高い国となっている。主要国の自殺者数が年々減少していることに對し、日本の年間自殺者数はいまだに多く、自殺死亡率も高い状態が続いている。

第二節 コロナ禍における自殺の現状

二〇二〇年から猛威を振るっている新型コロナウイルス。すでに二年以上たった今でも落ち着く気配はなく、国はコロナウイルスによる生活困難者に生活・雇用・事業を守る支援を行っている。しかし、支援を受けながらも、生活の面だけでなく、精神的に苦しむ人々が多く、二〇二〇年からも自殺者数が減少することはない。

更にコロナ禍からは有名人の死亡や自殺の報道が増加し、人気芸能人の相次ぐ死は多くの人にショックを与えた。その影響は顕著に表れている。自殺統計を元に作成された厚生労働大臣指定法人・一般社団法人「いのちを支える自殺対策推進センター」⁶のデータによると、二〇二〇年七月の男性俳優自殺報道二週間後には、すべての年代で自殺率が増加し、特に二十代女性の自殺者数は報道が出る二週間前と比べ、二倍もの数値になった。人の死に触発される人は我々が思っているよりも多くこれからも注視していかなくてはならない。

またコロナの影響で仕事を失い、経済的、社会的不安から自殺を図った橋本なずなさんは、インタビューの中でこう語っている。

すごく自分の中で人に養ってもらおうということが許せないことで、自分の弱みを見せるわけじゃないけど、情けない姿、弱い姿を見せることが一番苦しかったことなのに、結局自分は何も出来なかったから。それがすごく苦しくて自殺という自ら命を絶とうという選択に至ったのだと思う。彼と母は社会に出ていて社会性を保っているのに、私だけ保てていない。社会から離れてしまって、孤立してしまって物凄く孤独を感じました。それがステイホームや自粛を呼びかけられる事で、どんどん孤独感は増していったのだと思います。

7

と述べている。コロナの拡大により、仕事が無くなり無収入という不安から、虚無感や孤立感が強くなり自殺を選んでしまう人も少なくない。感染対策と併せて、経済政策・支援政策を行うことで、自殺者数の増加を抑制できるのではないだろうか。

第三節 心の病とケア

死にたい気持ちに陥ってしまうほど心が危機的状況になるのが心の病である。日本は精神病床数が世界でトップクラスに多い。厚生労働省による患者調査「精神障害の現状（患者数、傷病手当金の状況、自殺者数）」⁸によると、二〇一七年の全国精神疾患患者は入院外来併せて、四百十九万人を超える水準となっており、国民の四人に一人が生涯でうつ病等の気分障害、不安障害及びアルコール依存症等のいずれかを経験していることが明らかになっている。それほど心の病を患っている人は多く、特にうつ病を患っている人に関しては強い自殺願望に

注意しなければならない。心の病は色々な種類があるが、本稿ではうつ病について分析していく。まず、基本的情報としてうつ病とは、

うつ病は、気分障害の一つです。一日中気分が落ち込んでいる、何をしても楽しめないといった精神症状とともに、眠れない、食欲がない、疲れやすいといった身体症状が現れ、日常生活に大きな支障が生じている場合、うつ病の可能性があります。気分障害には、うつ病の他に、うつ病との鑑別が必要な双極性障害（躁うつ病）などがあります。うつ病ではうつ状態だけがみられますが、双極性障害はうつ状態と躁状態（軽躁状態）を繰り返す病気です。うつ病と双極性障害とは治療法が大きく異なりますので専門家による判断が必要です。

とある。厚生労働省による厚生労働行政の現状や今後の見通しなどについて、広く国民に伝えることを目的にとりまとめている厚生労働白書「こころの病気の患者数の状況」¹⁰を分析すると、一九九六年に四十三万人であったうつ病・双極性障害の患者数は、一九九九年には四十四万人とほぼ同じだったが、二〇〇二年には七十一万人、二〇〇五年には九十二万人、二〇〇八年には百四万人と九年間で二・三倍に増加した。そして二〇一七年には百二十七万人にものぼった。日本においては、それまで一定であったうつ病の患者数が、二十一世紀に入ると、明らかな増加傾向にある。また、救急病院に搬送された自殺企図者の約七十五％に精神障害があり、その内の約半数がうつ病という結果も出ている。医療機関での受診をしていない人のことを含むと、この数値より多くの患者がいることが考えられる。

ではうつ病と自殺がどう関連しているのか。自殺は様々な背景があり多様な要因が連鎖する中で起こる。例えば、学校問題や家庭問題などが生じ、健康問題であるうつ病と連鎖し、自殺が起こってしまう。また精神科では、うつ病の判断基準の一つとして「死について繰り返し考える」というものがある。この連鎖や診断項目を見て分かる通り、うつ病と死は密接な関係にある。

誰にでもなり得るうつ病だが、厚生労働省の「みんなのメンタルヘルス」¹⁾による「周囲の人にも分かるうつ病のサイン」としては、表情が暗い・自分を責めてばかりいる・涙もろくなった・反応が遅い・落ち着かない・飲酒量が増えるなどがあり、「体に現れるうつ病のサイン」として食欲がない・性欲がない・眠れない、過度に寝てしまう・体がだるい、疲れやすい・頭痛や肩こり・動悸・胃の不快感、便秘や下痢・めまい・口が渇くといった症状がある。そして、うつ病の治療法は、

うつ病の治療を考える前に、まず、心身の休養がしっかりとれるように環境を整えることが大事です。職場や学校から離れ自宅で過ごす、場合によっては、入院環境へ身を委ねることにより、大きく症状が軽減することもあります。精神的ストレスや身体的ストレスから離れた環境で過ごすことは、その後の再発予防にも重要です。うつ病の治療には、医薬品による治療（薬物療法）と、専門家との対話を通して進める治療（精神療法）があります。また、散歩などの軽い有酸素運動（運動療法）がうつ症状を軽減させることが知られています。^{1) 2)}

とある。薬物療法と精神療法二つの治療法があるが、何よりも大切なのは心身の休養をとることである。環境を

変えることは「逃げる事」と捉える人も少なくはない。しかし、逃げることは悪いことではなく「逃げる事」は「生きるため」に必要なことである。自身の心身を壊すくらい環境に身を置くことは、命をすり減らしていると言っても過言ではないだろう。現代社会のようなストレスフルな状況では、誰もがいつでも脳や心に深いダメージを負ってしまう可能性があることを念頭に置き、しっかりと休養をとることが命を守る一つの手段である。

第二章 日本の自殺問題対策

第一節 日本の自殺対策の取り組み

日本の自殺対策の取り組みとして、最も著名な法律が二〇〇六年に公布・施行された「自殺対策基本法」¹³である。第一章第一条に記されている自殺対策基本法の目的として次のように示されている。

この法律は、近年、我が国において自殺による死者数が高い水準で推移していることにかんがみ、自殺対策に関し、基本理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的とする。¹⁴

主に自殺の防止を図る事、自殺者の遺族に対する支援を行う事に重きを置いている。また、自殺対策基本法には

四つの基本理念が掲げられており、

1 自殺対策は、自殺が個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景に様々な社会的な要因があることを踏まえ、社会的な取組として実施されなければならない。

2 自殺対策は、自殺が多様かつ複合的な原因及び背景を有するものであることを踏まえ、単に精神保健的観点からのみならず、自殺の実態に即して実施されるようにしなければならない。

3 自殺対策は、自殺の事前予防、自殺発生の危機への対応及び自殺が発生した後又は自殺が未遂に終わった後の事後対応の各段階に応じた効果的な施策として実施されなければならない。

4 自殺対策は、国、地方公共団体、医療機関、事業主、学校、自殺の防止等に関する活動を行う民間の団体その他の関係する者の相互の密接な連携の下に実施されなければならない。¹⁵

要約すると、「背景には様々な社会的要因がある」「自殺の実態に即して実行する」「事前予防、事後対応に、応じた施策として実行する」「関係する者の相互の密接な連携のもとに実施する」ということである。

第二節 自殺の予防

自殺の予防は「プリベンション」「インターベンション」「ポストベンション」の三つに分類することが出来る。詳細を見てみると、

自殺予防は、プリベンション（prevention：事前対応）、インターベンション（intervention：危機介

入)、ポストベンション (postvention : 事後対応) の3段階に分類されます。プリベンションとは、現時点で危険が迫っているわけではありませんが、その原因を取り除いたり、教育をしたりすることによって、自殺が起きるのを予防することです。インターベンションとは、今まさに起きつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐことです。なお、予防に全力を挙げることは当然ですが、自殺を100%防ぐことは不可能です。そこで、ポストベンションとは、不幸にして自殺が生じてしまった場合に、遺された人々に及ぼす心理的影響を可能な限り少なくするための対策を意味しています¹⁶

とある。具体的な例を当てはめると、「プリベンション」は相談窓口の充実や、相談担当スタッフの傾聴により、自殺の要因とされるうつ病を早期発見し早期治療に繋げることが出来る。「インターベンション」は相談窓口の実施、自殺未遂者が相談出来る場所の提供、そして主治医や精神科医による自殺未遂者への介入などが挙げられる。ポストベンションは自死遺族を対象にしたカウンセリングの実施や、自死遺族の集い、グリーフワークやグリーフケア、自殺未遂者へのアフターケアなどが挙げられる。第二節では主にプリベンションとインターベンションについて論じていく。

プリベンションやインターベンションなどの予防策は年代により様々である。特に我が国において、若年世代の自殺予防対策は大きな課題である。若者の自殺の要因として、幼いときに発症した精神障害や、家庭や学校の問題に対する支援の不足、ストレスへの対処能力の低さ、経済的困窮など様々な要因が考えられる。このような諸々の事情により、不登校、いじめ、虐待などが生じ、将来的に自殺に繋がってしまう原因になる場合もある。

幼少期に受けた被害体験や家庭環境は、それらが発見された時点において介入されるべき重要な問題であるが、十分な支援がなかった場合、自殺のリスクを抱えた状態で人生が続く可能性があることを、広く知られるべきである。こうしたことから、若年層へのプリベンションやインターベンションは、教育関係者や教育機関などが垣根を超えた連携や情報の共有による子供たちへの支援や家庭や学校への介入をおこなう事であり、命を救う重要な予防策であると言える。

では、中高年層で考えられる予防策とは一体何だろうか。厚生労働省「中高年層における自殺をめぐる状況」¹⁷によると、平成二一年以降の中高年の自殺者数の推移は、二一年の一万四九八五人をピークに減少を続け、令和元年は八二〇六人となっている。そして、四十歳から六四歳の自殺者の男女別割合は、平成二一年の時点で男性一万一五六六人、女性三四一九人であった。そして令和元年では、男性五九八四人、女性二二二人である。男女ともに自殺者数は減少しているものの、男性の自殺者数は女性の三倍近くの数値が平成二一年から令和元年まで続いている。

中高年の世代は、定年や再就職のほか、離婚、配偶者との死別、健康問題、両親の高齢化など強いストレスをもたらすものばかりである。そして、女性の三倍近くの自殺者数である中高年男性は、家族の大黒柱である事が多く、中高年男性が家族の経済力の中心であり、それだけの精神的負担を背負っているという実態が、「生きていくためには、自分が働かなくてはならない。」という考えを産み、逃げ出すことが出来ない状況を作り出すことも有る。このように追いつめられるほどの状況を作り出してしまいう要因として、「強くなければいけない」「弱

音を吐いてはいけない」「男性は女性よりも強くなくてはいけない」などの社会的風潮が男性としての役割を求めるため、男性は相談行動を取ることが少なく、さらに苦しめてしまっているのではないか。

また、中高年に多い自殺の要因として、男女ともにアルコールが挙げられる。アルコールは自殺のリスクを高める為、悩みを抱えたときに、アルコールを飲みながら物事を考えると、酔った頭で投げやりな結論を導き出しやすく、「死にたい」という気持ちを誘発させる。アルコール依存症も自殺との関連の深いこのころの健康問題である為、精神疾患等への関心を高めることが重要である。

このことから、中高年層へのプリベンションとして、家庭や会社の環境整備、自身の健康への配慮などであり、インターベンションとして、国が提供する様々な制度や相談窓口を周知し、積極的に利用することなどを挙げておく。

よって私たちは、自殺問題には年代や性差によって、それぞれの予防法があることを理解し、そのことを全員が理解し受け入れられる社会を築いていかなければならない。

第三節 遺族の苦しみとケア

自殺問題において、忘れてはならない大きな問題は「遺族」である。いまだ自殺者が絶えない日本では、その自殺者数の何倍にも膨れ上がる遺族が存在している為、自殺は当事者だけの問題ではなく、遺族に様々な感情や思いを抱かせることになる。それは、自責の念や後悔、罪悪感、否認や混乱など幅広いものである。さらに、自

殺してしまった本人がいない為、正解が出せず悲しみから抜け出せない。そうした遺族は、苦しい状態が何年も続いてしまい、最悪の場合、自殺が自殺を引き起こしてしまう原因にもなりかねない。

したがってここからは第二章第二節で述べたポストベンションにあたる「自殺遺族のケア」について考えていく。まず遺族への支援として日本はどのような支援を行っているのかというと、日本において自殺対策基本法制定後、自殺をどう防止するかということに重点が置かれてきたため、遺族の支援に関しては後回しにされてきた。自殺防止対策が進められる中で、少しずつ遺族問題に対し進み始めたところである。なので、国からの遺族支援については明確に無く、主に全国医療機関検索で全国の医療機関を紹介し専門医を探す支援や、相談場所を紹介するなどの支援が多くみられる。「全国自死遺族総合支援センター」¹⁸「全国自死遺族連絡会」¹⁹などの遺族支援を行っている法人は遺族が生きやすい、世の中の人を支えあっている世の中を目指し、活動の幅を広げている。そして若者の集い、子供の集いなどの様々な年代別の集いがあり、全国各地の多様な集いを紹介している。

そうはいっても、大切な人を自殺で失った遺族はどのようなプロセスを歩めばいいのだろうか。死別後の精神的な苦しみを意味する「悲嘆（グリーフ）」は、近親者との死別をはじめとして、さまざまな愛情や依存の対象を喪失した際に生じる反応のことを言う。悲嘆は、単に嘆き悲しみ、気分が落ち込むといった心の反応だけではなく、寝不足、疲労感、食欲の低下などによる身体的な反応も含まれる。人間関係の喪失には離婚や失恋も含まれるが、その中でもっとも重大な喪失の一つが身近な人との死であり、人生において最

も強いストレスを感じる。そうした「死後直後から恐ろしいほどの情緒的な苦痛」²⁰を意味する「スピリチュアルペイン」を体験する遺族に対し、精神的苦痛を和らげるのが、「グリーフケア」である。通常、遺族は四つのプロセスを踏んで回復していく。このプロセスのことを「グリーフワーク」と言い、林山朝日診療所理事長である梁勝則氏によると、

1. 喪失の現実を受け入れる。
 2. 悲嘆を苦痛なものとして受け入れる。
- 悲嘆のプロセスは苦しみなしには経過せず、完了もしない

3. 死者との関連なしに、変化した環境に適応する。
4. 死者に注いでいた多大なエネルギーを新たな関係に向け変える。²¹

ということが「グリーフワーク」の四つのプロセスとされている。まず一番初めに起こることは、大切な人を亡くしたという「喪失の現実を受け入れる」事である。葬儀、火葬、墓や法話などの仏事は大切な人の死を実感させるという点で、とても大きな役割を果たしているといえる。そして、二番目のグリーフワークは「悲嘆を苦痛なものとして受け入れる」というプロセスである。失ったものを苦しむことで遺族が自立する大切なプロセスである。喪失を苦しみ、その感情を自身の頭の中で考え、第二章第三節で紹介した様々な集いや宗教者の法話に参加し、誰かに語り話を聞くことは、自分の心を納得させることが出来る。そして、その苦しみを苦痛として受け入れ消化していくことが可能になると言えるのではないだろうか。

三番目の「死者との関連なしに、変化した環境に適応する」は、新しい人生を歩むということを遺族自身が実感することである。そして四番目の「死者に注いでいた多大なエネルギーを新たな関係に向け変える」に繋がるのである。仕事を再開する、配偶者を亡くしたのであれば新しい人生のパートナーを探すなど、新しい人間関係を構築することが出来るようになれば、グリーフワークはほぼ完了したと言える。自然な気持ちで人と関われる、日常の生活を取り戻すということはグリーフワークの重要なポイントであるといえる。

しかし、「自死遺族」となるとこのプロセスに「自殺の動機を理解する重荷」²²「悲嘆のプロセスが他の死別の場合よりも長引く」²³という二点が加わる。「なぜ、遺族である私を置いて逝ってしまったのか」「自殺した理由は私にあるのではないか」「あの時こうすればよかった」などの罪悪感や贖罪観、後悔など困難な危機的状況に突き当たる。先ほど仏事は大きな役割を果たしていると書いたが、自死遺族に対する僧侶の役割として気を付けなければならないことがある。教学伝道研究センターが二〇〇八年五月に本願寺派の全寺院を対象とした自殺問題に関するアンケート調査「自死問題実態調査」²⁴によると、「自死は仏教の教えに反するか」という問いに対し、「思う」が五九・八%と圧倒的に多く、「やや思う」十四・三%、「どちらとも言えない」十八・九%、「あまり思わない」二・二%、「思わない」四・九%と回答している。「思う」と「やや思う」を合わせると、七割以上の僧侶が自殺は仏教の教えに反していると考えていることが分かる。多くの僧侶が自殺はマイナスのイメージを持っている為、自死遺族の前で「自殺を悪いこととして取

り上げる事」²⁵「命の大切さ・命の儚さを説く事」²⁶は近親者を自殺で亡くした遺族にとっては辛く、傷

をえぐる言葉になる。実際、苦痛を増したお寺の言葉として、

- ・「悪い見本を見せてくれた」
- ・「自殺は悪いこと」
- ・「大分悲しみも和らいだようですね」
- ・「なんでそんなばかなことを」
- ・「遺される者のことを考えない、無責任な死に方だ」
- ・「一日一日を大切に生きよう」
- ・（全く触れない）²⁷

などが挙げられている。仏事は亡くなったことを実感できる重要なプロセスである反面、仏教僧侶には教えを伝える役割と、自殺遺族に対しての配慮が求められる。そうした配慮の中、自死遺族をフォローできる機会の四十日や一回忌などで法話を行う事は自死遺族に加わる二点のプロセスにおいて多大なケアを施すことが出来るのではないだろうか。

併せて、浄土真宗の宗祖である親鸞聖人は、死別の受け止め方について、「かならず最初引接のちかひをおこして、結縁・眷属・朋友をみちびくことにて候ふ」²⁸と説いている。先だって往生したものは、必ず家族・友達を最初に浄土へ導いてくれる。死別がどれほど沈痛なものであっても、遺された人にとって亡き人はずっと

心の中にいるということである。この教えはグリーンフケアやグリーンフワークがあることで、より強く実感できるのではないだろうか。自分の混乱を整理し、亡くなった人の生きた意味や自分の生きる意味、人生の意味などに気づくことができ、前向きに人生を捉えなおすきっかけになるかもしれない。

様々な支援の形を紹介してきたが、そうはいつでも、心に傷を負っている遺族に対し不用意に話しかけることは難しい。それでも、遺族に対し静かに見守るだけや、誤解や偏見を持たないこと、普段通りの挨拶をするだけでも遺族にとっては人と人の、そして心のつながりを感じることが出来るかもしれない。遺族への支援の形を周知することも、支援の一部になる為、社会全体で取り組むべき重要な課題であると言える。

第三章 仏教と自殺

第一節 浄土真宗の自殺の捉え方

第二章第三節で述べたように、自死問題実態調査によると本願寺派の七割以上の僧侶が自殺は仏教の教えに反していると考えている。では釈尊は一体自死をどのように捉えたのだろうか。『ルポ仏教、貧困・自殺に挑む』によると、

結論から言えば「釈尊は自殺について価値判断をしていない」ということがわかった。二〇〇九年から『宗報』などを通じて発表したものを、ごく簡単にまとめると次のようになる。たとえば「雑阿含経」にヴァッ

カリという弟子の話がある。重い病の苦しみから死を考える彼に、釈尊はどう仏法を学んでいたのかだけを問う。結局、ヴァツカリは自殺するが、釈尊は弟子たちの前で「亡くなり方」そのものについて非難していない。同じような対応は、やはり病苦から死を選んだチャンナという弟子についても見られる。こうしたことは、出家者集団の運営規則についての「律」からも確かめることができた。自殺は他人に危害を加えたわけではなく、また、そもそも亡くなった人は罰則の対象外であることから自殺という「亡くなり方」を根拠とする罰則は見当たらない。そう言うと、自殺を容認しているように思われそうだが、そうではない。ポイント「生きていてほしい」というメッセージが繰り返されていることだ。たとえば、死を考えている弟子に対応する場面などには、その強い願いが込められている。さきほどのチャンナの例では、死にたい気持ちを知った仲間たちが「看病するから生きていてほしい」と切実に訴えかける。つまり仏典は、ぎりぎりのところまで「生きろ！」と呼びかける一方で、自殺という行為そのものについては、良いとも悪いとも語っていない。釈尊の時代にもあった自殺の問題に正面から向き合い、是非論ではなくて当事者の苦しみをどう受け入れていくかがテーマにされていたというのだ。²⁹

と記載されている。「死んではいけない」と「生きていてほしい」は似て非なるもの。「死んではいけない」と言われると、希死念慮を持った人はその言葉をどう受け取るだろうか。きっと弱音が吐けなくなり、逃げ場が無くなってしまう。「生きていてほしい」とメッセージを送ることで相手の心に届けることが大切なのである。釈尊は自殺の是非を問うことなく、自殺に至るまでの苦しみに目を向けた。

また浄土宗の宗祖である法然聖人は、最期を迎える不安を抱えた人々に対しこのように述べている。

「さやうにしに候とも、日ごろの念仏申て極樂へまゐる心だにも候ひとならば、いきのたえん時に、阿弥陀・観音・勢至、きたりむかへ給べしと信じおぼしめすべきにて候也。」³⁰ 法然聖人は、どのような死を迎えるとも、

日頃より念仏をし、浄土を願う心さえあれば、息の絶えようとするときに、阿弥陀仏・観音菩薩・勢至菩薩が必ず迎えにやってくると信じるべき。と説いており、どのような死を迎えようとも必ず仏の如来があることを明かした。しかし、これらはあくまでも阿弥陀如来があなたを救うという教えを聞き受け入れることで、いかなる死があろうとも往生できるとしており、亡くなり方ではなく生前の行いや生き方が大切であるともいえる。

併せて親鸞聖人は『末灯鈔』に

まづ善信（親鸞）が身には、臨終の善惡をば申さず、信心決定のひとは、疑いなければ正定聚に住することにて候ふなり。さればこそ愚痴無智の人も、をはりもめでたく候へ。如来の御はからひにて往生するよし、ひとびとに申され候ひける、すこしもたがはず候ふなり。³¹

と説いている。この意味は臨終の迎え方によって救いが決まるのではなく、仏の本願力によって往生するとされており、臨終の善し悪しを問題視せず、如来の計らいによって往生するとし、尊い往生とした。また、親鸞聖人が晩年に編纂された『西方指南抄』の中に「つのとの三郎殿御返事」という法然聖人のお手紙が掲載されている。そのことに親鸞聖人自身が触れた一文がある。内容は次のとおりである。

津戸三郎は、東京都国立市あたりに住んでいた関東武士で、「聖人根本の弟子」と記されているように、法

然聖人に帰依していました。津戸三郎は、亡き法然聖人を慕うあまり、法然聖人の往生した年齢と同じ年齢で自害を遂げました。一月二十五日は法然聖人の往生された命日です。津戸三郎も恩師の法然聖人と同じ日に往生したと伝えられています。その津田三郎の死について、親鸞聖人は「自害してめでたく往生をとげたりけり」と記されています。³²

津田三郎は大切な人を亡くした悲しみの渦中でどう生きていけばいいか分からなくなってしまった結果、自害を選んだ。しかし親鸞聖人は、津田三郎が自害したことを責めることなく、見事な往生を遂げたと受け止めていた。

「それほどの業をもちける身にありけるを、たすけんとおぼしめしたちける本願のかたじけなさよ」³³と

『歎異抄』で説く親鸞聖人は、苦しみを背負った私を仏さまは抱きかかえる。すべての人に見捨てられても、阿弥陀仏は私を捨てることはない。また親鸞聖人は「この身は、いまは、としきはまりて候へば、さだめてさきだちて往生し候はんずれば、浄土にてかならずまぢまゐらせ候ふべし。」³⁴と、すっかり歳をとった私はあなたに先立って浄土に往生する。必ず浄土で待っている。という手紙を門弟に送っている。「津田三郎が自害を選んだ」事実も阿弥陀仏は彼を摂取して捨てないでくださり、浄土の世界で法然聖人が津田三郎を導き、二人がまた浄土に誕生できると信じていたからこそ、親鸞聖人は法然聖人を慕って自害した津田三郎に共感するものがあつたのではないだろうか。

法然聖人も親鸞聖人も決して自ら死を選択することを勧めてはいない。しかし、今なお起こる自殺に対し善悪を問わず一つの尊い往生として受け止めていることがうかがえる。

第二節 仏教の自殺対策への取り組み

警察庁や厚生労働省のうつ病などの心の病気になった場合の相談先一覧を見たところ、電話相談やSNS相談、カウンセリングや精神科などが挙げられていた。しかし、僧侶などの「宗教者」という選択肢はどこにも挙げられていなかった。それほど僧侶を頼りにする人の数はとても少ないのだろう。現在、家の近くにお寺があったとしても気軽に立ち寄れるような場所ではなくなっているのではないだろうか。そんな中、僧侶として自殺問題に取り組む者も多くあらわれるようになり、様々な取り組みが行われた。小川有閑氏は自身の論文の中で、僧侶の自殺対策の姿勢をこう述べている。

感動の中で、僧侶として何かできるのではないか、教えの力で悩める人を立ち直らせることが出来るのではないかという無根拠の期待は消え、実際には何もできないことを痛感させられる。しかし、そこで、僧侶が、僧侶としての自覚を捨て、自分の宗派の教えを無視して、活動に取り組むのかと言えば、決してそうではない。活動のなかで、釈迦の教えや、自分の宗派の教えにあらためて出会い、理解が深まることがしばしば見受けられるのである。つまり、一度、自身を失いかけたはずが、活動を通じて、再び教えに出会うなかで、逆に仏教や自分の宗派への確信や自覚は増しているように思われる。³⁵

「自殺」という難しい題目の対策に取り組むうちに、僧侶自身が再び教えに出会い、学びなおすことは自分の宗派への確信が増す。僧侶が実践を通じて得た確信が説得力を持ち、自殺問題に取り組む僧侶として活動するこ

とが、一般と宗教を結びつける大きな力になるだろう。そんな大きな力の一つになるであろう「臨床宗教師」が今、注目を浴びている。

臨床宗教師は二つの背景から誕生した。一つは、福祉や教育、企業や警察など幅広い分野にかかわっており、心のケアなどを行うキリスト教聖職者「チャプレン」に端を発する。そしてもう一つは、二〇一一年に日本を襲った「東日本大震災」である。宗教者はボランティアとして被災地におもむき、様々な支援を長期的に行ってきた。その中でも特に臨床宗教師の誕生に尽力していた仙台出身の医師、岡部健氏は震災の現場に立った際、日本にもチャプレンのような存在が必要であると考え、日本の風土や宗教的土壌に合わせた日本版チャプレンとしての「臨床宗教師」養成の構想を練り上げた。その後、二〇一二年に東北大学実践宗教学寄附講座として臨床宗教師の養成が始まった。そして現在の活動範囲は被災地だけではなく、緩和ケア病棟などの医療機関や福祉機関、少年院など多岐にわたっている。

東日本大震災後の被災地で開催される傾聴移動型喫茶「C a f e d e M o n k（カフェ・デ・モンク）」

³⁶では数人の臨床宗教師が待機しており、様々な悩みを持った人々に寄り添っている。「モンク」とは英語で「宗教者」の意味であり、「宗教者もあなたの「文句」を聞き、一緒に「悶苦」します。」という風に「文句」と「悶苦」もかけられている。臨床宗教師は布教活動をしないことを前提にしているため、勧誘などの心配もなく一般の人でも安心して話すことが出来るのではないだろうか。死にたいほどの悩みを抱えている人に対し、電話やメールでの相談、月に一度集まって食事をする「おでんの会」、などが実施されている。また同じく臨床宗教

師が対応している「京都自死・自殺センター S o t t o」（以下「S o t t o」と略す）では、悩みを抱えている人に対し、電話やメールでの相談、自死遺族の為の個別面談などを実施している。臨床宗教師が対応していることから、電話口での宗教の話は一切ない。浄土真宗本願寺派は事務所の提供や、経済的な支援も行っているが、通常運営側にくちをだすことはない。S o t t o は、「つながる ひろがる わたしのいま」³⁷というスローガンを掲げ、代表の竹本了悟氏は「私もあなたもありのままに認め合える関係をめざします。人と人との奏でる安らぎを響き渡らせた。ほっとできる今と一緒に探します」³⁸と述べている。

S o t t o の現副代表である浄土真宗本願寺派の中西正導氏は相談員として電話相談に携わっていたころ、相談相手から「今ビルの上について、これから飛び降りるので最後に話を聞いてくれませんか」という相談が来た。電話を終えるときに、「今まで聞いてもらってありがとうございました。自分という人間がいたことが証明できてよかったです。」と言って電話を切られた。中西氏は自分の対応に不安を覚えたが、S o t t o 代表の竹本氏から、「確かにその人が、死なはったかどうかは分からへん。でも自分たちにできることはここまでなんや。人間の力には限界がある。自分たちにできることは、お話を聞いて、気持ちを受け取るところまでなんや」³⁹という言葉を聞いて中西氏は「死にたい」という気持ちを受け取る相手になることで、苦しみが和らぐのならば、自分にできる精一杯の事だと思えるようになったことは、すごく大きかった。という体験談が浄土真宗本願寺派総合研究所の『宗教者からのメッセージ7』に掲載されている。自殺対策において「傾聴」の姿勢はとても重要なものである。苦しい気持ちや死にたい気持ちがあっても声を上げることが出来ない。言葉にすることが出来ない

い。そんな思いが社会に多く埋もれている。相談機関の力を借り、孤独ではないことを実感するには「相談」や「傾聴」が相談者にとって大きな心のよりどころとなる。中西氏はS o t t oの活動の中で意識している姿勢として「相手を否定せずにあくまで相手中心、その人がその人らしくあることを妨げない」⁴⁰としていることから、傾聴の重みが読み取れる。

また、浄土真宗本願寺派教善寺住職の中田三恵氏は、東日本大震災をきっかけに発足したお坊さんがネット上で質問や相談に応える「h a s u n o h a（ハスノハ）」⁴¹で開設当初から回答を続けている。文章のやり取りであるハスノハでの傾聴の姿勢として、「読んでいる人が、そばにいてくれる、手を握られている、さすってもらっている、そう感じる事が出来るよう言葉に温度を乗せ、思いを込めています。」⁴²ということを意識されている。また中田氏がS o t t oの相談員として電話支援を受ける際、「声のトーンに気を付けたり、相手の言葉を妨げないように、話をされるペースに合わせながら言葉をかけています。」⁴³と述べている。中西氏も中田氏も、絶対に否定をしない。相談の中に是非はなく、ただその人を一人の人間として見ている。傾聴において、正しい論理や教えを説くよりも、「あなたを一人ぼっちにしない」という優しさで、安心できる居場所を作ることが使命であり、責任である。傾聴や相談など充実した支援はとても魅力的だが、実際誰もが楽になれるような魔法の言葉はない。他人から見れば同じような悩みでも、当事者の置かれている状況などで、全くの別物になる。人間の性格が十人十色のように、傾聴もまた各人各様なのである。だからこそ「死にたい」「苦しい」といった黒い気持ちの渦に苛まされそうになった時は、誰かと関わるのがとても重要である。相談電話をかけ

ることもそのうちの一つの手段である。どうか「今」だけを見て判断せず、時間をおいてじっくり考えてみてほしい。その時に一人で考え込んでしまうよりも、「一人ぼっちにしない」という宗教者と伴走するだけで、少しだけ楽になったり、嬉しくなったり、物事の見方が変わってくる。そうしたことが少しずつ積み重なっていくと、意識せずとも自然と変化していく。

では、様々な心のケアが存在している中で、臨床宗教師の存在意義とは何だろうか。東北大学文学研究科実践宗教学寄附講座学外委員であった岡部健医師は当事者と家族の悩みを聞くチャプレンのような存在が必要であると構想していた。岡部医師は、自身が末期の胃がんを発症し、ケアされる側になって「“死への道しるべ”というものがない。」^{4 4}ということを強く感じるようになった。岡部医師自身の病気から、医師にはできない宗教者の必要性を痛切に感じ、主張するようになった。そして岡部医師は、

そのような「道しるべ」について知恵をもっている宗教者とチームを組まないといけないと、岡部は自身の体験からも確認したのである。「道しるべ」は、その人の宗教性の中にあるという。宗教者がその土地に根差した死生観や宗教性に耳を傾け、語り合えば、患者と家族が「あの世」を共有し、あの世とこの世をつなぐ「お迎え」も受け止めることができ、患者や家族の不安が払拭できるだろうと岡部は考えた。^{4 5}

としており「死に向かう道しるべを示すことが出来る専門家」「医療や患者、そしてその家族とチームを組み支援を行う宗教者」を臨床宗教師として提唱していることが分かる。まさに生死を突き詰めてきた仏教者にしかできないことである。また、臨床宗教師はスピリチュアルケア、宗教的ケア、教化活動の違いを意識しており、宗

教同士の協力を前提としている。つまり、相手を布教の対象としてみるのではなく苦しみを抱えた一人の人間として寄り添う事を基本姿勢にしており、宗教同士が壁を超え宗教者同士が協力することが必要である。そして、龍谷大学文学部真宗学科教授である鍋島直樹氏は

宗教にまつわる「信者獲得」や「対立」といったイメージも払拭される。臨床宗教師の呼称は、仏教のビハラ僧やキリスト教のチャプレンを包み込む。宗教宗派を超えて宗教者が協力する願いがそこに込められている。⁴⁶

と、宗教間が協力することにより多大な利益が生まれるとしている。臨床宗教師は、患者を救う事だけではなく、宗教界をつなぐ役割も大きく担っていることが分かる。このように死後の生に真摯に向き合うことや教義を優先するのではなく苦しむ人々に寄り添うことが臨床宗教師に求められることではないだろうか。

また臨床宗教師は養成の仕組みが出来上がったばかりであり、現場で活躍する臨床宗教師の数も少なく、臨床宗教師についてまだあまり認知されていない状況にある。だが、今の臨床宗教師の活躍があり、周知されていけば、相談先の中で臨床宗教師という選択肢を選ぶ一般人も増えるだろう。更に自殺を考えている人や自死遺族の心のよりどころになれば、新たな自殺防止策としての希望が見えるのではないだろうか。

結論

以上、本論文では自殺の現状から自殺に対する仏教の在り方について検討した。日本の自殺者数は依然として高いままであり、本論文でも述べたように、自殺という社会問題に対し、全員がその実態を理解し、受け入れられる状態を作らなければならない。この現状を打開するために自殺問題に対し、国や行政だけではなく、仏教も様々な活動をしている。真宗者は、親鸞聖人の教えに基づき、「自殺」そのものを否定するのではなく、自殺に至るまでの苦しみをほどこほうが大切だとしている。

本願寺第八代宗主の蓮如が浄土真宗の教えを分かりやすく記した「御文章」第五帖目十六通「白骨章」に「されば、朝には紅顔ありて、夕には白骨となれる身なり」⁴⁷という文章がある。朝いつも通り出かけた者が、夜には帰らぬ人になるという意味である。今日亡くなると思っていなかった人が亡くなってしまふ。私たちは、「いつか死ぬ」とは思っているが「明日死ぬ」とは思っていないだろう。人は生きている限り「死」とは切っても切り離せない。自殺という社会的背景の中に仏教という一つの解決策が出来たならば、一つ一つの心を救うことが出来る選択肢が増える。

そして、自殺を考えているような告白を受けた場合には、「どうせ自殺なんてしないだろう」「口だけで行動は起こさないだろう」と安易に考えることはしてはいけない。周りの人がいつ亡くなってしまいかは誰もわからない。どうか身近な人のSOSを見逃さずに、助け合い、支えあって生きていける世の中でありたい。

- ¹ 警察庁 自殺統計 「令和3年中における自殺の状況」 [R3jisatsunojoukyou.pdf \(npa.go.jp\)](https://www.r3jisatsunojoukyou.pdf) (二〇二二年九月一日閲覧)
- ² 自殺年齢調整死亡率：年齢構成の異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率について、その年齢構成の差を取り除いて比較ができるように調整した死亡率をいう。(厚生労働省 [h28h-1-02.pdf \(mhlw.go.jp\)](#)) (二〇二二年一月十日閲覧)
- ³ 厚生労働省 「諸外国における自殺の現状」 [2-3.pdf \(mhlw.go.jp\)](#) (二〇二二年九月一日閲覧)
- ⁴ 同右 (二〇二二年九月一日閲覧)
- ⁵ 同右 (二〇二二年九月一日閲覧)
- ⁶ 厚生労働大臣指定法人・一般社団法人「いのち支える自殺対策推進センター」 コロナ禍における自殺の動向 [PowerPointプレゼンテーション \(mhlw.go.jp\)](#) (二〇二二年九月二日閲覧)
- ⁷ 「特集」「自殺を図った女性」「娘を亡くした母」が話すコロナ禍で死にたいと感じる背景 増加する女性の自殺(2021年6月30日) MBS NEWS 【特集】「自殺を図った女性」「娘を亡くした母」が話すコロナ禍で「死にたい」と感じる背景 増加する女性の自殺(2021年6月30日) - YouTube (二〇二二年九月二日閲覧)
- ⁸ 厚生労働省 「精神障害の現状(患者数、傷病手当金の状況、自殺者数)」 [000894193.pdf \(mhlw.go.jp\)](#) (二〇二二年九月二日閲覧)
- ⁹ 厚生労働省 「知ることから始めよう みんなのメンタルヘルス」 [うつ病—こころの病気を知る—メンタルヘルス—厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#) (二〇二二年九月三日閲覧)
- ¹⁰ 厚生労働省 厚生労働白書 「こころの病気の患者数の状況」 図表1-2-9 こころの病気の患者数の状況—平成30年版厚生労働白書—障害や病気などと向き合い、全ての人が活躍できる社会に—厚生労働省 ([mhlw.go.jp](#)) (二〇二二年九月三日閲覧)
- ¹¹ 厚生労働省 「知ることから始めよう みんなのメンタルヘルス」 [うつ病—こころの病気を知る—メンタルヘルス—厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#) (二〇二二年九月三日閲覧)

- ルヘルスー厚生労働省 (mhlw.go.jp) (二〇二二年九月七日閲覧)
- 12 同右
- 13 文部科学省 自殺対策基本法 [自殺対策基本法：文部科学省 \(mext.go.jp\)](http://www.mext.go.jp) (二〇二二年九月八日閲覧)
- 14 同右
- 15 同右
- 16 厚生労働省 「自殺後に残された人への対応」 [03_0042.pdf \(mhlw.go.jp\)](http://www.mhlw.go.jp/content/000000003_0042.pdf) (二〇二二年十月二十九日閲覧)
- 17 厚生労働省 「中高年層における自殺をめぐる状況」 [r2h-2-2.pdf \(mhlw.go.jp\)](http://www.mhlw.go.jp/content/000000002_2.pdf) (二〇二二年十月十三日閲覧)
- 18 特定非営利活動法人 全国自死遺族総合支援センター [グリーフサポートリンク](http://www.griefsupportlink.org) [特定非営利活動法人 全国自死遺族総合支援センター\(グリーフサポートリンク\) \(izoku-center.or.jp\)](http://www.izoku-center.or.jp) (二〇二二年十月十四日閲覧)
- 19 一般社団法人 全国自死遺族連絡会 [一般社団法人 全国自死遺族連絡会 \(zenziren.com\)](http://www.zenziren.com) (二〇二二年十月十四日閲覧)
- 20 浄土真宗教学伝道センター『自死、遺された人たち 死別の悲嘆に寄り添って』(本願寺出版 二〇一〇年) 五十六頁
- 21 同右 五十八頁
- 22 同右 七十四頁
- 23 同右 七十四頁
- 24 浄土真宗本願寺派総合研究所「自死問題実態調査」 [jishi_001.pdf \(j-soken.jp\)](http://www.jishi_001.pdf) (二〇二二年十月十八日閲覧)
- 25 浄土真宗教学伝道センター『自死、遺された人たち (2) 求められる宗教者の役割』(本願寺出版 二〇

- 一〇年）四十頁
- 2 6 同右 四十頁
- 2 7 同右 四十三頁
- 2 8 浄土真宗本願寺派総合研究所『浄土真宗聖典註釈版第二版』（本願寺出版社 二〇一六年） 七六七頁
- 2 9 磯村健太郎『ルポ仏教、貧困・自殺に挑む』（岩波書店 二〇一一年） 一〇七、一〇八頁
- 3 0 石井教道『昭和新修法然上人全集』（平楽寺書店 一九七九年） 五六四頁
- 3 1 浄土真宗本願寺派総合研究所『浄土真宗聖典註釈版第二版』（本願寺出版社 二〇一六年） 七七一頁
- 3 2 鍋島直樹『自殺を見つめて 死と大いなる慈悲』（本願寺出版 二〇〇九年） 一〇〇頁
- 3 3 浄土真宗本願寺派総合研究所『浄土真宗聖典註釈版第二版』（本願寺出版社 二〇一六年） 八五三頁
- 3 4 同右 七八五頁
- 3 5 小川有閑「自殺に対する宗教者の活動について」『宗教研究』八十五卷 四輯 二〇一二年
- 3 6 [Café de Monk\(カフェ・デ・モンク\)ポータル | Café de Monk in 関西](http://infokansai-chaplain.wixsite.com)
(infokansai-chaplain.wixsite.com) (二〇二二年十一月十五日閲覧)
- 3 7 磯村健太郎『ルポ仏教、貧困・自殺に挑む』（岩波書店 二〇一一年） 一一三頁
- 3 8 同右
- 3 9 浄土真宗本願寺派総合研究所『自殺の苦悩を抱えた方へ 宗教者からのメッセージ 7 すべての命の平安を願う』（二〇二二年 浄土真宗本願寺派総合研究所） 二十七頁
- 4 0 同右
- 4 1 [hasunoha\(ハスノハ\)お坊さんオンライン人生相談 - hasunoha\[ハスノハ\]](https://hasunoha-hassunoha.com) (二〇二二年十一月十五日閲覧)
- 4 2 浄土真宗本願寺派総合研究所『自殺の苦悩を抱えた方へ 宗教者からのメッセージ 6 すべての命の平安を願う』（二〇二二年 浄土真宗本願寺派総合研究所） 二十二頁
- 4 3 同右

^{4 4} 新船海三郎・大菅俊幸『いのちのゆれの現場から実践知を問う』（株式会社本の泉社 二〇二〇年） 五十
四頁

^{4 5} 藤山みどり 『臨床宗教師 死の伴走者』（高文研 二〇二〇年） 一八一頁、一八二頁

^{4 6} 鍋島直樹 「ビハール活動と臨床宗教師研修の歴史と意義 親鸞の死生観を基盤にして」『日本仏教学会年
報第八一号』 二〇一六年

^{4 7} 浄土真宗本願寺派総合研究所『浄土真宗聖典註釈版第二版』（本願寺出版社 二〇一六年） 一二〇三頁

参考文献

書籍

浄土真宗教学伝道センター『自死、遺された人たち 死別の悲嘆に寄り添って』、本願寺出版、二〇一〇年
浄土真宗教学伝道センター『自死、遺された人たち（2） 求められる宗教者の役割』、本願寺出版、二〇
一〇年

浄土真宗本願寺派総合研究所『浄土真宗聖典註釈版第二版』、本願寺出版社、二〇一六年

磯村健太郎『ルポ仏教、貧困・自殺に挑む』、岩波書店、二〇一一年

石井教道『昭和新修法然上人全集』、平楽寺書店、一九七九年

鍋島直樹『自死を見つめて 死と大いなる慈悲』、本願寺出版、二〇〇九年

浄土真宗本願寺派総合研究所『自死の苦悩を抱えた方へ 宗教者からのメッセージ7 すべての命の平安を

願う』、浄土真宗本願寺派総合研究所、二〇二二年

浄土真宗本願寺派総合研究所『自死の苦悩を抱えた方へ 宗教者からのメッセージ6 すべての命の平安を

願う』、浄土真宗本願寺派総合研究所、二〇二二年

新船海三郎・大菅俊幸『いのちのゆれの現場から実践知を問う』、株式会社本の泉社、二〇二〇年

藤山みどり『臨床宗教師 死の伴走者』、高文研、二〇二〇年

洪井哲也『ルポ自殺 生きづらさの先にあるのか』、河出書房新社、二〇二二年論文

小川有閑「自殺に対する宗教者の活動について」『宗教研究』、八十五巻、四輯、二〇一二年

鍋島直樹「ビハラー活動と臨床宗教師研修の歴史と意義 親鸞の死生観を基盤にして」『日本仏教学会年報』第八一号、二〇一六年

インターネット

警察庁 自殺統計 「令和3年中における自殺の状況」 [R3jisatsunojoukyou.pdf](https://www.r3jisatsunojoukyou.pdf) (npa.go.jp) (二〇二二年九月一日閲覧)

厚生労働省 「諸外国における自殺の現状」 2-3.pdf (mhlw.go.jp) (二〇二二年九月一日閲覧)

厚生労働大臣指定法人・一般社団法人「いのちを支える自殺対策推進センター」 コロナ禍における自殺の動向 PowerPointプレゼンテーション (mhlw.go.jp) (二〇二二年九月二日閲覧)

「特集」「自殺を図った女性」「娘を亡くした母」が話すコロナ禍で死にたいと感じる背景 増加する女性の自殺 (2021年6月30日) MBS NEWS 【特集】「自殺を図った女性」「娘を亡くした母」が話す

コロナ禍で“死にたい”と感じる背景 増加する女性の自殺 (2021年6月30日) - YouTube (二〇二二年九月二日閲覧)

厚生労働省 「精神障害の現状（患者数、傷病手当金の状況、自殺者数）」 000894193.pdf (mhlw.go.jp) (二〇二二年九月二日閲覧)

厚生労働省 「知ることから始めよう みんなのメンタルヘルス」 うつ病—こころの病気を知る—メンタルヘルス—厚生労働省 (mhlw.go.jp) (二〇二二年九月三日閲覧)

厚生労働省 厚生労働白書 「こころの病気の患者数の状況」 図表 1-2-9 うつ病の病気の患者数の状況—平成30年版厚生労働白書—障害や病気などと向き合い、全ての人が活躍できる社会に—厚生労働省 (mhlw.go.jp) (二〇二二年九月三日閲覧)

文部科学省 自殺対策基本法 自殺対策基本法：文部科学省 (mext.go.jp) (二〇二二年九月八日閲覧)

覧)
厚生労働省 「自殺後に残された人への対応」 [03_0042.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/stf/03_0042.pdf) (二〇二二年十月二十九日閲覧)
厚生労働省 「中高年層におけるじさつをめぐる状況」 [r2h-2-2.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/stf/r2h-2-2.pdf) (二〇二二年十月十三日閲覧)
特定非営利活動法人 全国自死遺族総合支援センター グリーフサポートリンク 特定非営利活動法人 [全国自死遺族総合支援センター\(グリーフサポートリンク\) \(izoku-center.or.jp\)](https://www.izoku-center.or.jp/) (二〇二二年十月十四日閲覧)
一般社団法人 全国自死遺族連絡会 一般社団法人 全国自死遺族連絡会 (zenziren.com) (二〇二二年十月十四日閲覧)
浄土真宗本願寺派総合研究所 「自死問題実態調査」 [jishi_001.pdf \(j-soken.jp\)](https://jishi-001.pdf) (二〇二二年十月十八日閲覧)
Café de Monk(カフェ・デ・モンク)ホームページ | Café de Monk in 関西 (infokansai.chaplain.wixsite.com) (二〇二二年十一月十五日閲覧)
[hasunoha \(ハスノハ\)](https://hasunoha.com/) お坊さんオンライン人生相談 - hasunoha[ハスノハ] (二〇二二年十一月十五日閲覧)